

**DEPARTAMENT DE PSIQUIATRIA I MEDICINA LEGAL
FACULTAT DE MEDICINA**

UAB

Universitat Autònoma de Barcelona

**ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES Y SALUD
MENTAL: ESTUDIO DE SU RELACIÓN EN
POBLACIÓN ESCOLAR DE PRIMARIA**

TESIS DOCTORAL PRESENTADA POR

Beatriz Molinuevo Alonso

DIRECTOR: Dr. Rafael Torrubia Beltri

Barcelona, 2008

*A Mathieu
A mis padres y a mi hermano*

*"Caminante, no hay camino,
se hace camino al andar..."
Antonio Machado*

AGRADECIMIENTOS

Muchas son las personas que me han acompañado en este largo e intenso "viaje" y que han contribuido, en alguna medida, a que este proyecto se hiciera realidad. Aunque unas breves líneas no puedan dar cuenta de mi profunda gratitud y de los recuerdos imborrables que guardo, no por ello las obviaré.

Sin duda alguna, mi principal agradecimiento va dirigido a mi Director de tesis, Rafael Torrubia. A él le agradezco, entre otras cosas, sus valiosos consejos, su constante paciencia, su gran generosidad y su plena disposición para dedicar parte de su tiempo en momentos de inseguridad o dispersión. Ha sido un guía excepcional desde mi comienzo en el Departamento de Psiquiatría y Medicina Legal. Me gustaría destacar no únicamente su calidad profesional sino también la humana, así como su capacidad para crear un ambiente de trabajo de confianza y amistad y su permanente entusiasmo por la investigación. Son numerosos los buenos momentos pasados, pero de los directamente relacionados con este trabajo, conservo un grato recuerdo de la discusión de resultados. Realmente es un privilegio poder formar parte de su equipo de investigación.

Gracias a Yolanda Pardo, mi fiel e inseparable compañera de "viaje", por su ayuda desinteresada y por los momentos profesionales y personales vividos. Los años que llevamos trabajando "codo con codo", compartiendo no únicamente proyectos sino también despacho, me han demostrado que trabajo y amistad no están reñidos. Ha sido, es y será un gran placer seguir afrontando nuevos retos juntas.

Gracias a Albert Bonillo y Eduardo Doval por su total disposición para asesorarme metodológica y estadísticamente, su colaboración ha sido de enorme utilidad. Gracias por su compañerismo y por hacer, junto con Rafael, Yolanda y Carmen Pérez, que el Proyecto "Familia i Educació a Catalunya" haya resultado de lo más educativo, agradable e, incluso, divertido.

Gracias a la Fundació Jaume Bofill por su interés en colaborar con la investigación y, en especial, a Jordi Sánchez y Mercè Chacón por permitir que el Proyecto "Familia i Educació a Catalunya" se pusiera en marcha y por su activa implicación en el mismo.

Gracias a todas las familias, maestros y escuelas que han colaborado desinteresadamente dedicando parte de su apreciable tiempo. Sin duda alguna, ellos son los principales protagonistas.

Gracias a todos los entrevistadores que han participado y han colaborado con rigor en el proceso de recogida de datos.

Gracias a Jordi Pérez, mi primer profesor de los cursos de doctorado, por la confianza que depositó en mí, por su interés en mi evolución a lo largo de estos años, por su entusiasmo contagioso y por sus apreciadas aportaciones.

Gracias a Leonor González, compañera de batalla en proyectos anteriores, por todo lo aprendido a su lado entrevistado a menores de centros de justicia juvenil, por su sensibilidad y por las animadas y divertidas charlas que hemos compartido.

Gracias a mis compañeras de doctorado, Patricia Pou e Ingrid Gilbert, además de Yolanda, por su buena acogida recién aterrizada en Barcelona y por brindarme su amistad duradera.

Gracias a TODAS las personas que forman la Unidad de Psicología Médica o a los que de alguna manera habéis estado vinculados a ella. Gracias a su director Adolf Tobeña por haber confiado en mí, por el interés mostrado en este trabajo y por su constante ánimo para que saliera adelante. Gracias a sus secretarias Magda Buenaño, Montse Albertos, Sandra Assens y Marta Vaqué por su buena disposición y amabilidad para resolver todo tipo de trámites y por algún que otro momento de cháchara. Gracias a mis compañeros Xavier Caseras, Lúdia Giménez, Rosa M^a Escorihuela, Albert Fernández, Miquel Àngel Fullana, Alejandra Pinto, Eva Baillès, Joan Taberner, Óscar Andión y Maria Victoria Trasovares por su empatía, ánimo, consejos y buenos momentos. Gracias a los compañeros del laboratorio animal Toni Cañete, Marc Guitart,

Yolanda Peña, Glòria Blazquez, Regina López, Esther Martínez y Élia Vicens por crear tan buena atmósfera de trabajo.

A nivel personal, agradezco enormemente a mis padres y a mi hermano su apoyo incondicional. Me siento verdaderamente afortunada por los valores que me han transmitido; porque hayan fomentado en mí las ganas de aprender y de descubrir, y por enseñarme que la perseverancia y el esfuerzo hacen el camino más fácil para superar dificultades y lograr objetivos. Gracias también a Miriam por interesarse por mi trabajo, animarme y escuchar atentamente mis ¿pesadas? explicaciones. Y gracias al resto de mi familia por valorar mi esfuerzo y animarme a seguir y seguir.

De manera más especial, gracias a Mathieu, por su enorme comprensión, por su facilidad para ponerse en mi lugar, por su paciencia, por saber escuchar tanto ilusiones como miedos, por animarme, por demostrar una plena confianza en mí cuando yo la veía perdida y por crear mágicos momentos de evasión, indudablemente necesarios. Gracias por hacerme sentir que no necesariamente hay distancia emocional cuando la distancia kilométrica impera. Sin lugar a dudas, a su lado, este proyecto ha resultado mucho más llevadero. Gracias también a su familia por el interés mostrado en mis avances.

Gracias a TODOS y cada uno de mis fabulosos amigos, han sido, son y serán una inestimable fuente de energía y de salud mental. Gracias por ser como son, por aceptarme entre ellos, por regalarme momentos tan inolvidables y por estar ahí incondicionamente. Gracias por su interés y apoyo a lo largo de este proyecto. Espero que sepan entender alguna mención particular sin ánimo de establecer prioridades. Gracias a Leticia Lipp, Jesús Ibáñez, María del Mar Durán e Isabel Corrales por haber compartido emocionalmente este trabajo, haber mostrado una excelente empatía y haberme transmitido tan buenas y necesarias sensaciones para avanzar. Sin duda, haber contado con amigos que ya han pasado por esta experiencia, directa o indirectamente, ha sido de gran ayuda. Gracias a Jesús por echarme un "cable informático" en el crítico final. Gracias a Lidia Barrio, mi compañera inseparable de actividades

extraescolares, por todas las imágenes y recuerdos que han vuelto a mi mente mientras reflexionaba sobre este trabajo.

No me gustaría acabar esta parte sin tener un pequeño recuerdo para mi abuela Mimi, con quien no he podido compartir esta fase final de la que de alguna manera también ella ha sido artífice. Sin duda, ninguna de las actividades extraescolares que he practicado ha sido comparable a lo que con ella he podido aprender y vivir y que trato de poner en práctica cada día. Gracias por ese gran legado que me ha conducido hasta aquí.

A todos, MUCHAS GRACIAS

La realización de esta tesis ha sido posible gracias a la financiación y colaboración de la Fundación Jaume Bofill.

ÍNDICE GENERAL

ABREVIATURAS	1
1 MARCO TEÓRICO	3
1.1 La salud mental de la población infanto-juvenil	5
1.2 Prevención de psicopatología y promoción de la salud mental infanto-juvenil	9
1.3 Las actividades extraescolares	29
1.4 Actividades extraescolares y variables académicas	40
1.5 Actividades extraescolares y salud mental	52
1.6 Actividades extraescolares y competencia social	64
1.7 Estado actual de la investigación y limitaciones de los estudios	68
2 PLANTEAMIENTO EXPERIMENTAL	77
2.1 Antecedentes	79
2.2 Objetivos	84
2.3 Hipótesis	85
3 MÉTODO	89
3.1 Participantes	91
3.2 Material	93
3.3 Procedimiento	101
3.4 Análisis estadístico	104
4 RESULTADOS	111
5 DISCUSIÓN GENERAL	171
6 RESUMEN Y CONCLUSIONES	231
7 REFERENCIAS	237

8 ANEXOS	269
Anexo 1. Cuestionarios	271
Anexo 2. Descripción del SDQ	283
Anexo 3. Descripción y propiedades psicométricas de la Escala A de Competencia Social del SSBS-2	287

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de los chicos y chicas según la persona que responde y el hábitat (% vertical)	92
Tabla 2. Distribución de los chicos y chicas por centro escolar y curso (% vertical)	93
Tabla 3. Fiabilidad de consistencia interna del SDQ (padres y maestros) y SSBS-2 (maestros) para la muestra total	114
Tabla 4. Fiabilidad de consistencia interna del APQ (padres) para la muestra total	115
Tabla 5. Distribución de los chicos y chicas por tipología familiar, procedencia de los padres y lugar de nacimiento del hijo/a (% vertical)	117
Tabla 6. Distribución de los chicos y chicas por nivel de estudios y categoría socioprofesional de los padres, nivel de ingresos familiar y ESEO (% vertical)	118
Tabla 7. Estadísticos descriptivos de chicos y chicas en el SDQ (padres y maestros)	121
Tabla 8. Correlaciones de Pearson en chicos y chicas entre las versiones de padres y maestros del SDQ	123
Tabla 9. Estadísticos descriptivos de chicos y chicas en el SSBS-2 (maestros)	124
Tabla 10. Niveles de los chicos y chicas en diferentes áreas académicas (maestro)	125
Tabla 11. Estadísticos descriptivos de chicos y chicas en la variable Nivel Académico (maestros)	126
Tabla 12. Correlaciones de Pearson de la muestra total entre el SDQ (padres) y el SSBS-2 (maestros)	127
Tabla 13. Correlaciones de Pearson de los chicos entre el SDQ (padres) y el SSBS-2 (maestros)	128
Tabla 14. Correlaciones de Pearson de las chicas entre el SDQ (padres) y el SSBS-2 (maestros)	128
Tabla 15. Correlaciones de Pearson de la muestra total entre el SDQ (maestros) y el SSBS-2 (maestros)	129

Tabla 16. Correlaciones de Pearson de los chicos entre el SDQ (maestros) y el SSBS-2 (maestros)	130
Tabla 17. Correlaciones de Pearson de los chicos entre el SDQ (maestros) y el SSBS-2 (maestros)	130
Tabla 18. Porcentaje de chicos y chicas que practican actividades extraescolares como mínimo una vez por semana	131
Tabla 19. Porcentaje de chicos y chicas que practican actividades extraescolares deportivas y no deportivas (% vertical)	133
Tabla 20. Porcentaje de chicos y chicas que practican actividades extraescolares organizadas por la escuela/AMPA u otros organismos o entidades	134
Tabla 21. Estadísticos descriptivos de los chicos y chicas del número de categorías de actividades extraescolares que practican	135
Tabla 22. Estadísticos descriptivos de los chicos y chicas de las horas semanales dedicadas a actividades extraescolares deportivas y no deportivas	135
Tabla 23. Estadísticos descriptivos de los chicos que practican extraescolares no deportivas y los que no en el SDQ (padres)	137
Tabla 24. Estadísticos descriptivos de los chicos que practican extraescolares deportivas y los que no en el SDQ (padres)	138
Tabla 25. Estadísticos descriptivos de las chicas que practican extraescolares no deportivas y las que no en el SDQ (padres)	139
Tabla 26. Estadísticos descriptivos de las chicas que practican extraescolares deportivas y las que no en el SDQ (padres)	140
Tabla 27. Estadísticos descriptivos de los chicos que practican extraescolares no deportivas y los que no en el SDQ (maestros)	141
Tabla 28. Estadísticos descriptivos de los chicos que practican extraescolares deportivas y los que no en el SDQ (maestros)	142
Tabla 29. Estadísticos descriptivos de las chicas que practican extraescolares no deportivas y las que no en el SDQ (maestros)	143

Tabla 30. Estadísticos descriptivos de las chicas que practican extraescolares deportivas y las que no en el SDQ (maestros)___	144
Tabla 31. Resumen de los análisis de comparaciones de medias entre chicos que practican actividades extraescolares y los que no_____	145
Tabla 32. Resumen de los análisis de comparaciones de medias entre chicas que practican actividades extraescolares y las que no_____	146
Tabla 33. Análisis de regresión múltiple en chicos del SDQ (padres) en función de practicar o no actividades extraescolares no deportivas y deportivas (método "paso a paso")_____	148
Tabla 34. Análisis de regresión múltiple en chicos del SDQ (padres) en función de practicar o no actividades extraescolares no deportivas y deportivas controlando variables de confusión (método "paso a paso")_____	149
Tabla 35. Análisis de regresión múltiple en chicas del SDQ (padres) en función de practicar o no actividades extraescolares no deportivas y deportivas (método "paso a paso")_____	150
Tabla 36. Análisis de regresión múltiple en chicas del SDQ (padres) en función de practicar o no actividades extraescolares no deportivas y deportivas controlando variables de confusión (método "paso a paso")_____	151
Tabla 37. Análisis de regresión múltiple en chicos del SDQ (maestros) en función de practicar o no actividades extraescolares no deportivas y deportivas (método "paso a paso")_____	152
Tabla 38. Análisis de regresión múltiple en chicos del SDQ (maestros) en función de practicar o no actividades extraescolares no deportivas y deportivas controlando variables de confusión (método "paso a paso")_____	152
Tabla 39. Análisis de regresión múltiple en chicas del SDQ (maestros) en función de practicar o no actividades extraescolares no deportivas y deportivas (método "paso a paso")_____	153

Tabla 40. Análisis de regresión múltiple en chicas del SDQ (maestros) en función de practicar o no actividades extraescolares no deportivas y deportivas controlando variables de confusión (método "paso a paso")	154
Tabla 41. Resumen de los análisis de regresión múltiple de chicos en el SDQ (padres y maestros)	155
Tabla 42. Resumen de los análisis de regresión múltiple de chicas en el SDQ (padres y maestros)	155
Tabla 43. Análisis de regresión múltiple en chicos del SSBS-2 (maestros) en función de practicar o no actividades extraescolares no deportivas y deportivas (método "paso a paso")	156
Tabla 44. Análisis de regresión múltiple en chicos del SSBS-2 (maestros) en función de practicar o no actividades extraescolares no deportivas y deportivas controlando variables de confusión (método "paso a paso")	157
Tabla 45. Análisis de regresión múltiple en chicas del SSBS-2 (maestros) en función de practicar o no actividades extraescolares no deportivas y deportivas (método "paso a paso")	158
Tabla 46. Análisis de regresión múltiple en chicas del SSBS-2 (maestros) en función de practicar o no actividades extraescolares no deportivas y deportivas controlando variables de confusión (método "paso a paso")	159
Tabla 47. Análisis de regresión múltiple en chicos del nivel académico (maestros) en función de practicar o no actividades extraescolares no deportivas y deportivas (método "paso a paso")	159
Tabla 48. Análisis de regresión múltiple en chicos del nivel académico (maestros) en función de practicar o no actividades extraescolares no deportivas y deportivas controlando variables de confusión (método "paso a paso")	160
Tabla 49. Análisis de regresión múltiple en chicas del nivel académico (maestros) en función de practicar o no actividades extraescolares no deportivas y deportivas (método "paso a paso")	161

Tabla 50. Análisis de regresión múltiple en chicas del nivel académico (maestros) en función de practicar o no actividades extraescolares no deportivas y deportivas controlando variables de confusión (método "paso a paso")	161
Tabla 51. Resumen de los análisis de regresión múltiple de chicos en el SSBS-2 (maestros)	162
Tabla 52. Resumen de los análisis de regresión múltiple de chicas en el SSBS-2 (maestros)	162
Tabla 53. Análisis de regresión múltiple en chicas del SSBS-2 (maestros) en función del número de categorías de actividades extraescolares controlando variables de confusión (método "paso a paso")	164
Tabla 54. Resumen de los análisis de regresión múltiple de chicos en el SDQ (padres y maestros), SSBS-2 (maestros) y nivel académico (maestros) controladas variables de confusión	166
Tabla 55. Resumen de los análisis de regresión múltiple de chicas en el SDQ (padres y maestros), SSBS-2 (maestros) y nivel académico (maestros) controladas variables de confusión	167
Tabla 56. Análisis de regresión múltiple en hijos de padres inmigrantes de ESEO bajo o medio-bajo del SDQ, del SSBS-2 y del nivel académico en función de practicar actividades extraescolares no deportivas y deportivas (método "paso a paso"; n = 33)	168
Tabla 57. Análisis de regresión múltiple en hijos de padres no inmigrantes de ESEO bajo o medio-bajo del SDQ, del SSBS-2 y del nivel académico en función de practicar actividades extraescolares no deportivas y deportivas (método "paso a paso"; n = 114)	168
Tabla 58. Análisis de regresión múltiple en hijas de padres inmigrantes de ESEO bajo o medio-bajo del SDQ, del SSBS-2 y del nivel académico en función de practicar actividades extraescolares no deportivas y deportivas (método "paso a paso"; n = 38)	169

Tabla 59. Análisis de regresión múltiple en hijas de padres inmigrantes de ESEO bajo o medio-bajo del SDQ, del SSBS-2 y del nivel académico en función de practicar actividades extraescolares no deportivas y deportivas (método "paso a paso"; n = 81)	169
Tabla 60. Saturaciones factoriales de los ítems de la escala Relación con Iguales del SSBS-2 para la muestra total	293
Tabla 61. Saturaciones factoriales de los ítems de la escala Autocontrol/Obediencia del SSBS-2 para la muestra total	294
Tabla 62. Saturaciones factoriales de los ítems de la escala Comportamiento Académico del SSBS-2 para la muestra total	294
Tabla 63. Correlaciones de Pearson entre los ítems de la escala Relación con Iguales y el resto de escalas y puntuación total de la escala A del SSBS-2 para la muestra total	296
Tabla 64. Correlaciones de Pearson entre los ítems de la escala Autocontrol/Obediencia y el resto de escalas y puntuación total de la escala A del SSBS-2 para la muestra total	297
Tabla 65. Correlaciones de Pearson entre los ítems de la escala Comportamiento Académico y el resto de escalas y puntuación total de la escala A del SSBS-2 para la muestra total	298
Tabla 66. Correlaciones de Pearson entre las escalas y la puntuación total de la escala A del SSBS-2 para la muestra total	299
Tabla 67. Correlaciones de Pearson entre el nivel académico y la escala A del SSBS-2 para la muestra total	299
Tabla 68. Correlaciones de Pearson en chicos entre el nivel académico y la escala A del SSBS-2	300
Tabla 69. Correlaciones de Pearson en chicas entre el nivel académico y la escala A del SSBS-2	300

ABREVIATURAS

APA	<i>American Psychiatric Association</i>
AMPA	Asociaciones de Madres y Padres de Alumnos/as
APA	<i>American Psychiatric Association</i>
APQ	<i>Alabama Parenting Questionnaire</i>
CBCL	<i>Child Behavior Checklist</i>
DE	Desviación Estándar
ESEO	Estatus Socioeconómico, Educativo y Ocupacional
INECSE	Instituto Nacional de Evaluación y Calidad del Sistema Educativo
NICHD	<i>National Institute of Child Health and Human Development Early Child Care Research Network</i>
n.s.	No significativo
OMS	Organización Mundial de la Salud
PISA	<i>Programme for Indicators of Student Achievement</i>
SDQ	<i>Strengths and Difficulties Questionnaire</i>
SSBS-2	<i>School Social Behavior Scales-Second Edition</i>
TDAH	Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad
WHO	<i>World Health Organization</i>

1 MARCO TEÓRICO

1.1 La salud mental de la población infanto-juvenil

1.1.1 Prevalencia de psicopatología infanto-juvenil

La presencia de psicopatología en población infanto-juvenil no resulta extraña. Contrario a la creencia popular, los trastornos mentales son comunes durante la infancia y la adolescencia y se encuentran entre los problemas más frecuentes causantes de discapacidad (*World Health Organization* [WHO¹], 2001). En la revisión realizada por Roberts, Attkisson y Rosenblatt (1998) la media de trastornos psiquiátricos en niños/as y adolescentes se situaba en un 15,8%, oscilando el rango entre 1% y 51%. Si se considera la etapa evolutiva, la media en preescolares sería de un 8%, un 12% en preadolescentes y un 15% en adolescentes. Según la revisión posterior llevada a cabo por Costello, Egger y Angold (2005), la prevalencia media estimada de trastornos psiquiátricos en niños/as y adolescentes que ocasionan daño funcional es del 12%, siendo el rango igualmente amplio.

En el año 2007, el Ministerio de Sanidad y Consumo de España resaltaba que no se disponía de cifras de prevalencia de psicopatología a nivel nacional en población infanto-juvenil. Según esta misma fuente, no se habían llevado a cabo estudios epidemiológicos en población general y de ámbito nacional, pero sí en determinadas áreas geográficas que apoyan la presencia de psicopatología. Por ello, uno de los objetivos de la Encuesta Nacional de Salud, llevada a cabo durante junio de 2006 y julio de 2007 desde dicho Ministerio, fue el de incorporar nuevas dimensiones que no se habían explorado con anterioridad, como es el caso de la salud mental. Los resultados advierten que alrededor del 22% de niños y niñas de la población general entre 4 y 15 años, corren el riesgo de tener amenazada su salud mental por presentar síntomas emocionales, problemas de conducta, hiperactividad y/o problemas con compañeros/as.

Según el estudio realizado por Aláez, Martínez-Arias y Rodríguez-Sutil (2000) en población clínica con una muestra de 404 sujetos de edades comprendidas entre 0 y 18 años de un

¹ En el presente trabajo se utilizará por defecto la traducción al español tanto del nombre como del acrónimo de la *World Health Organization*, es decir, Organización Mundial de la Salud (OMS). No obstante, aquellos documentos que estén publicados en lengua inglesa serán citados como WHO.

centro dependiente de la comunidad de Madrid, las categorías diagnósticas con mayor prevalencia fueron los trastornos de conducta (23%), la depresión (14,6%), la ansiedad (13,3%), los trastornos específicos del desarrollo (12,7%) y los trastornos de eliminación (9,7%).

En estudios con población normal infantil y adolescente, realizados en determinadas áreas geográficas españolas, los porcentajes de prevalencia difieren al tratarse de muestras diferentes en cuanto a edad y tipo de población y al utilizar instrumentos distintos de evaluación (Ezpeleta et al., 2007; Gómez-Beneyto, Bonet, Catalá, Puche y Vila, 1994; Jané et al., 2006). En todo caso, estos trabajos coinciden en afirmar que los trastornos de conducta y de ansiedad se encuentran entre los más prevalentes. Más concretamente, según Andrés, Catalá y Gómez-Beneyto (1999), la prevalencia de trastornos de conducta de intensidad moderada/grave en población normal se sitúa en torno al 4,9%.

Destaca el trabajo de Ezpeleta et al. (2007), realizado con una muestra de chicos y chicas entre 9 y 13 años en un barrio periférico de Barcelona, formado por vecinos con un nivel socioeconómico predominantemente bajo, por encontrar una prevalencia superior a 3 veces en comparación a la media de estudios con población general. Entre un 30% y un 60% de preadolescentes y un 30% y un 50% de adolescentes presentaban algún trastorno mental. Por otro lado, Jané et al. (2006) observaron que la prevalencia de síntomas psicopatológicos en niños/as entre 3 y 6 años difería según se tratara de población urbana o rural, 30,6% frente a 20,3% respectivamente. Estos datos dan cuenta de que la enfermedad mental no afecta a todos por igual, sino que existen grupos de niños/as y adolescentes expuestos a condiciones de mayor riesgo de aparición de psicopatología.

Junto a los datos epidemiológicos sobre la prevalencia de trastornos mentales infanto-juveniles, hay que considerar aquellos que hacen referencia a problemas del comportamiento que no disponen de una categoría diagnóstica en los manuales de clasificación, como es el caso de los comportamientos violentos. Datos recientes muestran un importante aumento de la percepción

de la existencia de maltrato escolar en nuestro país. Así, según la Encuesta de Convivencia Escolar y Seguridad en Cataluña (ECESC) realizada durante el curso 2005-2006, el nivel de concienciación actual es mayor. En la misma línea, el Informe "Violencia entre compañeros en la escuela" del Centro Reina Sofía para el Estudio de la Violencia (Serrano e Iborra, 2005), llevado a cabo con adolescentes entre 12 y 16 años, señaló que el 75% de los escolares entrevistados habían sido testigos de agresiones en su centro escolar; el 14,5% declararon ser víctimas de agresiones en el centro educativo y el 7,6% se reconocieron agresores de sus compañeros. En relación a ello, en el estudio sobre violencia escolar presentado en el año 2007 por el Defensor del Pueblo, se destacó que el panorama del maltrato entre iguales por abuso de poder había mejorado en estos últimos años. Sin embargo, otras conductas padecidas por los alumnos/as, como es el caso de la exclusión social más directa (no dejar participar) o determinadas formas de agresión física, así como las modalidades más graves de amenaza, no habían mostrado esta tendencia a la baja y se mantenían en niveles similares.

1.1.2 Repercusiones de la presencia de psicopatología

Se entiende por salud mental como "un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad" (WHO, 2001). Gozar de salud mental permite desarrollar una vida activa, mantener relaciones sociales, adaptarse a los cambios y afrontar las adversidades (Plan de Salud Mental de Cataluña, período 2002-2005). Sin embargo, la presencia de psicopatología puede alterar el pensamiento, las emociones, la capacidad de relación con los demás y el nivel de funcionamiento diario. Pero, aparte de la afectación personal, su presencia supone también un importante coste para las familias, para los cuidadores, para el sistema educativo y para la sociedad en general. Hoy en día se asume que los problemas de salud mental se encuentran entre los principales contribuidores de carga global de enfermedad y discapacidad (WHO, 2002).

La presencia de psicopatología en las etapas infantil o adolescente puede suponer una doble amenaza para el bienestar y futuro de la sociedad. Junto a las potenciales limitaciones en el funcionamiento en diversas áreas (social, académica, etc.), se suma el hecho de posibles implicaciones negativas a largo plazo. Se ha demostrado que la aparición de sintomatología psicopatológica en etapas tempranas del desarrollo puede ser un riesgo o un potencial indicador de trastornos o problemas mentales a largo plazo (Roza, Hofstra, van der Ende y Verhulst, 2003).

Según los datos facilitados por la OMS (2007), cerca de la mitad de los trastornos mentales diagnosticados en población adulta se han manifestado antes de los 14 años. En este sentido, la mayoría de trastornos adultos deberían considerarse extensiones de trastornos juveniles (Kim-Cohen et al., 2003). Es el caso de los problemas de conducta en la infancia, los cuales han sido considerados como precursores de un amplio rango de resultados adversos en etapas posteriores como conductas antisociales, abuso de sustancias y peor pronóstico en relación con la adaptación social, escolar y laboral (Broidy et al., 2003; Campbell, 1995; Capaldi y Stoolmiller, 1999; Farrington, 1993; Fergusson, Horwood y Ridder, 2005; Kratzer y Hodgins, 1997; Loeber, 1982; Loeber y Dishion, 1983; Loeber y Farrington, 2000; Loeber y Stouthamer-Loeber, 1986; Moffitt, 1993; White, Moffitt, Earls, Robinsm y Silva, 1990).

La presencia de trastornos mentales en la población general adulta tampoco es insignificante, representan 4 de cada 10 causas de discapacidad, afectando a más del 25% de las personas alguna vez en su vida (WHO, 2001). En 1990, se llegó a estimar que los trastornos mentales y neurológicos daban cuenta del 10% del total de los Años de Vida Ajustados en función de la Discapacidad (AVAD) y darían cuenta del 12% en el 2000 y del 15% en torno al año 2020. El *European Study of the Epidemiology of Mental Disorders* (ESEMED) observó que el 14% de la población igual o mayor de 18 años había presentado alguna vez en su vida algún trastorno del estado de ánimo, un 13,6% algún trastorno de ansiedad y un 5,2% un trastorno relacionado con el alcohol (Alonso et al., 2004).

Por todo ello, la prevención de psicopatología y la promoción de la salud mental en niños/as y adolescentes se han convertido en uno de los ámbitos prioritarios de las políticas sanitarias actuales. La salud mental está determinada en gran parte por los primeros años de vida, de ahí que su fomento en la infancia y la adolescencia sea una inversión de futuro (Comisión de las Comunidades Europeas [COM], 2005). Las consecuencias adversas de un desarrollo mental no saludable subrayan la necesidad de conocer mejor el porqué y el cómo se manifiesta en estas edades tempranas para poder intervenir a tiempo y exitosamente.

1.2 Prevención de psicopatología y promoción de la salud mental infanto-juvenil

1.2.1 Introducción

Los conceptos de enfermedad mental y salud mental han evolucionado. Hoy en día, tanto la prevención de la primera como la promoción de la segunda forman parte del enfoque de las políticas sanitarias públicas. No obstante, la distinción entre prevención y promoción no está del todo clara. El hecho de que sus objetivos se superpongan dificulta establecer los límites de cada una. Desde la OMS se sugiere que deberían entenderse como conceptualmente diferentes, pero interrelacionadas, ya que ambas sitúan entre sus finalidades principales el mejorar el nivel de salud mental de la población (WHO, 2004b).

Hablar de prevención de la enfermedad mental es hacer referencia al estudio de las causas de la misma. Entre sus objetivos se encontrarían los de reducir la incidencia, la prevalencia, la recurrencia de trastornos mentales, la duración de sintomatología o la condición de riesgo de padecer psicopatología; de prevenir o retrasar las recurrencias y de disminuir el impacto de la enfermedad en las personas afectadas, en sus familias y en la sociedad (Mrazek y Haggerty, 1994; citado por WHO, 2004b). Sus intervenciones se centran en reducir factores de riesgo y fortalecer factores protectores.

Por otra parte, el concepto de promoción de la salud mental es un campo de acción relativamente nuevo. La 4ª Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, celebrada en 1997 (WHO, 1997), ha marcado un camino en la formulación de estrategias internacionales de salud con la Declaración de Yakarta. Así, cada vez más, la promoción de la salud se reconoce como un elemento esencial para el desarrollo saludable. Se entiende como el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre los determinantes de la salud y, en consecuencia, mejorarla. Se refiere a la salud mental desde una perspectiva positiva, es decir, no concebiría a ésta exclusivamente como la ausencia de enfermedad sino que también se entendería como un recurso y un derecho humano básico y esencial para el desarrollo social y económico. Por tanto, se trata de promover la salud mental positiva a través del aumento del bienestar psicológico, la competencia y la resiliencia y creando condiciones de vida y ambientales de apoyo (WHO, 2004a).

Las estrategias de prevención y promoción se solapan frecuentemente. Por un lado, puede ser que desde una perspectiva de prevención se utilicen estrategias de promoción de salud mental para conseguir los objetivos. Y, por otro, una de las consecuencias secundarias de la promoción puede ser la disminución de la incidencia de trastornos mentales. Por ello, se ha sugerido que las intervenciones efectivas para prevenir la prevalencia de trastornos mentales son aquellas que se han centrado en reducir los factores de riesgo, fortalecer los factores protectores y mejorar la salud mental positiva.

1.2.2 Factores de riesgo y protectores

El estudio de factores de riesgo de aparición de sintomatología emocional y comportamental en niños/as y adolescentes es fundamental para la prevención. Gracias al conocimiento de los mismos se pueden identificar grupos de niños/as en situaciones de riesgo, además detectar precozmente la presencia de sintomatología psicopatológica, para poder intervenir tempranamente y evitar la cronicidad o recidivas en etapas posteriores. Incluso, permite conocer mejor las causas del comienzo, persistencia y empeoramiento de los problemas de salud mental. Este conocimiento conducirá a diseñar programas de

tratamiento multicomponente e individualizados para cada caso particular.

Por factores de riesgo se entienden características, acontecimientos o condiciones que se relacionan con un aumento de la probabilidad de conducta desviada (Catalano, Hawkins, Berglund, Pollard y Arthur, 2002; Loeber, Green y Lahey, 2003). Según se apunta desde la OMS (1998), serían aquellas condiciones sociales, económicas o biológicas, conductas o ambientes que están asociados con o causan un incremento de la susceptibilidad para una enfermedad específica, una salud deficiente o lesiones. Se relacionan con el aumento de la probabilidad de inicio de problemas de conducta y con mayor severidad y duración de los mismos (WHO, 2004b).

Durante años, numerosas investigaciones se han dirigido a estudiar los factores de riesgo de aparición de problemas emocionales y comportamentales en la infancia y adolescencia. Por ello, contamos con un gran número de factores detectados. Estos pueden dividirse en dos grandes categorías: influencias internas o individuales e influencias externas o contextuales relacionadas con el ambiente familiar, social, escolar y comunitario (Ezpeleta, 2005; Powell, Lochman y Boxmeyer, 2007).

Entre los factores de riesgo individuales podemos encontrar el sexo (Crick y Zahn-Waxler, 2003); el temperamento (Caspi, Henry, McGee, Moffitt y Silva, 1995; Mesman y Koot, 2000); características de personalidad, como insensibilidad afectiva y ausencia de emotividad (Christian, Frick, Hill, Tyler y Frazer, 1997; Frick, Barry y Bodin, 2000); agresión física prematura (Broidy et al., 2003; Nagin y Tremblay, 1999); variables cognitivas (Crack y Werner, 1998; Lochman y Dodge, 1998; Lansford et al., 2006; Nigg y Huang-Pollock, 2003); escasa salud física (Taner, Erdogan-Bakar, Turanli y Topçu, 2007); predisposición genética (Burcusa y Lacono, 2007; Essex, Klein, Miech y Smider, 2001; Keller, Cummings, Davies y Mitchell, 2008; Rhee y Waldman, 2002) y problemas académicos (Ezpeleta, Granero y Doménech, 2005; Verhulst y van der Ende, 1997).

Como factores externos situaríamos la exposición prenatal y perinatal a determinadas experiencias negativas (Allen,

Lewinsohn y Seeley, 1998; Linnet et al., 2003); un ambiente familiar adverso caracterizado por violencia doméstica (Margolin y Vickerman, 2000), relaciones parentales conflictivas (Cummings y Davies, 2002), nivel socioeconómico bajo (Deater-Deckard, Dodge, Bates y Pettit, 1998), maltrato infantil (Kaplow y Widom, 2007), prácticas educativas parentales ineficientes (Frick, O'Brien, Wootton y McBurnett, 1994; Loeber y Stouthamer-Loeber, 1986; Patterson y cols., 1992) o desempleo parental (Harland, Reijneveld, Brugman, Verloove-Vanhorick y Verhulst, 2002); acontecimientos vitales negativos estresantes (Friis, Wittchen, Pfister y Lieb, 2002); la relación con iguales desviados (Goodnight, Bates, Newman, Dodge y Pettit, 2006; Laird, Jordan, Dodge, Pettit y Bates, 2001); la asistencia a un centro educativo con alto índice de delincuencia (Graham, 1988; citado por Farrington, 2003; Mullick y Goodman, 2005) y el barrio o vecindario violento (Leventhal y Brooks-Gunn, 2000; Margolin y Gordis, 2000).

En sus inicios, la mayoría de investigaciones destinadas a la prevención de problemas emocionales y del comportamiento se han centrado en detectar factores de riesgo. La conceptualización, la investigación y el tratamiento se dirigían principalmente a los síntomas, trastornos, déficits, riesgos y vulnerabilidades. Por ello, una de las críticas recibidas por los modelos de prevención en los años 80 fue la de focalizarse en la prevención de problemas sin promover la salud mental y, por tanto, ignorar factores que facilitaban el desarrollo positivo de niños/as y jóvenes (Catalano et al., 2002).

Es así que los factores protectores no han sido tan ampliamente estudiados como los de riesgo (Burton y Marshall, 2005). Sin embargo, la relevancia actual de la promoción de la salud ha provocado la puesta en marcha de estudios dirigidos a conocer en mayor medida estos factores. Además, dentro de las teorías del desarrollo ha surgido una nueva aproximación orientada principalmente a la población adolescente, la perspectiva del "Desarrollo Positivo de los Jóvenes" (*Positive Youth Development* [PYD]; Larson, 2000; Catalano, Berglund, Ryan, Lonczak y Hawkins, 2004).

Esta nueva línea de trabajo apoya la relevancia de los factores protectores y la necesidad de promocionar el desarrollo social, emocional, comportamental y cognitivo como base para el bienestar y el funcionamiento efectivo de la personas. De esta forma, el desarrollo óptimo de niños/as y adolescentes no debe orientarse únicamente a reducir comportamientos negativos. Desde la aproximación del desarrollo positivo se argumenta que paralelamente debe facilitarse el crecimiento de habilidades y competencias que les preparen para el futuro (Youngblade y Theokas, 2006). Así, se instiga al desarrollo positivo, y no únicamente a la prevención de comportamientos no deseables, a través de la promoción de "las cinco C": competencia, confianza, carácter, contactos y compasión/afecto (Lerner, Almerigi, Theokas y Lerner, 2005).

En definitiva, conceptos como competencia, eficacia, resiliencia y factores protectores están recibiendo mayor atención (Masten et al., 1995). Por ello, hoy en día, es más habitual encontrar estudios que tengan en cuenta tanto factores precursores de psicopatología como factores precursores de desarrollo positivo (Hart, O'Toole, Price-Sharps y Shaffer, 2007; Hoge, Andrews y Leschied, 1999; Youngblade et al., 2007). Por tanto, una visión global y comprensiva de los problemas emocionales y comportamentales y una aproximación preventiva y de promoción eficaz requieren el estudio tanto de factores de riesgo como protectores (Catalano et al., 2002; Pollard, Hawkins y Arthur, 1999; Youngblade et al., 2007).

Existen diferentes definiciones de factor protector. Por un lado, se conciben como factores que se relacionan con una baja probabilidad de ocurrencia de conducta desviada o alta probabilidad de que tenga lugar una consecuencia deseada (Catalano et al., 2002; Loeber et al., 2003). En algunos casos se han considerado como el inverso de los factores de riesgo (Farrington, 2003; Loeber et al., 2003). Sin embargo, si la relación entre las variables no es lineal no se pueden tratar como opuestos a los factores de riesgo. Otra posible definición es la de factores que median o moderan el efecto de exposición a factores de riesgo, provocando una disminución en la incidencia de problemas del comportamiento (Garmezy, 1985; citado por

Pollard, Hawkins y Arthur, 1999; Rutter, 1979; citado por Pollard, Hawkins y Arthur, 1999).

Al igual que ocurre con los de riesgo, se han identificado factores protectores a nivel individual, familiar, social, escolar y comunitario. Como es de esperar, muchos de ellos, son el lado opuesto de la variable. Por ejemplo, si la escasa monitorización parental se ha considerado un precursor de problemas de comportamiento, la alta monitorización sería un factor protector. Entre los individuales podemos encontrar la competencia social y emocional, el sexo, el temperamento, la alta inteligencia y el rendimiento escolar (Catalano et al., 2002; Hoge et al., 1999; Ma, 2006; Pollard et al., 1999). Entre los externos podemos incluir centros escolares y vecindarios seguros, modelos familiares adecuados y relaciones positivas con los iguales (Catalano et al., 2002; Hoge et al., 1999; Youngblade et al., 2007).

En general, la mayoría de los factores protectores tienen que ver con características de salud mental positiva, como autoestima, resiliencia, pensamiento positivo, habilidades sociales y de resolución de problemas y habilidades de manejo del estrés (WHO, 2004b). Por lo tanto, las intervenciones preventivas dirigidas a fortalecer los factores protectores se solapan claramente con las dirigidas a promocionar la salud mental.

Existe una amplia tradición de estudios sobre factores de riesgo y factores protectores relacionados con variables familiares ya que éstas se han considerado como uno de los principales determinantes del comportamiento antisocial y delictivo (Capaldi, DeGarmo, Patterson y Forgatch, 2002). Sin embargo, en los últimos años ha crecido el interés y la preocupación por estudiar el tiempo libre de los niños/as y adolescentes y sus efectos en el desarrollo emocional, social y educativo (Carnegie Council on Youth Development, 1992; citado por Jordan y Nettles, 2000). Dónde están al salir del colegio y con quién son algunos de los aspectos de mayor interés actual.

El tiempo fuera del horario lectivo puede resultar tanto enriquecedor como perjudicial (Coley, Morris y Hernández, 2004).

Por un lado, los niños/as y adolescentes pueden implicarse en actividades sociales y de aprendizaje que complementen a la escuela y a la familia y que tengan repercusiones positivas en diferentes áreas (emocional, social, académica). Pero, por otro, igualmente es posible que se vean envueltos en actividades que aumenten la probabilidad de comportamientos de riesgo que pongan en peligro su bienestar y adaptación futuros.

Por otra parte, desde un punto de vista clínico, también tiene una relevancia importante conocer la forma de utilizar el tiempo por parte de niños/as y adolescentes que presentan algún tipo de sintomatología psicopatológica. Partiendo de que la presencia de trastornos mentales en este tipo de población limita su capacidad de participación en las actividades diarias, es posible que este grupo de chicos y chicas tenga un patrón característico de manejo del tiempo. En el caso de que así sea, prestar atención a la forma de administrar el tiempo permitirá identificar a niños/as y adolescentes con problemas mentales o en situación de riesgo para padecerlos (Desha y Ziviani, 2007).

Así, gracias a los estudios sobre los usos del tiempo se amplía el conocimiento sobre los hábitos, cotidianidades y experiencias de socialización de la población infanto-juvenil. Igualmente, facilitan una estimación de los cambios sociales y su impacto en el día a día de niños/as y adolescentes, así como de las desigualdades sociales. Pero, también permiten detectar actividades del día a día que pueden suponer potenciales beneficios para la salud mental y el desarrollo positivo de niños/as y adolescentes o, al contrario, actividades que amenacen su bienestar y adaptación. Incluso pueden servir como herramienta de detección de niños/as y adolescentes que presentan algún tipo de problemática o mayor riesgo de aparición de psicopatología.

1.2.3 El tiempo fuera del horario lectivo

1.2.3.1 Factor de estudio en creciente auge

Históricamente, el tiempo ha sido una variable de interés para economistas y se ha estudiado sobre todo en el mundo adulto, pero sus usos han comenzado a formar parte de las políticas

públicas. Como indica Torns (2004), el tiempo está dejando de ser una dimensión desconocida. Fruto de esta nueva perspectiva es el "Laboratorio del Tiempo" del Ayuntamiento de Barcelona, en el que se publican trabajos como el de "Infancia y familia: realidades y tendencias" (Gómez-Granell, García, Ripol-Millet y Panchón, 2004) que reflexiona sobre los cambios que están produciendo las transformaciones económicas, tecnológicas y sociales de los últimos años en las vidas de los niños/as y adolescentes. O, la investigación "Conciliación y nuevos usos del tiempo" elaborado por la Fundación Maria Aurèlia Campany (2006) en el que se muestran las nuevas realidades sociales y familiares. Recientemente, también se ha publicado en Cataluña el estudio "Tiempo de las familias: análisis sociológico de los usos del tiempo en los hogares catalanes" (Marí-Klose, Gómez-Granell, Brullet y Escapa, 2008) encargado por la Consejería de Acción Social y Ciudadanía de la Generalitat.

Desde los ámbitos de la Psicología y la Sociología se ha destacado la importancia de la utilización del tiempo en poblaciones más jóvenes y han ido apareciendo investigaciones en diferentes países dirigidas a describir las realidades de los niños/as y jóvenes (Bianchi y Robinson, 1997; Torrubia, 2007; Fletcher y Shaw, 2000; Hofferth y Sandberg, 2001; Huston, Wright, Marquis y Green, 1999; Larson, Dworkin y Gillman, 2001; Larson, Richards, Sims y Dworkin, 2001; Larson y Verma, 1999; Mauldin y Meeks, 1990; McHale, Crouter y Tucker, 2001; Meeks y Mauldin, 1990; Newman et al., 2007; Shanahan y Flaherty, 2001; Shann, 2001).

Tal y como apuntan Vandell, Pierce y Dadisman (2005), entre los factores que han motivado estudiar la relación entre el contexto fuera del horario lectivo y el desarrollo de la población infante-juvenil se encuentran:

- 1) El mayor número de madres que trabajan fuera de casa.
- 1) El empeoramiento de los resultados académicos.
- 2) Los riesgos asociados a la salud y a la seguridad durante el tiempo sin supervisión.
- 3) La disponibilidad de mayor tiempo libre de los niños y niñas en comparación a otras épocas históricas en las que los menores de edad dedicaban parte del mismo a trabajar.

1.2.3.2 Cambios sociales y nuevos usos del tiempo

La forma de ocupar el tiempo está claramente determinada por varios factores, internos y externos a las familias. En la actualidad, nuestra sociedad se encuentra inmersa en una situación de cambio constante en la que se están produciendo transformaciones, en muchos casos apresuradas, que tienen repercusiones en ámbitos muy diversos de la vida de las personas, como la estructura y dinámica familiares y la organización y utilización del tiempo.

Las unidades familiares las forman un número cada vez más reducido de miembros, el tipo de familia predominante ha cambiado y el número medio de hijos e hijas de cada familia ha ido disminuyendo progresivamente a lo largo del siglo XX y principios del XXI. Anteriormente, la familia predominante era un sistema en el que padres e hijos compartían un mismo espacio o vivían en estrecha proximidad con otros familiares (abuelos, tíos, etc.), facilitándose así el cuidado y educación de los hijos y el apoyo mutuo.

Hoy en día, el modelo de familia predominante es la nuclear, entendida como compuesta típicamente por ambos progenitores y sus hijos/as. Sin embargo, también han ido surgiendo otros modelos, como las familias monoparentales, en las que un solo progenitor cuida de los hijos. En el estudio realizado recientemente por la Fundación Jaume Bofill con 942 familias catalanas se aprecian estos nuevos cambios. El 79% de las familias eran nucleares, el 11% monoparentales, el 6% extensas y el 4% reconstituidas (Torrubia, 2007). A pesar de que la familia nuclear continúa siendo mayoritaria, lo es en menor medida que en épocas anteriores ya que va dejando espacio a otras fórmulas familiares.

Además, la incorporación de la mujer al mundo laboral ha conllevado la disminución del número de madres dedicadas exclusivamente a las tareas del hogar y el cuidado de hijos/as, así como cambios en los roles de los diversos miembros de la familia. En el estudio anterior, un 55,1% de las madres trabajaba a jornada completa; un 21,2% a jornada parcial; únicamente un 14,6% eran amas de casa y el 9,1% restante se

repartía en otras fórmulas más minoritarias (paro, jornada intermitente, trabajo rotativo y jubilada) (Torrubia, 2007).

Por todo ello, la forma de educar a los hijos e hijas se ha visto influida directa e indirectamente. El nuevo escenario social familiar viene dado tanto por la disminución del tiempo como la de los recursos humanos intrafamiliares disponibles para hacer frente a las responsabilidades de cría y educación de los hijos/as. Los horarios laborales de los padres y madres suelen comenzar antes que los escolares y terminar más tarde. De esta forma, las horas antes de entrar a la escuela, junto con las de salir, se han convertido en un desafío para los padres. Por otra parte, la calle, lugar de convivencia y de socialización para muchas generaciones del siglo XX, se ha convertido en un espacio potencialmente peligroso en el cual las familias difícilmente pueden confiar (Torrubia y Batlle, 2002).

Como consecuencia de todas estas alteraciones sociales, las rutinas de niños y niñas han experimentado cambios muy importantes como son: la realización de más actividades extraescolares, el pasar menos momentos en compañía de iguales y el dedicar menos tiempo a jugar en la calle y más a ver la televisión o al uso de nuevas tecnologías (ordenadores, videojuegos, teléfonos móviles, Internet) (Moreno y Delval, 2004). Se prevé que estos nuevos estilos de vida tengan algún tipo de impacto en la salud mental de las nuevas generaciones ya que todas estas transformaciones se reflejan, entre otras cosas, en las pautas de crianza de los hijos/as, que en un importante número de familias han variado considerablemente.

1.2.3.3 Tiempo de desigualdad

El tiempo fuera del horario lectivo se caracteriza por ser un tiempo de desigualdad donde las realidades pueden llegar a ser muy diversas (Torrubia y Batlle, 2002). En este sentido, podemos encontrar niños/as que pasan la mayor parte del tiempo sin la compañía de adultos en casa o en la calle, niños/as al cuidado de familiares hasta que los padres llegan a casa, niños/as que tienen programado cada día de la semana con actividades, etc. En definitiva, en determinados niños/as las relaciones con contextos sociales extrafamiliares están limitadas durante la infancia hasta que entran en contacto con la comunidad escolar

y, en cambio otros, desde edad bien temprana cuentan con la presencia de múltiples contextos sociales que pueden ejercer influencias tanto positivas como negativas.

Los factores que influyen en esta pluralidad de formas de ocupación del tiempo fuera del horario lectivo fundamentalmente tienen que ver con que las necesidades, los intereses, las expectativas, los valores y las posibilidades económicas de las familias son muy distintas. Diversos estudios dan cuenta de que la utilización del tiempo es diferente según determinadas variables individuales, familiares y sociales (Bianchi y Robinson, 1997; Torrubia, 2007; Fletcher y Shaw, 2000; Hofferth y Sandberg, 2001; Huston et al., 1999; Larson, Dworkin et al., 2001; Larson, Richards et al., 2001; Larson y Verma, 1999; Mauldin y Meeks, 1990; McHale et al., 2001; Meeks y Mauldin, 1990; Newman et al., 2007; Shann, 2001).

Una de las variables individuales más relacionadas con diferencias en las actividades que forman parte del tiempo fuera del horario lectivo es el sexo. Meeks y Mauldin (1990) encontraron que los chicos entre 3 y 18 años dedicaban más tiempo a los deportes, a juegos y a ver la televisión y, en general, disponían de más tiempo libre. Sin embargo, las chicas dedicaban más tiempo a las relaciones sociales durante los fines de semana. En otro estudio, de los mismos autores, se observó que los chicos entre 3 y 18 años pasaban más tiempo en actividades de tiempo libre y deportes y menos tiempo en tareas de casa y de cuidado personal que las chicas. Concluyeron que los roles tradicionales de chicos y chicas se establecían desde edades tempranas (Mauldin y Meeks, 1990).

Shann (2001) observó en una muestra de adolescentes de comunidades económicamente en desventaja que las chicas dedicaban más tiempo que los chicos a la lectura, las tareas de casa, la música, a ir de compras o a ir a algún centro religioso. En cambio, los chicos dedicaban más tiempo a trabajar fuera de casa, a los deportes y a los videojuegos. Newman et al. (2007) trabajaron con muestras de niños y niñas de 10 años de tres países diferentes (Taiwan, Bulgaria y EEUU) y contemplaron que en las tres culturas las niñas dedicaban más tiempo a la lectura, las actividades extraescolares y las actividades

rutinarias y menos tiempo a jugar y a los videojuegos que los niños. En cuanto al deporte, no había diferencias de sexo en los niños y niñas de Taiwan y Bulgaria, pero en EEUU el tiempo de dedicación de los niños era significativamente superior al de las niñas.

En nuestro país, en el estudio coordinado por Torrubia (2007) se observó que los chicos de primaria dedicaban más tiempo semanal a la televisión, a la práctica de actividades extraescolares (principalmente deportivas) y a jugar a la consola en comparación a las chicas. Sin embargo éstas dedicaban más tiempo a los deberes y a la lectura. En suma, los estudios coinciden en encontrar actividades más populares en cada sexo. Los chicos tienden a ocupar más parte de su tiempo que las chicas en deportes, viendo la televisión y jugando videojuegos. Sin embargo, las chicas tienden más utilizar su tiempo para los deberes, la lectura y otras tareas. Por lo tanto, podemos afirmar que los factores de riesgo durante el tiempo no lectivo difieren según el sexo.

Dentro de los estudios relacionados con características familiares, el nivel de ingresos y el nivel educativo de los padres son dos variables que se muestran altamente relacionadas con diferencias en la ocupación del tiempo libre. Bianchi y Robinson (1997) estudiaron en una muestra de niños y niñas entre 3 y 11 años la relación entre cuatro tipos de actividades (leer, ver la televisión, estudiar y tareas domésticas) y cuatro características familiares (nivel educativo de los padres, empleo de la madre, número de padres en casa y tamaño de la familia). Observaron que los niños/as de padres con nivel educativo superior estudiaban y leían más y veían menos la televisión que los de padres con niveles educativos más bajos. Por otro lado, los hijos/as de madres con empleo a tiempo parcial veían menos tiempo la televisión que los hijos/as de madres a tiempo completo. Por último, mayor número de hijos/as se relacionaba con más tiempo de dedicación a tareas domésticas.

En línea con el estudio anterior, Huston et al. (1999) observaron en una muestra de niños/as de 2 a 4 años que a mayor nivel educativo de la madre y mejor ambiente familiar mayor probabilidad de que el contenido de los programas de televisión

vistos fuera educativo y menos frecuencia de programas de entretenimiento. Igualmente, McHale et al. (2001) estudiaron siete tipos de actividades de tiempo libre propias de la infancia media ("hobbies", deportes, juguetes y juegos, juego fuera de casa, lectura, televisión y salir) y relacionaron el tiempo de dedicación a las mismas con diversas características familiares. Cuanto mayor era el nivel de ingresos mayor era el tiempo de dedicación a actividades deportivas y menor a la televisión y a salir. Niveles educativos superiores de padres y madres se relacionaban con más tiempo de lectura y menos tiempo de juego fuera de casa, de televisión y de salir.

Igualmente, Shann (2001) estudió la utilización del tiempo de una muestra de adolescentes de comunidades minoritarias y económicamente en desventaja y detectó que el 77,2% no participaba en programas de después del colegio u otro tipo de clases y que el tiempo se ocupaba mayoritariamente viendo la televisión o saliendo con amigos/as. Los porcentajes de participación en actividades o programas extraescolares eran claramente inferiores a los obtenidos en otros estudios con muestras con características sociodemográficas diferentes.

Hofferth y Sandberg (2001) estudiaron diversos factores familiares en niños y niñas menores de 13 años. Encontraron que los niños/as de madres trabajadoras pasaban más tiempo en guarderías y menos tiempo en otro tipo de actividades. Mayor nivel educativo de los padres se relacionaba con mayor tiempo de lectura y estudio y menos tiempo dedicado a la televisión. Los niños/as de familias monoparentales pasaban menos tiempo en actividades educativas como la lectura y más tiempo en actividades deportivas estructuradas. Los niños/as de familias de mayor tamaño dedicaban más tiempo a jugar y hacer deporte y menos a hacer salidas familiares. Por último, el nivel de ingresos familiar se relacionaba positivamente con el tiempo dedicado a las comidas y a la guardería y negativamente con el tiempo dedicado a la televisión.

Por otra parte, Fletcher y Shaw (2000) detectaron que mayores niveles de implicación de los padres en actividades comunitarias se relacionaba con más sentimientos de pertenencia a la comunidad y más implicación de los chicos en actividades y más

implicación en actividades extraescolares, tanto comunitarias como organizadas por el centro escolar, en las chicas. Y, Larson, Dworkin et al. (2001) analizaron en una muestra de familias monoparentales la influencia del modelo parental en la utilización del tiempo de los adolescentes. La utilización del tiempo en actividades constructivas (lectura, deportes, creativas y religiosas) se relacionaba con más tiempo de dedicación de la madre a la lectura y actividades religiosas y menos a la televisión.

En nuestro país, en el estudio coordinado por Torrubia (2007) se observó que según aumentaba el estatus socioeconómico, educativo y ocupacional familiar el porcentaje de chicos y de chicas de primaria que practicaba actividades extraescolares, leía, se conectaba a Internet desde casa e iba a los *esplais* o *colles* era mayor.

En general, los datos de los trabajos anteriores coinciden en que actividades menos supervisadas y lucrativas como la televisión y pasar tiempo con los amigos son más propias de chicos/as cuyos padres tienen menor nivel educativo y/o socioeconómico. En cambio, actividades como la lectura, el estudio o las actividades extraescolares son más habituales en chicos/as de padres de niveles educativos y socioeconómicos superiores. De nuevo se observa que la familia sigue siendo influyente en el desarrollo de los niños/as y jóvenes, tanto directa como indirectamente.

También se han llevado a cabo estudios con objeto de comparar la ocupación del tiempo de niños/as y jóvenes de diferentes países y se han observado diferencias en función del nivel de desarrollo del país y de influencias culturales. No obstante, algunas actividades como la televisión están claramente generalizadas. Así, Larson y Verma (1999) revisaron estudios sobre la utilización del tiempo de niños/as y adolescentes en diferentes países y concluyeron que existían claras diferencias entre poblaciones industrializadas y no industrializadas y entre jóvenes norteamericanos, europeos y asiáticos del este. Entre los numerosos resultados destaca que los jóvenes asiáticos del este dedicaban más tiempo a los deberes y los norteamericanos tenían más tiempo libre. Posteriormente, Larson, Richards et al.

(2001) estudiaron a la población urbana afroamericana y compararon resultados de otros trabajos con otro tipo de poblaciones. Concluyeron que estos jóvenes pasaban menos tiempo en el colegio que otras poblaciones postindustrializadas, así como grandes cantidades de tiempo en casa con sus familias, equiparable a sociedades como la India.

Newman et al. (2007) compararon la utilización del tiempo durante los días laborales y fines de semana de niños y niñas de 10 años de tres países: Bulgaria, Taiwan y EEUU. No encontraron diferencias en el tiempo dedicado a la televisión ni a los videojuegos de ordenador o consola según el país. En cambio, destacan las diferencias en las horas dedicadas a actividades extra-académicas (deberes, clases particulares, etc.), leer por diversión, jugar, actividades extracurriculares, actividades deportivas organizadas y actividades rutinarias (comer, dormir, cuidado personal, etc.). Por ejemplo, los niños/as de Taiwan pasaban más tiempo en actividades extra-académicas y extracurriculares y menos tiempo jugando o leyendo por diversión que los niños y niñas norteamericanos. Sin embargo, el tiempo de dedicación al deporte era significativamente inferior en los niños y niñas de Taiwan y Bulgaria en comparación a los de EEUU.

Por último, Huebner y Mancini (2003) tuvieron en cuenta diferentes variables individuales, familiares y sociales como posibles predictores de la participación en diversas actividades del tiempo fuera del horario lectivo en una muestra de estudiantes entre 15 y 18 años de población rural étnicamente diversa. Éstas fueron: sexo, etnia, rendimiento académico, autoestima, estado civil de los padres, estatus socioeconómico, monitorización parental, tener amigos íntimos, sensibilidad a la presión de los iguales y apoyo de los padres y/o de los amigos a participar en actividades estructuradas. Encontraron que la participación en actividades extraescolares se explicaba principalmente por el apoyo de los padres para participar, además de por ser afro-americano y el apoyo de los amigos/as. La implicación en clubes no escolares como *boy-scouts* se explicaba mayoritariamente por la presión de los iguales además de por el apoyo de los padres y el rendimiento académico. Participar en actividades de voluntariado tenía que ver con mayor estatus socioeconómico, mayor monitorización parental, mejor rendimiento

académico y tener padres casados. Por último, la implicación en actividades religiosas se relacionaba con ser afro-americano, tener padres casados, tener amigos que apoyan la participación y ser chica.

Hoy en día conocemos la diversidad existente a la hora de llenar este espacio de tiempo, pero sabemos menos sobre los potenciales efectos que tiene en el desarrollo y la socialización de niños y niñas dado que los hábitos cotidianos han cambiado. Es preciso tener en cuenta que la heterogeneidad proviene principalmente de aspectos no relacionados directamente con las necesidades de los propios niños/as. Y, tal y como afirman Eccles et al. (1993), un desajuste entre las necesidades de desarrollo de niños/as y adolescentes y las oportunidades que se les proporcionan en sus ambientes sociales puede tener consecuencias negativas en su adaptación. Además, tampoco se dispone de estudios que describan los patrones de utilización de tiempo de determinados colectivos de riesgo como son los niños/as y adolescentes que presentan sintomatología psicopatológica. La presencia de factores de riesgo individuales, familiares y comunitarios de aparición de problemas emocionales y/o comportamentales junto con una utilización no saludable del tiempo libre dificultará en mayor medida su desarrollo positivo y perturbará su salud mental.

1.2.3.4 El tiempo no supervisado: factor de riesgo

El hecho de que durante las horas de después del colegio haya, en población adolescente, más probabilidad de consumir drogas, cometer actos delictivos y tener relaciones sexuales, ha llevado a denominar este espacio como "tiempo de riesgo" (Larson, 2001). Se piensa que puede proporcionar oportunidades para implicarse en actividades o relacionarse con iguales que refuercen comportamientos desadaptados (Darling, 2005).

La monitorización, entendida como el conocimiento y la supervisión paterna de los paraderos, actividades y compañías de los hijos, es un componente fundamental de la regulación efectiva del comportamiento (Patterson et al., 1992), especialmente en la mediana infancia y en la adolescencia. Mayor monitorización parental se ha relacionado consistentemente con menos problemas de conducta y menor consumo de sustancias, además de con actividades de tiempo libre menos vinculadas a

comportamientos de riesgo (Borawski, Ievers-Landis, Lovegreen y Trapl, 2003; Brook et al., 2001; Griffin, Botvin, Scheier, Diaz y Miller, 2000; Patterson y Stouthamer-Loeber, 1984; Pettit, Laird, Dodge, Bates y Daeseleire, 2001; Raboteg-Saric, Rijavec y Brajsa-Zganec, 2001).

Los resultados de las investigaciones muestran que cuando el tiempo fuera del horario lectivo se dedica principalmente a actividades no estructuradas ni supervisadas se favorecen las oportunidades para que los jóvenes adopten valores y normas antisociales y se impliquen en comportamientos de riesgo (Cohen, Farley, Taylor, Martin y Schuster, 2002; Flannery, Williams y Vazsonyi, 1999; Henry, 2007; Harris et al., 2006; McHale et al., 2001; Osgood, Wilson, O'Malley, Bachman y Johnston, 1996; Pettit, Bates, Dodge y Meece, 1999; Yin, Katims y Zapata, 1999). Osgood et al. (1996) observaron que la participación de adultos jóvenes en actividades no estructuradas se asociaba con comportamiento delictivo, consumo alto de alcohol, consumo de marihuana y otras drogas ilegales y conducción temeraria. Yin et al. (1999) elaboraron una tipología de actividades del tiempo libre basada en el *Adolescent Leisure Time Activity Scale* (ATLAS) que incluía 24 tipos de actividades algunos de los cuales eran actividades organizadas como participar en actividades en los centros juveniles de la comunidad, practicar en deportes organizados por el colegio, etc. Encontraron que actividades delictivas como llevar un arma, haber cometido un crimen o hablar mal a los padres eran menos frecuentes en las tipologías que practicaban actividades de tiempo libre organizadas y actividades deportivas organizadas en comparación a las tipologías de socialización no supervisada con iguales, actividades en casa y actividades de tiempo libre auto-dirigidas.

Flannery et al. (1999) apuntaron que mayor tiempo sin supervisión con los iguales se relacionaba con agresión, delincuencia, consumo de sustancias y mayor vulnerabilidad a la presión de los iguales. Pettit et al. (1999) encontraron que las relaciones con iguales no supervisadas después de salir del colegio predecían más problemas externalizantes. McHale et al. (2001) estudiaron la relación, en niños y niñas de 10 años entre actividades del tiempo libre y resultados académicos,

sintomatología depresiva y problemas de conducta en el momento del estudio y dos años después. Encontraron que practicar *hobbies* a los 10 años se relacionaba con menor presencia de sintomatología depresiva a los 10 años y practicar deportes a los 10 años con menos sintomatología depresiva a los 12 años. Leer tenía tanto correlatos positivos como negativos, se asociaba con mejores resultados académicos a los 12 años pero también con mayor sintomatología depresiva tanto a los 10 años como a los 12. Jugar fuera de casa y salir fueron las actividades relacionadas con peor funcionamiento adaptativo, peores resultados académicos y mayor problemática de conducta tanto a los 10 años como a los 12.

Cohen et al. (2002) encontraron relación, particularmente en los chicos, entre el tiempo sin supervisión y la probabilidad de tener relaciones sexuales, mayor número de parejas sexuales y mayor consumo de sustancias. Además, el 91% de jóvenes que tenía relaciones sexuales afirmaba que el contexto más habitual era una casa (propia, de la pareja o de un amigo) y generalmente después del colegio. Harris et al. (2006) relacionaron la disponibilidad de diferentes recursos (por ejemplo, comunicación familiar, aspiraciones para el futuro, modelos positivos, etc.), la actividad sexual y la utilización del tiempo. Encontraron que los adolescentes que pasaban más tiempo bajo supervisión adulta disponían de más recursos y era menos probable que tuvieran relaciones sexuales a diferencia de los que pasaban el tiempo sin supervisión. Por último, Henry (2007) concluyó que había más probabilidad de absentismo escolar en aquellos/as jóvenes que pasaban más tiempo sin supervisar después de salir del colegio.

Todos estos trabajos confirman el potencial de riesgo de problemas de conducta que supone pasar gran parte del tiempo no lectivo en actividades no estructuradas y sin supervisión por parte de niños/as y jóvenes. Así, las líneas de actuación dirigidas a prevenir el consumo de sustancias, de conductas delictivas y de conducción temeraria, de prácticas sexuales de riesgo y de la relación con iguales desadaptados, deben considerar la ocupación del tiempo libre. Es el caso del programa de educación en el tiempo libre *Timewise curriculum: Learning Lifelong Leisure Skills* (Caldwell, Baldwin, Walls y Smith, 2004), creado para prevenir el inicio del consumo y abuso

de sustancias a través de la enseñanza de la utilización saludable del tiempo libre que ha mostrado resultados favorables. Como indican Tebes et al. (2007), los programas que se ofertan después del colegio son una oportunidad única para implementar aproximaciones al desarrollo positivo de los jóvenes y controlar los factores de riesgo relacionados con consecuencias negativas.

1.2.3.5 El tiempo estructurado: factor protector

En contraposición a lo anterior, la utilización efectiva del tiempo libre puede considerarse un factor protector frente a la aparición de comportamientos no deseados (Hoge et al., 1999). La importancia de esta parte del día a día se hace patente tanto desde un punto de vista cualitativo como cuantitativo (Moreno y Delval, 2004). Hasta ahora hemos visto cómo los contextos sociales del tiempo fuera del horario lectivo pueden suponer un riesgo, pero también pueden ser beneficiosos.

Analizar la forma de pasar el tiempo al salir de la escuela proporciona una visión general de las experiencias de socialización diarias y las oportunidades de desarrollo de los niños/as y adolescentes (Larson, 2001). En este sentido, cuanto mayor sea el tiempo de dedicación a una determinada actividad y/o en compañía de determinados agentes sociales, mayor es la exposición y, por tanto, mayor la adquisición de determinadas habilidades, conocimientos y experiencias asociadas a dicha actividad y/o agente (Larson y Verma, 1999). Según estos autores, cada contexto debe considerarse como potencial facilitador de aprendizaje, con normas y objetivos específicos y experiencias motivacionales y emocionales. Así, las diferentes actividades y agentes sociales que forman parte del tiempo libre de cada niño/a conforman el portafolio de sus experiencias diarias de socialización.

Se ha hipotetizado que el tiempo estructurado es un factor protector de comportamientos de riesgo porque facilita nexos con valores y normas convencionales, además de supervisión adulta. Empíricamente, se ha comprobado que la mayor implicación de jóvenes en actividades estructuradas en las que hay supervisión por parte de personas adultas se asocia con menos

comportamientos de riesgo como el consumo de sustancias, actividad sexual y actos delictivos (Mancini y Huebner, 2004).

En la misma línea, ocupar el tiempo en actividades estructuradas también parece tener efectos positivos a nivel académico. Cooper, Valentine, Nye y Lindsay (1999) estudiaron en una muestra de jóvenes entre 12 y 18 años la relación entre participar en 5 tipos de actividades de después del colegio (deberes, televisión, extraescolares, otro tipo de grupos estructurados y trabajo) y rendimiento académico. Encontraron que, en general, mayor tiempo de dedicación a actividades extraescolares y estructuradas y menor a actividades laborales y a la televisión se relacionaba con mejor rendimiento académico.

Igualmente, Jordan y Nettles (2000) relacionaron diferentes formas de llenar el tiempo al salir del colegio (actividades estructuradas, salir con amigos, estar solo, tiempo con adultos, actividades religiosas y trabajo remunerado) con variables académicas. Encontraron relaciones positivas entre el tiempo dedicado a actividades estructuradas, actividades religiosas y con adultos a los 16 años y el rendimiento académico a los 18. También era más probable que pertenecieran a clubes y grupos del colegio, que estuvieran más implicados en los deberes y fueran más optimistas sobre su futuro. Según estos autores, los estudiantes que rara vez se implicaron en experiencias significativas fuera del colegio, en las que hay supervisión y guía adulta, tienen el riesgo de perder oportunidades valiosas para el desarrollo personal y la autonomía, además de poder llegar a convertirse en adolescentes rebeldes e incontrolables.

Por otro lado, Bartko y Eccles (2003) identificaron diferentes tipologías de implicación en actividades estructuradas y no estructuradas y los relacionaron con indicadores psicosociales. En general, la participación en actividades estructuradas y prosociales se relacionaba con mejor funcionamiento. Los resultados académicos eran mejores en los chicos y chicas de las tipologías que tenían que ver con utilización del tiempo en clubes de la escuela, deberes y lectura por placer (cluster "school") y en el que mostraba bastante implicación en varias actividades (cluster "high-involved clubs"). Los chicos y chicas

del cluster "no implicados" eran los que presentaron peores puntuaciones.

Estos resultados tienen implicaciones en los programas de promoción de la salud mental y de prevención de comportamientos no deseados. El tiempo fuera del horario lectivo puede ser al mismo tiempo un factor de riesgo o un factor protector según esté o no estructurado y supervisado. Como se ha indicado anteriormente, existe un gran cuerpo de investigación centrada en conocer el desarrollo de la psicopatología. Por ello, los programas y políticas de prevención se han dirigido principalmente a disminuir el consumo de sustancias, la violencia, la conducta delictiva, los embarazos en la adolescencia y otros comportamientos de riesgo (Farrington, 2003). En consecuencia, los programas dirigidos a promover el desarrollo positivo y, por tanto, la salud mental, son aún escasos (Larson, 2001).

Un campo de floreciente interés es el de las actividades extraescolares, se ha sugerido que es una de las mejores opciones de utilizar el tiempo fuera del horario lectivo al tratarse de actividades estructuradas que además de proporcionar cuidado y supervisión, es posible que faciliten el desarrollo de habilidades que pueden implicar tanto una disminución de comportamientos no deseados como un desarrollo positivo. No obstante, se conoce poco sobre su importancia para la salud mental.

1.3 Las actividades extraescolares

1.3.1 Surgimiento y presencia actual

Hoy en día, el tiempo fuera del horario lectivo se ha convertido en un desafío para los padres. Éstos se enfrentan diariamente con la difícil labor de conciliar horarios familiares y laborales. La cantidad de horas que transcurren desde que los chicos y chicas finalizan su día escolar hasta que se encuentran con sus padres y la ocupación de este espacio de tiempo difieren en los hogares. Las familias del siglo XXI se encuentran en una

situación de necesidad creciente de utilización de recursos educativos y de cuidado para conciliar los horarios laborales y escolares. Los cambios sociales, especialmente dentro de la familia, han implicado reconceptualizar el centro escolar y otros contextos comunitarios para apoyar a la familia en su misión de criar y educar niños/as socialmente adaptados (Catalano et al., 2002). En este sentido, han aumentado los recursos extrafamiliares públicos y privados dirigidos a cubrir estas necesidades, uno de los cuales es la oferta de actividades extraescolares por parte de las escuelas y otros organismos o entidades tanto públicos como privados.

Los padres y madres suplen su ausencia con servicios y actividades ofertados por escuelas y Asociaciones de Madres y Padres de Alumnos/as (AMPA) u otras entidades públicas o privadas y cuentan con la ayuda de los abuelos/as y otros familiares o amigos/as o personal contratado para llevar a sus hijos e hijas a la escuela y/o recogerles, así como para atenderles mientras los padres aún están cumpliendo su horario laboral. Todos estos recursos no son excluyentes, el mismo niño/a puede beneficiarse de más de uno. Por tanto, el cómo las familias se organicen, su funcionamiento interno y externo, repercutirá en el desarrollo y adaptación de los niños y niñas.

Paralelamente, los padres actuales muestran mayor preocupación por la educación de sus hijos, tienen altas expectativas respecto a la relevancia de la educación formal y sus logros en materia educativa independientemente de su rendimiento académico (Pérez-Díaz, Rodríguez y Sánchez, 2001). Se muestran interesados por la preparación que puedan recibir sus hijos e hijas para la vida, hecho que influye en las alternativas que escogen para ocupar el tiempo fuera del horario lectivo.

Además, la forma de entender la educación también ha cambiado de forma sustantiva. Como señalan Puig y Trilla (1996), el concepto de educación se ha ampliado tanto vertical como horizontalmente. Las personas deben continuar formándose a lo largo de toda la vida y no únicamente durante la infancia y juventud si no quieren perder el tren del progreso. De esta forma, la familia y la escuela no son los únicos agentes educativos; hoy en día, se educa también a partir de otras instituciones, medios y ámbitos.

Por eso, muchas familias consideran que ya desde la primera etapa escolar se deben buscar nuevos espacios de convivencia y de formación que complementen la educación formal que proporciona la escuela durante el horario lectivo y faciliten el desarrollo positivo de sus hijos/as.

Así, la relevancia tanto de la cantidad como de la calidad del tiempo del que disponen los niños y niñas una vez finalizado el tiempo lectivo, junto con los cambios sociales y educativos, ha generado una Sociología y Pedagogía del Tiempo libre que ha conducido a la creación de nuevas acciones sociales y educativas (Puig y Trilla, 1996). Como señala Cuenca (1999), la educación en el tiempo libre es una de las herramientas más valiosas para favorecer el desarrollo integral de la persona y la adquisición de conductas positivas. Se pueden desarrollar actitudes, valores, conocimientos, habilidades y recursos que contribuyan a un proceso de socialización normalizado de niños y niñas.

El nuevo marco social ha llevado a crear y sustentar programas que proporcionen un ambiente seguro y de cuidado durante las horas no escolares, además de ampliar la formación. Es aquí donde se sitúan las actividades extraescolares, ofertadas tanto desde los centros educativos como desde otro tipo de organismos o entidades, actividades que han tenido un amplia acogida por parte de las familias. Este recurso, que emergió inicialmente para ejercer de "canguro" en el cuidado de los hijos y facilitar la conciliación de horarios familiares y laborales, también tiene un papel relevante como agente educativo y socializador. Estas actividades pueden contribuir a la salud mental al mantener a los niños/as y adolescentes en ambientes seguros y supervisados y promover el desarrollo saludable a través de actividades enriquecedoras académica y socialmente (Frazier, Capella y Atkins, 2007).

En los últimos años, en nuestro país han ido en aumento los porcentajes de participación de niños y niñas de primaria y secundaria en actividades extraescolares. Pérez-Díaz et al. (2001) apuntaban que el 69% de padres de niños y niñas de primaria y secundaria afirmaba que sus hijos e hijas realizaban al menos una actividad extraescolar cada semana. Posteriormente, Trilla y Rios (2005) señalaban que el 77,5% de niños y niñas de

6º de primaria practicaba alguna actividad extraescolar durante el curso escolar. Más recientemente, los resultados del Debate Familiar "Qué opinan las familias sobre las actividades educativas fuera del horario lectivo" (Fundación Jaume Bofill y Ayuntamiento de Barcelona, 2006) mostraban que un 82,2% de alumnos de primaria realizaba algún tipo de actividad extraescolar. Hoy en día, estas actividades tienen una fuerte presencia en el tiempo no lectivo en niños y niñas de primaria (Torrubia, 2007). En general, las actividades de educación en el tiempo libre y otras ofertas del sector educativo no formal han ido tomando una importancia creciente (Trilla y García, 2004).

Estudiar la posible trascendencia que puedan tener las extraescolares en el proceso de socialización de niño/as y jóvenes resulta prioritario, particularmente para analizar la creencia de que la implicación en las mismas pueda tener beneficios al tratarse de actividades del tiempo fuera del horario lectivo estructuradas y supervisadas por personal adulto. Dado que están presentes en una gran mayoría de niños y niñas y ausentes en un porcentaje reducido y, no por ello menos importantes, es crucial analizarlas con detenimiento para comprender mejor las posibles influencias de las mismas en la prevención de problemas emocionales y comportamentales así como en la promoción de la salud mental.

Teniendo en cuenta la heterogeneidad existente en cuanto a las formas de cuidado infanto-juvenil a las que recurren las familias, una de las líneas de investigación se ha dirigido a estudiar repercusiones en el desarrollo de los niños y niñas de diferencias en formas de cuidado al salir de la escuela, entre las que se encuentran las actividades extraescolares (Lamb y Ahnert, 2006).

1.3.2 Las actividades extraescolares versus otras formas de cuidado

Como se ha indicado anteriormente, el tiempo fuera del horario lectivo se convierte en un dilema para la mayoría de familias y la decisión de un tipo de cuidado u otro tiene que ver en muchos casos con características y preferencias de los hijos/as, la conveniencia, el factor económico, el área geográfica y la

necesidad de transporte. En general, las alternativas después del colegio se agrupan en cuatro categorías principales (Sarampote, Bassett y Winsler, 2004):

- 1) Cuidado por parte de algún familiar (abuelos, tíos, etc.).
- 2) Cuidado por parte de no familiares (personas externas a la familia como es el caso del personal contratado).
- 3) Programas de después del colegio ofertados por colegios u otras entidades.
- 4) Auto-cuidado (sin supervisión adulta).

Los resultados de los estudios asocian las actividades organizadas al salir de la escuela con consecuencias positivas. Así, Posner y Vandell (1994) analizaron la relación entre cuatro tipos de cuidado propios del tiempo de después del colegio (programas formales de después del colegio organizados o no por el centro educativo, cuidado maternal, supervisión adulta informal y auto-cuidado) y el funcionamiento social y académico en familias con bajos ingresos con hijos e hijas de 9 años. Las madres de niños/as que acudían a programas formales tenían un nivel educativo más alto que las que les enviaban a casa. Como era de esperar, cuando la madre no trabajaba era más habitual el cuidado maternal que otro tipo de opciones. Por otro lado, la asistencia a programas formales después del colegio se asociaba con mayor rendimiento académico, mejor conducta en el colegio, relaciones con iguales más satisfactorias y mayor ajuste emocional en comparación a los otros programas. Según los autores, estos niños y niñas estaban más expuestos a oportunidades de aprendizaje, pasaban más tiempo en actividades académicas y de enriquecimiento como arte, música y teatro y menos tiempo viendo la televisión o jugando en la calle con otros niños/as.

En línea con lo anterior, Pettit, Laird, Bates y Dodge (1997) observaron peores resultados de adaptación a los 12 años en niños/as cuya forma principal de cuidado fue el auto-cuidado y que mostraron problemas de comportamiento en la guardería, así como en niños/as que no participaron en actividades extracurriculares supervisadas por un adulto. Igualmente, en el estudio realizado en el 2004 por el *National Institute of Child Health and Human Development Early Child Care Research Network* (NICHD) se compararon cinco formas de cuidado fuera del colegio

(programas antes y después del colegio, actividades extracurriculares, cuidado por persona contratada, cuidado parental y no cuidado adulto) y compararon los resultados de niños y niñas de 7 años en variables de desarrollo. Los resultados mostraron que la participación en actividades extracurriculares se asociaba con mejores resultados en un test sobre resolución de problemas prácticos en matemáticas, a diferencia del resto de alternativas de cuidado que no se relacionaban. Estos autores abogan porque estas actividades puedan tener beneficios a nivel académico y cognitivo.

Conclusiones de este tipo apoyan la realización de estudios que permitan ampliar el conocimiento del impacto de la participación de niños/as y adolescentes en actividades extraescolares en la promoción de la salud mental y en la prevención de problemas emocionales y comportamentales, así como los posibles mecanismos explicativos de sus efectos. Sus resultados tendrán consecuencias directas en las políticas públicas familiares y sanitarias que tienen como objetivo mejorar el bienestar físico, mental y social de la población.

1.3.3 Características potencialmente beneficiosas

Las actividades extraescolares representan una potencial estrategia positiva recomendada para un adecuado proceso de socialización infanto-juvenil (Gilman, Meyers y Pérez, 2004). Las características que las dibujan como actividades constructivas y recomendables para ocupar parte del tiempo fuera del horario lectivo serían:

1. Voluntariedad

En general, son actividades que no tienen requisitos de admisión, todos los niños/as y adolescentes tienen libre acceso, salvo restricciones de edad. Tampoco se exige la permanencia, los niños/as y adolescentes pueden desapuntarse de la actividad durante el curso académico. Incluso pueden probarse actividades hasta dar con aquellas que satisfacen a los hijos/as y/o a los padres.

De este forma, el ser voluntarias e independientes del currículum académico, facilita y mantiene el interés intrínseco

de la actividad y el disfrute de la misma (Larson, 2000; Mahoney, Cairns y Farmer, 2003).

2. Estructuración y organización

Se trata de actividades que tienen normas, estándares y objetivos (Larson y Verma, 1999; Mahoney y Stattin, 2000) y cuentan con una programación regular de la participación (Fredricks y Eccles, 2006; Mahoney y Stattin, 2000). Están respaldadas por el organismo o entidad que las organiza y tienen al frente personas adultas (Mahoney et al., 2003) que, en algunos casos, están formadas específicamente. Los participantes se reúnen en un contexto específico (gimnasio, conservatorio de música, escuela de idiomas, colegio, etc.). En este sentido, el niño/a ocupa parte de su tiempo libre en un ambiente normativo y bajo la supervisión de adultos en el que se exponen a valores convencionales (Mahoney, Schweder y Stattin, 2002).

3. Esfuerzo y desafío

Son actividades que requieren concentración y atención sostenida (Fredricks y Eccles, 2006) y ofrecen un entorno desafiante fuera del ámbito puramente académico, lo que les abre el abanico de intereses (Eccles, Barber, Stone y Hunt, 2003; Feldman y Matjasko, 2005). Según Larson (2000), las tareas escolares también suponen concentración y desafío, pero baja motivación intrínseca y tendencia al aburrimiento. En cambio, las actividades de tiempo libre no estructuradas como la televisión y estar con los amigos/as facilitan la motivación intrínseca pero no concentración o desafío.

Shernoff y Vandell (2007) compararon las experiencias subjetivas de adolescentes en seis tipos de actividades (deportivas, artísticas, de socialización, deberes, de enriquecimiento académico y juegos de estar sentado). Encontraron que los adolescentes consideraron a las actividades deportivas y artísticas como las únicas actividades de las evaluadas que al mismo tiempo implicaban concentración, interés y disfrute; características que para estos autores se relacionan con aprendizaje, desarrollo de talentos y creatividad.

4. Redes sociales de apoyo/capital social

Generalmente, participar en este tipo de actividades permite a los niños/as y adolescentes entrar en contacto con un grupo de iguales normativo y con adultos fuera del aula. Les permite pertenecer a un grupo reconocido y valorado socialmente (Bartko y Eccles, 2003; Eccles y Barber, 1999; Eccles et al., 2003) de forma que se cubren las necesidades de relación social y de sentido de pertenencia a un grupo, propias de la media infancia y temprana adolescencia (Eccles, 1999).

Las relaciones con iguales también representan una influencia notable en el proceso de socialización de los niños/as. Shaffer (2002) destaca su importancia porque facilita interacciones entre personas de la misma edad o estatus, diferentes de las que mantiene con padres, hermanos mayores, maestros u otras personas que pertenecen al sistema social del niño/a. De esta forma les permite entender y valorar las perspectivas de otras personas iguales a ellos contribuyendo al desarrollo de competencias sociales difíciles de adquirir en otro tipo de relaciones.

Además, también permite interacciones de edades mixtas. Por un lado, la presencia de iguales de edad inferior puede fomentar el desarrollo de cuidado, inclinaciones prosociales, asertividad y habilidades de liderazgo en niños/as más mayores. Por otro, los niños/as mayores pueden servir de modelos o guías de expertos para los más pequeños.

Como indica López (1985), la influencia del grupo de iguales es especialmente significativa para el conocimiento de la propia identidad, la autoestima y la adquisición del rol sexual; el aprendizaje de numerosas habilidades sociales; el sentimiento de pertenencia al grupo y la construcción social.

Así, las actividades extraescolares permiten un contexto de relación con iguales en un formato seguro y estructurado ocupando el tiempo en actividades productivas. Si el grupo es normativo, se presupone que la influencia será positiva y resta tiempo para implicarse en actividades de riesgo. Como indican Feldman y Matjasko (2005), ser miembro de un grupo estructura lo que la persona hace durante su tiempo y los valores y las normas a los que se expone.

Además, tanto los iguales como los adultos sirven de modelos para aprender a relacionarse con los demás, competencias de gran utilidad para el futuro. La calidad de las relaciones con los demás son un buen indicador del ajuste personal y social en la niñez y un fuerte predictor de la adaptación futura.

Estas actividades les permiten tener una red de apoyo que de otra manera puede que no la tuvieran. Si, por ejemplo, el clima familiar no es óptimo, tener un grupo social normativo extrafamiliar será aún más importante. Incluso, pueden moderar las consecuencias negativas de las relaciones problemáticas entre miembros de la familia.

Disponer de modelos adaptados socialmente es importante en esta etapa del desarrollo si tenemos en cuenta los resultados de Greenberger, Chen y Beam (1998) que muestran la gran influencia que ejercen otros adultos diferentes a los padres en la población adolescente. Los atributos que destacaban de estos adultos de referencia se relacionaban con la adaptación psicosocial de los jóvenes como problemas de conducta y sintomatología depresiva. Por otro lado, es una forma de facilitar la monitorización cuando los padres no están disponibles, una vía de contar con supervisión competente (Darling, 2005).

5. Desarrollo de habilidades y competencias

Se trata de actividades que es posible que permitan desarrollar un gran rango de habilidades físicas, interpersonales, de liderazgo e intelectuales (Bartko y Eccles, 2003; Davalos, Chavez y Guardiola, 1999; Eccles et al., 2003); así como el desarrollo de competencias sociales y emocionales tales como recuperarse de derrotas y fracasos y resolver disputas amigablemente que pueden ser útiles para una amplia variedad de contextos (Darling, Caldwell y Smith, 2005; Dworkin, Larson y Hansen, 2003). Todas ellas les puede ayudar a construir un sentido de sí mismo positivo, explorando lo que hacen mejor, lo que a su vez les ayuda a crear un sentimiento de autovalía y autoeficacia. En este sentido, Larson (2001) apunta que el hecho de que sean actividades que al mismo tiempo supongan motivación intrínseca y concentración facilita el desarrollo de la capacidad de iniciativa.

Según Masten y Coatsworth (1998), estas actividades pueden fomentar y mostrar los talentos individuales, favoreciendo un sentido global individual de competencia, eficacia, autoestima y bienestar ya que se crean oportunidades en las que se sienten competentes y aceptados. Incluso, para algunos estudiantes puede ser el único lugar relacionado con el contexto escolar donde tienen éxito.

La mayoría de estas afirmaciones son planteamientos teóricos no comprobados empíricamente. No obstante, algunos estudios han analizado las expectativas de los padres respecto a estas actividades y las propias experiencias de los adolescentes que las practican y apoyan parte de estas afirmaciones. Así, Dunn, Kinney y Hofferth (2003) realizaron un estudio cualitativo para medir las expectativas de los padres respecto a las actividades extraescolares. Éstos las concebían como herramientas útiles para el desarrollo moral, personal y social de los niños/as. Por otra parte, además de proporcionar oportunidades para divertirse e interactuar con otros niños/as fuera del colegio, los padres veían que también les podían proporcionar oportunidades para descubrir talentos innatos y ser físicamente activos. Consideraban que les ayudaban a desarrollar las cualidades necesarias para llegar a ser adultos competentes: fe y valores, responsabilidad, respeto, habilidades sociales (llevarse bien con otros, resolver conflictos y adaptarse a varios ambientes), trabajo en equipo y comportamientos de ayuda.

Hansen, Larson y Dworkin (2003) compararon las impresiones de los propios adolescentes en tres tipos de actividades principales: actividades de jóvenes (deportes, artísticas, comunidad, etc.), estar en clase y estar con los amigos. Informaron de más experiencias de aprendizaje como desarrollo de la iniciativa, exploración de la identidad, aprendizaje emocional, desarrollo de habilidades de equipo y formación de lazos con miembros de la comunidad en actividades de jóvenes que en los otros dos contextos. Además, el tipo de actividad también se relacionaba con diferentes experiencias. Las actividades deportivas se relacionaban con identidad laboral y desarrollo emocional y las actividades vocacionales y comunitarias con identidad, normas prosociales y vinculación con adultos. Larson, Hansen y Moneta (2006) contrastaron las experiencias de

adolescentes en diferentes categorías de actividades extraescolares y observaron que en actividades vinculadas al a práctica religiosa informaban de experiencias relacionadas con identidad, regulación de emociones y desarrollo interpersonal. En deportes y artísticas más de iniciativa, aunque en deportes también más estrés. Por último, en actividades de servicio a la comunidad desarrollo de trabajo en equipo, relaciones positivas y capital social.

Estos resultados muestran que en el caso de comprobarse empíricamente que las actividades extraescolares permiten el desarrollo de las habilidades y competencias mencionadas, éstas supondrán un potencial factor protector de problemas de conducta y emocionales y facilitarán la promoción de la salud mental en niños/as y jóvenes.

6. Identidad escolar

Esta última característica es aplicable preferentemente a las actividades extraescolares que se organizan desde la escuela y/o AMPA. Este aspecto puede ser especialmente importante en aquellos alumnos/as que se encuentran en situaciones de riesgo de fracaso escolar.

1.3.4 Estado actual de la investigación

En sus orígenes, la investigación sobre las actividades extraescolares ha sido objeto de atención de la Sociología y esta tradición ha permanecido durante décadas.

En nuestro país sigue predominando un enfoque sociológico en el que se agrupan estudios que fundamentalmente describen los porcentajes de participación en actividades extraescolares según la edad, el sexo, el tipo de escuela y otra serie de variables sociodemográficas. Este tipo de trabajos han permitido dar cuenta de la generalización actual de la práctica de estas actividades cuando se comparan los índices de participación de diferentes años.

Los estudios han sido realizados preferentemente por organismos como el Instituto Nacional de Evaluación y Calidad del Sistema Educativo (INECSE), el Instituto de la Juventud (INJUVE), la

Fundación Santamaría, la Fundación Jaume Bofill en colaboración con el Ayuntamiento de Barcelona, la Fundación La Caixa, la *Federació d'Associacions de Mares i Pares d'Alumnes de Catalunya* (FaPaC) y el *ConSORCI Institut d'Infància i Mon Urbà* (CIIMU).

Sin embargo, la literatura científica más reciente muestra que, mayoritariamente en EEUU, ha surgido el interés en el ámbito de la Psicología del Desarrollo. Así, existe una creciente fascinación por el estudio de las consecuencias para el desarrollo que puedan tener este tipo de actividades en los niños/as y adolescentes. Según Eccles y Templeton (2002), los motivos se relacionan principalmente con aspectos académicos:

- 1) La preocupación por el posible papel de tales actividades en la promoción del rendimiento académico y en la prevención del abandono y la falta de compromiso escolares.
- 2) Los niveles de fracaso escolar actual.
- 3) La preocupación por la adecuada preparación de los jóvenes para entrar en el mercado laboral.
- 4) La cantidad de tiempo que pasan sin supervisar un importante número de jóvenes.

La repercusión de las actividades extraescolares en el ámbito académico ha sido ampliamente estudiada en población adolescente. Sin embargo, la concepción de estas actividades como factor protector de la salud mental es menos conocida.

1.4 Actividades extraescolares y variables académicas

1.4.1 Notas o puntuaciones en tests estandarizados

Una de las variables académicas más estudiada es la nota o calificación obtenida por los alumnos/as o las puntuaciones en diversos tests estandarizados que evalúan habilidades matemáticas y lingüísticas preferentemente. En general, los resultados tienden a encontrar relación en el sentido esperado pero no siempre, posiblemente debido a diferencias metodológicas. La relación puede estar mediada por el tipo de

actividades extraescolares, la muestra, la edad de los participantes, el organismo promotor de las actividades, la medida de la participación en actividades extraescolares, etc. En este sentido, existen estudios que utilizan la participación en actividades extraescolares para crear portafolios de utilización del tiempo (Feldman y Matjasko, 2007), investigaciones que únicamente analizan las actividades deportivas (Broh, 2002; Melnick, Sabo y Vanfossen, 1992), trabajos que consideran las actividades extraescolares de forma global (Cooper et al., 1999; Darling, 2005; Darling et al., 2005; Dumais, 2006; Marsh, 1992) o que examinan diferentes categorías de actividades extraescolares de forma separada (Barber, Eccles y Stone, 2001; Dumais, 2006; Eccles y Barber, 1999; Fletcher, Nickerson y Wright, 2003; Fredricks y Eccles, 2006).

Feldman y Matjasko (2007) han analizado el impacto que tendría el combinar las actividades en las que participan estudiantes adolescentes. Crearon, de forma teórica, 6 categorías de participación en actividades mutuamente excluyentes al no encontrar clusters precisos. Los estudiantes seleccionaron las actividades en las que participaban durante el presente curso escolar o tenían intención de participar de un listado de 33 clubes, organizaciones y equipos del centro escolar. Las categorías seleccionadas fueron: deportes únicamente, clubes académicos únicamente, actividades escolares únicamente, actividades artísticas únicamente, múltiples tipos de actividades y no participación. Encontraron que los adolescentes que participaban en múltiples actividades o en actividades únicamente académicas obtuvieron las mejores notas; los estudiantes que no participaban en ninguna actividad presentaban los peores resultados y los otros tres grupos no se diferenciaban entre ellos pero se situaban en una posición intermedia.

Las investigaciones que únicamente trabajan con actividades deportivas no muestran resultados coincidentes. Melnick et al. (1992) encontraron que la participación en actividades deportivas tenía poco que ver con las notas (nota global) y puntuaciones en tests estandarizados. Para estos autores se trata de un recurso principalmente social más que académico. No

obstante, la muestra de estudio estaba compuesta por adolescentes de minorías étnicas, por lo que la generalización está limitada. Broh (2002) observó que la participación en actividades deportivas durante dos cursos académicos se relacionaba consistentemente con beneficios, aunque pequeños, en las notas de los estudiantes adolescentes en materias como matemáticas e inglés pero no en lectura.

Los estudios que han considerado las actividades extraescolares de forma global informan que la práctica de actividades extraescolares y el tiempo de dedicación semanal se relacionaban con mejores resultados académicos de adolescentes (Cooper et al., 1999; Darling, 2005; Darling et al., 2005). En cambio, los que trabajan con el número de actividades extraescolares no todos coinciden (Dumais, 2006; Fredricks y Eccles, 2006; Marsh, 1992). Marsh (1992) encontró que los jóvenes que se implicaban en más actividades a los 16 años mostraban mejores notas a los 18 años. Fredricks y Eccles (2006) no detectaron asociaciones entre el número total de actividades extraescolares y las notas de los adolescentes. En cambio, si utilizaban la variable número de categorías de actividades en las que participaban los adolescentes observaron relación positiva con las notas, aunque el efecto era pequeño y únicamente se observó en la cohorte de mayor edad. Dumais (2006) analizó la asociación entre el número de actividades extraescolares y ganancias en puntuaciones en lectura y matemáticas en dos cursos posteriores a la evaluación así como en la puntuación en habilidades lingüísticas en una muestra de niños/as en edad preescolar y escolar. Observó que mayor número de actividades se relacionaba positivamente con mejores puntuaciones en lectura dos años después pero no tenía efecto en matemáticas y lengua.

Los trabajos que han agrupado las actividades extraescolares por categorías han observado que la relación con los resultados académicos tiene que ver con el tipo de actividad. Eccles y Barber (1999) categorizaron las actividades en prosociales, equipos deportivos, implicación en el centro educativo, artes escénicas y clubes académicos y encontraron que todas se relacionaban positivamente con mejores notas medias en el instituto. Sin embargo, Fletcher et al. (2003) analizaron las relaciones en adolescentes con tres tipos de variables

(deportivas, religiosas y clubes) y únicamente observaron relaciones con la variable número de clubes en los que participaban. Fredricks y Eccles (2006) trabajaron únicamente con las categorías clubes escolar y deportes organizados en una muestra de adolescentes y encontraron asociaciones significativas únicamente con la primera. Dumais (2006) diferenció las actividades extraescolares en música, danza, artes escénicas, arte, deportes y clubes. Mejores resultados en lectura dos cursos académicos después tenían que ver con la danza, los deportes y la música, esta última preferentemente en niños/as de estatus socioeconómico inferior. Las habilidades lingüísticas únicamente se relacionaban con clases de arte y fundamentalmente en los niños y niñas de estatus socioeconómico inferior. Las puntuaciones en matemáticas se asociaban exclusivamente con clases de danza. Las habilidades matemáticas con música y deportes, pero principalmente en niños y niñas de estatus inferiores en ambos casos.

En nuestro país también se ha hecho algún estudio similar (Soriana et al., 2006; Trilla y Ríos, 2005). Trilla y Ríos (2005) encontraron una relación positiva entre practicar actividades extraescolares y el rendimiento académico (alto, medio-alto, medio-bajo y bajo) en una muestra de 1901 chicos y chicas de la provincia de Barcelona entre 11 y 16 años. Estos autores también observaron que había diferencias según el tipo de actividad. Había más porcentaje de alumnos/as que presentaban niveles altos de rendimiento académico que iban a idiomas, actividades artísticas y *esplais*.

Igualmente, Moriana et al. (2006) estudiaron la relación entre la participación en actividades extraescolares y el rendimiento académico (nota media de la última evaluación). Realizaron el estudio con de 222 estudiantes de Córdoba de primero y segundo de ESO de centros públicos y privados. Encontraron relaciones significativas en el sentido esperado. Además, posteriormente dividieron los chicos y chicas que participaban en actividades extraescolares en tres grupos, según el tipo de actividades que practicaban: académicas (idiomas, informática, clases de apoyo, etc.), deportivas y mixtas (de los dos tipos anteriores). Observaron que los alumnos/as del grupo mixto obtuvieron mejores resultados que los otros dos y, a su vez, los alumnos/as del

grupo académicas mejor que los/las de deportivas. Sin embargo, había más probabilidad de alumnos/as que habían suspendido o iban más justos que practicaran actividades deportivas y de refuerzo escolar. Cabe destacar que ambos estudios se han realizado con adolescentes y ninguno ha estudiado la relación de forma separada para chicos y chicas o ha controlado variables de confusión como el estatus socioeconómico, educativo y ocupacional familiar.

En conjunto, la participación en actividades extraescolares durante la adolescencia es más positiva para el rendimiento académico que la no participación, tanto a corto como a medio plazo. No obstante, esta relación parece depender del tipo de actividad. Así, practicar únicamente actividades deportivas no parece tener relación con el nivel académico y, en cambio, otro tipo de actividades como las artísticas o académicas sí. De todas formas, es preciso remarcar que en niños y niñas de edades inferiores los resultados de estudios que analizan la relación entre las actividades extraescolares y el nivel académico apuntan en la misma dirección pero son escasos.

En general, la participación en determinadas actividades extraescolares puede resultar una herramienta útil de cara a promover el desarrollo académico de la población infanto-juvenil con los consecuentes efectos positivos en la salud mental. La existencia de problemas de rendimiento académico, como es el caso de la lectura, se ha identificado como un factor de riesgo de aparición de problemas comportamentales y emocionales (Ackerman, Izard, Brown y Smith, 2007; Arnold et al., 2005; Bennett, Brown, Boyle, Racine y Offord, 2003; Daniel et al., 2006; Goldston et al., 2007), así como de abandono escolar temprano con baja probabilidad de acabar la enseñanza secundaria (Daniel et al., 2006). Por otro lado, el nivel educativo de los individuos continúa estando en el punto de mira de los representantes políticos de los diferentes países.

Recientemente han aparecido estudios que muestran la presencia de niveles de lectura no deseables entre chicos/as y jóvenes que han disparado las alarmas social y política; la lectura se considera un factor primordial en toda clase de aprendizaje personal y enriquecimiento intelectual. El informe del Proyecto

Internacional para la Producción de Indicadores de Rendimiento de los Alumnos, denominado Proyecto PISA (*Programme for Indicators of Student Achievement*; Ministerio de Educación y Ciencia, 2007), sobre el rendimiento educativo de alumnos/as de 15 años en competencia lectora, matemática y científica, muestra que se ha producido un descenso general en todos los países en comprensión lectora, siendo este descenso notable en el promedio español. Este resultado va en consonancia con el obtenido en el estudio, *Progress in International Reading Literacy* (PIRLS; Mullis, Kennedy, Martin y Sainsbury, 2007), de la *International Association for the Evaluation of Educational Achievement* (IEA), que valora la comprensión lectora en edades inferiores (a los 9 años).

1.4.2 Abandono escolar

El abandono escolar es otra de las preocupaciones actuales ya que se ha visto relacionado con consecuencias negativas en diversas áreas. Los estudiantes que abandonan los estudios tempranamente tienen menos opciones laborales o, en todo caso, sus puestos de trabajo tienden a ser de baja calificación profesional, pocos ingresos y pocas posibilidades de desarrollo. Además, también es más probable que presenten problemas de salud mental, se involucren en actividades delictivas, tiendan a recibir prestaciones sociales y se impliquen menos en actividades políticas (Christle, Jolivette y Nelson, 2007).

Diferentes investigaciones han demostrado una relación positiva entre la participación en actividades extracurriculares y la permanencia en el centro educativo de enseñanza secundaria, especialmente en colectivos de riesgo (Davalos et al., 1999; Mahoney, 2000; Mahoney y Cairns, 1997; Marsh, 1992; McNeal, 1995; Melnick et al., 1992). Marsh (1992) encontró relación significativa entre la participación en actividades extraescolares durante los dos años del instituto se relacionaba con menor absentismo escolar. Melnick et al. (1992) observó menor riesgo de abandonar los estudios antes de acabar el bachillerato en determinados colectivos minoritarios de una muestra de jóvenes afro-americanos e hispanicos. McNeal (1995) relacionó cuatro categorías de actividades extraescolares (deportivas, artísticas, académicas y vocacionales) y encontró

que la participación en actividades deportivas se relacionaba con menor probabilidad de abandono escolar.

Mahoney y Cairns (1997) detectaron que la probabilidad de abandonar los estudios tempranamente era fundamentalmente menor en estudiantes de riesgo (menos competentes académica y comportamentalmente) que habían participado en actividades extraescolares a los 13 años. Mahoney (2000) también observó menor probabilidad de abandonar los estudios en el grupo de estudiantes de más riesgo (edades superiores a los compañeros de clase, presencia de agresividad, baja competencia académica, menos popularidad y bajo estatus socioeconómico) que habían participado en actividades extraescolares. Otro de los estudios examinó el papel de las actividades extracurriculares (orquesta/música, deportes, otras actividades) en el abandono escolar en adolescentes mexicano-americanos y blancos no hispanicos y encontró que la participación en actividades, excepto en orquesta/música, se relacionaba con permanecer en el colegio en ambos grupos étnicos y en los dos sexos (Davalos et al., 1999).

Las causas de renuncia de la escolarización en etapas tempranas pueden ser múltiples y provenientes de diferentes ámbitos (individual, familiar, social, escolar, comunidad, etc.). No obstante, todos aquellos esfuerzos destinados a disminuir las tasas de abandono escolar son de gran utilidad. En este sentido, la participación en actividades extraescolares parece incidir positivamente en la trayectoria académica de los adolescentes.

1.4.3 Valoraciones y percepciones sobre el centro educativo

Algunos investigadores han analizado la relación entre la participación en actividades extraescolares y las valoraciones y actitudes sobre el centro educativo (Davalos et al., 1999; Darling, 2005; Fredricks y Eccles, 2006; Gilman, 2001). Davalos et al. (1999) encontraron en una muestra de adolescentes mexicano-americanos y blancos no hispanicos que los que participaban en actividades extraescolares (deportes, banda/música y otras actividades) tenían una percepción más positiva del profesorado, las clases y las experiencias educativas que los que no participaban, independientemente de la etnia o el sexo.

Gilman (2001) estudió la relación entre la participación en actividades extraescolares y la satisfacción vital. Utilizó el *Multidimensional Students' Life Satisfaction Scale* (MSLSS; Huebner, 1994) para evaluar la satisfacción en cinco áreas específicas de la vida: familia, amigos, escolar, ambiente y personal. Encontró que los estudiantes que participaron en mayor número de actividades extraescolares durante la enseñanza secundaria informaban de mayor satisfacción en el área escolar. No se observaron diferencias en las otras áreas vitales. Darling (2005) analizó la relación entre la participación en actividades extraescolares y las actitudes de los adolescentes hacia el centro educativo en un estudio longitudinal de tres años de duración. Encontró que mayor número de años de participación se relacionaba positivamente con actitudes más positivas hacia el centro educativo, es decir, era mejor valorado y se sentían más comprometidos.

Por último, Fredricks y Eccles (2006) relacionaron la participación en actividades extraescolares y el sentido de pertenencia del alumno/a en el centro educativo. Trabajaron con tres cohortes y diferentes medidas de la participación en actividades. Encontraron que, en general, había más relación en la cohorte de mayor edad. Mayor número de actividades y mayor tipo, así como mayor consistencia de participación en actividades deportivas se relacionaba con mayor sentido de pertenencia en la cohorte de mayor edad.

En conjunto, todos los trabajos apuntan que los estudiantes que practican actividades extraescolares tienen una percepción positiva del centro educativo. El abandono escolar se relaciona con la valoración que hacen los alumnos sobre su experiencia educativa. Por lo tanto, si los estudiantes que participan en estas actividades se sienten más vinculados al centro educativo y hacen valoraciones más positivas sobre el mismo, tendrá efectos positivos en la permanencia en el centro. Como indica Oliver (1995), la participación en actividades extraescolares facilita el interés del alumno/a por el centro educativo, aumenta su sentido de identidad y le permite una mayor exposición y autosatisfacción.

Estos resultados pueden llevar a pensar que la relación tiene que ver con que las actividades estén organizadas o no por el propio centro educativo. No obstante, en algunos de los estudios citados consideran actividades tanto internas como externas. Por lo tanto, tal y como indica Gilman (2001), la relación parece existir independientemente de quién sea el organizador de las actividades.

1.4.4 Aspiraciones y logros académicos y laborales

Varios investigadores también han hipotetizado que la participación en actividades extraescolares durante la preadolescencia y adolescencia puede tener influencia positiva en la trayectoria académica y laboral de los estudiantes. En este sentido, trabajos longitudinales recientes han estudiado la relación entre las actividades extraescolares y el número de años de escolarización alcanzados, la asistencia a la universidad y las expectativas laborales (Barber et al., 2001; Darling et al., 2005; Eccles y Barber, 1999; Mahoney et al., 2003; Marsh, 1992; Zaff, Moore, Papillo y Williams, 2003). De esta forma, Marsh (1992) comprobó que los alumnos/as que participaban durante los dos últimos años de instituto en actividades extraescolares tenían más aspiraciones educativas y mayor probabilidad de ir a la universidad.

Eccles y Barber (1999) observaron que la participación en actividades extraescolares durante la enseñanza secundaria se relacionaba con mayor probabilidad de estar en la universidad a los 21 años. Inicialmente, todas las categorías de actividades consideradas se relacionaban positivamente (prosociales, deportivas, implicación centro educativo, artísticas y clubes académicos); pero una vez controladas variables como el sexo, el nivel educativo de la madre, aptitudes intelectuales y el nivel de comportamiento de riesgo a los 16 años, se perdía la relación con las actividades prosociales y artísticas.

Barber et al. (2001) estudiaron la relación entre la participación en cuatro tipos de actividades y los efectos 6 años después de terminar los estudios secundarios. Encontraron que participar en actividades prosociales, artísticas, deportivas y de implicación en el centro educativo se relaciona

con mayor número de años académicos finalizados y asistencia a la universidad. Además, las actividades deportivas se relacionaban con percepción de trabajo futuro y autonomía laboral. No obstante, el control de determinadas variables eliminaba la relación entre las actividades prosociales y el número de años de educación. También es preciso remarcar que encontraron un efecto interactivo entre el sexo y las actividades artísticas de forma que era en los chicos en donde se encontraba la relación positiva entre estas actividades y más años de educación.

Mahoney et al. (2003) examinaron el estatus educativo a los 20 años según la consistencia de la participación en actividades extraescolares durante los 13-14 años y los 15-16 años. Observaron que la participación se relacionaba positivamente con mayores aspiraciones educativas. Asimismo, la asistencia a la universidad también se relacionaba positivamente con la práctica de actividades pero fundamentalmente en el colectivo de mayor riesgo. En los alumnos/as con menor competencia y menos de dos años de participación en estas actividades era menos probable asistir a la universidad en comparación que a los que habían participado cuatro años y también eran valorados como menos competentes. En cambio, en los alumnos/as con alta competencia no había relación entre la asistencia a la universidad y la participación en actividades extraescolares.

Zaff et al. (2003) encontraron que la participación consistente (desde los 14 hasta los 18 años) en actividades extracurriculares promocionadas tanto por el centro educativo (académicas, deportivas, artísticas, cívicas y/o clubes de *hobbies*) como no (*boy scouts*, grupos religiosos y/ grupos de jóvenes del vecindario o comunidad) predecía mayor probabilidad de ir a la universidad una vez tenidos en cuenta aspectos demográficos, familiares e individuales. Por último, Darling, Caldwell y Smith (2005) encontraron que la participación consistente durante dos años escolares en actividades extraescolares se relacionaba con mayores aspiraciones académicas, es decir, con altas expectativas en cuanto al nivel académico que esperan alcanzar.

En conjunto, los resultados apoyan que la práctica de actividades extraescolares durante la educación secundaria es un predictor de resultados académicos y laborales positivos. Por lo tanto, motivar a la participación en actividades extraescolares puede ser recomendable de cara a promover el desarrollo positivo. No obstante, es preciso destacar que el control de determinadas variables individuales o familiares disminuye la fuerza de la relación positiva entre practicar actividades extraescolares e ir a la universidad o resultados laborales. Además, no todas las categorías de actividades tienen potenciales beneficios. En este sentido, las actividades prosociales parecen ser las que muestran una relación más débil o menos consistente. Por otra parte, también es destacable que algunos investigadores han encontrado un mayor efecto en grupos de adolescentes de riesgo.

1.4.5 Expectativas de los profesores

Otro de los aspectos estudiados relacionados con el ámbito académico es el de las expectativas de los profesores. Aunque únicamente contamos con un estudio, sus resultados apoyan la idea general de que las actividades extraescolares pueden tener repercusiones positivas a nivel académico para los chicos y chicas que las practican.

Partiendo de la premisa de que las expectativas de los profesores pueden repercutir en el rendimiento académico de los alumnos/as, van Matre, Valentine y Cooper (2000) examinaron el impacto diferencial de tres tipos de actividades de después del colegio (trabajar, pertenecer a un o varios clubes de actividades extraescolares o no tener implicaciones extraescolares), además de dos características individuales muy asociadas con las expectativas del profesorado en estudios previos (sexo y estatus socioeconómico familiar). El investigador manipulaba el tipo de información que se facilitaba al profesor/a sobre el alumno/a y solicitaba que el profesor respondiera a tres tipos de preguntas: predicción de las notas que el alumno/a obtendría durante el curso, estimación de la probabilidad de que el alumno/a acabara el instituto y probabilidad de que el alumno/a fuera a la universidad. Observaron que los profesores esperaban que los estudiantes que

participaban en actividades extracurriculares tuvieran mejores notas, era más probable que se graduaran y que fueran a la universidad en comparación a los que trabajaban o no hacían nada después del horario lectivo. También estudiaron las interacciones y encontraron que el principal efecto encontrado fue que se esperaba que los que menos probabilidad tenían de ir a la universidad eran los chicos y chicas de estatus socioeconómico bajo que no participaban en actividades después del horario lectivo.

Este resultado da cuenta de que la participación en actividades extraescolares puede generar expectativas también en los propios profesores por la valoración que tienen de las mismas. Igualmente, puede darse el caso de que el tipo de alumnos/as que practican estas actividades esté estereotipado. No obstante, dado que hoy en día son tan habituales, es posible que el estereotipo tenga que ver más con los chicos y chicas que no las practican.

1.4.6 Síntesis de resultados

Como ya se ha hecho referencia anteriormente, existe un importante número de estudios realizados con variables académicas. En general, los datos apoyan las extraescolares como actividades del tiempo fuera del horario lectivo relacionadas con consecuencias positivas a nivel académico. No únicamente los chicos y chicas que las practican tienen mejores calificaciones académicas, sino que también es menos habitual que abandonen los estudios y más probable que valoren positivamente el centro educativo, vayan a la universidad y sean mejor valorados por sus profesores. El hecho de que desde diferentes variables escolares se obtengan resultados en la misma línea da mayor robustez. Además, una parte importante de los estudios realizados son longitudinales o consideran la participación en actividades extraescolares durante más de un año académico.

No obstante, es preciso remarcar que hay que tener en cuenta los tipos de actividades extraescolares y las variables de control consideradas ya que pueden variar la relación y, por tanto, influir en la interpretación de resultados. Por otra parte, algunos estudios señalan que parece ser que estas actividades

pueden resultar más beneficiosas para determinados colectivos de riesgo. Los datos son preliminares, pero en todo caso apuntan la importancia de realizar estudios que puedan replicar estos resultados. Por último, como se constata, la mayoría de investigaciones se han realizado en adolescentes. Sería igualmente necesario poder contar con datos en poblaciones más jóvenes que permitan conocer si la participación en edades tempranas tiene algún tipo de repercusión.

1.5 Actividades extraescolares y salud mental

La tradición investigadora sobre las actividades extraescolares desde la Psicología del Desarrollo y la Psicología Educativa no es extensible al ámbito de la salud mental. Los potenciales beneficios que pueda tener la implicación en este tipo de actividades se han relacionado fundamentalmente con mejoras académicas. La visión de las extraescolares como un posible factor protector de psicopatología es más actual.

1.5.1 Comportamiento antisocial

Recientemente, han surgido estudios que parten de la premisa de que dedicar parte del tiempo libre a actividades extraescolares puede tener repercusiones positivas de cara a disminuir la probabilidad de comportamientos de riesgo. Sus características de estructuración, supervisión, red de iguales adaptados, modelos positivos adultos, etc., reducen la cantidad de tiempo disponible para implicarse en comportamientos de riesgo.

Así, se ha analizado la relación entre la participación en actividades extraescolares y el comportamiento antisocial (Burton y Marshall, 2005; Fauth, Roth y Brooks-Gunn, 2007; Hart et al., 2007; Mahoney, 2000; Mahoney y Stattin, 2000; Watkins, 2000). Los resultados se encuentran en las dos direcciones, fundamentalmente dependiendo del tipo de actividad. Así, Mahoney (2000) estudió las relaciones entre la participación entre los 12 y 16 años en actividades extraescolares organizadas por el colegio y comportamientos delictivos a principios de la edad adulta (20 y 24 años). Observó que la implicación en actividades extraescolares organizadas por el colegio entre los 12 y 16 años

predecía menos porcentajes de detenciones policiales a los 20 y 24 años, particularmente entre los jóvenes que se encontraban en situación de alto riesgo para llevar a cabo comportamientos delictivos. Estos jóvenes presentaban mayor edad, altas puntuaciones en agresión y bajas puntuaciones en competencia académica, popularidad y estatus socioeconómico.

Mahoney y Stattin (2000) encontraron que la participación semanal de adolescentes en actividades altamente estructuradas (al menos una vez por semana, con iguales de la misma edad y un líder adulto) estaba asociada con menos comportamiento antisocial (hurtos en tiendas, emborracharse, destruir cosas, pegarse y no asistir a clase) y con tener menos relación con iguales con conducta desadaptada. En cambio, los que participaban en actividades no estructuradas, es decir, en un centro recreativo juvenil, tenían amigos más mayores que además tendían a estar fuera de casa hasta tarde, tenían peores resultados en el colegio y habían sido más veces detenidos por la policía. Hart et al. (2007) incluyeron las actividades extraescolares como ejemplo de factor protector en un estudio sobre etiología del comportamiento delictivo en una muestra de adolescentes entre 14 y 18 años. Estas actividades sirvieron para distinguir entre chicos y chicas no delincuentes, delincuentes no violentos y delincuentes violentos.

En cambio, el resumen de la tesis de Watkins (2000) con una muestra de estudiantes de secundaria canadienses indica resultados contrarios respecto a las actividades extraescolares de tipo deportivo. En este estudio se incluyeron todo tipo de actividades deportivas organizadas, no únicamente equipos escolares como se habían considerado en otros estudios. Encontró que participar en actividades deportivas se relacionaba positivamente con cometer actos delictivos, pero el tamaño de la relación dependía de la procedencia de las actividades. Si eran equipos deportivos escolares había menos probabilidad de cometer actos delictivos, pero si eran actividades deportivas de la comunidad cometían significativamente más actos que los de equipos escolares o no deportivas. Además, también tenía que ver con el tipo de deporte. Si eran deportes populares, de equipo y con contacto había más actitudes, valores y creencias pro-delincuencia y personalidad delincuente. En cambio los deportes

individuales, no populares y de no contacto eran los menos delincuentes. En general, concluye que a pesar de relacionarse positivamente, se considera un factor de riesgo menor en comparación a otros como las prácticas educativas parentales ya que únicamente da cuenta de un 2% de la varianza de delincuencia.

En línea con esta idea, Burton y Marshall (2005), en un estudio realizado con 169 adolescentes escoceses, concluyeron que la participación en actividades extraescolares no se podría considerar un factor protector de comportamientos antinormativos y agresivos. Encontraron que la participación en actividades deportivas se relaciona positivamente con mayor comportamiento agresivo. No obstante, los resultados de este estudio deben interpretarse con cautela dado el tamaño de la muestra. Por último, Fauth et al. (2007) también han observado que la participación en actividades deportivas después del colegio se relaciona con más actividad delictiva en adolescentes.

Como se observa, existen pocos estudios y no van en la misma dirección. Por un lado se detecta que el hecho de practicar actividades extraescolares puede disminuir el riesgo de aparición de comportamientos antisociales, pero, por otro, las actividades de tipo deportivo parecen ser un factor de riesgo más que protector. No obstante, las diferencias metodológicas dificultan la comparación de estos trabajos y apuntan la necesidad de ampliar conocimientos en esta área.

1.5.2 Consumo de sustancias

Otro de los comportamientos de riesgo estudiados y relacionados directamente con la salud mental es el consumo de sustancias (Barber et al., 2001; Cooley, Henriksen, Nelson y Thompson, 1995; Darling, 2005; Darling et al., 2005; Duncan, Duncan, Strycker y Chaumenton, 2002; Eccles y Barber, 1999; Fauth et al., 2007; Moore y Werch, 2005; Yin et al., 1999). Cooley et al. (1995) concluyeron que los/las estudiantes adolescentes que participaban en actividades extraescolares consumían una amplia variedad de sustancias, aunque la experimentación y el uso dependían tanto de la sustancia como de la actividad. No

obstante, a pesar de consumir sustancias lo hacían en menor medida que sus compañeros/as no participantes.

Eccles y Barber (1999) encontraron que la participación a los 16 años en actividades prosociales (asistir a la iglesia y/o participar en servicios de voluntariado y comunitarios) se relacionaba con menos consumo de alcohol, de marihuana y de otras drogas, así como con menos borracheras a los 18 años. En cambio, la participación en actividades deportivas (pertenecer a equipos deportivos) se asociaba con mayor consumo de alcohol y borracheras. Barber et al. (2001) concluyeron que la participación en actividades extraescolares a los 16 años predecía el consumo de sustancias de abuso a principios de la edad adulta. La participación en actividades prosociales se relacionaba con menor consumo de alcohol y marihuana; la participación en actividades de artes escénicas (orquestra del colegio, teatro o danza) se relacionaba con aumento del consumo de alcohol entre los 18 y 21 años; y la participación en actividades deportivas (equipos deportivos) con mayor consumo de alcohol.

Darling (2005) apuntó que la implicación en actividades extraescolares durante más de un año predice un menor consumo de sustancias diferentes al alcohol (tabaco, marihuana y otras). No encontró diferencias entre participantes y no participantes y consumo de alcohol. Duncan et al. (2002) analizaron la relación entre la participación en diversas actividades (actividad física, deportes organizados, actividades no deportivas organizadas, actividades de voluntariados y actividades religiosas) y el consumo de sustancias (alcohol, marihuana y tabaco) en una muestra de chicos y chicas de 10, 12 y 14 años. Analizaron las relaciones separadamente por grupos de edad y sexo. Encontraron que la práctica de actividades no deportivas durante el año en vigor se relacionaba positivamente con mayor consumo de sustancias sin controlar variables únicamente en los chicos de 12 años, en el resto de grupos no se encontraron relaciones significativas. Por otro lado, consideraron la actividad física por separado y encontraron que el número de días dedicados a actividad física se relacionaba con menor consumo de sustancias en todos los grupos.

La relación entre la participación en actividades extraescolares deportivas y el consumo de sustancias tiene la particularidad de que se encuentran resultados en ambas direcciones, es decir, parecen ser tanto un factor de riesgo como un factor protector dependiendo de la variable dependiente analizada. Estudios anteriores destacan que practicar actividades extrascolares deportivas se relaciona con mayor consumo de alcohol. Los resultados de Darling et al. (2005) apoya esta idea al observar que los adolescentes que participan en actividades deportivas consumen más alcohol que los que no participan o los que participan en actividades no deportivas.

Por otro lado, Yin et al. (1999) encontraron que la participación en actividades deportivas organizadas tenía un efecto protector del consumo de marihuana de chicos adolescentes de familias de origen mexicano. Fredricks y Eccles (2006) utilizaron diferentes medidas de participación en actividades extraescolares: duración (participar más de un año), número de actividades y amplitud (participar en más de una categoría de actividades) en una muestra de adolescentes entre 13 y 18 años. Observaron que más años de participación en actividades extraescolares relacionadas con el colegio (clubes escolares) se relacionaba con menor consumo de alcohol, al contrario que las actividades deportivas que se relaciona positivamente, en ambos casos en la cohorte de mayor edad (17 años).

Moore y Werch (2005) apuntaron que no se podía asumir que practicar deporte se relacionara positivamente con el consumo de sustancias. Estos autores estudian la relación entre diferentes categorías de deportes, teniendo en cuenta si están patrocinados por la escuela o por organismos externos, y el consumo de sustancias. Concluyeron que los deportes patrocinados por el colegio mayoritarios en chicos (fútbol, natación o lucha), parecen estar asociados con mayor riesgo de consumo de sustancias en chicos; en las chicas serían los deportes organizados fuera del colegio (danza, *cheerleading*, *skateboarding* o surf) sin predominancia de un sexo en la participación.

Por último, Fauth et al. (2007) encontraron que los adolescentes que participaban en actividades deportivas después del colegio

presentaban mayor consumo de sustancias durante el último mes (alcohol y marihuana). En cambio, la participación en actividades artísticas (teatro, danza, coro, etc.) y relacionadas con consejo de estudiantes se relacionaba con menos consumo de sustancias. La participación en grupos religiosos se asociaba con menos consumo pero principalmente en vecindarios no violentos.

En suma, aunque haya estudios que han encontrado un efecto general protector sobre el consumo de sustancias de la participación en actividades extraescolares, las relaciones dependen tanto de la categoría de actividad extraescolar como del tipo de sustancia de abuso. Todo apunta a que practicar actividades deportivas se relaciona con mayor consumo de alcohol. No obstante, el tipo de actividad deportiva y el organizador de la actividad también influyen en la relación. En cambio, otro tipo de actividades sí parecen tener el efecto protector esperado. De nuevo, los datos actuales no son suficientes ni concluyentes y se necesita más investigación al respecto.

1.5.3 Sintomatología internalizante y externalizante

Paralelamente a los estudios sobre comportamientos de riesgo, también han ido surgiendo trabajos que analizan la relación de la implicación en actividades extraescolares y sintomatología psicopatológica. No obstante, el número de estudios es escaso y los resultados no son necesariamente coincidentes. Las diferencias metodológicas existentes entre los mismos dificultan el llegar a conclusiones generales. Por ejemplo, una de estas diferencias metodológicas es la fuente de información. No siempre es la misma y no todos utilizan más de un informador.

En algunos estudios se utiliza una única fuente de información tanto para la medida de la participación en actividades extraescolares como para evaluar la salud mental, siendo en algunos casos los propios adolescentes (Barber et al., 2001; Darling, 2005; Fredricks y Eccles, 2006; Mahoney et al., 2002) o, en otros, sus padres/madres (Hofferth y Sandberg, 2001). En otros trabajos cuentan con más de una fuente de información, como es el caso del de Fletcher et al. (2003), en el que la

información relacionada con las actividades la facilitan los padres/madres y la que tiene que ver con la salud mental tanto los padres/madres como los maestros. El de Bohnert y Garber (2007) que recoge información tanto de hijos/as como de madres para las actividades extraescolares y para la presencia de sintomatología psicopatológica. O, el de Fauth et al. (2007) en que la información sobre la participación en actividades, la actividad delictiva y el consumo de sustancias la facilitan los propios adolescentes y la relacionada con la sintomatología ansioso-depresiva las madres.

Dado que es posible que parte de las discrepancias en los resultados pueda ser explicada por las diferentes fuentes de información, a continuación se detallan los resultados teniendo en cuenta el informante.

Cuando son los padres/madres la fuente de información sobre salud mental, los resultados no están claros. Por un lado, respecto a la relación con sintomatología externalizante, unos estudios encuentran que la participación en actividades extraescolares se relaciona negativamente (Hofferth y Sandberg, 2001; Bohnert y Garber 2007) y otros no encuentran relación significativa (Fletcher et al., 2003). No obstante, Hofferth y Sandberg (2001) obtienen relación con actividades deportivas pero no con otras actividades estructuradas como las religiosas.

Sin embargo, cuando se analiza la relación con la sintomatología internalizante, los pocos estudios que existen apuntan a que la participación en actividades extraescolares no se relaciona significativamente con este tipo de sintomatología (Bohnert y Garber 2007; Fletcher et al., 2003; Hofferth y Sandberg, 2001). Excepto el de Fauth et al. (2007) que encuentra que la participación de adolescentes en actividades deportivas fuera del colegio se relaciona con menos sintomatología ansioso-depresiva. No obstante, esta relación se pierde cuando se introducen otro tipo de variables individuales y familiares en el análisis. En este mismo estudio, la participación en actividades comunitarias (YMCA, "boys or girls clubs") se relacionaba con mayor sintomatología fundamentalmente en vecindarios violentos.

En el caso de los maestros, únicamente hay un estudio y señala que no hay relación entre la participación en actividades extraescolares y sintomatología internalizante y externalizante (Fletcher et al., 2003).

Según los propios adolescentes, se observan resultados contradictorios en cuanto a la relación de las actividades extraescolares con sintomatología internalizante. Mahoney et al. (2002) encuentran que los adolescentes que participaban en actividades extraescolares informaban de un estado de ánimo menos deprimido que los que no participaban. Barber et al. (2001) detectan que participar a los 16 años en actividades artísticas predecía ocho años después intentos de suicidio. En el estudio de Fredricks y Eccles (2006), la relación depende del tipo de medida de la participación en actividades extraescolares y de la edad de los alumnos/as. Si la variable de medida es la duración de la participación (más de un año), no se observan relaciones entre malestar psicológico y participación en clubes escolares o clubes deportivos. Sin embargo, si se analiza la relación con el número total de actividades practicadas o con la amplitud de la participación (número de categorías de actividades), la participación se relaciona con menor malestar psicológico únicamente en los alumnos/as de la cohorte de mayor edad (17 años). En cambio, Darling (2005) y Bohnert y Garber (2007) no obtienen relaciones significativas. Respecto a la sintomatología externalizante, Bohnert y Garber (2007) son los únicos que la evalúan y obtienen que la participación en actividades extraescolares se relaciona negativamente.

Como se puede observar, los estudios relacionados con sintomatología psicopatológica no son numerosos y no permiten afirmar si la participación en actividades extraescolares puede ser un factor protector de la salud mental de niños/as y adolescentes. En todo caso, cabe señalar que prácticamente ningún estudio encuentra que las actividades extraescolares supongan un factor de riesgo, excepto las artísticas. Parece ser que estas actividades se relacionan con intentos de suicidio años después.

Tal como se ha mencionado anteriormente, hay varias diferencias metodológicas que dificultan la interpretación y comparación de

resultados. Además de las fuentes de información, también difieren en cuanto a las medidas de la participación en actividades extraescolares y de la salud mental, a las variables de control consideradas y la edad de la población a la que van dirigidos entre otros aspectos.

Respecto a la medida de la implicación en actividades extraescolares no hay consenso ni en cuanto al tipo de actividades ni a la medida de la participación. Además, algunos trabajos consideran categorías de actividades y las analizan por separado (Barber et al., 2001; Fletcher et al., 2003; Hofferth y Sandberg, 2001), otros conjuntamente (Darling, 2005; Mahoney et al.; 2002) y otros tanto por separado como en grupo (Bohnert y Garber, 2007; Fauth et al., 2007; Fredricks y Eccles, 2006).

Así, Barber et al. (2001) facilitan un listado de actividades organizadas (16 deportivas y 30 no deportivas) en las que se ha de especificar en cuáles se participa, sin tener en cuenta el grado de participación. Crean cuatro categorías de actividades: actividades prosociales (ir a la iglesia y/o participar en actividades voluntarias o de servicio a la comunidad), equipos deportivos (participar en uno o más equipos deportivos), artes escénicas (orquesta, teatro y/o danza) y escolares e implicación escolar (participación en el consejo de estudiantes, *pep club* y/o *cheerleading*). Hofferth y Sandberg (2001) consideran el tiempo de dedicación semanal a 18 categorías de actividades en las que incluyen los deportes y religiosas como actividades estructuradas. En el estudio de Fletcher et al. (2003) los informadores deben indicar un máximo de tres actividades en las que participan los niños/as. Las diferentes respuestas se han codificado en tres categorías: equipos deportivos (incluye danza), actividades religiosas e implicación en otro tipo de clubes. Las medidas finales son el número de equipos, actividades o clubes en los que participan.

En cambio, Mahoney et al. (2002) establecen unos criterios para considerar la actividad como organizada (participación con otros niños/as de la misma edad, con un líder adulto y mínimo una vez por semana) y crean una variable dicotómica sobre la participación en 8 tipos de actividades consideradas en conjunto. En el estudio de Darling (2005) se pide a los sujetos

que informen sobre la participación en actividades durante tres años, pero en los dos primeros únicamente señalan la actividad más importante de un listado de 21 y el tercer año también indican las horas semanales. De esta forma, trabajan con tres medidas de la participación sin diferencias entre categorías de actividades: 1) participar o no, 2) tiempo de dedicación semanal, y 3) variabilidad de la participación (no participación, participación algún año y participación todos los años).

Por último, Bohnert y Garber (2007) crean un instrumento, el *Adolescent Activity Involvement Inventory* (AAII), que administran a adolescentes y madres para evaluar la participación en cuatro cursos escolares. Se consideraba que había participación cuando coincidían ambas fuentes de información. Calculan dos índices de participación: número medio de actividades y categorías de actividades (este último únicamente se utiliza en los análisis bivariados). Fredricks y Eccles (2006) crean tres medidas: duración de la participación en clubes escolares y deportes (años de participación), número total de actividades y amplitud de la participación (número de categorías de actividades). Y Fauth et al. (2007), consideran por una parte la participación en diferentes tipos de actividades (deportivas, artísticas, escolares, comunitarias y religiosas) y, por otra, la amplitud de la participación.

En cuanto a la medida de de la salud mental hay poca coincidencia en los instrumentos utilizados e, incluso, uno de los estudios no utiliza una medida estandarizada. Entre los cuestionarios seleccionados se encuentran: la escala de estado de ánimo depresivo de Diekstra (1995), utilizada por Mahoney et al. (2002); el *Behavior Problems Index* (Peterson y Zill, 1986), empleado por Hofferth y Sandberg (2001); el *Child Behavior Checklist* (CBCL; Achenbach y Edelbrock, 1981), escogido tanto por Fletcher et al. (2003) como por Bohnert y Garber (2007) y Fauth et al. (2007) (en este último únicamente la sintomatología ansioso-depresiva); el *Teacher's Report Form* (TRF; Achenbach y Edelbrock, 1981), seleccionado por Fletcher et al. (2003); una versión de la subescala de síntomas psicológicos del *Center for Epidemiological Studies Depression Scale* (Radloff, 1977), utilizada por Darling (2005); el *Schedule for Affective*

Disorders and Schizophrenia for School-Age Children-Present and Lifetime Version (K-SADS-PL; Kaufman, Birmaher, Brent y Rao, 1997), empleado por Bohnert y Garber (2007) y el *Symptoms Checklist-90-R* (SCL-90-R; Derogatis, Rickels y Rock, 1976), escogido por Fredricks y Eccles (2006).

Barber et al. (2001) utilizan cuatro escalas para medir el ajuste psicológico: estado de ánimo deprimido (3 ítems), preocupaciones (3 ítems), aislamiento social (2 ítems) y autoestima (3 ítems). Además de tres adicionales para analizar los intentos de suicidio, haber recibido tratamiento psiquiátrico o psicológico y haber estado en tratamiento por consumo de alcohol o drogas.

Estas investigaciones también difieren en las variables de control consideradas. Por ejemplo, el estatus socioeconómico familiar, una variable claramente relacionada tanto con la salud mental como con la participación en actividades extraescolares, no se ha tenido en cuenta en tres de los ocho estudios. Barber et al. (2001) incluyen el sexo y las puntuaciones en capacidad verbal y matemática y el nivel educativo de la madre; Mahoney et al. (2002) no consideran variables de control; Hofferth y Sandberg (2001) tienen en cuenta el sexo del niño/a, la raza y etnia, el nivel educativo y la edad del jefe de familia, la estructura familiar, el empleo, los ingresos y el tamaño familiar; Fletcher et al. (2003) consideran el sexo, la etnia y el estatus socioeconómico creado mediante el índice de Hollingshead (SES; Hollingshead, 1975); Darling (2005) incluye el curso, el sexo y la etnia en todos los análisis y el consumo de alcohol durante el primer año y los acontecimientos vitales vividos dependiendo del análisis; Fredricks y Eccles (2006) consideran el sexo y el nivel educativo de los padres; Bohnert y Garber (2007) añaden el SES, la historia de depresión materna y la presencia de sintomatología internalizante o externalizante cuatro años antes y, Fauth et al. (2007) consideran el sexo, la raza, el nivel educativo de la madre, el estado civil de la madre y el nivel de ingresos familiar.

En cuanto a la edad de la población diana, los únicos estudios realizados con población inferior a 13 años son el de Hofferth y Sandberg (2001) y el de Fletcher et al. (2003). El primero con

niños y niñas menores de 13 años y el segundo con niños y niñas de 10 años. El resto de estudios se han llevado a cabo con población adolescente. El estudio de Fredricks y Eccles (2006) trabaja con tres cohortes diferentes de adolescentes en cuanto a la edad y encuentran mayores relaciones con el grupo de adolescentes de edad superior.

A estas diferencias hay que añadir que los estudios se han llevado a cabo mayoritariamente en EEUU, por lo la generalización a otros países o culturas está claramente limitada. Las actividades extraescolares tienen un fuerte influjo cultural tanto respecto al tipo de actividades que se ofrecen como a los organismos encargados de promocionarlas. En este sentido, Mahoney et al. (2002), destacan que han utilizado actividades organizadas por la comunidad en su estudio con adolescentes suecos porque en su país, a diferencia de EEUU, es más habitual que el organizador no sea el propio centro educativo.

En resumen, los datos con los que contamos en la actualidad aún no permiten conocer si la participación en actividades extraescolares puede ser un factor protector de psicopatología; si los niños/as y adolescentes que participan en estas actividades disponen, a priori, de un mejor estado de salud mental o si alguna tercera variable da cuenta de la relación entre las actividades extraescolares y la salud mental. Es evidente la necesidad de contar con mayor número de estudios que permitan ampliar los conocimientos y mejoren las limitaciones existentes en la actualidad. En este sentido, futuros estudios deberían ir encaminados a consensuar la forma de medir las actividades extraescolares, a seleccionar instrumentos de evaluación de psicopatología ampliamente utilizados y adaptados en diversos países, a contar con más de una fuente de información y a controlar variables claramente relacionadas con las variables a estudiar que pueden sesgar los resultados.

En relación con la última idea, así como hay estudios que introducen directamente las variables control en los análisis, otros como el de Fletcher et al. (2003) muestra datos sin incluir e incluyendo variables de confusión e ilustran claramente cómo la introducción de variables control afecta

significativamente a los resultados. La relación significativa y negativa encontrada en los análisis bivariados, según los padres, entre la sintomatología internalizante y la participación en equipos deportivos desaparece en los análisis multivariados. Algo similar ocurre en el estudio de Bohnert y Garber (2007), varias de las relaciones encontradas en los análisis bivariados desaparecen en los análisis multivariados con control de variables.

1.6 Actividades extraescolares y competencia social

1.6.1 Salud mental y competencia social

Un constructo claramente vinculado a la salud mental es el de competencia, entendida como la adaptación efectiva de una persona a su ambiente (Masten y Coatsworth, 1998). Precisamente, una de las vías de promoción de la salud mental, entendida como un recurso y no meramente la ausencia de enfermedad o disfunción, es el aumento de la competencia (WHO, 2004a). Por lo tanto, aquellas acciones dirigidas a prevenir la psicopatología y promocionar la salud mental deberían tener en consideración la competencia. Como indican Masten y Curtis (2006), la salud mental y la competencia comparten aspectos conceptuales y factores de riesgo, además de relacionarse empíricamente.

El sistema multiaxial de evaluación de la cuarta edición revisada del *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-IV-TR* (American Psychiatric Association ([APA], 2000), incluye en varios de sus ejes referencias a la evaluación del funcionamiento, incluso forma parte de los criterios diagnósticos de la mayoría de trastornos mentales recogidos en el eje I y en el II. Por ejemplo, entre los criterios del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) se encuentra la existencia de deterioro clínicamente significativo en la actividad social, académica o laboral. Por otro lado, factores de riesgo individuales, sociales, familiares o comunitarios han sido ampliamente documentados en ambos.

Además, diversos estudios han mostrado que la presencia de psicopatología puede tener consecuencias negativas en la competencia y un bajo nivel de competencia puede tener repercusiones negativas en la salud mental del individuo. Así, la existencia de problemas emocionales y/o comportamentales se ha relacionado negativamente con el nivel de rendimiento académico, las relaciones con los iguales y el comportamiento escolar (Dishion, Andrews y Crosby, 1995; Nolen-Hoeksema, Girgus y Seligman, 1992; King et al., 2005). O, en sentido inverso, la falta de competencia social se ha relacionado con predisposición a la aparición de psicopatología (Ackerman et al., 2007; Arnold et al., 2005; Bennett et al., 2003; Daniel et al., 2006; Goldston et al., 2007; Hymel, Rubin, Rowden y LeMare, 1990; Segrin, 2000). En cambio, la competencia social escolar se ha relacionado con menos problemas de convivencia escolar (Peralta, Sánchez, Trianes y de la Fuente, 2003) y con mejores niveles de desarrollo intelectual (Zion y Jenvey, 2006).

La dimensión social de la competencia es uno de los aspectos críticos para el funcionamiento adaptativo de niños/as y jóvenes (Gresham, 1997; Warnes, Sheridan, Geske y Warnes, 2005). Un nivel adecuado de competencia social durante la infancia se considera un factor protector en la adaptación adulta (Luthar, 1995). La socialización es un proceso dinámico que se extiende a lo largo de toda la vida, pero es en la infancia y en la adolescencia donde se aprenden y se interiorizan muchos de los elementos que determinarán el posterior desarrollo de la persona. Habitualmente se define como un proceso de interacción constante entre la persona y el entorno, en el que se van asumiendo normas, valores y conductas considerados deseables o apropiados para la cultura o subcultura de pertenencia. Del cómo evolucione este proceso dependerá la posterior adaptación de los niños/as y jóvenes al entorno.

Según Shaffer (2002), tres son los motivos principales que denotan la importancia de un adecuado proceso de socialización en niños/as y adolescentes. En primer lugar, a través de la socialización se regula parte de la conducta de niños/as y jóvenes y se controlan sus impulsos indeseables o antisociales. En segundo lugar, la socialización promueve el desarrollo personal del individuo. Las continuas interacciones con otras

personas permiten ir adquiriendo conocimientos, habilidades, motivos y aspiraciones que permitirán a la persona adaptarse a su entorno y funcionar de forma eficaz en su comunidad. Por último, la socialización perpetúa el orden social en el sentido de que los niños/as socializados apropiadamente tienen mayor probabilidad de convertirse en adultos competentes, adaptados y prosociales que posteriormente enseñarán lo aprendido a los hijos/as.

Tratamientos dirigidos a niños/as con problemas mentales que incluyen programas de habilidades sociales han resultado exitosos (Chronis, Jones y Raggi, 2006; Reed, 1994). Lo mismo ocurre en personas adultas con patología mental como trastorno por consumo de sustancias, esquizofrenia o fobia social (Huppert, Roth y Foa, 2003; Ravndal y Vaglum, 1998; Roder et al., 2002). Por lo tanto, integrar la psicopatología y la competencia social en el estudio del desarrollo y adaptación positivos genera importantes beneficios a nivel de diagnóstico, pronóstico y tratamiento (Masten y Curtis, 2006; Meng, 2006).

Dado que la competencia social se adquiere a través de interacciones entre el niño/a y su ambiente y que los contextos por los que se mueven son múltiples y diferentes según aumenta la edad, es importante estudiar el impacto que suponen determinados contextos propios del tiempo fuera del horario lectivo en la competencia social.

1.6.2 Actividades extraescolares y competencia social

Existen pocos estudios que hayan analizado la relación entre la participación en actividades extraescolares y la competencia social (Fletcher et al., 2003; Fredricks y Eccles, 2006; Mahoney et al., 2003; Melnick et al., 1992; Zaff et al., 2003). Melnick et al. (1992) encontraron que la participación en actividades deportivas aumentaba la popularidad de los adolescentes. Zaff et al. (2003) observaron que la participación consistente en actividades extraescolares entre los 14 y 18 años predecía comportamientos prosociales a principios de la edad adulta. Los comportamientos prosociales considerados fueron votar en las elecciones nacionales y regionales y participar como voluntario/a en organizaciones religiosas y/o de la comunidad.

Fletcher et al. (2003) analizaron la relación entre la participación en actividades extraescolares (número de equipos deportivos, número de actividades religiosas y número de clubes) en la infancia media y el desarrollo psicosocial. Detectaron que la competencia social se relacionaba con mayor participación en equipos deportivos y otros clubes. Mahoney et al. (2003) encontraron que la participación en actividades extraescolares a los 13-14 años y a los 15-16 se relacionaba con mayor competencia interpersonal en la temprana adolescencia y en la media adolescencia. Por último, Fredricks y Eccles (2006) observaron que la participación en clubes escolares se relacionaba con mayor resiliencia. En cambio, los deportes organizados no se relacionaban. El número de actividades y el mayor número de tipos de actividades se relacionaban únicamente con mayor resiliencia en la cohorte de más edad.

A pesar de ser un área poco explorada, es preciso señalar que prácticamente todos los estudios apuntan hacia una relación positiva en algún tipo de actividad extraescolar. Teniendo en cuenta las implicaciones positivas que puede suponer para el desarrollo saludable de los niños/as y adolescentes y su adaptación futura, será de gran utilidad ampliar el número de investigaciones. Por otro lado, igual que ocurre en el ámbito de la salud mental, también es importante tener en consideración aspectos metodológicos como la evaluación de la competencia social con instrumentos estandarizados y psicométricamente válidos. Melnick et al. (1992) elaboraron una medida de popularidad en el colegio basada en la suma de dos ítems creados para el estudio que eran contestados directamente por los adolescentes. Fletcher et al. (2003) utilizaron el *Harter Perceived Competent Scale* (Harter, 1982) que fue contestado por los profesores. Mahoney, Cairns y Farmer (2003) utilizaron los ítems relacionados con agresión y popularidad del *Interpersonal Competent Scale* (ICS; Cairns, Leung, Gest y Cairns, 1995). Por último, Fredricks y Eccles (2006) usaron una escala propia para evaluar resiliencia formada por 4 ítems.

Una medida de competencia dirigida a la infancia media debería tener en cuenta tareas propias del desarrollo para este grupo de edad como la adaptación escolar (asistencia, conducta apropiada), rendimiento académico (aprendizaje de la lectura,

matemáticas, etc.), relaciones con los iguales (aceptación, tener amigos) y conducta normativa (seguimiento de normas y reglas de la sociedad sobre el comportamiento moral y la conducta prosocial) (Masten y Coatsworth, 1998). Se entiende que el manejo efectivo de estas tareas permite hacer una estimación del nivel de competencia. Además, se deberían tener en cuenta diversos contextos con los que los niños/as interactúan constantemente como son la familia y la escuela (Warnes et al., 2005). Varios autores han considerado el rendimiento académico, las relaciones con iguales y los patrones de comportamiento en el aula como los ámbitos relacionados con la competencia social escolar (Luthar, 1995).

1.7 Estado actual de la investigación y limitaciones de los estudios

La elaboración de un marco teórico y conceptual para abordar el impacto que tiene la participación en actividades extraescolares en la salud mental de niños/as y adolescentes está limitada por las diferencias metodológicas de los estudios existentes, además de otro tipo de aspectos. A continuación se comentan algunas de las características que dificultan las comparaciones entre estudios o generalizaciones de resultados a otro tipo de poblaciones.

1.7.1. Procedencia cultural de las muestras de estudio

Prácticamente la totalidad de estudios indicados anteriormente se han llevado a cabo con muestras norteamericanas. Los investigadores de referencia en este ámbito como Jacqueline Eccles, Reed Larson, Joseph Mahoney, Herbert Marsh, Merrill Melnick, Ralph McNeal y Nancy Darling, entre otros, pertenecen a equipos de investigación norteamericanos del ámbito de la psicología del desarrollo.

Los resultados mencionados supondrían el marco de referencia que serviría como punto de partida, pero no pueden extrapolarse de forma generalizada a otras culturas. En España, las actividades extraescolares se ofrecen tanto desde el colegio como desde otro tipo de entidades u organizaciones (ayuntamientos, academias,

asociaciones, etc.). Por ejemplo, la "Fundació Catalana de l'Esplai" es una iniciativa sin ánimo de lucro creada con el fin de impulsar la educación en el tiempo libre de niños/as, jóvenes y adultos, por lo que ofrece diversas actividades organizadas fuera del horario lectivo. O la "Fundació Pere Tarrés", organització no lucrativa d'acció social i educativa, dedica a la promoció de l'educació en el temps lliure entre altres.

En cambio, en el caso de EEUU, las actividades se ofertan mayoritariamente desde el centro educativo, por lo que varios de los estudios no incluyen las actividades promovidas por organizaciones externas al colegio. Además, en algunas actividades la aceptación pasa por un proceso de selección y no es estrictamente voluntaria como ocurre en nuestro país. También hay divergencias respecto al tipo de actividades ofertadas (por ejemplo: "cheer-leader", actividades prosociales, etc.) y al protagonismo que se le concede a la participación en algún deporte en el ámbito escolar en la cultura norteamericana en comparación a la española.

2. Edad de las muestras de estudio

La mayoría de estudios se han centrado en población adolescente. Disponemos de pocos datos sobre el impacto de las actividades extraescolares en temas escolares, de salud mental y de competencia social en edades inferiores y, los que hay, no coinciden necesariamente en los resultados. Por ejemplo, Hofferth y Sandberg (2001) obtienen relaciones estadísticamente significativas, en chicos y chicas menores de 13 años, entre practicar deportes y menos problemas externalizantes, así como mejores resultados en tests escolares. Sin embargo, Fletcher et al. (2003) señalan que, en chicos y chicas de 10 años, el número de actividades estructuradas se relaciona con mejor competencia social y desarrollo psicosocial pero no con competencia académica, comportamientos externalizantes o internalizantes.

La adolescencia es una etapa de desarrollo que se distingue claramente de la infancia media; las necesidades, intereses y obligaciones difieren. En los estudios citados anteriormente, el concepto actividad extraescolar abarca actividades que se pueden considerar propias de la adolescencia y prácticamente inexistentes en chicos y chicas de edades inferiores. Es el caso

de las actividades prosociales, el pertenecer voluntariamente a servicios de la comunidad o actividades de implicación en el centro escolar. En los estudios que se compara el impacto de actividades estructuradas versus no estructuradas se incluye el trabajo remunerado, el salir con los amigos o ir a fiestas con amigos. Varias de estas actividades raramente son realizadas a población infantil. Por lo tanto, los resultados no son extrapolables a chicos y chicas más jóvenes.

3. Diferencias de sexo

Aunque muchos de los estudios que han evaluado la relación entre la participación en actividades extraescolares y variables académicas y de adaptación han incluido la variable sexo como variable de control, pocos han estudiado de forma separada la relación en chicos y en chicas. Informar únicamente de diferencias significativas según el sexo puede resultar poco preciso según el objetivo del estudio. Es importante analizar los datos de forma separada para reducir la posibilidad de perder resultados significativos o no significativos si se pretende conocer el patrón de relación existente para cada sexo (Sigmon et al., 2007). El tipo de relación entre la participación en actividades extraescolares y la salud mental y el comportamiento escolar puede ser diferente para chicos y chicas teniendo en cuenta que los estudios muestran que la prevalencia de psicopatología difiere según el sexo, lo mismo que el patrón de participación en actividades extraescolares.

Los estudios sobre utilización del tiempo encuentran diferencias en chicos y niñas, los roles tradicionales parecen establecerse desde edades tempranas (Mauldin y Meeks, 1990; Meeks y Mauldin, 1990). Los estudios propiamente sobre actividades extraescolares muestran diferencias tanto en la participación como en el grado de implicación de chicos y chicas en los diferentes tipos de actividades (Bartko y Eccles, 2003; Eccles y Barber, 1999; Eccles et al., 2003; Feldman y Matjasko, 2007; Mahoney et al., 2003).

Por otro lado, el sexo desempeña un papel principal en el curso de numerosos trastornos psicológicos. Los problemas de salud mental tienden a afectar más a las mujeres que a los hombres, pero también hay diferencias de prevalencia en función del

trastorno (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007). Es más probable que las mujeres sean diagnosticadas de depresión, agorafobia, trastornos de pánico y trastornos de la conducta alimentaria (Hawton, Rodham, Evans y Weatherall, 2002; Evans, E., Hawton, K., Rodham, K. y Deeks, 2005; Kjelsas, Bjornstrom y Gotestam, 2004; Klose y Jacobi, 2004; Sheikh, Leskin y Klein, 2002), mientras que los hombres de abuso de sustancias y trastorno de antisocial de la personalidad (Anthony, Warner y Kessler, 1994, Sachs-Ericsson y Ciarlo, 2000; Linzer et al., 1996). Las diferencias de sexo existen no únicamente en la prevalencia sino también en la forma y el comienzo de los problemas mentales (Dekker et al., 2007).

Estrategias efectivas para la prevención de trastornos mentales y la reducción de los factores de riesgo no pueden ser neutrales a la hora de considerar el sexo (Afifi, 2007). Analizar el potencial papel que desempeña el sexo en una particular área de estudio permite comprender mejor su papel, ayudar en el establecimiento de un modelo causal sobre las diferencias de sexo en la prevalencia de trastornos mentales e identificar respuestas apropiadas desde el punto de vista del tratamiento y de políticas sanitarias.

4. Influencia del estatus socioeconómico, educativo y ocupacional familiar

Las estrategias que utilizan las familias para hacer frente a los nuevos escenarios sociales pueden depender de factores económicos que posibiliten o limiten el acceso a determinados recursos materiales y educativos, de su nivel cultural, de factores laborales, etc. El cuidado de los hijos e hijas después del colegio varía en función de los ingresos familiares (Cain y Hofferth, 1989). Los estudios muestran que los chicos y chicas de sectores más favorecidos tienen más fácil acceso a una amplia gama de actividades, especialmente aquellas que implican una cierta inversión económica, como es el caso de las extraescolares.

Diversos estudios han señalado que la utilización del tiempo o las formas de cuidado elegidas por los padres después del horario lectivo (Bianchi y Robinson, 1997; Cain y Hofferth, 1989; Hofferth y Sandberg, 2001; Yin et al., 1999; Zeijl, te

Poel, du Bois-Reymond, Ravesloot y Meulman, 2000) y la participación en actividades extraescolares (Bartko y Eccles, 2003; Eccles y Barber, 1999 y Feldman y Matjasko, 2007) está influida por el estatus socioeconómico familiar.

Por otra parte, entre los factores de riesgo básicos en los trastornos psiquiátricos infantiles encontramos el sexo biológico, el estilo educativo de los padres y factores socioculturales como el nivel socioeconómico (Toro, 1998). Los datos apuntan a que el pertenecer a niveles socioeconómicos bajos incrementa el riesgo de padecer trastornos mentales (Bruce, Takeuchi y Leaf, 1991).

No en todos los estudios se ha controlado esta variable y, en los estudios que sí, la relación significativa encontrada tiende a desaparecer o disminuir (Bohnert y Garber, 2007; Barber et al., 2001; Eccles y Barber, 1999; Fauth et al., 2007; Fletcher et al., 2003). Igual que en el caso de la variable actividades extraescolares, la medida del estatus socioeconómico no es homogénea. Hay estudios que utilizan la variable pertenecer al programa "comida gratis" como indicadora de estatus inferior (Cooper et al. 1999), el nivel de estudios de la madre (Eccles y Barber, 1999; Barber et al., 2001), el empleo de los padres (Mahoney y Cairns, 1997), el estatus ocupacional más alto de los padres (Mahoney, 2000), el nivel de estudios más alto de los dos padres (Darling, 2005), la suma de los dos niveles educativos de ambos padres (Mancini y Huebner 2004) o el nivel de ingresos familiar (Sagatun et al. 2007). Allison et al. (2005) se acercan a la propuesta de Hauser (1994) sobre cómo recoger información más completa sobre recursos sociales y económicos. Crean una variable formada por el nivel educacional de los padres, la situación financiera familiar, el tamaño familiar y el número de automóviles y de ordenadores.

Dado el efecto que tiene esta variable, se aconseja incluirla en los estudios. Analizar la relación entre las actividades extraescolares y la salud mental sin controlar el estatus socioeconómico, educativo y ocupacional familiar y, posteriormente, controlándolo, permitirá tener un mayor conocimiento y comprensión del tipo de relación entre las variables objeto de estudio.

5. Las prácticas educativas parentales

La literatura sobre el desarrollo del niño/a considera la familia como el principal factor relacionado con el funcionamiento físico, mental, social y educacional. De forma más específica, las prácticas educativas parentales en la infancia y la adolescencia han sido uno de los constructos más estudiados.

Un gran número de estudios ha encontrado relaciones significativas entre características psicopatológicas en niños/as y adolescentes, como los trastornos depresivos y ansiosos y los problemas de conducta, y las prácticas educativas parentales (Ary, Duncan, Duncan y Hops, 1999; Bögels y van Melick, 2004; Campbell, 1995; Cohen et al., 2002; Deklyen, Speltz y Greenberg, 1998; Dishion, Patterson, Stoolmiller y Skinner, 1991; Frick, 1994; ; Frick et al., 1992; Frick et al., 1994; Loeber y Stouthamer-Loeber, 1986; Muris, Meesters, Schouten y Hoge, 2004; Patterson, 1986; Perris et al., 1980; Stormshak, Bierman, McMahon y Lengua, 2000; Webster-Stratton y Hammond, 1999).

Por otra parte, la utilización del tiempo libre es otra de las variables relacionada con las prácticas educativas parentales. Los padres son los principales agentes de socialización e influyen directa e indirectamente en las actividades que ocupan parte del tiempo libre de sus hijos/as (Huebner y Mancini, 2003; Hutchinson, Baldwin y Caldwell, 2003). Pueden influir en el sentido de promover que sus hijos/as utilicen el tiempo fuera del horario lectivo de forma que les ayude a desarrollar habilidades y competencias relacionadas con un funcionamiento saludable y autónomo o, por el contrario, implicados en actividades o con personas que puedan conducirles a caminos poco productivos o desadaptativos.

Sin embargo, a pesar de ser una variable relevante en el proceso de socialización de chicos/as y adolescentes, no se ha considerado en la mayoría de estudios sobre la práctica de actividades extraescolares.

6. La fuente de información

La existencia de discrepancias entre informadores que valoran la psicopatología en niños/as y adolescentes no es infrecuente (De los Reyes y Kazdin, 2005). Estas discrepancias pueden tener un impacto en la relación entre la participación en actividades extraescolares y la salud mental, de ahí que se aconseja la utilización de más de una fuente de información.

Los estudios existentes relacionados con variables académicas han utilizado en muchos casos una única fuente de información, los propios adolescentes. Las investigaciones sobre salud mental se han realizado con una o varias fuentes, pero no coincide el tipo de fuente. Así, Fletcher et al. (2003) han considerado la información de padres y maestros sobre salud mental. Y, Bohnert y Garber (2007) la de hijos/as y madres pero no utilizan el mismo instrumento de evaluación de psicopatología. Por último, prácticamente todos los trabajos sobre competencia social han utilizado una única fuente de información, maestros o adolescentes.

7. Medida de la variable actividad extraescolar

En primer lugar, la variable actividad extraescolar engloba en algunas ocasiones todas las actividades, en otras se divide en categorías (p.ej. deportivas, artísticas, prosociales, etc.) y, en otras, únicamente se considera un tipo de actividad, normalmente el deporte. Algunos autores recomiendan considerar las actividades deportivas de forma separada (Darling et al., 2005; Eccles y Barber, 1999; Feldman y Matjasko, 2007; McNeal, 1995).

En segundo lugar, los estudios difieren en cuanto a la medida de la participación. No parece haber un criterio ampliamente aceptado. Algunos ejemplos de medida son: 1) participación en alguna actividad (Barber et al., 2001; Bohnert y Garber, 2007; Cooley et al., 1995; Darling, 2005; Davalos et al., 1999; Fauth et al., 2007; Mahoney et al., 2002), 2) número total de actividades (Dumais, 2006; Feldman y Matjasko, 2007; Fredricks y Eccles, 2006; Gilman, 2001; Mahoney y Cairns, 1997), 3) número de categorías de actividades (Fauth et al., 2007; Fredricks y Eccles, 2006), 4) número de actividades dentro de cada categoría de actividad (Fletcher et al., 2003), 5) tiempo de dedicación

semanal (Cooper et al., 1999) y 6) frecuencia de participación con diferente número de opciones de respuesta (Jordan y Nettles, 2000; Mancini y Huebner, 2004; Zaff et al., 2003).

No obstante, aunque la medida más habitual sea participar o no en estas actividades, hay que tener en cuenta que después también se diferencia en el sentido de que esté haciendo referencia a todas las actividades o a cada categoría de actividad o porque se trate de un estudio transversal o longitudinal. En este último caso, en algunos trabajos se trabaja con la consistencia de la participación durante más de un año.

Por otro lado, sobre la actividad deportiva existen un amplio número de estudios pero no hacen referencia necesariamente a actividades extraescolares deportivas. En algunos se evalúa la actividad física, en otros practicar deporte o en otros pertenecer a algún club deportivo. Así, algunos miden la variable a través de: 1) actividad física realizada durante el día que haya supuesto un esfuerzo (Steptoe y Butler, 1996); 2) número de días de la semana que ha realizado o participado en actividades deportivas durante al menos 20 minutos que le han hecho sudar o respirar duro (Allison et al., 2005) 3) realizar actividad física regular fuera del colegio, mínimo 3 veces por semana 20 minutos seguidos (Motl, Birnbaum, Kubik y Dishman, 2004); 4) a través de una medida electrónica que llevaba la persona y facilitaba información de la actividad física de 4 días (Jago, Anderson, Baranowski y Watson, 2005).

8. Medida de la psicopatología y de la competencia social

Este aspecto se ha tratado de forma exhaustiva en los apartados correspondientes en los que se ha detallado los instrumentos utilizados. Como se desprende, no todos los estudios han utilizado instrumentos que dispongan de versiones paralelas para diversos informadores o que hayan sido ampliamente utilizadas en estudios relacionados con la salud mental o la competencia social. Por lo tanto, sería conveniente consensuar los instrumentos utilizados. Incluso, dado que no se descarta la posibilidad de que la participación en actividades extraescolares pueda comportarse tanto como un factor de riesgo como protector, sería interesante contar con instrumentos de

salud mental que incluyan indicadores de adaptación positiva y negativa.

2 PLANTEAMIENTO EXPERIMENTAL

2.1 Antecedentes

Los cambios sociales que se han producido en las últimas décadas han provocado el interés y la preocupación por estudiar la utilización del tiempo fuera del horario lectivo de los niños/as y adolescentes y sus efectos en el desarrollo emocional, social y cognitivo (Carnegie Council on Youth Development, 1992; citado por Jordan y Nettles, 2000). Las rutinas diarias de niños/as y adolescentes se han visto afectadas, las formas de cuidado han variado, la calle se ha convertido en un espacio peligroso, han aparecido nuevas tecnologías de la comunicación y la información y un determinado número de niños/as y adolescentes dedica una considerable parte del tiempo fuera del horario lectivo a actividades sin supervisión adulta.

Las dificultades de conciliación de horarios laborales y familiares han propiciado que el tiempo fuera del horario lectivo se convierta en un desafío para los padres. Hoy en día se caracteriza por ser un "tiempo de desigualdad" donde las realidades pueden llegar a ser muy diversas (Torrubia y Batlle, 2002). Analizar su utilización proporciona una visión general de las experiencias de socialización diarias y las oportunidades de desarrollo de niños/as y adolescentes (Larson, 2001). Los agentes y contextos con los que interaccionan pueden ser tanto una fuente de beneficios como de amenaza para su salud mental, bienestar y funcionamiento.

Los estudios muestran que dedicar gran parte del tiempo no lectivo a actividades no estructuradas ni supervisadas favorece las oportunidades para que los jóvenes adopten valores y normas antisociales y se impliquen en comportamientos de riesgo (Cohen et al., 2002; Flannery et al., 1999; Henry, 2007; Harris et al., 2006; Larson, 2001; McHale et al., 2001; Osgood et al., 1996; Pettit et al., 1999; Yin et al., 1999).

Sin embargo, el tiempo fuera del horario lectivo estructurado se presenta como una potencial fuente de beneficios (Bartko y Eccles, 2003; Cooper et al., 1999; Jordan y Nettles, 2000). Estudios que han comparado diferentes formas de cuidado infantil después del colegio destacan las actividades extraescolares como más beneficiosas para la adaptación frente a otras formas como

el auto-cuidado o programas no formales o no supervisados (NICHD, 2004; Posner y Vandell, 1994; Pettit et al., 1997).

Los resultados prometedores de las actividades extraescolares, un recurso cada vez más utilizado por los padres para conciliar horarios laborales y familiares, han motivado el surgimiento de estudios encaminados a analizar su impacto en algunas áreas del desarrollo. Se ha hipotetizado que las características de estas actividades pueden incidir positivamente en el desarrollo positivo de los niños/as y adolescentes (voluntarias, supervisadas, estructuradas, sociales, etc.). Su presencia es habitual en niños/as y adolescentes y, concretamente en nuestro país, cada vez más mayoritaria (Torrubia, 2007; Instituto Nacional de Evaluación y Calidad del Sistema Educativo [INECSE], 2006; Fundación Jaume Bofill y Ayuntamiento de Barcelona, 2006; Pérez-Díaz et al., 2001; Trilla y García, 2004; Trilla y Ríos, 2005).

Sin embargo, hay un porcentaje de niños/as y adolescentes que nos las practican y que, por lo tanto, se encontraría en una situación de desventaja y riesgo de aparición de problemas emocionales y/o comportamentales. De ser así, podrían conceptualizarse como factores protectores que facilitan la prevención de psicopatología y la promoción de la salud mental e implicaría reconceptuar las políticas sanitarias y familiares actuales para facilitar el acceso a todos los niños/as y adolescentes.

Las investigaciones que han ido apareciendo emergen principalmente desde la aproximación del "Desarrollo Positivo en los Jóvenes" y de la Psicología de la Educación y se han llevado a cabo con población adolescente mayoritariamente. Parten de la premisa de que las actividades organizadas en jóvenes tienen un importante papel en su preparación para la edad adulta ya que proporcionan recursos que no se adquieren típicamente en el centro educativo como la iniciativa, la motivación, las relaciones con adultos y la competencia multicultural (Larson et al., 2004).

Existe un número considerable de estudios, una buena parte de los mismos longitudinales, que han analizado el impacto de las

variables extraescolares en aspectos del ámbito académico como las calificaciones académicas o puntuaciones en tests estandarizados (Barber et al., 2001; Bartko y Eccles, 2003; Broh, 2002; Cooper et al., 1999; Darling, 2005; Darling et al., 2005; Dumais, 2006; Eccles y Barber, 1999; Eccles et al., 2003; Feldman y Matjasko, 2007; Fletcher et al., 2003; Fredricks y Eccles, 2006; Jordan y Nettles, 2000; Marsh, 1992; Melnick et al., 1992; Moriana et al., 2006; NICHD, 2004; Trilla y Ríos, 2005), la probabilidad de abandono escolar (Davalos et al., 1999; Mahoney, 2000; Mahoney y Cairns, 1997; Marsh, 1992; McNeal, 1995; Melnick et al., 1992), las valoraciones y percepciones sobre el centro educativo (Davalos et al., 1999; Darling, 2005; Fredricks y Eccles, 2006; Gilman, 2001), las aspiraciones y logros académicos y laborales (Barber et al., 2001; Darling et al., 2005; Eccles y Barber, 1999; Mahoney et al., 2003; Marsh, 1992; Zaff et al., 2003) y las expectativas de los profesores (Van Matre et al., 2000).

En general, los resultados muestran que las actividades extraescolares ejercen una influencia positiva. No obstante, no son del todo concluyentes en cuanto a las calificaciones académicas. Parece que no todos los tipos de actividades extraescolares se relacionan con mejores resultados en tests o mejores notas, como es el caso de las actividades deportivas. Sin embargo, algunos autores sí encuentran relaciones significativas. Se necesita mayor investigación al respecto que permita llegar a conclusiones más claras y robustas.

El potencial beneficio que puedan tener las actividades extraescolares se ha extendido al ámbito de la salud mental pero en menor medida. Una de las líneas de investigación se ha dedicado a comprobar el potencial papel protector de las actividades extraescolares frente a comportamientos de riesgo como el comportamiento antisocial (Burton y Marshall, 2005; Fauth et al., 2007; Hart et al., 2007; Mahoney, 2000; Mahoney y Stattin, 2000; Watkins, 2000) y el consumo de sustancias (Barber et al., 2001; Cooley et al., 1995; Darling, 2005; Darling et al., 2005; Duncan et al., 2002; Eccles y Barber, 1999; Fauth et al., 2007; Moore y Werch, 2005; Yin et al., 1999). Y otra, a estudiar su impacto en variables puramente psicopatológicas como son la sintomatología internalizante y externalizante (Barber et

al., 2001; Bohnert y Garber, 2007; Darling, 2005; Fauth et al., 2007; Fletcher et al., 2003; Fredricks y Eccles, 2006; Hofferth y Sandberg, 2001; Mahoney et al., 2002).

Los datos que se obtienen son poco concluyentes y difícilmente comparables debido mayoritariamente a aspectos como el escaso número de trabajos, la falta de consenso en cuanto a la medida de la participación en actividades extraescolares, la diversidad de medida de la salud mental, la fuente de información considerada y las diferencias respecto a las variables de confusión. Por ejemplo, las prácticas educativas parentales se han mostrado claramente relacionadas con la presencia de psicopatología infanto-juvenil y no han sido consideradas en prácticamente ninguno de los estudios. A ello hay que añadir que las actividades extraescolares están ampliamente influidas por la cultura de origen y los estudios se han realizado mayoritariamente con población norteamericana, por lo que la generalización a otro tipo de población se encuentra claramente limitada.

Además, el objeto de estudio de una gran parte de trabajos ha sido la población adolescente. Teniendo en cuenta los índices de prevalencia de psicopatología y la alta participación en actividades extraescolares en poblaciones de edades inferiores, además de las diferencias existentes en cuanto a actividades propias de cada grupo de edad, la puesta en marcha de estudios en muestras más jóvenes está claramente justificada. Por último, la mayoría de trabajos han considerado a toda la muestra sin diferenciar por sexo. Sin embargo, es una variable relacionada tanto con la participación en actividades extraescolares como con prevalencia de psicopatología. Futuros estudios deberían ir encaminados a mejorar estas deficiencias.

La salud mental de la población infanto-juvenil es en uno de los ámbitos de actuación prioritarios de cualquier sociedad. La presencia de psicopatología no es insignificante (Costello et al., 2005; WHO, 2001; Roberts et al., 1998). Tradicionalmente, el marco conceptual y de investigación y los tratamientos relacionados con la salud mental se han situado en una perspectiva de visión negativa. La salud mental se concebía como la ausencia de enfermedad, la investigación iba dirigida a

estudiar factores de riesgo que aumentaban la probabilidad de aparición de problemas mentales y los tratamientos eran fundamentalmente preventivos y tomaban de referencia los conocimientos sobre factores de riesgo. Se prestaba más atención a síntomas, riesgos, vulnerabilidades, etc. (Burton y Marshall, 2005; Catalano et al., 2002).

Sin embargo, la nueva concepción positiva de la salud mental ha supuesto un giro a nivel teórico, de investigación y de abordaje terapéutico. Hoy en día ha tomado importancia el estudio de los factores protectores y se prima la promoción de la salud mental. En esta nueva perspectiva tienen cabida constructos como resiliencia y competencia (Masten et al., 1995; WHO, 2004a). Todos ellos favorecedores de bienestar psicológico y de adaptación. Fruto de esta nueva línea son los programas dirigidos a jóvenes desde la aproximación del "Desarrollo Positivo en los Jóvenes" (Larson, 2000; Catalano et al., 2004). Así, si se demuestra que las actividades extraescolares son favorecedoras de bienestar psicológico y competencia social, podrán enmarcarse dentro de esta reciente visión de promoción de la salud mental.

Como se deduce de lo anterior, la competencia social es un constructo claramente vinculado a la salud mental. Como indican Masten y Curtis (2006), la salud mental y la competencia comparten aspectos conceptuales y factores de riesgo y se relacionan empíricamente, deberían integrarse en el estudio del bienestar y la adaptación futura. Por lo tanto, sería interesante estudiar el impacto que las actividades extraescolares puedan tener en la competencia social de la población infanto-juvenil. Sin embargo, son muy escasos los estudios que han considerado alguna variable relacionada con la competencia social (Fletcher et al., 2003; Fredricks y Eccles, 2006; Mahoney et al., 2003; Melnick et al., 1992; Zaff et al., 2003). No obstante, a pesar de ser escasos y limitados metodológicamente, los resultados apuntan una relación positiva entre la participación en actividades extraescolares y la competencia social.

En suma, el tiempo fuera del horario lectivo es al mismo tiempo un contexto de riesgo y protección, un contexto natural para

programas de prevención que integran la perspectiva de la promoción del desarrollo positivo (Caldwell et al., 2004). El tiempo no estructurado ni supervisado tiene connotaciones negativas para el desarrollo positivo y la salud mental de los niños/as y jóvenes. Sin embargo, las actividades estructuradas y supervisadas se presentan como una potencial fuente de beneficios. Es por ello que ha surgido el interés por estudiar el impacto de las actividades extraescolares en el desarrollo positivo de los adolescentes. No obstante, la mayor parte de estudios se han centrado en analizar la repercusión a nivel académico y provienen de población principalmente norteamericana. Sin embargo, conocer el impacto que pueda tener la participación en actividades extraescolares en la salud mental y la competencia social de chicos y chicas en edades tempranas puede tener una repercusión importante en las políticas sanitarias y familiares actuales y ser de gran ayuda en el diseño de intervenciones en población infanto-juvenil tanto a nivel público como dirigidas a colectivos específicos.

2.2 Objetivos

El objetivo principal de este estudio es el de examinar, de forma transversal, hasta qué punto la participación semanal en actividades extraescolares se relaciona con la salud mental y la competencia social de chicos y chicas de primaria. Con este trabajo se pretenden aportar nuevos datos empíricos sobre un área de reciente interés y escasamente conocida desde el punto de vista clínico. Además, teniendo en cuenta que la mayoría de estudios con los que contamos son anglosajones y dirigidos a adolescentes, también se proyecta facilitar información sobre una población y contexto raramente explorados como son los chicos y chicas entre 6 y 12 años residentes en Cataluña. Por otro lado, con objeto de mejorar limitaciones metodológicas existentes, se analizan las relaciones separadamente por sexo y se cuenta con dos informadores (padres y maestros) para valorar la presencia de psicopatología en los chicos/as. Todo ello se estima que pueda ser de ayuda en el diseño de los contenidos de programas de prevención de psicopatología infanto-juvenil y de promoción de salud mental.

Es preciso aclarar que en la literatura aparecen conceptos como extraescolares, extracurriculares y extra-académicos que no necesariamente se refieren a las mismas actividades pero que, en algunos casos, tienden a usarse indistintamente. En este estudio se utiliza de forma general el término "actividades extraescolares" para hacer referencia a todas aquellas actividades que se realizan fuera del horario lectivo de una manera organizada y estructurada ya sean promovidas por el centro educativo/AMPA o por otro tipo de organismos o entidades.

El abordaje del objetivo general se lleva a cabo desde los siguientes objetivos específicos:

Objetivo 1: Explorar si existe relación entre practicar actividades extraescolares y la salud mental, la competencia social y el nivel académico de chicos y chicas de primaria.

Objetivo 2: Analizar si las relaciones entre la salud mental y la competencia social y la participación en actividades extraescolares se mantienen una vez controlados el estatus socioeconómico, educativo y ocupacional familiar y las prácticas educativas parentales.

Objetivo 3: A pesar de que el estudio no está diseñado para ello, también se pretende comprobar, de forma exploratoria, si la participación en actividades extraescolares puede resultar más beneficiosa para la salud mental y la competencia social en chicos y chicas con mayor riesgo de presentar problemas de salud mental como es el caso de hijos/as de padres nacidos fuera de Cataluña pertenecientes a familias de estatus socioeconómico, educativo y ocupacional bajo o medio-bajo.

2.3 Hipótesis

De los objetivos anteriores y la literatura consultada se desprenden las siguientes hipótesis:

- 1 Las inconsistencias encontradas en los escasos estudios que han analizado la relación entre las actividades extraescolares y sintomatología internalizante y

externalizante dificultan formular una hipótesis al respecto (Barber et al., 2001; Bohnert y Garber, 2007; Darling, 2005; Fauth et al., 2007; Fletcher et al., 2003; Fredricks y Eccles, 2006; Hofferth y Sandberg, 2001; Mahoney et al., 2002). No obstante, en el caso de que exista relación significativa, las actividades extraescolares tendrán un efecto beneficioso en la salud mental de chicos y chicas de primaria.

- 2 Los resultados de los escasos estudios que han considerado alguna variable relacionada con la competencia social tienden a encontrar relaciones positivas con participar en actividades extraescolares, aunque no de forma consistente en todos los tipos de actividades extraescolares consideradas (Fletcher et al., 2003; Fredricks y Eccles, 2006; Mahoney et al., 2003; Melnick et al., 1992). Teniendo en cuenta estos datos, se espera que practicar, como mínimo una vez por semana, actividades extraescolares no deportivas y deportivas se relacione con mayor competencia social en chicos y chicas de primaria.
- 3 Partiendo de que los estudios que relacionan las actividades extraescolares y las notas o puntuaciones en tests estandarizados tienden a encontrar asociaciones positivas, se espera obtener resultados en la misma dirección entre el nivel académico de chicos y chicas de primaria y la participación semanal en actividades extraescolares (Cooper et al., 1999; Darling, 2005; Darling et al., 2005; Feldman y Matjasko, 2007; Marsh, 1992). No obstante, como los resultados con actividades extraescolares deportivas no son concluyentes, la hipótesis se formula para las actividades extraescolares no deportivas (Broh, 2002; Dumais, 2006; Melnick et al., 1992).
- 4 En general, en los estudios que incluyen variables de confusión, el efecto de las actividades extraescolares disminuye, e incluso, en algunos casos, desaparece (Bohnert y Garber, 2007; Barber et al., 2001; Eccles y Barber, 1999; Fauth et al., 2007; Fletcher et al., 2003). Por tanto, se espera que la relación entre la salud mental y la competencia social y la participación en actividades extraescolares

disminuya una vez controlados el estatus socioeconómico, educativo y ocupacional familiar y las prácticas educativas parentales.

- 5 Algunos estudios han apuntado que los efectos favorables de las actividades extraescolares en variables académicas o en comportamientos antisociales son mayores en jóvenes de riesgo (Mahoney, 2000; Mahoney y Cairns, 1997; Mahoney et al., 2003). Por ello, se espera que la participación en actividades extraescolares sea más positiva para chicos y chicas inmigrantes por tratarse de un colectivo con mayor vulnerabilidad a presentar psicopatología dada su mayor exposición a factores de estrés que amenazan el bienestar psicológico (Bhugra y Jones, 2001).

3 MÉTODO

3.1 Participantes

La muestra utilizada en la presente investigación forma parte del proyecto "Familia y Educación en Cataluña" promovido por la Fundación Bofill (Torrubia, 2007). El universo del estudio han sido las familias residentes en Cataluña con al menos un hijo o hija que cursaba educación primaria. No obstante, partiendo de que la escolarización es obligatoria en esta etapa, se planteó el acceso a las familias a través de los centros educativos de los hijos/as. Así, se diseñó un muestreo estratificado polietápido considerando el territorio, el número de habitantes y la titularidad del centro en el que estaban escolarizados los chicos y chicas, el cual se detalla en el apartado "procedimiento". Por tanto, las unidades finales de análisis fueron los chicos y chicas de primaria y sus familias, siendo las primeras unidades muestrales los centros educativos donde estaba escolarizado el alumnado.

En el proyecto inicial participaron 942 familias, 75 de las cuales se excluyeron en esta investigación por cumplimiento de alguno de los criterios de exclusión que se mencionan más adelante. De esta forma, la muestra final quedó formada por 867 familias con al menos un hijo o hija que cursaba 2º, 4º ó 6º de primaria en centros públicos o concertados de Cataluña. La información ha sido facilitada tanto por los padres (padre, madre o persona que tenía la tutoría legal) como por los tutores académicos de los chicos y chicas.

Respecto a las familias, en la Tabla 1 se resume la información relacionada con la persona que facilita la información y con el hábitat para chicos y chicas. Como se puede observar, en la mayoría de los casos fueron las madres quienes proporcionaron la información relativa a datos sociodemográficos y clínicos en comparación a los padres o tutores legales.

Tabla 1. Distribución de los chicos y chicas según la persona que responde y el hábitat (% vertical)

Variable	Chicos (n=438-439)	Chicas (n=427-428)
	%	%
Persona que responde		
Madre	74,94	80,14
Padre	24,83	19,16
Tutor legal	0,23	0,70
Hábitat		
<5 mil	11,62	8,88
5-50 mil	36,45	36,92
50-500 mil	28,93	34,35
>500 mil	23,01	19,86

En cuanto a los hijos/as, la distribución por sexos es similar. En el 50,6% de los casos el sujeto de estudio era chico (n = 439) y en el 49,9% chica (n = 428). La media de edad fue de 9,63 años (DE = 1,67) para los chicos y 9,67 años (DE = 1,63) para las chicas.

Además de las familias, también participaron un total de 187 centros escolares, 142 públicos y 45 concertados. En prácticamente la totalidad de los casos es el tutor académico el que proporciona la información, siendo la media de años que hace que tiene al alumno/a en clase de 1,60 (DE = 0,81) en el caso de los chicos y de 1,63 (DE = 0,77) en el caso de las chicas. La media de alumnos/as evaluados por tutor fue de 4,63. La distribución según el sexo por titularidad del centro educativo y curso se presenta en la Tabla 2. Como se aprecia, alrededor de un 66% de chicos y chicas están escolarizados en centros públicos frente a un 33% que asiste a centros concertados. Como es de esperar, la distribución por curso es equitativa.

Tabla 2. Distribución de los chicos y chicas por centro escolar y curso (% vertical)

Variable	Chicos (n=436-439)	Chicas (n=427-428)
	%	%
Centro escolar		
Público	66,06	63,55
Concertado	33,94	36,45
Curso (primaria)		
2º	34,17	31,76
4º	36,90	39,02
6º	28,93	29,21

El *criterio general de inclusión* considerado fue el siguiente:

1. Familias residentes en Cataluña con al menos un hijo o hija que cursaba en el momento del estudio 2º, 4º o 6º de primaria en centros escolares públicos o concertados.

Los *criterios de exclusión* resultaron ser:

1. Tiempo de residencia en Cataluña del hijo o hija inferior a un año.
2. Tiempo de conocimiento del alumno/a del tutor académico que facilita la información escolar inferior a un año.
3. Ausencia de datos sobre participación en todas las actividades extraescolares no deportivas consideradas.
4. Ausencia de datos sobre participación en actividades extraescolares deportivas.
5. Tiempos semanales de dedicación por encima de 3 desviaciones estándar de la media de la muestra de estudio en cualquiera de las actividades extraescolares.

3.2 Material

A continuación se detallan tanto los instrumentos utilizados como las variables creadas a partir de los datos obtenidos en los mismos.

Cuestionario heteroadministrado para padres. Se trata de un instrumento de elaboración propia. Formado por 366 preguntas

agrupadas en siete grandes áreas. En este estudio se han tenido en cuenta preguntas incluidas en las dos áreas siguientes:

1. Datos familiares. Las preguntas utilizadas en esta investigación han sido: fecha de nacimiento del hijo/a objeto de estudio, persona que contesta el cuestionario, personas que viven en el domicilio habitual del hijo/a (relación de parentivo, sexo y lugar de nacimiento), lugar de nacimiento del hijo/a y, en el caso de haber nacido fuera de Cataluña, años que hace que vive en Cataluña. También se incluyen dentro de este apartado las cuestiones sobre el nivel de estudios y la actividad profesional u ocupación del padre y de la madre y sobre los ingresos mensuales netos de la familia.

Las variables surgidas a partir de la información anterior han sido: Tipología Familiar, Procedencia de los Padres y Estatus Socioeconómico, Educativo y Ocupacional Familiar.

En primer lugar, la variable Tipología Familiar se ha creado a partir de las personas que viven en el domicilio habitual del hijo/a. La clasificación de tipos de familia ha sido la siguiente: nuclear (padre, madre e hijo/s), monoparental (padre o madre e hijo/s), extensa (padre, madre, hijo/s y otro/s familiar/es) y reconstituida (padre y pareja del padre o madre y pareja de la madre e hijo/s). En segundo lugar, la variable Procedencia de los Padres presenta las siguientes categorías finales: ambos padres nacidos en Cataluña, sólo uno de los dos padres nacido en Cataluña, ninguno de los padres nacido en Cataluña pero al menos uno nacido en otra Comunidad Autónoma de España y ambos padres nacidos fuera de España. En el caso del hijo/a éstas son: nacido/a en Cataluña, nacido/a en otra Comunidad Autónoma de España y nacido/a fuera de España.

A la hora de crear la variable ESEO, se han seguido las directrices de autores como Hauser (1994) que apoyan la utilización de más indicadores, además de los ingresos familiares. En este estudio, la variable es el resultado de la combinación del nivel educativo y categoría profesional de los padres y el nivel de ingresos. En cuanto al nivel de estudios, éste hace referencia al último nivel acabado y se divide en cuatro categorías: bajo = analfabetos y primaria sin acabar;

medio = secundaria obligatoria; medio-alto = ciclo superior de secundaria y alto = estudios universitarios. Respecto a la actividad profesional u ocupación, para facilitar los análisis se han agrupado las diversas categorías en tres: baja = trabajadores y empleados de servicios, de la industria y la construcción y jornaleros de campo; media = empresarios medios o pequeños, autónomos, profesionales, técnicos, funcionarios y otros miembros de las Fuerzas Armadas y de Seguridad y alta = empresarios grandes, directivos y rentistas. Por último, en referencia a los ingresos familiares las opciones de respuesta han sido: menos de 600 euros; entre 600,01 y 1800 euros; entre 1800,01 y 3000 euros y más de 3000 euros. Así, la variable ESEO resultante está formada por 4 categorías: bajo, medio-bajo, medio-alto y alto.

Es preciso tener presente que cuando en este estudio se hace referencia a padre o madre tiene que ver con la figura materna o paterna que vive en el hogar habitual del hijo/a de estudio, a excepción de la variable Tipología Familiar. Por lo tanto, las preguntas que tienen que ver con el padre pueden estar haciendo alusión tanto al padre biológico, al padre adoptivo, al tutor legal o a la pareja de la madre si convive en el domicilio. Se aplica el mismo criterio en el caso de la madre. Así, variables como procedencia, nivel de estudios y categoría profesional están sujetas a esta concepción.

2. Actividades fuera del horario lectivo: Recoge la participación en actividades extraescolares organizadas tanto por la escuela o AMPA como por otras asociaciones o entidades.

Teniendo como referencia estudios anteriores realizados en España sobre la participación en actividades extraescolares (Fundación Jaume bofill y Ayuntamiento de Barcelona, 2006; INECSE, 2006; Pérez-Díaz et al., 2001 y Trilla y Ríos, 2005), las actividades consideradas han sido las siguientes: danza, deportes, idiomas, informática, música y coro (coral, escolanía), psicomotricidad, catequesis y talleres (teatro, artes plásticas, ilustración, imagen, cocina, juegos populares, etc.). En vista de que en los estudios realizados en EEUU se han tenido en cuenta grupos como los *boy-scouts*, en esta

investigación también se han incluido los *esplais/colles* y otro tipo de entidades similares dentro de una misma categoría.

En primer lugar, los padres contestaban si el hijo/a practicaba la actividad en el momento del estudio como mínimo una vez por semana. A continuación indicaban el número de días y horas al día que dedicaba a la actividad, diferenciando entre semana (días laborales) y el fin de semana (sábado y domingo). Si el hijo/a practicaba la actividad más de un día a la semana y la cantidad de horas era diferente para cada día se hacía la media. Las fracciones de media hora se anotaban en minutos, es decir, 1 hora y media correspondía a 1 hora y 30 minutos.

Para los análisis principales, las actividades se han agrupado en dos tipos siguiendo la trayectoria de estudios anteriores que abogan por considerar los deportes de forma separada (Darling et al., 2005; Eccles y Barber, 1999; Feldman y Matjasko, 2007; McNeal, 1995). De esta forma quedarían de la siguiente manera: "actividades extraescolares no deportivas" (danza, idiomas, informática, música y coro, psicomotricidad, catequesis, talleres y *esplais/colles*) y "actividades extraescolares deportivas" (deportes).

Cada una de estas dos categorías se convertía en una variable dicotómica definida por practicar la actividad como mínimo una vez por semana (0 = no, 1 = sí). Teniendo en cuenta la agrupación de actividades anterior, resultarían dos variables finales: "practicar actividades extraescolares no deportivas" (criterio para etiquetar como 1: respuesta afirmativa en alguna, varias o todas las actividades no deportivas) y "practicar actividades extraescolares deportivas".

También se ha creado otro tipo de variable considerando el tiempo de dedicación semanal. Se trata de una variable cuantitativa surgida a raíz de las respuestas a número de días y horas al día de dedicación entre semana y fines de semana. El número de días durante los días laborales se ha multiplicado por el número de horas al día para obtener el número total de horas entre semana. Lo mismo se ha hecho con el número de días y horas al día durante el fin de semana. La variable resultante es la suma de las dos multiplicaciones. De aquí surgen también dos

variables finales: "tiempo semanal de dedicación a las actividades extraescolares no deportivas" y "tiempo semanal de dedicación a las actividades extraescolares deportivas".

Por último, se ha construido una tercera forma de medir la participación en actividades extraescolares, el "número de categorías de actividades" en las que participan. En este caso se han considerado tanto las extraescolares deportivas como no deportivas y la variable está formada por la suma de todas las actividades en las que el chico/a participa.

Versión catalana del *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ; Goodman, 1997): Cuestionario de *screening* de psicopatología infantil y juvenil y comportamiento prosocial formado por 25 ítems, 10 de los cuales se consideran capacidades, 14 dificultades y 1 neutral ("se lleva mejor con los mayores que con los chicos/as"). Dirigidos a evaluar las conductas de niños/as y adolescentes de 4 a 16 años. Los ítems se agrupan en 5 escalas, de cinco ítems cada una, generando puntuaciones para síntomas emocionales ("Se queja con frecuencia de dolor de cabeza, de estómago o náuseas"), problemas de conducta ("Generalmente es obediente, suele hacer lo que los adultos le piden"), hiperactividad-inatención ("Inquieto/a, hiperactivo/a, no puede estar quieto/a durante mucho tiempo"), problemas con los iguales ("Es más bien solitario y tiende a jugar solo") y conducta prosocial ("Respeto los sentimientos de otras personas"). La suma de las puntuaciones de las escalas, con la excepción de conducta prosocial, forma la puntuación general "Índice de Dificultades". En este estudio se han utilizado tanto las escalas por separado como el índice total.

Se responde en una escala tipo Likert de 3 puntos para indicar el grado de ajuste de cada ítem. Las posibles respuestas son: 0 = no cierto, 1 = algo cierto y 2 = verdaderamente cierto. Las puntuaciones de las escalas se contabilizan sumando los puntos en los ítems, una vez recodificados los inversos, siendo el rango de cada escala de 0 a 10. Altas puntuaciones en la escala comportamiento prosocial reflejan capacidades, mientras altas puntuaciones en las otras cuatro escalas reflejan dificultades.

Presenta una perspectiva multi-informante, tiene dos versiones prácticamente idénticas que se pueden completar por padres o maestros de chicos y chicas de 4 a 16 años y otra versión autoinforme para los propios chicos/as de 11 a 16 años. En este estudio se han considerado las versiones para padres y maestros y se han considerado sus puntuaciones por separado según recomendaciones del autor del instrumento.

Para mayor información sobre el instrumento consultar el Anexo 2.

Adaptación catalana de la Escala A de Competencia Social del *School Social Behavior Scales-Second Edition (SSBS-2, Merrell, 2002)*. El SSBS-2 y el *Home and Community Social Behavior Scale (HCSBS; Merrell y Candarella, 2002)*, comprenden las *Social Behavior Scales (SBS)*. Estas escalas de comportamiento social forman un sistema multi-fuente (padres y maestros/profesores) y multi-contexto (escuela, casa y comunidad) para detectar y evaluar competencia social y conducta antisocial en chicos y jóvenes. Concretamente, el SSBS-2 se ha desarrollado para evaluar la competencia social y la conducta antisocial de niños/as y jóvenes con edades comprendidas entre 5 y 18 años utilizando como fuente de información maestros/profesores u otras personas relacionadas con el centro educativo que conozcan bien el comportamiento del niño/a en el contexto escolar (directores, profesores de apoyo, etc.).

Está formado por 64 ítems que se distribuyen en dos escalas principales construidas de forma separada: Escala de Competencia Social (escala A; 32 ítems) y Escala de Conducta Antisocial (escala B; 32 ítems). Las afirmaciones hacen referencia a los últimos 3 meses. Cada una de ellas se compone de escalas empíricamente derivadas.

En este estudio se ha utilizado la Escala A de Competencia Social que describe comportamientos adaptativos o positivos que probablemente conducen a resultados personales y sociales positivos. Los ítems que la componen se dividen en tres escalas: Relación con los Iguales (14 ítems), que evalúa habilidades sociales o características que son importantes para establecer relaciones positivas con los iguales y conseguir aceptación

social de los mismos; Autocontrol/Obediencia (10 ítems), que mide habilidades sociales relacionadas con autocontrol, cooperación y obediencia de las demandas, normas y expectativas de la escuela; y Comportamiento Académico (8 ítems), relacionada con el rendimiento competente y la implicación en tareas académicas.

Los ítems se responden en una escala de cinco puntos de 1 (nunca) a 5 (frecuentemente). En la opción 3 se añade "a veces" para situar al informador. Puntuaciones altas son indicadoras de mejores niveles de ajuste social. Cuenta con tres niveles de interpretación pero en este estudio se ha trabajado con puntuaciones directas.

Para mayor información sobre el instrumento consultar el Anexo 3.

Versión catalana del Alabama Parenting Questionnaire (APQ; Molinuevo, 2003). Cuestionario creado por Paul Frick a través de ítems utilizados en investigaciones anteriores con el objeto de evaluar diferentes constructos de prácticas educativas parentales que muestran los efectos más fuertes y consistentes en el comportamiento infantil problemático (Shelton, Frick y Wooton, 1996). Formado por 35 ítems que se agrupan en cinco escalas: Implicación Parental, Estilo Educativo Positivo, Escasa Monitorización/Supervisión, Inconsistencia en la Disciplina y Castigo Corporal. El instrumento se basa en un planteamiento de tipo multimétodo (autoinforme y entrevista telefónica) y con múltiples informadores (padres e hijos). En la adaptación catalana, el ítem 28 de la versión para padres puntúa de forma inversa respecto al original. Se ha formulado en sentido positivo para evitar dobles negaciones.

Los ítems se contestan en una escala de frecuencias en función de la presencia habitual de la conducta dentro de la familia: 1 (nunca), 2 (casi nunca), 3 (a veces), 4 (casi siempre) y 5 (siempre). Se refieren a prácticas educativas dentro de la familia en general. Puntuaciones altas en las escalas Implicación Parental y Estilo Educativo Positivo son indicativas de práctica educativa positiva y puntuaciones altas en las escalas Escasa Monitorización/Supervisión, Inconsistencia en la

Disciplina y Castigo Corporal de ineficiente práctica educativa. Las dos primeras escalas se pueden agrupar en una única puntuación de prácticas educativas positivas y las tres últimas en una de prácticas educativas negativas.

El APQ se ha utilizado en estudios para comparar con otras formas de evaluar prácticas educativas parentales (Hawes y Dadds, 2006), para entender la aparición y mantenimiento de los problemas de conducta (Blader, 2004; Brubaker y Szakowki, 2000; Chi y Hinshaw, 2002; Frick, Kimonis, Dandreaux y Farell, 2003; Hinshaw, 2002; Johnston, Murria, Hinshaw y Pelma, 2002; Lengua y Kovacs, 2005; Oxford, Cavell y Hughes, 2003; Prevatt, 2003; Stanger, Dumenci, Kamon y Burstein, 2004 y van Lier, Verhulst y Crijnen, 2003) y otro tipo de problemática infantil y juvenil (Magoon y Ingersoll, 2006; Pfiffner y McBurnett, 2006), entender la influencia del nivel de adaptación parental en las prácticas educativas (Cummings, Keller y Davies, 2005; Murray y Johnston, 2006) y para analizar resultados de tratamientos (Feinfield y Baker, 2004; Hinshaw et al., 2000).

Los estudios realizados en España señalan las prácticas educativas parentales del APQ como uno de los factores de riesgo de problemas de conducta en el aula y bajo rendimiento en la ESO (Henrich, Pardo, Molinuevo y Torrubia, 2006; Molinuevo y Henrich, 2007), de conducta inadaptada y delictiva en muestras normativas y de jóvenes delincuentes (Molinuevo et al., 2003; Torrubia, Molinuevo, Pardo y Andión, 2004), así como su relación con la presencia de precursores psicopáticos en jóvenes (Pardo, 2007; Pardo, Molinuevo, González, Caseras y Torrubia, 2005).

Cuestionario autoadministrado para maestros. Se trata de un instrumento de elaboración propia en el que el maestro respondía en primer lugar a preguntas sobre datos escolares generales como: es o no tutor/a del alumno/a y años que hace que tiene al alumno/a en clase (considerando el curso en vigor).

En segundo lugar, el maestro/a valoraba el nivel del alumno/a en 7 áreas académicas: conocimiento del medio, catalán, castellano, lengua extranjera, matemáticas, educación artística y educación física. Estas preguntas se respondían en una escala tipo Likert de 3 opciones de respuesta: bajo (1), medio (2) y alto (3).

De estas respuestas se ha obtenido la variable "Nivel Académico del Alumno/a" que consiste en la suma de las puntuaciones individuales en cada área. Así, el rango de puntuaciones teórico se sitúa entre 7 y 21.

3.3 Procedimiento

El estudio está formado por varias etapas algunas de las cuales se producen de forma simultánea (para más información ver Torrubia, 2007). Éstas serían:

1. *Elaboración del cuestionario heteroadministrado para padres y selección y adaptación de cuestionarios autoadministrados para padres y maestros.* En el caso particular del cuestionario SSBS-2 ha sido necesaria la traducción a lengua catalana.

2. *Discusión sobre aspectos de material y procedimiento.* Se realizaron varias sesiones de seguimiento con el Comité Asesor del proyecto a partir de las cuales se eliminaron preguntas que no se adecuaban correctamente al objetivo del estudio, que proporcionaban información tangencial o que proporcionaban información repetida. Las preguntas o afirmaciones que podían presentar ambigüedades en su contenido se volvieron a formular.

3. *Diseño de la muestra.* Como se ha indicado en el apartado Participantes, a pesar de que las unidades finales de análisis fueron los chicos y chicas que cursaban 2º, 4º y 6º de primaria, el acceso a las familias se ha realizado a través de los centros escolares. Por tanto, para el diseño de la muestra se ha utilizado un muestreo estratificado polietápico considerando el territorio, el número de habitantes y la titularidad del centro en el que estaban escolarizados los chicos y chicas.

Se especificaron 6 territorios: las provincias de Girona, Lleida y Tarragona, la ciudad de Barcelona, el área metropolitana de Barcelona y el resto de la provincia de Barcelona. Las poblaciones de estos territorios se segmentaron en función del número de habitantes, considerándose 4 categorías: más de 500.000 habitantes, entre 500.000 y 50.000 habitantes, entre 50.000 y 5.000 habitantes y menos de 5.000 habitantes. Respecto

a los centros escolares, se incluyeron los públicos y concertados y se clasificaron según su titularidad.

De esta forma, primeramente se realizó un muestreo aleatorio de los centros por estrato y, en segundo lugar, se seleccionó de manera aleatoria un grupo de clase por centro. Únicamente se tuvo en cuenta a los grupos de 2º, 4º y 6º de primaria.

En base a experiencias previas en otras investigaciones, se consideró que cerca del 33% de familias contactadas darían su consentimiento para participar en el estudio. Con esta previsión, y teniendo en cuenta el tamaño final de la muestra, se calculó que sería necesario contactar con 3030 familias. Considerando que el número medio de alumnos/as de primara por grupo de clase es de 19, para contactar con las 3030 familias había que acceder a 160 aulas, y tal y como se diseñó el meustreo, el mismo número de centros diferentes. Esta cifra de primeras unidades muestrales es la que se repartió de forma proporcional al número de centros por estratos, a partir de la información de la base de datos de centros de educación primaria facilitados por el Departamento de Enseñanza en enero de 2005. Se seleccionó aleatoriamente los centros por estrato y sus sustitutos.

4. *Selección de las personas encargadas de realizar el estudio de campo.* La empresa GAPS se encargó del trabajo de campo y de la selección de un grupo de encuestadores y encuestadoras. Estas personas recibieron un entrenamiento específico previo en el que se expusieron las características del proyecto y se dieron a conocer los instrumentos de evaluación. En esta sesión de entrenamiento estuvieron presentes los investigadores del proyecto.

5. *Estudio piloto.* Se realizó durante el mes de febrero de 2005 con 50 familias, en una muestra accidental, para probar el procedimiento acordado y detectar posibles problemas de los instrumentos. Los comentarios aportados por los participantes sirvieron para mejorar algunas instrucciones y preguntas de los cuestionarios.

6. *Trabajo de campo y grabación de respuestas en base de datos.* Una vez enviada una carta de presentación del proyecto en

la que se explicaba el objetivo del estudio y sus características, se pedía la colaboración del centro educativo. El propio encuestador/a se encargaba de contactar con la dirección del mismo. En el caso de aceptación, la propia escuela informaba por carta a los padres de la realización del estudio y pedía una confirmación de participación en el estudio por escrito, que se adjuntaba a la documentación enviada. El tutor/a de la clase seleccionada se encargaba de recoger todas las autorizaciones. Finalmente, el centro proporcionaba a las personas encargadas de hacer la encuesta la dirección de las familias que habían manifestado por escrito la voluntad de colaborar en la investigación.

En el caso de que en una clase, el porcentaje de aceptación fuera superior al 33%, se seleccionaba aleatoriamente un 33% de hogares y se informaba y agradecía al resto su interés. Si el porcentaje no llegaba a lo estimado, se extendía la invitación a participar a las familias de otras clases del centro del mismo curso, en el caso de que las hubiera, o se intentaba conseguir esta información del centro de reserva, con características similares al centro mostreado en primera instancia, con el objetivo de conseguir como mínimo un 20% de participación por estrato mostral.

Normalmente, las entrevistas se llevaron a cabo en el domicilio familiar del participante. El padre, la madre o el tutor o tutora legal contestaron dos cuestionarios, uno guiado por el entrevistador (Cuestionario Heteroadministrado de Padres) y otro que tuvieron que leer y contestar ellos mismos (Cuestionario Autoadministrado de Padres, incluye SDQ, SSBS-2 y APQ). Por otro lado, los tutores académicos de los chicos y chicas, contestaron un cuestionario para cada alumno/a de su clase que participaba en el estudio (Cuestionario Autoadministrado de Maestros, incluye SDQ y SSBS-2).

El trabajo de campo se realizó en dos fases. La primera durante el tercer trimestre del curso académico 2004-2005 y la segunda durante el primer trimestre del curso académico 2005-2006. Al final de los dos períodos se habían recogido cuestionarios en 191 centros y 942 familias.

Se consideró que 1000 familias suponían una medida de la muestra adecuada. Con el supuesto de máxima indeterminación ($p=q=0,5$) y un nivel de confianza del 95,5% y de esta medida muestral, el error muestral fue de $\pm 3,19\%$.

7. *Control de calidad.* Con objeto de examinar la fiabilidad de los datos recogidos, se realizaron llamadas telefónicas, por parte de la empresa GAPS, al 20% de los hogares que habían participado en el estudio. Las llamadas y el registro las realizó una operadora entrenada para la ocasión y con experiencia en tareas similares. Se realizó una pequeña encuesta telefónica en la que se preguntaba aspectos muy concretos de la entrevista y de los cuestionarios que habían respondido. Se preguntaba si recordaban que se les había hecho la encuesta, la edad de la persona que respondió y el idioma que utilizó para responder, si el hijo/a había ido a la guardería y qué actividad o actividades extraescolares practicaba.

El 97% recordaba que se le hubiera hecho la entrevista y aspectos concretos de la misma, en el 98% de los casos la edad que afirmaron tener coincidía con la registrada o era un año más (aspecto previsible si se tiene en cuenta el tiempo transcurrido), en un 96% el idioma y en un 94% la actividad extraescolar realizada por el hijo/a.

3.4 Análisis estadístico

Todos los análisis se han realizado con el programa estadístico para Windows SPSS, versión 15.0 (SPSS Inc., 2006).

Análisis psicométrico del SSBS-2

Como consecuencia de la inexistencia de datos sobre la adaptación catalana del SSBS-2 y, en su defecto de la versión española, se realizaron diversos análisis preliminares con el objetivo de estudiar las propiedades psicométricas de la Escala A de Competencia Social. La mayor parte de los resultados se presentan en el Anexo 3, a excepción de los de fiabilidad, descriptiva y relación con el SDQ que aparecen en el apartado Resultados.

En el tratamiento de los datos perdidos se han seguido las indicaciones del autor (Merrell, 2002). Cuando el número de ítems no contestados en la escala era de tres o inferior, se ha escogido como valor el modal o más común en la escala. Si el número de ítems no respondidos era de cuatro o superior, no se ha considerado el caso. En el resto de instrumentos (SDQ y APQ), cuando el número de respuestas en blanco no superaba el 30% se sustituía la respuesta no contestada por la media de respuestas que la persona había dado en el resto de ítems de la misma escala. Si el número de respuestas en blanco era superior al 30% no se ha tenido en cuenta el caso.

Se ha realizado un análisis factorial exploratorio con los 32 ítems del SSBS-2, considerando a toda la muestra, con objeto de estudiar si se mantiene la estructura interna propuesta por el autor del instrumento (3 factores). El procedimiento de rotación utilizado ha sido el método ortogonal varimax forzando a tres factores. Posteriormente, se han obtenido las correlaciones bivariadas producto-momento de Pearson entre cada ítem y las diferentes escalas o factores y entre el ítem y la puntuación total. Seguidamente, se ha hallado la matriz de correlaciones de Pearson entre las puntuaciones de las escalas y cada una de ellas con la puntuación total.

Asimismo, también se han calculado correlaciones de Pearson entre las puntuaciones en el SSBS-2 y las puntuaciones en el cuestionario de salud mental, SDQ, y en el nivel académico para valorar la validez convergente y discriminante del instrumento. En todos los casos se ha realizado para la muestra total y por sexos.

Análisis descriptivo

Primeramente, se ha estudiado la fiabilidad de consistencia interna de los cuestionarios SDQ (escalas y puntuación total), SSBS-2 (escalas y puntuación total) y APQ (escalas y puntuaciones totales) por medio del coeficiente alfa de Cronbach, la media de correlaciones entre ítems y las correlaciones entre el ítem y el total de la escala.

Posteriormente, se han hallado de forma separada para chicos y chicas estadísticos descriptivos de tendencia central (media), dispersión (desviación estándar), asimetría y apuntamiento o curtosis para las variables de salud mental y competencia social escolar (instrumentos SDQ y SSBS-2 y variable Nivel Académico).

Como esta investigación parte de la premisa de la existencia de diferencias en salud mental y competencia social escolar entre chicos y chicas y pretende estudiar ambas muestras por separado, se han llevado a cabo diversos análisis con objeto de confirmar las diferencias. Para ello se han realizado comparaciones de medias por medio de la prueba t de Student para muestras independientes.

Respecto a la participación en actividades extraescolares, primeramente se describe la variable categórica binaria "practicar la actividad" según los porcentajes de participación en cada una de las actividades consideradas, además de la proporción de chicos y chicas que practican extraescolares las diferentes categorías de actividades no deportivas una vez agrupadas. Las diferencias de participación según el sexo se han estudiado mediante comparaciones de frecuencias a través de tablas de contingencia 2x2 junto con la prueba de contraste chi-cuadrado.

Igualmente, se muestra la media, desviación estándar y rango de la variable "número de categorías de actividades practicadas", tanto incluyendo las deportivas como sin incluir, y los resultados de la prueba de comparación de medias t de Student para muestras independientes.

Seguidamente, para presentar la descriptiva de la variable "tiempo de dedicación a las actividades extraescolares", primero se ha asignado el valor 0 a los chicos y chicas que no practicaban la actividad concreta. De esta forma, se ha considerado a toda la muestra y los que no practican la actividad tienen el valor 0 horas. Esta variable se desglosa en actividades no deportivas y deportivas y se describe por medio de la media, la desviación estándar y el rango de puntuaciones. En último término, se estudia la existencia de relación entre los tiempos de dedicación semanal a los dos tipos de categorías

de actividades generales (no deportiva y deportiva) a través del coeficiente de correlación bivariado producto-momento de Pearson. Igualmente, se ha utilizado la prueba *t* de Student para estudiar la existencia de diferencias según el sexo.

Finalmente, como el cuestionario SDQ presenta dos versiones paralelas (padres y maestros), se han realizado análisis de correlaciones bivariadas producto-momento de Pearson y diferencias de medias con la prueba *t* de Student para muestras independientes entre las puntuaciones de cada observador en la misma escala con el fin de conocer el grado de correspondencia y discrepancia entre las dos fuentes de información, lo que permitirá una mejor interpretación de resultados.

Relación entre la salud mental, la competencia social escolar y la participación en actividades extraescolares

Primeramente, es preciso señalar que en todos análisis que se mencionan a continuación se han ejecutado por separado para chicos y chicas.

Para poder dar respuesta a la primera hipótesis se han llevado a cabo pruebas *t* de Student, para muestras independientes, en las que se comparan las puntuaciones en salud mental y competencia social escolar de los chicos y chicas que practican actividades extraescolares no deportivas como mínimo una vez por semana con las de los/las que no practican. Se ha efectuado lo mismo con las deportivas.

Posteriormente, se han realizado análisis de regresión múltiple para conocer la magnitud del efecto conjunto de ambas categorías de actividades en salud mental y competencia social escolar, únicamente en aquellas variables que se relacionaban significativamente en los análisis anteriores. De esta forma, se podrá determinar si ambas son importantes o si el efecto de una anula el efecto de la otra. Las variables que se han considerado dependientes en el análisis han sido cada una de las escalas de salud mental y de competencia social de los cuestionarios SDQ y SSBS-2, así como las puntuaciones totales y el nivel académico del alumno/a. Las variables tratadas como independientes introducidas con el método "paso a paso" han sido: practicar

actividades extraescolares no deportivas (0/1) y practicar actividades extraescolares deportivas (0/1).

Teniendo en cuenta estudios anteriores, el ESEO y las prácticas educativas parentales pueden enmascarar el efecto objeto de estudio. En este sentido, se han considerado como variables de confusión en esta investigación. En vista de la poca presencia de familias en el nivel de ESEO bajo, se han agrupado las categorías bajo y medio-bajo. Así, la variable final queda formada por tres niveles: bajo y medio/bajo; medio/alto y alto. Esta variable se ha convertido en dos variables ficticias o *dummy*: ESEO-M (0/1/0), que representa diferencias entre la categoría ESEO medio/alto y la categoría de referencia ESEO bajo-medio/bajo, y ESEO-A (0/0/1), que supone la comparación entre la categoría ESEO alto y la de referencia ESEO bajo-medio/bajo. Las variables de prácticas educativas consideradas han sido las puntuaciones totales: prácticas educativas positivas (implicación parental y estilo educativo positivo); prácticas educativas negativas (escasa monitorización/supervisión, inconsistencia en la disciplina y castigo corporal).

Con objeto de dar respuesta a la segunda hipótesis, se han llevado a cabo análisis de regresión múltiple en los que se han incluido las variables de confusión mencionadas. Los pasos seguidos en todos los análisis han sido: introducción de las variables ESEO-M, ESEO-A, prácticas educativas positivas y prácticas educativas negativas por medio del método "intro"; e introducción de las dos variables de practicar actividades extraescolares con el método "paso a paso". De esta forma, se permite comprobar si, una vez controladas variables influyentes en la salud mental y el comportamiento social escolar, las extraescolares siguen teniendo capacidad explicativa. Además, se puede llegar a conocer cuánta potencia pierden en comparación con los análisis de regresión anteriores en los que no se tienen en cuenta variables de confusión.

Igualmente, se han realizado este tipo de análisis de regresión lineal o múltiple, según el caso, con otras formas de medida de la participación en actividades extraescolares: número de

categorías de actividades practicadas y tiempos de dedicación semanal a extraescolares no deportivas y deportivas.

Efecto de las actividades extraescolares en grupos de riesgo

En último término, se ha estudiado si la magnitud del efecto de las actividades extraescolares es mayor en hijos/as de padres inmigrantes. Para ello se han comparado los resultados en dos grupos: hijos con ambos padres nacidos fuera de Cataluña pertenecientes a familias de ESEO bajo y medio-bajo e hijos con al menos uno de los padres nacido en Cataluña de familias de ESEO bajo y medio-bajo. Lo mismo en el caso de las hijas. Como además del origen familiar, también se ha seleccionado por ESEO, en los análisis de regresión múltiple únicamente se han introducido como variables de confusión las prácticas educativas parentales. Las variables consideradas como independientes han sido las mismas que en los análisis anteriores. En cuanto a las dependientes, éstas han sido las puntuaciones totales en el SDQ y el SSBS-2, además del nivel académico.

4 RESULTADOS

4.1 Análisis de fiabilidad

Tal y como se ha comentado en el apartado anterior, previamente se ha calculado la fiabilidad de consistencia interna a través de diversas medidas, para toda la muestra, de las escalas y puntuaciones totales de los instrumentos utilizados: SDQ, SSBS-2 y APQ. Las Tablas 3 y 4 agrupan estos resultados.

En primer lugar, respecto a la versión para padres del SDQ, los valores del coeficiente alfa de Cronbach de las cinco escalas oscilan entre 0,49 y 0,74. Sobresalen el valor del alfa de la escala Hiperactividad por encima del de las otras escalas y el de la escala Problemas con Compañeros por ser el más bajo. En cuanto a la versión para maestros, los valores de todas las escalas son superiores a los de los padres y, en alguna, particularmente mayores como es el caso de la escala Conducta Prosocial. En esta versión, los valores se sitúan entre 0,61 y 0,82. Coincidente con los padres, la escala Hiperactividad presenta el valor más elevado y la escala Problemas con Compañeros se sitúa entre las escalas de menor consistencia interna. La media de los valores de coeficiente alfa es de 0,58 en la versión de padres y de 0,71 en la de maestros. La eliminación de alguno de los ítems que componen cada escala no mejora los valores del coeficiente. Como es de esperar, la puntuación total de dificultades, al estar formada por mayor número de ítems, es la que presenta mayor consistencia interna en ambas versiones del instrumento, cercana a 0,80, siendo algo superior la de maestros.

En lo que se refiere al SSBS-2, tanto las escalas como la puntuación total presentan alta fiabilidad de consistencia interna. Los valores son altamente satisfactorios, se encuentran entre 0,93 y 0,97. Al igual que en el instrumento anterior, la eliminación de alguno de los ítems no altera los valores del coeficiente.

Tabla 3. Fiabilidad de consistencia interna del SDQ (padres y maestros) y SSBS-2 (maestros) para la muestra total

Instrumento (versión; N)	Escala	Alfa de Cronbach	Media de correlaciones entre ítems	Rango de correlación ítem-total
SDQ (padres; 833- 855)	Síntomas Emocionales	0,55	0,19	0,26-0,37
	Problemas de Conducta	0,56	0,21	0,20-0,39
	Hiperactividad	0,74	0,36	0,44-0,57
	Problemas con los Compañeros	0,49	0,18	0,22-0,34
	Conducta Prosocial	0,57	0,21	0,28-0,39

	Total Dificultades	0,79	0,16	0,10-0,57
SDQ (maestros; 834- 856)	Síntomas Emocionales	0,61	0,24	0,25-0,45
	Problemas de Conducta	0,71	0,32	0,24-0,59
	Hiperactividad	0,82	0,48	0,57-0,66
	Problemas con los Compañeros	0,61	0,24	0,29-0,46
	Conducta Prosocial	0,79	0,44	0,53-0,61

	Total Dificultades	0,84	0,21	0,15-0,58
SSBS-2 (maestros; 865)	Relación con Iguales	0,93	0,50	0,62-0,74
	Autocontrol / Obediencia	0,94	0,64	0,59-0,84
	Comportamiento Académico	0,94	0,66	0,68-0,87
	Competencia Social	0,97	0,48	0,46-0,77

Nota. SDQ = Strengths and Difficulties Questionnaire; SSBS-2 = School Social Behavior Scales, 2nd version.

En la Tabla 4, se presentan los datos para la versión autoinforme de padres del APQ. Como se aprecia, todas las escalas muestran fiabilidad de consistencia interna moderada,

excepto la de Escasa Monitorización/Supervisión, que es notablemente baja (0,31), y la de Castigo Corporal, que no llega al valor 0,60 (0,55). Se ha observado que si se elimina el ítem 28 de la escala Escasa Monitorización/Supervisión ("comprova que el seu fill/la seva filla arribi a casa a l'hora acordada"), el valor del coeficiente aumenta a 0,44; la media de correlaciones entre los ítems que forman la escala sería de 0,10 y el rango de correlaciones entre cada ítem de la escala y la puntuación total se situaría entre 0,12 y 0,31. Por otra parte, se ha comprobado que si se excluye el ítem 38 de la escala Castigo Corporal ("quan el seu fill/la seva filla fa una cosa dolenta, el pega amb un cinturó, una espadenya o un altre objecte"), la fiabilidad aumenta a 0,65. No obstante, es preciso señalar que esta escala está compuesta únicamente por tres ítems que describen formas de castigo corporal que no tienen porqué necesariamente utilizarse todas, de ahí que se espere que las correlaciones entre ellos no tengan que ser necesariamente altas. En el resto de escalas, la supresión de algún ítem no mejora sustancialmente la fiabilidad. La consistencia interna de las dos puntuaciones totales, prácticas positivas y prácticas negativas, es estadísticamente aceptable.

Tabla 4. Fiabilidad de consistencia interna del APQ (padres) para la muestra total

Instrumento (versión; N)	Escala	Alfa de Cronbach	Media de correlaciones entre ítems	Rango de correlación ítem-total
	Implicación	0,67	0,19	0,28-0,43
	Estilo Educativo Positivo	0,71	0,32	0,24-0,62
	Escasa Monitorización/ Supervisión	0,31	0,08	-0,05-0,26
APQ (padres; 799- 865)	Inconsistencia en la Disciplina	0,64	0,23	0,28-0,48
	Castigo Corporal	0,55	0,29	0,22-0,50
	Total Prácticas Positivas	0,76	0,19	0,18-0,52
	Total Prácticas Negativas	0,60	0,08	0,00-0,36

Nota. APQ = Alabama Parenting Questionnaire.

4.2 Análisis descriptivo

A continuación, se describen diversas variables sociodemográficas familiares. Seguidamente, se exponen diversos estadísticos descriptivos, de forma separada para chicos y chicas, de las variables analizadas sobre salud mental, competencia social escolar, nivel académico y participación en actividades extraescolares no deportivas y deportivas. Igualmente, se muestran los resultados de los análisis de comparación de medias o de frecuencias, en función de la escala de medida de la variable, con el fin de constatar la existencia de diferencias según el sexo, aspecto que ha sido ampliamente documentado en la literatura.

4.2.1 Características sociodemográficas

En las Tablas 5 y 6 se presentan los datos relativos a diversas variables sociodemográficas familiares para chicos y chicas. Como se observa, la fórmula familiar predominante es la nuclear, aunque destaca la monoparental con un porcentaje en torno al 10%. Por otra parte, en más de la mitad de los casos ambos padres procedían de Cataluña, al igual que el hijo o la hija objeto de estudio. No obstante, destaca que en alrededor de un 40% de familias al menos uno de los padres era inmigrante (procedente de otra Comunidad Autónoma o de fuera de España).

Alrededor de un 70% de padres y madres de la muestra de estudio presenta niveles educativos de secundaria o universitarios. Las categorías profesionales más habituales eran medias y altas con poca presencia de las bajas. Los ingresos mensuales netos familiares se situaban entre 600,01 y 1800 euros en aproximadamente un tercio de la muestra y algo más del otro tercio entre 1800,01 y 3000 euros. La distribución de estas variables es similar en ambos sexos.

Por último, el nivel de estatus socioeconómico, educativo y ocupacional más frecuente es el medio-alto, seguido del medio-bajo. La presencia de familias de ESEO alto se sitúa cerca del 25% y la de familias de ESEO bajo no alcanza el 10%.

Tabla 5. Distribución de los **chicos** y **chicas** por tipología familiar, procedencia de los padres y lugar de nacimiento del hijo/a (% vertical)

Variable	Chicos (n=438-439)	Chicas (n=427-428)
	%	%
Tipología familiar		
Nuclear	81,32	77,99
Monoparental	9,11	12,18
Extensa	6,15	4,92
Reconstituida	3,42	4,92
Procedencia de los padres		
Ambos catalanes	60,05	59,72
Sólo uno catalán	23,29	21,31
Ninguno catalán, al menos uno de España	7,76	9,37
Ambos fuera de España	8,90	9,60
Lugar de nacimiento del hijo/a^a		
Cataluña	91,10	88,55
Otra Comunidad Autónoma	1,14	2,80
Fuera de España	7,76	8,65

Nota. ^a En el caso de que el hijo o hija hubiera nacido fuera de Cataluña se preguntaba por el número de años que hacía que vivía en Cataluña. La media para los chicos es de 3,64 (DE = 2,76) y para las chicas de 3,96 (DE = 2,29).

Tabla 6. Distribución de los chicos y chicas por nivel de estudios y categoría socioprofesional de los padres, nivel de ingresos familiar y ESEO (% vertical)

Variable	Chicos (n=332-436)	Chicas (n=320-420)
	%	%
Nivel de estudios del padre		
Primaria no finalizada	4,00	4,97
Hasta secundaria obligatoria	19,50	19,37
Hasta el ciclo superior de secundaria	43,75	35,08
Estudios universitarios finalizados	32,75	40,58
Nivel de estudios de la madre		
Primaria no finalizada	2,75	4,52
Hasta secundaria obligatoria	18,35	19,05
Hasta el ciclo superior de secundaria	41,51	38,10
Estudios universitarios finalizados	37,39	38,33
Categoría socioprofesional del padre^a		
Baja	3,33	4,90
Media	61,79	66,49
Alta	34,87	28,61
Categoría socioprofesional de la madre^a		
Baja	2,41	2,19
Media	58,73	59,38
Alta	38,85	38,44
Ingresos mensuales netos familiares		
Menos de 600 €	0,72	0,99
Desde 600,01 € hasta 1.800€	32,22	32,35
Desde 1.800,01 € hasta 3.000€	39,86	39,51
A partir de 3.000€	27,21	27,16
Estatus socioeconómico, educativo y ocupacional		
Bajo	7,89	7,69
Medio-bajo	31,58	26,10
Medio-alto	38,68	43,96
Alto	21,84	22,25

Nota. ^a Baja = Trabajadores y empleados de servicios, trabajadores de la industria y de la construcción, trabajadores y jornaleros del campo; media = empresarios medios y pequeños, autónomos, comerciantes y pequeños propietarios agrícolas, profesionales, técnicos y cuadros intermedios, funcionarios y miembros de las Fuerzas Armadas y de Seguridad; alta = Empresarios grandes y altos directivos de la empresa privada o de la Administración, rentistas.

4.2.2 Salud mental (SDQ)

En primer lugar, en la Tabla 7 se muestran los datos que tienen que ver con la salud mental, es decir, con las puntuaciones de padres y maestros en el SDQ para chicos y chicas. Como se puede observar, el número de síntomas psicopatológicos y la presencia de conducta prosocial difieren según el sexo, independientemente de la fuente de información. Las tendencias encontradas son similares para ambos informadores. Así, los chicos obtienen puntuaciones significativamente superiores que las chicas en problemas de conducta e hiperactividad y significativamente inferiores en conducta prosocial. No se detectan diferencias significativas en la escala Problemas con Compañeros. Como es de esperar, la puntuación total de dificultades es significativamente superior en los chicos según ambos informadores. Es preciso recordar que puntuaciones altas en las escalas son indicativas de mayor presencia de psicopatología y de mayor conducta prosocial (esta escala se interpreta en sentido inverso al resto).

Particularmente para los padres, también se aprecian diferencias significativas en la presencia de síntomas emocionales, aunque en este caso el tamaño de la diferencia es menor. Los datos muestran que los chicos presentan más sintomatología ansioso-depresiva que las chicas. No obstante, aunque la diferencia no llega a la significación estadística cuando la fuente de información son los maestros, se aprecia la misma tendencia.

Por otra parte, la práctica totalidad de escalas presentan tendencias a la asimetría en sus distribuciones en las dos versiones del instrumento. Este hecho es esperable teniendo en cuenta que se está evaluando la presencia de sintomatología psicopatológica y, consecuentemente, se espera que haya una parte considerable de la población que presente un buen estado de salud mental. Como se observa, hay algunas diferencias según la fuente de información. Así, según los padres, las escalas Síntomas Emocionales, Problemas de Conducta, Hiperactividad y Problemas con los Compañeros y el Índice Total de Dificultades presentan una tendencia a la asimetría positiva, es decir, hay mayor concentración de chicos y chicas con puntuaciones inferiores a la media. Sin embargo, la escala Conducta

Prosocial, al interpretarse en sentido contrario, sigue una distribución asimétrica negativa con acumulación de puntuaciones por encima de la media.

Según los maestros, se observan tendencias similares pero el valor de asimetría es superior en comparación al de los padres. No obstante, destaca que así como en los chicos la escala Hiperactividad tiende a ser simétrica, en las chicas asimétrica positiva.

En cuanto a la curtosis, también existen diferencias según la fuente de información y el sexo. Según los padres, tanto en chicos como en chicas la distribución de la escala Hiperactividad tiene forma platicúrtica, es decir, hay mayor tendencia a la dispersión. En cambio, escalas como Problemas de Conducta y Problemas con Compañeros tienden a ser leptocúrticas, es decir, más apuntadas, con mayor concentración en la media. No obstante, destaca un mayor apuntamiento en chicos para la escala Problemas de Conducta y en chicas para Conducta Prosocial. La escala Síntomas Emocionales y la puntuación total presentan forma mesocúrtica.

Según los maestros, hay mayor tendencia a presentar formas leptocúrticas, excepto para los chicos en las escalas Hiperactividad y Conducta Prosocial que aparece una tendencia al aplanamiento que en las chicas no se aprecia.

Tabla 7. Estadísticos descriptivos de chicos y chicas en el SDQ (padres y maestros)

	Chicos (n=432-437)			Chicas (n=424-426)			t Stu- dent	p	
	Media (DE)	Asime- tria	Curto- sis	Media (DE)	Asime- tria	Curto- sis			
SDQ Padres	Síntomas Emocionales	2,72 (1,94)	0,70	0,38	2,44 (1,96)	0,73	0,14	2,09	<0,05
	Problemas de Conducta	2,13 (1,71)	0,88	0,70	1,54 (1,49)	1,17	1,80	5,34	<0,001
	Hiperactividad	4,09 (2,50)	0,22	-0,58	3,40 (2,48)	0,55	-0,37	4,10	<0,001
	Problemas con Compañeros	1,72 (1,67)	1,25	2,05	1,68 (1,62)	1,12	1,55	0,35	n.s.
	Conducta Prosocial	8,03 (1,67)	-0,74	0,21	8,59 (1,39)	-1,08	1,52	-5,37	<0,001
Total Dificultades	10,65 (5,51)	0,71	0,45	9,06 (5,66)	0,81	0,59	4,20	<0,001	
SDQ Maestros	Síntomas Emocionales	1,69 (1,77)	1,18	0,96	1,49 (1,55)	0,96	0,25	1,75	n.s.
	Problemas de Conducta	1,52 (1,83)	1,35	1,41	0,85 (1,36)	2,18	5,68	6,13	<0,001
	Hiperactividad	3,17 (2,59)	0,55	-0,40	2,26 (2,35)	1,05	0,63	5,40	<0,001
	Problemas con Compañeros	1,70 (1,75)	1,27	1,17	1,50 (1,63)	1,09	0,71	1,67	n.s.
	Conducta Prosocial	6,92 (2,17)	-0,24	-0,67	7,98 (1,85)	-0,67	-0,01	-7,71	<0,001
Total Dificultades	8,07 (5,99)	0,90	0,53	6,07 (4,98)	1,15	1,46	5,24	<0,001	

Nota. SDQ = Strengths and Difficulties Questionnaire; DE = desviación estándar; n.s. = no significativo.

En vista de que numerosos estudios han evidenciado la existencia de un moderado acuerdo entre padres y maestros, se ha examinado si las diferencias de medias son estadísticamente significativas. Asimismo, se han correlacionado las puntuaciones de ambos observadores. En ambos casos se ha separado por sexos. Respecto al primer tipo de análisis, comparaciones de medias para muestras dependientes, los resultados indican diferencias estadísticamente significativas en todas las escalas del SDQ y en la puntuación total de dificultades, con la excepción de la escala Problemas con Compañeros (las medias y desviaciones típicas se pueden ver en la Tabla 7). En este sentido, los chicos presentan más síntomas emocionales [$t(429) = 9,35$; $p < 0,001$], problemas de conducta [$t(430) = 6,51$; $p < 0,001$], hiperactividad [$t(430) = 7,63$; $p < 0,001$], conducta prosocial

[$t(430) = 9,73; p < 0,001$] y dificultades [$t(428) = 8,93; p < 0,001$] según los padres en comparación a los maestros. E, en la misma línea, las chicas muestran más síntomas emocionales [$t(421) = 9,40; p < 0,001$], problemas de conducta [$t(421) = 8,93; p < 0,001$], hiperactividad [$t(422) = 10,05; p < 0,001$], conducta prosocial [$t(422) = 5,52; p < 0,001$] y dificultades [$t(421) = 11,73; p < 0,001$] según los padres. En conjunto, tanto en el caso de los chicos como en el de las chicas, los padres tienen a informar tanto de más presencia de sintomatología psicopatológica como de conducta prosocial que los maestros.

En cuanto al segundo de los análisis, los resultados de las correlaciones indican que las puntuaciones de los padres y de los maestros se relacionan positiva, moderada y significativamente. La única excepción se encuentra en la escala Conducta Prosocial, cuando se valora a las chicas, ya que apenas hay relación (Tabla 8). El valor de correlación más alto se obtiene en la escala Hiperactividad, seguido del de la puntuación total de dificultades.

Además, es preciso destacar que los valores de correlación difieren según el sexo. Así, las puntuaciones de padres y maestros tienden a estar más relacionadas en chicos que en chicas cuando se refieren a la existencia de problemas con compañeros y a la conducta prosocial. En las chicas, hay más correspondencia entre padres y maestros cuando se valora la presencia de sintomatología emocional y en el índice total de dificultades. La escala Hiperactividad también muestra esta tendencia. En la escala Problemas de Conducta, el valor es muy similar tanto en chicos como en chicas.

Tabla 8. Correlaciones de Pearson en **chicos y chicas** entre las versiones de **padres y maestros** del SDQ

SDQ	Chicos (n=430-431)	Chicas (n=422-423)
	r	r
Síntomas Emocionales	0,225***	0,316***
Problemas de Conducta	0,393***	0,385***
Hiperactividad	0,509***	0,537***
Problemas con Compañeros	0,417***	0,292***
Conducta Prosocial	0,265***	0,042
Total Dificultades	0,460***	0,531***

Nota. SDQ = *Strengths and Difficulties Questionnaire*.

*** $p < 0,001$

4.2.3 Competencia social escolar (SSBS-2 y nivel académico)

En primer lugar, cabe recordar que la competencia social escolar se ha evaluado a través del SSBS-2 y del nivel académico del alumno/a y en ambos casos el informador ha sido el maestro. En la Tabla 9 se agrupan los datos referentes a la escala de competencia social del SSBS-2. Como se puede observar, se obtienen diferencias significativas según el sexo en las tres escalas y en la puntuación total. En este caso, las chicas obtienen puntuaciones significativamente superiores, es decir, son puntuadas por sus tutores como socialmente más competentes en el contexto escolar que los chicos. Por tanto, presentan mejores relaciones con iguales, mayor autocontrol/obediencia, mejor comportamiento académico y mayor competencia social en general. Conviene señalar que los ítems puntúan en una escala tipo Likert de 1 a 5 puntos siendo los valores altos indicativos de mejor competencia social.

Por otro lado, como es esperable, tanto las escalas como la puntuación total muestran distribuciones asimétricas negativas. Hay mayor número de chicos y de chicas que obtienen puntuaciones por encima de la media que por debajo.

Tabla 9. Estadísticos descriptivos de chicos y chicas en el SSBS-2 (maestros)

Variable	Chicos (n=439)			Chicas (n=426)			t Student	p	
	Media (DE)	Asime- tría	Curto- sis	Media (DE)	Asime- tría	Curto- sis			
SSBS-2 Escalas	Relación con Iguales	51,13 (10,43)	-0,31	-0,33	55,12 (9,53)	-0,41	-0,46	-5,87	<0,001
	Autocontrol/ Obediencia	38,04 (8,65)	-0,55	-0,33	41,72 (6,97)	-0,86	0,38	-6,90	<0,001
	Comportamien- to Académico	30,81 (7,35)	-0,50	-0,74	33,82 (6,28)	-1,02	0,55	-6,50	<0,001
Total	Competencia Social	119,97 (23,51)	-0,34	-0,59	130,66 (20,14)	-0,63	0,09	-7,19	<0,001

Nota. SSBS-2 = *School Social Behavior Scales, 2nd version*; DE = desviación estándar; n.s. = no significativo.

A continuación, se describen primeramente los niveles de los chicos y chicas en cada una de las áreas académicas consideradas que forman la variable final Nivel Académico del Alumno/a (Tabla 10). En general, los niveles de los chicos y chicas son medios y altos según las evaluaciones de los maestros. No obstante, se observan diferencias estadísticamente significativas en algunas áreas en función del sexo. Así, los chicos obtienen mejor valoración que las chicas en matemáticas [$\chi^2(2) = 7,10$; $p < 0,05$] y educación física [$\chi^2(2) = 8,79$; $p < 0,05$]. En cambio, las chicas destacan por encima de los chicos en castellano [$\chi^2(2) = 11,16$; $p < 0,01$], lengua extranjera [$\chi^2(2) = 8,30$; $p < 0,05$] y educación artística [$\chi^2(2) = 43,25$; $p < 0,001$].

Tabla 10. Niveles de los chicos y chicas en diferentes áreas académicas (maestro)

Variable	Chicos (n=424-439)	Chicas (n=409-425)
	%	%
Conocimiento del medio		
Bajo	7,09	5,90
Medio	41,88	40,80
Alto	51,03	53,30
Catalán		
Bajo	16,48	12,94
Medio	41,42	38,59
Alto	42,11	48,47
Castellano^a		
Bajo	15,95	8,49
Medio	47,61	51,18
Alto	36,45	40,33
Lengua extranjera^a		
Bajo	17,40	10,92
Medio	45,24	45,39
Alto	37,35	43,69
Matemáticas^a		
Bajo	11,01	13,27
Medio	34,63	41,47
Alto	54,36	45,26
Educación artística^a		
Bajo	15,85	3,81
Medio	51,05	48,10
Alto	33,10	48,10
Educación física^a		
Bajo	5,19	5,62
Medio	44,81	54,52
Alto	50,00	39,85

Nota. ^a Diferencias significativas según el sexo.

Por último, la Tabla 11 presenta la descriptiva para la variable Nivel Académico del Alumno/a. Tal como se aprecia, a pesar de que se han observado diferencias en algunas áreas específicas, la puntuación total no alcanza significación estadística según el sexo. Igualmente, la distribución de esta variable también muestra una tendencia a la asimetría negativa.

Tabla 11. Estadísticos descriptivos de chicos y chicas en la variable Nivel Académico (maestros)

Variable	Chicos (n=439)			Chicas (n=426)			t Student	p
	Media (DE)	Asime- tría	Curto- sis	Media (DE)	Asime- tría	Curto- sis		
Nivel Académico	15,94 (3,70)	-0,42	-0,69	16,33 (3,63)	-0,43	-0,64	-1,54	n.s.

Nota. DE = desviación estándar; n.s. = no significativo.

4.2.4 Relación entre el SDQ y el SSBS-2

Dado que en esta investigación se parte de que la psicopatología y la competencia social son dos constructos relacionados, en la Tabla 12 se presentan los resultados de los análisis de correlación entre la Escala A de Competencia Social del SSBS-2 y la versión para padres del SDQ para la muestra total. Como se aprecia, todas las correlaciones son estadísticamente significativas y en el sentido esperado. Las escalas del SDQ correlacionan negativamente con todas las escalas de competencia social del SSBS-2, excepto la conducta prosocial que lo hace en positivo. Los valores de correlación son moderados, se sitúan entre 0,092 y 0,505. La mayor relación se obtiene entre la hiperactividad y el comportamiento académico, y la menor entre la conducta prosocial y el comportamiento académico.

Tabla 12. Correlaciones de Pearson de la muestra total entre el SDQ (padres) y el SSBS-2 (maestros)

SDQ Padres	SSBS-2			
	Relación con Iguales	Autocontrol/ Obediencia	Comportamiento Académico	Competencia Social
Síntomas Emocionales	-0,184***	-0,163***	-0,213***	-0,208***
Problemas de Conducta	-0,227***	-0,388***	-0,341***	-0,347***
Hiperactividad	-0,306***	-0,403***	-0,505***	-0,439***
Problemas con Compañeros	-0,261***	-0,192***	-0,209***	-0,252***
Conducta Prosocial	0,167***	0,134***	0,092**	0,152***
Total Dificultades	-0,342***	-0,405***	-0,460***	-0,442***

** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

A continuación, en las Tablas 13 y 14 aparecen los datos desglosados por sexo según la valoración de los padres en el SDQ. En ambos casos se mantiene la relación mayor entre la hiperactividad y el comportamiento académico y la conducta prosocial y el comportamiento académico. Es destacable que en las chicas los valores de correlación tienden a ser más altos que en los chicos en todas las escalas del SDQ excepto en la conducta prosocial.

Tabla 13. Correlaciones de Pearson de los chicos entre el SDQ (padres) y el SSBS-2 (maestros)

SDQ Padres	SSBS-2			
	Relación con Iguales	Autocontrol/Obediencia	Comportamiento Académico	Competencia Social
Síntomas Emocionales	-0,145**	-0,095*	-0,137**	-0,142**
Problemas de Conducta	-0,173***	-0,347***	-0,283***	-0,293***
Hiperactividad	-0,237***	-0,360***	-0,463***	-0,382***
Problemas con Compañeros	-0,262***	-0,168***	-0,123*	-0,216***
Conducta Prosocial	0,183***	0,102*	0,048	0,133**
Total Dificultades	-0,292***	-0,356***	-0,386***	-0,381***

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Tabla 14. Correlaciones de Pearson de las chicas entre el SDQ (padres) y el SSBS-2 (maestros)

SDQ Padres	SSBS-2			
	Relación con Iguales	Autocontrol/Obediencia	Comportamiento Académico	Competencia Social
Síntomas Emocionales	-0,207***	-0,226***	-0,284***	-0,265***
Problemas de Conducta	-0,233***	-0,387***	-0,359***	-0,356***
Hiperactividad	-0,345***	-0,421***	-0,528***	-0,473***
Problemas con Compañeros	-0,266***	-0,233***	-0,324***	-0,308***
Conducta Prosocial	0,075	0,090	0,066	0,087
Total Dificultades	-0,360***	-0,431***	-0,517***	-0,480***

** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

La Tabla 15 recoge los resultados cuando el informante es el maestro para la muestra total. En general, todos los valores de correlación son más altos que según los padres. Este apunte es esperable dado que es la misma fuente de información en ambos instrumentos. Igualmente, las correlaciones son significativas y en el sentido esperado. Los valores son entre moderados y altos y se sitúan entre 0,354 y 0,767. La asociación más alta se encuentra entre el índice total de dificultades y la puntuación

total en competencia social, seguida de la existente entre la hiperactividad y el comportamiento académico. La relación más baja se encuentra entre los problemas con compañeros y el comportamiento académico.

Tabla 15. Correlaciones de Pearson de la muestra total entre el SDQ (maestros) y el SSBS-2 (maestros)

SDQ Maestros	SSBS-2			
	Relación con Iguales	Autocontrol/Obediencia	Comportamiento Académico	Competencia Social
Síntomas Emocionales	-0,406***	-0,368***	-0,393***	-0,437***
Problemas de Conducta	-0,428***	-0,757***	-0,526***	-0,627***
Hiperactividad	-0,461***	-0,653***	-0,768***	-0,680***
Problemas con Compañeros	-0,540***	-0,370***	-0,354***	-0,486***
Conducta Prosocial	0,628***	0,598***	0,391***	0,619***
Total Dificultades	-0,617***	-0,738***	-0,725***	-0,767***

*** $p < 0,001$

Las Tablas 16 y 17 muestran los resultados separados por sexo. En los chicos, la relación más alta se obtiene entre los problemas de conducta y el autocontrol/obediencia, y la más baja entre los problemas con compañeros y el comportamiento académico. En chicas, la correlación superior se da entre la hiperactividad y el comportamiento académico y la más baja entre los síntomas emocionales y el autocontrol/obediencia. En general, los valores de correlación tienden a ser algo más altos en los chicos, excepto con la escala Problemas con Compañeros.

Tabla 16. Correlaciones de Pearson de los chicos entre el SDQ (maestros) y el SSBS-2 (maestros)

SDQ Maestros	SSBS-2			
	Relación con Iguales	Autocontrol/Obediencia	Comportamiento Académico	Competencia Social
Síntomas Emocionales	-0,444***	-0,401***	-0,435***	-0,480***
Problemas de Conducta	-0,419***	-0,777***	-0,529***	-0,636***
Hiperactividad	-0,438***	-0,659***	-0,759***	-0,673***
Problemas con Compañeros	-0,524***	-0,347***	-0,336***	-0,465***
Conducta Prosocial	0,629***	0,593***	0,382***	0,616***
Total Dificultades	-0,602***	-0,743***	-0,718***	-0,764***

*** $p < 0,001$

Tabla 17. Correlaciones de Pearson de los chicos entre el SDQ (maestros) y el SSBS-2 (maestros)

SDQ Maestros	SSBS-2			
	Relación con Iguales	Autocontrol/Obediencia	Comportamiento Académico	Competencia Social
Síntomas Emocionales	-0,350***	-0,313***	-0,328***	-0,376***
Problemas de Conducta	-0,387***	-0,692***	-0,468***	-0,568***
Hiperactividad	-0,443***	-0,614***	-0,760***	-0,659***
Problemas con Compañeros	-0,561***	-0,397***	-0,369***	-0,517***
Conducta Prosocial	0,585***	0,544***	0,320***	0,564***
Total Dificultades	-0,607***	-0,705***	-0,709***	-0,752***

*** $p < 0,001$

4.2.5 Actividades extraescolares

Por lo que respecta a la participación en actividades extraescolares, primeramente se presentan los resultados relacionados con practicar o no, como mínimo una vez por semana, cada uno de los tipos de actividades consideradas. En la Tabla

18 se detallan los porcentajes de chicos y chicas que practican cada categoría de actividad y la existencia o no de diferencias según el sexo.

Tabla 18. Porcentaje de **chicos** y **chicas** que practican actividades extraescolares como mínimo una vez por semana

Actividades extraescolares	Chicos		Chicas		χ^2	p
	n	% Sí	n	% Sí		
Danza	422	3,79	415	18,80	47,25	<0,001
Idiomas	427	23,19	421	28,98	3,69	n.s.
Informática	423	7,09	410	4,88	1,81	n.s.
Música, coro	424	20,99	414	27,29	4,55	<0,05
Psicomotricidad	418	2,39	411	1,22	1,61	n.s.
Talleres ^a	411	10,46	403	28,29	41,53	<0,001
Catequesis	425	22,35	417	22,06	0,01	n.s.
Esplais/colles	423	13,95	408	16,91	1,40	n.s.
Deportes	439	83,37	428	59,11	62,45	<0,001

Nota. n.s. = no significativo.

^aTalleres = teatro, artes plásticas, ilustración, imagen, cocina, juegos populares, etc.

Como se deduce, el deporte es la extraescolar más habitual en comparación al resto, más del 80% de chicos y más de la mitad de las chicas lo practican. No obstante, idiomas, música/coro y catequesis también están presentes en un porcentaje importante de chicos y chicas, aunque claramente inferior; entre un 20% y un 30% practican alguna de estas actividades. Los talleres se sitúan igualmente en este rango pero únicamente en el caso de las chicas, para los chicos es menos frecuente. La danza se acerca al 20% de participación en las chicas, siendo poco popular entre los chicos; los *esplais/colles* se sitúan en torno al 15% tanto en chicos como en chicas, y el resto de actividades

(informática y psicomotricidad) no llegan al 10% de participación en ninguno de los dos sexos.

Cuando se comparan los porcentajes de participación según el sexo, se obtienen diferencias estadísticamente significativas tanto en la práctica de actividades extraescolares no deportivas como en deportivas. Según la información facilitada por los padres, es más habitual que las chicas participen en extraescolares no deportivas como danza, música y talleres en comparación a los chicos. De igual forma, la práctica de idiomas apunta hacia esta tendencia pero sin llegar a la significación estadística. En cambio, cuando se trata de actividades de tipo deportivo hay más proporción de chicos que de chicas que las practican. No se obtienen diferencias significativas en función del sexo en actividades como idiomas, informática, psicomotricidad, catequesis y *esplais/colles*.

Si se agrupan todas las actividades extraescolares no deportivas, un 64,91% de los chicos practica al menos una actividad una vez por semana frente a un 79,01% de las chicas. Tal como era de esperar, la diferencia es estadísticamente significativa [$\chi^2(1)=21,14$; $p<0,001$].

La Tabla 19 presenta resultados considerando combinaciones entre las dos grandes categorías de actividades. Como se observa, tanto en chicos como en chicas la fórmula más habitual es practicar tanto extraescolares no deportivas como deportivas. Sin embargo, así como en los chicos practicar únicamente actividades no deportivas es poco frecuente (en torno al 9%), en las chicas no resulta extraño (aproximadamente un 30%). En cambio, cuando se trata de actividades deportivas el sentido se invierte. Hay más porcentaje de chicos que de chicas que únicamente practica actividades extraescolares deportivas.

Tabla 19. Porcentaje de **chicos** y **chicas** que practican actividades extraescolares deportivas y no deportivas (% vertical)

Actividades extraescolares	Chicos %	Chicas %
No deportivas y deportivas	55,58	47,66
No deportivas	8,88	30,61
Deportivas	27,79	11,45
Ninguna	7,74	10,28

Por otro lado, también se ha valorado si el organizador principal de la actividad es la escuela/AMPA u otro organismo o entidad. En la Tabla 20 se presenta la distribución por sexos. Tal como se deduce, es más habitual realizar actividades como catequesis y música fuera de la escuela. Danza e idiomas también tienden a ser practicadas en organismos u entidades ajenos al centro educativo. Sin embargo, informática es bastante habitual realizarla en la escuela. Y, actividades como deportes, psicomotricidad y talleres son más bien compartidas por la escuela/AMPA y otros organismos. Es preciso señalar que como las opciones de respuesta no eran excluyentes, podría darse el caso de que un tipo de actividad se practicara en más de un lugar y, por tanto, el organizador pueda ser diferente. Es lo que ocurre con los deportes, la danza y talleres. Así, hay un pequeño porcentaje de chicos que practica deportes tanto organizados por el centro educativo/AMPA como no. Y, en el caso de las chicas, se observa en los deportes pero también en danza y talleres.

Tabla 20. Porcentaje de chicos y chicas que practican actividades extraescolares organizadas por la escuela/AMPA u otros organismos o entidades

Actividades extraescolares	Chicos %		Chicas %	
	Escuela / AMPA	Otros organismos	Escuela / AMPA	Otros organismos
Danza ^a	37,50	62,50	23,38	77,92
Idiomas	33,33	66,67	26,27	73,73
Informática	65,52	34,48	72,22	27,78
Música, coro	11,63	88,37	15,60	84,40
Psicomotricidad	44,44	55,56	50,00	50,00
Talleres ^a	54,76	45,24	66,36	34,55
Catequesis	17,39	82,61	16,48	83,52
Deportes ^a	40,88	66,02	43,60	60,00

Nota.^a No suman 100% en chicos y/o chicas.

Dadas las diferencias encontradas según el sexo, se describe de forma más exhaustiva el constructo "participar en actividades extraescolares" a través del número de categorías de actividades que se practican. Así, considerando esta nueva variable de medida, se encuentran igualmente diferencias estadísticamente significativas según el sexo (Tabla 21). El número de categorías de actividades practicadas como mínimo una vez por semana es superior en el caso de las chicas, tanto si se tienen en cuenta las actividades deportivas como si no.

Tabla 21. Estadísticos descriptivos de los **chicos** y **chicas** del número de categorías de actividades extraescolares que practican

Actividades extraescolares	Chicos (n=439)		Chicas (n=428)		t Student	p
	Media (DE)	Rango	Media (DE)	Rango		
No deportivas y deportivas	1,84 (1,07)	0-6	2,02 (1,21)	0-6	-2,39	<0,05
No deportivas	1,00 (0,98)	0-5	1,43 (1,11)	0-6	-6,01	<0,001

Nota. DE = Desviación estándar.

Seguidamente, se describe la variable "tiempo semanal de dedicación a las actividades extraescolares" por sexos. Como se muestra en la Tabla 22, los tiempos de los chicos y las chicas son significativamente distintos. Los chicos dedican más tiempo a las extraescolares deportivas y las chicas a las no deportivas. En conjunto, el tiempo es superior en los chicos.

Tabla 22. Estadísticos descriptivos de los **chicos** y **chicas** de las horas semanales dedicadas a actividades extraescolares deportivas y no deportivas

Actividades extraescolares	Chicos (n =439)		Chicas (n=428)		t Student	p
	Media (DE)	Rango	Media (DE)	Rango		
No deportivas	2,02 (2,35)	0-12	2,91 (2,60)	0-14,5	-5,35	<0,001
Deportivas	3,43 (2,70)	0-16	1,90 (2,41)	0-16,5	8,80	<0,001
No deportivas y deportivas	5,45 (3,51)	0-22	4,83 (3,47)	0-18,0	2,64	<0,01

Nota. DE = Desviación estándar.

Por último, se ha analizado la existencia de relación entre los tiempos de dedicación a actividades no deportivas y los tiempos a actividades deportivas. No se observan relaciones estadísticamente significativas ni en chicos ni en chicas ($r = -0,050$ y $r = -0,059$ respectivamente).

4.3 Diferencias en salud mental y competencia social escolar según la práctica de actividades extraescolares

4.3.1 Según los padres

4.3.1.1 En chicos

Primeramente, se presentan los resultados relacionados con las diferencias de medias en salud mental entre los chicos que practican extraescolares no deportivas y los que no (Tabla 23). Según los padres, los chicos que practican actividades no deportivas como mínimo una vez por semana se diferencian fundamentalmente de los que no en que presentan menos problemas con los compañeros. No se observan diferencias estadísticamente significativas en el resto de escalas de salud mental. En cambio, en el índice total de dificultades también hay diferencias y en el sentido esperado, es decir, los que practican estas actividades son valorados como con menos dificultades.

Tabla 23. Estadísticos descriptivos de los chicos que practican extraescolares no deportivas y los que no en el SDQ (padres)

		Practicar actividades no deportivas			
		No (n=152-153)	Sí (n=282)		
		Media (DE)	Media (DE)	t Student	p
SDQ Padres	Síntomas Emocionales	2,86 (1,82)	2,63 (1,98)	1,20	n.s.
	Problemas de Conducta	2,26 (1,73)	2,04 (1,71)	1,24	n.s.
	Hiperactividad	4,35 (2,53)	3,95 (2,48)	1,61	n.s.
	Problemas con Compañeros	2,02 (1,79)	1,54 (1,57)	2,80	<0,01
	Conducta Prosocial	8,03 (1,71)	8,02 (1,66)	0,05	n.s.
	Total Dificultades	11,48 (5,44)	10,163 (5,49)	2,40	<0,05

Nota. SDQ = *Strengths and Difficulties Questionnaire*; DE = desviación estándar; n.s. = no significativo.

Posteriormente, se muestran los resultados que tienen que ver con las actividades extraescolares deportivas (Tabla 24). Según los padres, en los chicos hay relación con las escalas Síntomas Emocionales y Problemas con Compañeros, preferentemente con ésta última. Es preciso añadir que la escala Problemas de Conducta se acerca a la significación ($p = 0,056$). Los chicos que no practican estas actividades presentan mayor sintomatología emocional y problemática relacional según sus padres. No se observan diferencias estadísticamente significativas en el resto de escalas. Igualmente, se detectan diferencias en el sentido esperado en la puntuación total, es decir, en el índice total de dificultades.

Tabla 24. Estadísticos descriptivos de los chicos que practican extraescolares deportivas y los que no en el SDQ (padres)

	Practicar actividades deportivas		t Student	p	
	No (n=72)	Si (n=364-365)			
	Media (DE)	Media (DE)			
SDQ Padres	Síntomas Emocionales	3,24 (1,82)	2,61 (1,94)	2,51	<0,05
	Problemas de Conducta	2,48 (1,95)	2,06 (1,67)	1,92	n.s.
	Hiperactividad	4,44 (2,64)	4,02 (2,47)	1,31	n.s.
	Problemas con Compañeros	2,27 (1,78)	1,61 (1,63)	3,12	<0,01
	Conducta Prosocial	8,10 (1,62)	8,01 (1,69)	0,38	n.s.
	Total Dificultades	12,44 (5,57)	10,30 (5,44)	3,03	<0,01

Nota. SDQ = *Strengths and Difficulties Questionnaire*; DE = desviación estándar; n.s. = no significativo.

4.3.1.2 En chicas

Con respecto a las chicas, la relación entre la práctica de actividades extraescolares no deportivas y la salud mental es claramente mayor que en el caso de los chicos (Tabla 25). En este sentido, las chicas que practican estas actividades presentan menos síntomas emocionales, problemas de conducta, hiperactividad y problemas con compañeros según sus padres. Las diferencias entre las que practican y las que no son mayores en la escala Síntomas Emocionales. No se obtienen diferencias en conducta prosocial. Como es de esperar, las chicas que practican estas actividades presentan menos dificultades, es decir, la puntuación total es significativamente menor.

Tabla 25. Estadísticos descriptivos de las **chicas** que practican extraescolares no deportivas y las que no en el SDQ (**padres**)

		Practicar actividades no deportivas			
		No (n=88-89)	Sí (n=332)		
		Media (DE)	Media (DE)	t Student	p
SDQ Padres	Sintomas Emocionales	3,12 (2,28)	2,25 (1,86)	3,43	<0,001
	Problemas de Conducta	1,84 (1,52)	1,45 (1,47)	2,21	<0,05
	Hiperactividad	4,10 (2,55)	3,20 (2,44)	3,08	<0,01
	Problemas con Compañeros	2,05 (1,86)	1,57 (1,53)	2,46	<0,05
	Conducta Prosocial	8,73 (1,30)	8,56 (1,42)	1,40	n.s.
	Total Dificultades	11,09 (5,98)	8,47 (5,43)	3,93	<0,001

Nota. SDQ = *Strengths and Difficulties Questionnaire*; DE = desviación estándar; n.s. = no significativo.

Cuando se trata de actividades extraescolares deportivas, éstas se relacionan únicamente con menor presencia de hiperactividad (Tabla 26). No obstante, la escala Problemas de Conducta se acerca a la significación ($p = 0,054$). Por otro lado, los resultados referentes a la puntuación total muestran que hay relación significativa en el sentido esperado, es decir, practicar actividades deportivas se relaciona con menos dificultades.

Tabla 26. Estadísticos descriptivos de las **chicas** que practican extraescolares deportivas y las que no en el SDQ (**padres**)

	Practicar actividades deportivas		t Student	p
	No (n=175)	Si (n=249-250)		
	Media (DE)	Media (DE)		
Síntomas Emocionales	2,56 (2,07)	2,35 (1,87)	1,08	n.s.
Problemas de Conducta	1,71 (1,54)	1,43 (1,45)	1,93	n.s.
SDQ Padres Hiperactividad	3,73 (2,57)	3,17 (2,40)	2,31	<0,05
Problemas con Compañeros	1,83 (1,75)	1,58 (1,51)	1,55	n.s.
Conducta Prosocial	8,63 (1,45)	8,56 (1,35)	0,48	n.s.
Total Dificultades	9,83 (5,94)	8,51 (5,39)	2,36	<0,05

Nota. SDQ = *Strengths and Difficulties Questionnaire*; DE = desviación estándar; n.s. = no significativo.

4.3.2 Según los maestros

4.3.2.1 En chicos

La Tabla 27 agrupa los resultados de las diferencias en salud mental y competencia social escolar entre los chicos que practican actividades extraescolares no deportivas y los que no según los maestros. Como se puede apreciar, no se encuentran diferencias significativas en ninguna de las escalas de salud mental ni en la puntuación total. En todo caso, los valores muestran una tendencia en el sentido esperado.

En cuanto al resto de variables, aquellos chicos que practican actividades extraescolares no deportivas presentan mejores relaciones con los iguales, mayor competencia social y mejor nivel académico.

Tabla 27. Estadísticos descriptivos de los chicos que practican extraescolares no deportivas y los que no en el SDQ (maestros)

		Practicar actividades no deportivas		t Student	p
		No (n=151)	Sí (n=279-280)		
		Media (DE)	Media (DE)		
SDQ	Síntomas Emocionales	1,75 (1,86)	1,65 (1,72)	0,54	n.s.
	Problemas de Conducta	1,64 (1,97)	1,45 (1,75)	1,03	n.s.
	Hiperactividad	3,38 (2,55)	3,05 (2,62)	1,28	n.s.
	Problemas con Compañeros	1,82 (1,84)	1,64 (1,70)	1,00	n.s.
	Conducta Prosocial	6,81 (2,11)	6,99 (2,20)	-0,81	n.s.
	Total Dificultades	8,58 (6,32)	7,77 (5,81)	1,32	n.s.
SSBS-2	Relación con Iguales	49,40 (10,57)	52,05 (10,30)	-2,54	<0,05
	Autocontrol/ Obediencia	37,16 (8,95)	38,51 (8,49)	-1,56	n.s.
	Comportamiento Académico	29,98 (7,24)	31,25 (7,42)	-1,73	n.s.
	Competencia Social	116,54 (23,80)	121,81 (23,30)	-2,24	<0,05
Nivel académico	15,33 (3,81)	16,30 (3,57)	-2,26	<0,01	

Nota. SDQ = *Strengths and Difficulties Questionnaire*; SSBS-2 = *School Social Behavior Scales, second version*; DE = desviación estándar; n.s. = no significativo.

En la Tabla 28 aparecen los datos relacionados con practicar actividades deportivas. En este caso, no se observan diferencias estadísticamente significativas en salud mental entre los chicos que practican estas actividades y los que no. En cambio, en competencia social escolar sí se detectan. Los chicos que las practican presentan mejores relaciones con iguales y mayor nivel académico.

Tabla 28. Estadísticos descriptivos de los chicos que practican extraescolares deportivas y los que no en el SDQ (maestros)

		Practicar actividades deportivas		t Student	p
		No (n=72-73)	Sí (n=360-366)		
		Media (DE)	Media (DE)		
SDQ	Síntomas Emocionales	2,21 (1,72)	1,59 (1,76)	2,74	<0,01
	Problemas de Conducta	1,39 (1,77)	1,54 (1,84)	0,65	n.s.
	Hiperactividad	3,63 (2,93)	3,08 (2,52)	1,62	n.s.
	Problemas con Compañeros	2,03 (1,60)	1,63 (1,76)	1,77	n.s.
	Conducta Prosocial	6,75 (2,05)	6,96 (1,91)	-0,74	n.s.
	Total Dificultades	9,25 (6,24)	7,84 (5,92)	1,83	n.s.
SSBS-2	Relación con Iguales	48,38 (10,98)	51,68 (10,24)	-2,48	<0,01
	Autocontrol/ Obediencia	37,49 (8,77)	38,14 (8,63)	-0,59	n.s.
	Comportamiento Académico	29,52 (7,67)	31,06 (7,27)	-1,64	n.s.
	Competencia Social	115,40 (24,33)	120,89 (23,27)	-1,83	n.s.
	Nivel académico	14,77 (3,77)	16,18 (3,64)	-3,00	<0,01

Nota. SDQ = *Strengths and Difficulties Questionnaire*; SSBS-2 = *School Social Behavior Scales, second version*; DE = desviación estándar; n.s. = no significativo.

4.3.2.2 En chicas

La Tabla 29 recoge los resultados referentes a las diferencias en salud mental entre las chicas que practican actividades extraescolares no deportivas y las que no según los maestros. Como se observa, se obtienen diferencias significativas entre practicar o no estas actividades en presencia de sintomatología emocional, hiperactividad y problemas con compañeros. Como es de esperar, también se encuentran diferencias significativas en el índice total de dificultades en el sentido esperado.

En cuanto a la relación con la competencia social escolar, se obtienen diferencias significativas en todas las escalas (Tabla 29). Las chicas que practican extraescolares no deportivas muestran mejores relaciones con iguales, mayor obediencia/autocontrol, mejor comportamiento académico, mayor competencia social y mejor nivel académico según su tutor.

Tabla 29. Estadísticos descriptivos de las chicas que practican extraescolares no deportivas y las que no en el SDQ (maestros)

		Practicar actividades no deportivas		t Student	p
		No (n=88-89)	Sí (n=333-334)		
		Media (DE)	Media (DE)		
SDQ	Síntomas Emocionales	1,96 (1,65)	1,37 (1,50)	3,21	<0,01
	Problemas de Conducta	1,06 (1,64)	0,78 (1,25)	1,73	n.s.
	Hiperactividad	2,87 (2,68)	2,09 (2,25)	2,76	<0,01
	Problemas con Compañeros	1,88 (1,88)	1,40 (1,54)	2,46	<0,05
	Conducta Prosocial	7,63 (2,12)	8,06 (1,77)	-1,78	n.s.
	Total Dificultades	7,77 (6,14)	5,65 (4,54)	3,03	<0,01
SSBS-2	Relación con Iguales	52,22 (10,42)	55,86 (9,12)	-3,24	<0,01
	Autocontrol/ Obediencia	39,78 (8,04)	42,25 (6,56)	-3,00	<0,01
	Comportamiento Académico	33,15 (7,24)	34,30 (5,90)	-2,99	<0,05
	Competencia Social	124,15 (22,82)	132,41 (18,96)	-3,14	<0,01
Nivel académico	14,82 (3,66)	16,73 (3,49)	-4,52	<0,001	

Nota. SDQ = *Strengths and Difficulties Questionnaire*; SSBS-2 = *School Social Behavior Scales, second version*; DE = desviación estándar; n.s. = no significativo.

Finalmente, la Tabla 30 presenta los resultados relacionados con las actividades deportivas. Como se aprecia, se encuentran diferencias significativas tanto en salud mental como en competencia social. Las chicas que practican este tipo de extraescolares presentan menos sintomatología emocional y de hiperactividad, además de menos dificultades en general. En cuanto a la competencia social, muestran relaciones con iguales más adaptadas y un mejor nivel académico.

Tabla 30. Estadísticos descriptivos de las chicas que practican extraescolares deportivas y las que no en el SDQ (maestros)

	Practicar actividades deportivas		t Student	p	
	No (n=174-175)	Sí (n=251-252)			
	Media (DE)	Media (DE)			
SDQ	Síntomas Emocionales	1,70 (1,73)	1,35 (1,39)	2,34	<0,05
	Problemas de Conducta	0,87 (1,30)	0,83 (1,40)	0,36	n.s.
	Hiperactividad	2,55 (2,39)	2,06 (2,31)	2,11	<0,05
	Problemas con Compañeros	1,45 (1,71)	1,54 (1,57)	-0,61	n.s.
	Conducta Prosocial	8,05 (1,88)	7,93 (1,84)	0,65	n.s.
	Total Dificultades	6,57 (5,35)	5,78 (4,70)	1,62	n.s.
SSBS-2	Relación con Iguales	54,95 (9,85)	55,24 (9,32)	-0,31	n.s.
	Autocontrol/ Obediencia	41,66 (6,97)	41,75 (6,98)	-0,13	n.s.
	Comportamiento Académico	33,21 (6,45)	34,25 (6,14)	-1,68	n.s.
	Competencia Social	129,83 (20,98)	131,25 (19,56)	-0,72	n.s.
Nivel académico	15,76 (3,70)	16,71 (3,54)	2,68	<0,01	

Nota. SDQ = Strengths and Difficulties Questionnaire; SSBS-2 = School Social Behavior Scales, second version; DE = desviación estándar; n.s. = no significativo.

4.3.3 Resumen de resultados

A continuación, se resumen en las Tablas 31 y 32 los resultados obtenidos en este apartado según el sexo. Es preciso recordar que aquellas escalas de salud mental y competencia social escolar en las que se han detectado diferencias estadísticamente significativas serán las que se estudiarán mediante la técnica del análisis de regresión múltiple.

Tabla 31. Resumen de los análisis de comparaciones de medias entre **chicos** que practican actividades extraescolares y los que no

		Practicar actividades extraescolares	
		No deportivas	Deportivas
SDQ padres	Síntomas Emocionales	--	X
	Problemas de Conducta	--	--
	Hiperactividad	--	--
	Problemas con Compañeros	X	X
	Conducta Prosocial	--	--
	Total Dificultades	X	X
SDQ maestros	Síntomas Emocionales	--	X
	Problemas de Conducta	--	--
	Hiperactividad	--	--
	Problemas con Compañeros	--	--
	Conducta Prosocial	--	--
	Total Dificultades	--	--
SSBS-2	Relación con Iguales	X	X
	Autocontrol/Obediencia	--	--
	Comportamiento Académico	--	--
	Competencia Social	X	--
Nivel Académico		X	X

Nota. Los resultados significativos se indican con una X.

Tabla 32. Resumen de los análisis de comparaciones de medias entre **chicas** que practican actividades extraescolares y las que no

		Practicar actividades extraescolares	
		No deportivas	Deportivas
SDQ padres	Síntomas Emocionales	X	--
	Problemas de Conducta	X	--
	Hiperactividad	X	X
	Problemas con Compañeros	X	--
	Conducta Prosocial	--	--
	Total Dificultades	X	X
SDQ maestros	Síntomas Emocionales	X	X
	Problemas de Conducta	--	--
	Hiperactividad	X	X
	Problemas con Compañeros	X	--
	Conducta Prosocial	--	--
	Total Dificultades	X	--
SSBS-2	Relación con Iguales	X	--
	Autocontrol/Obediencia	X	--
	Comportamiento Académico	X	--
	Competencia Social	X	--
Nivel Académico		X	X

Nota. Los resultados significativos se indican con una X.

4.4 Efecto de la práctica de actividades extraescolares en la salud mental

Antes de presentar los resultados de este apartado, conviene recordar que en todos los casos se han llevado a cabo dos tipos de modelos de regresión donde únicamente se han estudiado las variables de salud mental en las que se han encontrado diferencias estadísticamente significativas entre los chicos/as que practicaban actividades extraescolares y los/las que no. No obstante, por defecto se han incluido ambos tipos de categorías de extraescolares aunque en los análisis bivariados solamente fuera una de ellas relevante. El primer modelo presentado incluye las variables practicar extraescolares no deportivas y

practicar extraescolares deportivas con el método "paso a paso". El segundo modelo incluye en un primer paso las variables de confusión ESEO, prácticas educativas positivas y prácticas educativas negativas como un bloque y, en un segundo paso, añade las variables de practicar actividades extraescolares con el método "paso a paso". En las tablas se muestra el modelo final, es decir, los datos corresponden al modelo que incluye todas las variables explicativas.

4.4.1 Según los padres

4.4.1.1 En chicos

La Tabla 33 muestra los resultados de los análisis de regresión múltiple, sin controlar variables de confusión, para las variables de salud mental. Como se observa, un 1,5% de la variabilidad en sintomatología emocional se explica por la práctica de actividades deportivas. Como era de esperar, las no deportivas no salen en la ecuación ya que no se habían mostrado relacionadas significativamente. Problemas con compañeros es la variable que más explican las extraescolares en conjunto, un 3,8%; este porcentaje queda repartido entre un 2,3% de las deportivas y el 1,5% restante las no deportivas. En el caso de la puntuación total, índice total de dificultades, el 3,2% de la varianza se explica por el total de actividades extraescolares, siendo el 2,2% por las deportivas y el 1,1% por las no deportivas. Cabe destacar que en la tabla se muestran las variables independientes en el mismo orden en que han salido en el análisis. Como se deduce, en todos los casos las actividades deportivas son más explicativas que las no deportivas. Las relaciones encontradas van en el sentido esperado, practicar actividades se asocia con mejor estado de salud mental.

Tabla 33. Análisis de regresión múltiple en chicos del SDQ (padres) en función de practicar o no actividades extraescolares no deportivas y deportivas (método "paso a paso")

	Síntomas Emocionales		Problemas con Compañeros		Total Dificultades	
	β	ΔR^2	β	ΔR^2	β	ΔR^2
Actividades deportivas	-0,123*		-0,138**		-0,137**	
Actividades no deportivas	--		-0,125**	-0,015**	-0,101*	0,011*
R² modelo	0,015*		0,038***		0,032**	

Nota. SDQ = *Strengths and Difficulties Questionnaire*; β = beta; ΔR^2 = incremento de la proporción de varianza explicada.

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

La Tabla 34 resume los resultados de los análisis de regresión múltiple incluyendo variables de confusión en un primer paso. El haber considerado estas variables en el modelo provoca la desaparición del efecto encontrado de las extraescolares sobre la sintomatología emocional y el índice total de dificultades. Únicamente tienen capacidad explicativa en problemas con compañeros. Pero en este caso es preciso destacar que solamente las actividades deportivas, igualmente se diluye el efecto de las no deportivas. La varianza explicada disminuye de un 1,5% a un 1,2%.

Por otra parte, de todas las variables controladas, las prácticas educativas negativas son que presenta un mayor efecto explicativo significativo de las variables de salud mental. En general, cuanto mayor es la frecuencia de prácticas educativas como escasa supervisión/monitorización, inconsistencia en la disciplina y castigo corporal, mayor es la probabilidad de presencia de sintomatología psicopatológica. El estatus socioeconómico, educativo y ocupacional familiar también explica parte de la varianza pero en menor medida. Cabe señalar que en el caso de los síntomas emocionales, los resultados muestran que las diferencias se producen principalmente entre los chicos de familias de ESEO bajo o medio-bajo y de ESEO alto en el sentido esperado, los de estatus más bajos presentan mayor sintomatología. En conjunto, el ESEO y las prácticas educativas parentales, tanto positivas como negativas, explican el 7,7% de

la presencia de sintomatología emocional, el 2,7% de problemas con compañeros y el 15,8% del total de dificultades.

Tabla 34. Análisis de regresión múltiple en **chicos** del SDQ (**padres**) en función de practicar o no actividades extraescolares no deportivas y deportivas controlando variables de confusión (método "paso a paso")

	Síntomas Emocionales		Problemas con Compañeros		Total Dificultades	
	β	ΔR^2	β	ΔR^2	β	ΔR^2
ESEO-M	-0,061		-0,071		-0,129*	
ESEO-A	-0,133*		-0,056		-0,161**	
PEP	-0,011		-0,003		-0,037	
PEN	0,239***		0,123*		0,342***	

P-AED	--		-0,112*	0,012*	--	
R² modelo	0,077***		0,039*		0,158***	

Nota. SDQ = *Strengths and Difficulties Questionnaire*; ESEO-M = Estatus socioeconómico, educativo y ocupacional (medio-alto versus bajo y medio-bajo); ESEO-A = Estatus socioeconómico, educativo y ocupacional (alto versus bajo y medio-bajo); PEP = Prácticas educativas positivas; PEN = Prácticas educativas negativas; P-AED = Practicar actividades extraescolares deportivas; β = beta; ΔR^2 = incremento de la proporción de varianza explicada.

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

4.4.1.2 En chicas

En la Tabla 35 se recogen los resultados de los análisis de regresión múltiple sin controlar variables de confusión. Tal como se observa, el hecho de considerar ambas categorías de actividades conjuntamente no influye en el resultado, el tipo de actividades que se había mostrado relacionado en los análisis bivariados se mantiene. Es decir, una de las categorías no anula a la otra. No obstante, algunas variables son explicadas por las no deportivas y otras por ambos tipos de extraescolares. Así, el 3,3% de la varianza en sintomatología emocional, el 1,2% en problemas de conducta y el 1,4% en problemas con compañeros queda explicado por la práctica de extraescolares no deportivas. En el caso de la hiperactividad y el índice total de dificultades tienen efecto tanto las actividades no deportivas como las deportivas. En este sentido, el 3,2% de la hiperactividad se explica por el conjunto de actividades, repartido entre el 2,2% de las no deportivas y el 1,0% de las deportivas. Y, en el caso del total de dificultades, el modelo formado por las dos categorías de extraescolares explica el 4,6% de la varianza. Las no deportivas dan cuenta del 3,6% y las deportivas del 1,0%. Como se aprecia, en todos los casos las

actividades no deportivas son más explicativas que las deportivas. Las relaciones encontradas van en el sentido esperado, practicar actividades se asocia con mejor estado de salud mental.

Tabla 35. Análisis de regresión múltiple en chicas del SDQ (padres) en función de practicar o no actividades extraescolares no deportivas y deportivas (método "paso a paso")

	Síntomas Emocionales		Problemas de Conducta		Hiperactividad		Problemas con Compañeros		Total Dificultades	
	β	ΔR^2	β	ΔR^2	β	ΔR^2	β	ΔR^2	β	ΔR^2
P-AEND	-0,181***		-0,107*		-0,143**		-0,120*		-0,183***	
P-AED	--		--		-0,100*	0,010*	--		-0,101*	0,010*
R² modelo	0,033***		0,012*		0,032**		0,014*		0,046***	

Nota. SDQ = *Strengths and Difficulties Questionnaire*; P-AED = Practicar actividades extraescolares deportivas; P-AEND = Practicar actividades extraescolares no deportivas; β = beta; ΔR^2 = incremento de la proporción de varianza explicada.

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Los resultados de los análisis de regresión múltiple, una vez controladas las variables de confusión, se presentan en la Tabla 36. En primer lugar, cabe destacar que se pierde el efecto de las actividades extraescolares deportivas en hiperactividad y en el índice total de dificultades. Asimismo, permanece el impacto de las no deportivas a la hora de dar cuenta de diferencias en sintomatología emocional y en el índice total de dificultades. No obstante, desaparece su capacidad explicativa sobre problemas de conducta y problemas con compañeros. En cuanto al porcentaje de varianza explicada, ésta es del 1,0% para la sintomatología emocional y del 1,2% para el total de dificultades. Las chicas que practican estas actividades presentan mejor estado de salud mental según sus padres.

Igual que ocurre en los chicos, las prácticas educativas negativas tienen un claro efecto significativo en todas las variables de salud mental. Las chicas cuyos padres tienen este tipo de prácticas educativas con más frecuencia presentan mayor sintomatología psicopatológica. Por otro lado, el cambio en R^2 del ESEO es significativo en todas las escalas analizadas excepto en sintomatología emocional. En todos los casos, las chicas pertenecientes a familias de ESEO bajo o medio-bajo son las que presentan peor salud mental en comparación a las de ESEO medio-alto y alto. El modelo que incluye el ESEO y las prácticas educativas parentales, tanto positivas como negativas, explica

el 11,9% de la presencia de sintomatología emocional, el 20,4% de problemas de conducta, el 14,7% de hiperactividad, el 7,2% de problemas con compañeros y el 24,2% del total de dificultades.

Tabla 36. Análisis de regresión múltiple en **chicas** del SDQ (**padres**) en función de practicar o no actividades extraescolares no deportivas y deportivas controlando variables de confusión (método "paso a paso")

	Síntomas Emocionales		Problemas de Conducta		Hiperactividad		Problemas con Compañeros		Total Dificultades	
	β	ΔR^2	β	ΔR^2	β	ΔR^2	β	ΔR^2	β	ΔR^2
ESEO-M	-0,082		-0,143**		-0,132*		-0,120*		-0,137*	
ESEO-A	-0,100		-0,127*		-0,206***		-0,136*		-0,178**	
PEP	0,063		0,030		0,058		0,080		0,078	
PEN	0,306***		0,414***		0,315***		0,213***		0,411***	
P-AEND	-0,103*	0,010*	--		--		--		-0,116*	0,012*
R² modelo		0,129***		0,204***		0,147***		0,072***		0,242***

Nota. SDQ = *Strengths and Difficulties Questionnaire*; ESEO-M = Estatus socioeconómico, educativo y ocupacional (medio-alto versus bajo y medio-bajo); ESEO-A = Estatus socioeconómico, educativo y ocupacional (alto versus bajo y medio-bajo); PEP = Prácticas educativas positivas; PEN = Prácticas educativas negativas; P-AEND = Practicar actividades extraescolares no deportivas; β = beta; ΔR^2 = incremento de la proporción de varianza explicada.

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

4.4.2 Según los maestros

4.4.2.1 En chicos

La Tabla 37 presenta los resultados de los análisis de regresión múltiple, sin controlar variables de confusión, para la sintomatología emocional, única variable relacionada significativamente con actividades extraescolares según los maestros. Como se observa, las actividades deportivas explican un 1,6% de la variabilidad. Como es de esperar las no deportivas no entran en la ecuación al no haberse mostrado significativas en los análisis bivariados. La relación se encuentra en el sentido esperado.

Tabla 37. Análisis de regresión múltiple en **chicos** del SDQ (**maestros**) en función de practicar o no actividades extraescolares no deportivas y deportivas (método "paso a paso")

	Síntomas Emocionales	
	β	ΔR^2
Actividades deportivas	-0,125**	
Actividades no deportivas	--	
R² modelo		0,016**

Nota. SDQ = Strengths and Difficulties Questionnaire; β = beta; ΔR^2 = incremento de la proporción de varianza explicada.

** $p < 0,01$

En la Tabla 38 se muestran los resultados una vez controladas las variables de confusión. Como se aprecia, éstas tienen poca capacidad predictiva. No obstante, el efecto encontrado de las extraescolares desaparece. En conjunto, el modelo da cuenta de un 1,0% de la varianza.

Tabla 38. Análisis de regresión múltiple en **chicos** del SDQ (**maestros**) en función de practicar o no actividades extraescolares no deportivas y deportivas controlando variables de confusión (método "paso a paso")

	Síntomas Emocionales	
	β	ΔR^2
ESEO-M	-0,031	
ESEO-A	-0,021	
PEP	0,062	
PEN	0,084	
	--	
R² modelo		0,010

Nota. SDQ = Strengths and Difficulties Questionnaire; ESEO-M = Estatus socioeconómico, educativo y ocupacional (medio-alto versus bajo y medio-bajo); ESEO-A = Estatus socioeconómico, educativo y ocupacional (alto versus bajo y medio-bajo); PEP = Prácticas educativas positivas; PEN = Prácticas educativas negativas; β = beta; ΔR^2 = incremento de la proporción de varianza explicada.

4.4.2.2 En chicas

La Tabla 39 agrupa los resultados de los análisis de regresión múltiple, sin controlar variables de confusión. Como se puede observar, en la única variable de salud mental donde tienen efecto las actividades extraescolares deportivas es en los síntomas emocionales. Se pierde la relación significativa encontrada en los análisis de comparación de medias en hiperactividad. Así, el 3,5% de la varianza en sintomatología emocional se explica por las actividades extraescolares, un 2,4%

por las no deportivas y un 1,1% por las deportivas. En el resto de variables únicamente tienen capacidad predictiva las actividades no deportivas que explican el 1,8% de la varianza en hiperactividad, el 1,4% en problemas con compañeros y el 3,0% en el índice total de dificultades.

Tabla 39. Análisis de regresión múltiple en **chicas** del SDQ (**maestros**) en función de practicar o no actividades extraescolares no deportivas y deportivas (método "paso a paso")

	Síntomas Emocionales		Hiperactividad		Problemas con Compañeros		Total Dificultades	
	β	ΔR^2	β	ΔR^2	β	ΔR^2	β	ΔR^2
P-AEND	-0,150**		-0,134**		-0,119*		-0,173***	
P-AED	-0,105*	0,011*	--		--		--	
R² modelo	0,035**		0,018**		0,014*		0,030***	

Nota. SDQ = *Strengths and Difficulties Questionnaire*; P-AEND = Practicar actividades extraescolares no deportivas; P-AED = Practicar actividades extraescolares deportivas; β = beta; ΔR^2 = incremento de la proporción de varianza explicada.

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

En la Tabla 40 aparecen los resultados de los análisis de regresión múltiple una vez controladas las variables de confusión. Como se aprecia, las actividades extraescolares no deportivas siguen manteniendo su efecto en todas las variables de salud mental consideradas con la excepción de los problemas con compañeros. En cambio, las actividades deportivas pierden capacidad explicativa de diferencias en sintomatología ansioso-depresiva. Así, un 1,4% de la sintomatología emocional, un 1,2% de la hiperactividad y un 2,0% del total de dificultades queda explicado por la práctica de extraescolares no deportivas una vez controladas determinadas variables familiares. Las chicas que practican estas actividades presentan mejor estado de salud mental.

Como se puede observar, una vez más las prácticas educativas negativas son las variables de confusión que muestran mayor capacidad explicativa de la sintomatología emocional, la hiperactividad, los problemas con compañeros y el índice total de dificultades. El ESEO presenta un efecto más pequeño y únicamente significativo en problemas con compañeros. Las chicas de niveles de ESEO bajos o medio-bajos son las que mayor problemática presentan en comparación a las de ESEO medio-alto o alto. En conjunto, las variables de confusión explican un 5,5% de la sintomatología emocional, un 5,5% de hiperactividad, un

4,9% de problemas con compañeros y un 9,3% del total de dificultades.

Tabla 40. Análisis de regresión múltiple en **chicas** del SDQ (**maestros**) en función de practicar o no actividades extraescolares no deportivas y deportivas controlando variables de confusión (método "paso a paso")

	Síntomas Emocionales		Hiperactividad		Problemas con Compañeros		Total Dificultades	
	β	ΔR^2	β	ΔR^2	β	ΔR^2	β	ΔR^2
ESEO-M	-0,073		-0,022		-0,163**		-0,064	
ESEO-A	-0,082		-0,054		-0,153*		-0,097	
PEP	0,077		0,105		0,027		0,097	
PEN	0,183**		0,198		0,130*		0,251***	
P-AEND	-0,121*	0,014*	-0,113	0,012*	--		-0,148**	0,020**
R² modelo		0,069***		0,067***		0,049**		0,113***

Nota. SDQ = *Strengths and Difficulties Questionnaire*; ESEO-M = Estatus socioeconómico, educativo y ocupacional (medio-alto versus bajo y medio-bajo); ESEO-A = Estatus socioeconómico, educativo y ocupacional (alto versus bajo y medio-bajo); PEP = Prácticas educativas positivas; PEN = Prácticas educativas negativas; P-AEND = Practicar actividades extraescolares no deportivas; β = beta; ΔR^2 = incremento de la proporción de varianza explicada.

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

4.4.3 Resumen de resultados

A continuación, se resumen en las Tablas 41 y 42 los resultados obtenidos en este apartado según el sexo.

Tabla 41. Resumen de los análisis de regresión múltiple de chicos en el SDQ (padres y maestros)

		Control variables de confusión			
		No		Sí	
		Actividades no deportivas	Actividades deportivas	Actividades no deportivas	Actividades deportivas
		ΔR^2	ΔR^2	ΔR^2	ΔR^2
SDQ padres	Síntomas Emocionales	--	1,5%	--	--
	Problemas de Conducta	--	--	--	--
	Hiperactividad	--	--	--	--
	Problemas con Compañeros	1,5%	2,3%	--	1,2%
	Conducta Prosocial	--	--	--	--
	Total Dificultades	1,0%	2,2%	--	--
SDQ maestros	Síntomas Emocionales	--	1,6%	--	--
	Problemas de Conducta	--	--	--	--
	Hiperactividad	--	--	--	--
	Problemas con Compañeros	--	--	--	--
	Conducta Prosocial	--	--	--	--
	Total Dificultades	--	--	--	--

Tabla 42. Resumen de los análisis de regresión múltiple de chicas en el SDQ (padres y maestros)

		Control variables de confusión			
		No		Sí	
		Actividades no deportivas	Actividades deportivas	Actividades no deportivas	Actividades deportivas
		ΔR^2	ΔR^2	ΔR^2	ΔR^2
SDQ padres	Síntomas Emocionales	3,3%	--	1,0%	--
	Problemas de Conducta	1,2%	--	--	--
	Hiperactividad	2,2%	1,0%	--	--
	Problemas con Compañeros	1,4%	--	--	--
	Conducta Prosocial	--	--	--	--
	Total Dificultades	3,6%	1,0%	1,2%	--
SDQ maestros	Síntomas Emocionales	2,4%	1,1%	1,4%	--
	Problemas de Conducta	--	--	--	--
	Hiperactividad	1,8%	--	1,2%	--
	Problemas con Compañeros	1,4%	--	--	--
	Conducta Prosocial	--	--	--	--
	Total Dificultades	3,0%	--	2,0%	--

4.5 Efecto de la práctica de actividades extraescolares en la competencia social escolar según los maestros

4.5.1 SSBS-2

4.5.1.1 En chicos

En la Tabla 43 aparecen los resultados de los análisis de regresión múltiple, sin controlar variables de confusión. Por un lado, el 1,1% de la varianza en la puntuación total en competencia social queda explicado por la práctica de actividades extraescolares no deportivas. Más concretamente, las diferencias en las relaciones con iguales tienen que ver con ambas categorías de extraescolares. En este sentido, el 2,6% se explica por el conjunto de actividades, repartido entre el 1,5% de las no deportivas y el 1,2% de las deportivas. En total, las actividades deportivas tienen menos peso explicativo que las no deportivas en la competencia social escolar evaluada a través del SSBS-2. Las relaciones apuntan en el sentido esperado, practicar actividades se asocia con mayor competencia.

Tabla 43. Análisis de regresión múltiple en chicos del SSBS-2 (maestros) en función de practicar o no actividades extraescolares no deportivas y deportivas (método "paso a paso")

	Relación con Iguales		Competencia Social	
	β	ΔR^2	β	ΔR^2
Actividades no deportivas	0,110*		0,107*	
Actividades deportivas	0,109*	0,012*	--	
R² modelo	0,026**		0,011*	

Nota. SSBS-2 = *School Social Behavior Scales-Second Edition*; β = beta; ΔR^2 = incremento de la proporción de varianza explicada.

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

En la Tabla 44 se presentan los resultados una vez controladas las variables de confusión. Este hecho provoca la pérdida del efecto de las extraescolares no deportivas tanto en relación con iguales como en la puntuación total. Así, solamente permanece el

de las actividades deportivas en la relación con iguales, un 1,0%.

Por otro lado, en cuanto a las variables de confusión, únicamente las prácticas educativas negativas se relacionan significativamente con las diferentes variables de competencia social. El modelo de regresión final explica un 2,6% de varianza en relación con iguales y un 2,8% en competencia social.

Tabla 44. Análisis de regresión múltiple en chicos del SSBS-2 (maestros) en función de practicar o no actividades extraescolares no deportivas y deportivas controlando variables de confusión (método "paso a paso")

	Relación con Iguales		Competencia Social	
	β	ΔR^2	β	ΔR^2
ESEO-M	0,003		0,013	
ESEO-A	-0,020		-0,010	
PEP	-0,008		-0,041	
PEN	-0,117*		-0,172**	
P-AED	0,103*	0,010*	--	
R² modelo	0,026		0,028*	

Nota. SSBS-2 = *School Social Behavior Scales-Second Edition*; ESEO-M = Estatus socioeconómico, educativo y ocupacional (medio-alto versus bajo y medio-bajo); ESEO-A = Estatus socioeconómico, educativo y ocupacional (alto versus bajo y medio-bajo); PEP = Prácticas educativas positivas; PEN = Prácticas educativas negativas; P-AED = Practicar actividades extraescolares deportivas; β = beta; ΔR^2 = incremento de la proporción de varianza explicada.

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

4.5.1.2 En chicas

En la Tabla 45 aparecen los resultados de los análisis de regresión múltiple sin controlar variables de confusión. En todos los casos, tal y como era esperable según los análisis de comparación de medias, las actividades que tienen capacidad predictiva en las diferentes variables de competencia social escolar son las actividades extraescolares no deportivas. Éstas explican un 2,4% de la variabilidad en relación con iguales, un 2,1% en autocontrol/obediencia, un 2,0% en comportamiento académico y un 2,8% en la puntuación total de competencia social escolar.

Tabla 45. Análisis de regresión múltiple en **chicas** del SSBS-2 (**maestros**) en función de practicar o no actividades extraescolares no deportivas y deportivas (método "paso a paso")

	Relación con Iguales		Autocontrol /Obediencia		Comportamiento Académico		Competencia Social	
	β	ΔR^2	β	ΔR^2	β	ΔR^2	β	ΔR^2
P-AEND	0,156**		0,145**		0,141**		0,168**	
P-AED	--		--		--		--	
R² modelo	0,024**		0,021**		0,020**		0,028**	

Nota. SSBS-2 = *School Social Behavior Scales-Second Edition*; P-AEND = Practicar actividades extraescolares no deportivas; P-AED = Practicar actividades extraescolares deportivas; β = beta; ΔR^2 = incremento de la proporción de varianza explicada.

** $p < 0,01$

La Tabla 46 resume los resultados de los análisis de regresión múltiple una vez controladas las variables de confusión. En este caso destaca que se mantienen todos los efectos encontrados, aunque el porcentaje de varianza explicada disminuye. Así, las actividades extraescolares no deportivas explican un 1,8% de las diferencias en relación con iguales, un 1,8% en autocontrol/obediencia, un 1,1% en comportamiento académico y un 2,0% en la puntuación total de competencia social escolar.

Como es de esperar, las prácticas educativas parentales negativas siguen siendo las variables de confusión más relevantes. Su capacidad explicativa es significativa en todas las variables dependientes. En cambio, ni el ESEO ni las prácticas educativas positivas presentan un efecto significativo. El conjunto de variables de confusión explica un 7,4% de varianza de relación con iguales, un 6,2% de autocontrol/obediencia, un 8,6% de comportamiento académico y un 9,2% de la puntuación total de competencia social escolar.

Tabla 46. Análisis de regresión múltiple en **chicas** del SSBS-2 (**maestros**) en función de practicar o no actividades extraescolares no deportivas y deportivas controlando variables de confusión (método "paso a paso")

	Relación con Iguales		Autocontrol /Obediencia		Comportamiento Académico		Competencia Social	
	β	ΔR^2	β	ΔR^2	β	ΔR^2	β	ΔR^2
ESEO-M	0,043		0,019		0,098		0,058	
ESEO-A	0,070		0,054		0,119		0,089	
PEP	-0,064		-0,101		-0,085		-0,091	
PEN	-0,198***		-0,164**		-0,207***		-0,214***	
P-AEND	0,139**	0,018**	0,139*	0,018*	0,108*	0,011*	0,147**	0,020**
R² modelo	0,074***		0,062***		0,086***		0,092***	

Nota. SSBS-2 = *School Social Behavior Scales-Second Edition*; ESEO-M = Estatus socioeconómico, educativo y ocupacional (medio-alto versus bajo y medio-bajo); ESEO-A = Estatus socioeconómico, educativo y ocupacional (alto versus bajo y medio-bajo); PEP = Prácticas educativas positivas; PEN = Prácticas educativas negativas; P-AEND = Practicar actividades extraescolares no deportivas; β = beta; ΔR^2 = incremento de la proporción de varianza explicada.

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

4.5.2 Nivel académico

4.5.2.1 En chicos

En la Tabla 47 aparecen los resultados del análisis de regresión múltiple sin considerar variables de confusión. Como era de esperar según los análisis de comparación de medias, ambas actividades tienen capacidad explicativa. En todo caso, la capacidad explicativa de las deportivas es mayor, un 1,8% frente a un 1,3%. Por tanto, el modelo final compuesto por las dos categorías de extraescolares explica un 3,1% de la varianza del nivel académico de los alumnos.

Tabla 47. Análisis de regresión múltiple en **chicos** del nivel académico (**maestros**) en función de practicar o no actividades extraescolares no deportivas y deportivas (método "paso a paso")

	Nivel académico del alumno	
	β	ΔR^2
Actividades deportivas	0,124**	
Actividades no deportivas	0,113*	0,013*
R² modelo	0,031**	

Nota. β = beta; ΔR^2 = incremento de la proporción de varianza explicada.

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

La Tabla 48 detalla los resultados del análisis de regresión múltiple controlando variables de confusión. El considerar estas variables provoca la desaparición de los dos efectos

encontrados, ninguna de las dos categorías de actividades mantiene su capacidad explicativa. Por otro lado, como ya se ha ido observando en análisis anteriores, las prácticas educativas negativas son las que muestran un mayor efecto. El modelo de regresión formado por todas estas variables explica un 2,9% de la varianza del nivel académico del alumno.

Tabla 48. Análisis de regresión múltiple en chicos del nivel académico (maestros) en función de practicar o no actividades extraescolares no deportivas y deportivas controlando variables de confusión (método "paso a paso")

	Nivel académico del alumno	
	β	ΔR^2
ESEO-M	0,103	
ESEO-A	0,044	
PEP	-0,023	
PEN	-0,138*	

	--	
R² modelo	0,029*	

Nota. ESEO-M = Estatus socioeconómico, educativo y ocupacional (medio-alto versus bajo y medio-bajo); ESEO-A = Estatus socioeconómico, educativo y ocupacional (alto versus bajo y medio-bajo); PEP = Prácticas educativas positivas; PEN = Prácticas educativas negativas; β = beta; ΔR^2 = incremento de la proporción de varianza explicada.

* $p < 0,05$

4.5.2.2 En chicas

En la Tabla 49 aparecen los resultados del análisis de regresión múltiple sin considerar variables de confusión. Al igual que en los chicos, ambas actividades tienen capacidad explicativa. Pero, en este caso, las actividades con mayor capacidad predictiva son las no deportivas, un 4,6% frente a un 1,3% de las deportivas. Por tanto, el modelo final compuesto por las dos categorías de actividades explica un 5,9% de la varianza del nivel académico de las alumnas.

Tabla 49. Análisis de regresión múltiple en **chicas** del nivel académico (**maestros**) en función de practicar o no actividades extraescolares no deportivas y deportivas (método "paso a paso")

	Nivel académico de la alumna	
	β	ΔR^2
Actividades no deportivas	0,210***	
Actividades deportivas	0,112*	0,013*
R² modelo	0,059***	

Nota. β = beta; ΔR^2 = incremento de la proporción de varianza explicada.

* $p < 0,05$; *** $p < 0,001$

La Tabla 50 muestra los resultados del análisis de regresión múltiple controlando variables de confusión. A diferencia de los chicos, en este caso se mantiene la capacidad explicativa de las actividades extraescolares no deportivas, aunque se pierde la de las deportivas. Así, las no deportivas pasan a explicar un 2,9%.

Igualmente, también a diferencia de los chicos, todas las variables de confusión presentan un efecto significativo en el nivel académico de las chicas. Todas en conjunto explican un 10,1% de la varianza.

Tabla 50. Análisis de regresión múltiple en **chicas** del nivel académico (**maestros**) en función de practicar o no actividades extraescolares no deportivas y deportivas controlando variables de confusión (método "paso a paso")

	Nivel académico de la alumna	
	β	ΔR^2
ESEO-M	0,166**	
ESEO-A	0,171**	
PEP	-0,107*	
PEN	-0,179**	
P-AEND	0,178**	0,029**
R² modelo	0,130***	

Nota. ESEO-M = Estatus socioeconómico, educativo y ocupacional (medio-alto versus bajo y medio-bajo); ESEO-A = Estatus socioeconómico, educativo y ocupacional (alto versus bajo y medio-bajo); PEP = Prácticas educativas positivas; PEN = Prácticas educativas negativas; P-AEND = Practicar actividades extraescolares no deportivas; β = beta; ΔR^2 = incremento de la proporción de varianza explicada.

** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

4.5.3 Resumen de resultados

A continuación, se resumen los resultados obtenidos en el último apartado en las Tablas 51 y 52 según el sexo.

Tabla 51. Resumen de los análisis de regresión múltiple de chicos en el SSBS-2 (maestros)

		Control variables de confusión			
		No		Sí	
		Actividades no deportivas	Actividades deportivas	Actividades no deportivas	Actividades deportivas
		ΔR^2	ΔR^2	ΔR^2	ΔR^2
SSBS-2	Relación con Iguales	1,4%	1,2%	--	1,0%
	Autocontrol/Obediencia	--	--	--	--
	Comportamiento Académico	--	--	--	--
	Competencia Social	1,1%	--	--	--
Nivel Académico		1,3%	1,8%	--	--

Tabla 52. Resumen de los análisis de regresión múltiple de chicas en el SSBS-2 (maestros)

		Control variables de confusión			
		No		Sí	
		Actividades no deportivas	Actividades deportivas	Actividades no deportivas	Actividades deportivas
		ΔR^2	ΔR^2	ΔR^2	ΔR^2
SSBS-2	Relación con Iguales	2,4%	--	1,8%	--
	Autocontrol/Obediencia	2,1%	--	1,8%	--
	Comportamiento Académico	2,0%	--	1,1%	--
	Competencia Social	2,8%	--	2,0%	--
Nivel Académico		4,6%	1,3%	2,9%	--

4.6 Otras formas de medida de la participación en actividades extraescolares

En este apartado se explican resumidamente los resultados obtenidos con otras medidas de la participación: el número de categorías actividades practicadas y los tiempos de dedicación semanal a extraescolares no deportivas y deportivas. En este caso, únicamente se detallan los resultados referentes a los análisis de regresión múltiple en los que se controlan en un primer paso las variables de confusión.

4.6.1 Número de categorías de actividades extraescolares

4.6.1.1 Según los padres

Salud mental

En los chicos, el número de categorías de actividades extraescolares únicamente tiene efecto en problemas con compañeros. El modelo final explica un 5,2% de varianza, siendo el 2,1% explicado por las extraescolares. El sentido de la relación es el esperado, mayor número de categorías de actividades se asocia con menos problemas con compañeros.

En las chicas, el efecto significativo se obtiene con el índice total de dificultades. El modelo final explica un 23,9%, siendo el 1,1% explicado por las actividades extraescolares en el sentido esperado. Cabe señalar que se acerca a la significación el cambio en R^2 del efecto del número de categorías de actividades extraescolares en problemas con compañeros ($p = 0,069$).

4.6.1.2 Según los maestros

Salud mental

En los chicos no se encuentra ningún efecto significativo del número de categorías de actividades extraescolares en las diferentes variables de salud mental consideradas una vez controladas las variables de confusión.

En las chicas, igual que en los padres, se observa un efecto significativo en el índice total de dificultades. Del 10,2% de varianza explicada por el modelo final, un 1,1% corresponde a las actividades extraescolares. Se acerca a la significación el cambio en R^2 del efecto del número de categorías de actividades extraescolares en síntomas emocionales ($p = 0,054$) e hiperactividad ($p = 0,062$).

Competencia social escolar

En los chicos, de las variables de competencia social escolar que forman el SSBS-2, únicamente se observa un efecto significativo del número de categorías de actividades extraescolares en las relaciones con iguales. Del 2,7% de varianza explicada por el modelo final, el 1,3% tiene que ver

con las actividades extraescolares. Sin embargo, no se obtiene un efecto significativo en el nivel académico del alumno.

En las chicas, se detecta un efecto significativo en todas las variables de competencia social escolar excepto en autocontrol/obediencia, aunque el cambio en R^2 se acerca a la significación ($p = 0,086$). Los resultados se muestran en la Tabla 53. Así, el número de categorías de actividades extraescolares explica un 2,2% de la relación con iguales, un 1,1% del comportamiento académico y un 1,8% de la competencia social. Cuando se estudia el efecto en el nivel académico de la alumna, el número de categorías de actividades explica el 3,4% de la varianza.

Tabla 53. Análisis de regresión múltiple en chicas del SSBS-2 (maestros) en función del número de categorías de actividades extraescolares controlando variables de confusión (método "paso a paso")

	Relación con Iguales		Autocontrol /Obediencia		Comportamiento Académico		Competencia Social	
	β	ΔR^2	β	ΔR^2	β	ΔR^2	β	ΔR^2
ESEO-M	0,034		0,019		0,098		0,055	
ESEO-A	0,045		0,054		0,107		0,072	
PEP	-0,069		-0,101		-0,088		-0,096	
PEN	-0,199***		-0,170**		-0,206***		-0,217***	
N-AEND	0,155**	0,022**	0,099	0,008	0,109*	0,011*	0,140*	0,018*
R² modelo		0,074***		0,051**		0,084***		0,086***

Nota. SSBS-2 = *School Social Behavior Scales-Second Edition*; ESEO-M = Estatus socioeconómico, educativo y ocupacional (medio-alto versus bajo y medio-bajo); ESEO-A = Estatus socioeconómico, educativo y ocupacional (alto versus bajo y medio-bajo); PEP = Prácticas educativas positivas; PEN = Prácticas educativas negativas; N-AEND = Número de actividades extraescolares; β = beta; ΔR^2 = incremento de la proporción de varianza explicada.

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

4.6.2 Tiempo de dedicación semanal

4.6.2.1 Según los padres

Salud mental

Los tiempos de dedicación semanal a actividades extraescolares no deportivas y deportivas no muestran un efecto significativo en la salud mental de chicos y chicas de primaria según los padres, una vez controladas las variables de confusión.

4.6.2.2 Según los maestros

Salud mental

En chicos, el tiempo de dedicación semanal a las actividades extraescolares deportivas tiene un efecto significativo sobre

los problemas de conducta, explica el 1,5% de la varianza. Es destacable que a diferencia del resto de resultados, el sentido de la relación es contrario a lo esperado. Es decir, mayor tiempo de dedicación se relaciona con más problemas de conducta. No se obtienen efectos significativos en el resto de variables de salud mental.

En las chicas, el tiempo de dedicación a actividades extraescolares no deportivas tiene capacidad predictiva en problemas con compañeros y en el índice total de dificultades en el sentido esperado. Explica el 1,7% y el 1,3% respectivamente. No aparecen efectos significativos en el resto de variables.

Competencia social escolar

En los chicos, no se encuentra efecto significativo de los tiempos de dedicación semanal a las actividades extraescolares no deportivas y deportivas en la competencia social escolar del alumno.

En cambio, en las chicas sí se observa efecto significativo. El tiempo de dedicación semanal a las actividades extraescolares no deportivas explica un 1,5% de la varianza de relación con iguales, un 1,2% de la competencia social y un 1,2% del nivel académico. En todos los casos la relación se obtiene en el sentido esperado, mayor tiempo se relaciona con mejor competencia social escolar.

4.6.3 Resumen de resultados

En las Tablas 54 y 55 se presenta el resumen de resultados de este apartado según el sexo.

Tabla 54. Resumen de los análisis de regresión múltiple de chicos en el SDQ (padres y maestros), SSBS-2 (maestros) y nivel académico (maestros) controladas variables de confusión

	Tiempo semanal a actividades extraescolares		Número de actividades extraescolares	
	No deportivas	Deportivas		
	ΔR^2	ΔR^2	ΔR^2	
SDQ padres	Síntomas Emocionales	--	--	
	Problemas de Conducta	--	--	
	Hiperactividad	--	--	
	Problemas con Compañeros	--	--	2,1%
	Conducta Prosocial	--	--	--
	Total Dificultades	--	--	--
SDQ maestros	Síntomas Emocionales	--	--	
	Problemas de Conducta	--	1,5%	--
	Hiperactividad	--	--	--
	Problemas con Compañeros	--	--	--
	Conducta Prosocial	--	--	--
	Total Dificultades	--	--	--
SSBS-2	Relación con Iguales	--	--	1,3%
	Autocontrol/Obediencia	--	--	--
	Comportamiento Académico	--	--	--
	Competencia Social	--	--	--
Nivel Académico	--	--	--	

Tabla 55. Resumen de los análisis de regresión múltiple de **chicas** en el SDQ (**padres y maestros**), SSBS-2 (**maestros**) y nivel académico (**maestros**) controladas variables de confusión

	Tiempo semanal a actividades extraescolares		Número de actividades extraescolares	
	No deportivas	Deportivas		
	ΔR^2	ΔR^2	ΔR^2	
SDQ padres	Síntomas Emocionales	--	--	
	Problemas de Conducta	--	--	
	Hiperactividad	--	--	
	Problemas con Compañeros	--	--	
	Conducta Prosocial	--	--	
	Total Dificultades	--	--	1,1%
SDQ maestros	Síntomas Emocionales	--	--	
	Problemas de Conducta	--	--	
	Hiperactividad	--	--	
	Problemas con Compañeros	1,7%	--	--
	Conducta Prosocial	--	--	--
	Total Dificultades	1,3%	--	1,1%
SSBS-2	Relación con Iguales	1,5%	--	2,2%
	Autocontrol/Obediencia	--	--	--
	Comportamiento Académico	--	--	1,1%
	Competencia Social	1,2%	--	1,8%
	Nivel Académico	1,2%	--	3,4%

4.7 Efecto de la participación en actividades extraescolares en grupos de riesgo

4.7.1 En chicos

En la Tabla 56 se recogen los resultados de los análisis de regresión realizados con las puntuaciones totales de los instrumentos para los chicos de familias de ESEO bajo o medio-bajo de padres nacidos fuera de Cataluña. Como se aprecia, en ningún caso la práctica de actividades extraescolares tiene capacidad explicativa del índice total de dificultades, de la competencia social y del nivel académico. En todos los casos las prácticas educativas, mayoritariamente las negativas, son las que tienen más potencia explicativa.

Tabla 56. Análisis de regresión múltiple en **hijos** de padres inmigrantes de ESEO bajo o medio-bajo del SDQ, del SSBS-2 y del nivel académico en función de practicar actividades extraescolares no deportivas y deportivas (método "paso a paso"; n = 33)

	Total Dificultades Padres		Total Dificultades Maestros		Competencia Social		Nivel Académico	
	β	ΔR^2	β	ΔR^2	β	ΔR^2	β	ΔR^2
PEP	-0,110		0,083		0,070		0,139	
PEN	0,511**		0,380*		-0,439*		-0,320	
<hr/>								
R² modelo	0,303**		0,135		0,214*		0,145	

Nota. PEP = Prácticas educativas positivas; PEN = Prácticas educativas negativas; β = beta; ΔR^2 = incremento de la proporción de varianza explicada.
* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

En la Tabla 57 aparecen los resultados para los chicos de familias de ESEO bajo o medio-bajo con al menos uno de los padres nacido en Cataluña. Igual que ocurre en el caso anterior, las actividades extraescolares no tienen capacidad explicativa. Las prácticas educativas si explican parte de la varianza, pero en este caso, tiende a ser menor que en el de los chicos de padres de fuera de Cataluña.

Tabla 57. Análisis de regresión múltiple en **hijos** de padres no inmigrantes de ESEO bajo o medio-bajo del SDQ, del SSBS-2 y del nivel académico en función de practicar actividades extraescolares no deportivas y deportivas (método "paso a paso"; n = 114)

	Total Dificultades Padres		Total Dificultades Maestros		Competencia Social		Nivel Académico	
	β	ΔR^2	β	ΔR^2	β	ΔR^2	β	ΔR^2
PEP	-0,033		0,012		0,012		0,040	
PEN	0,341***		0,180		-0,223*		-0,174	
<hr/>								
R² modelo	0,123**		0,031		0,051		0,036	

Nota. PEP = Prácticas educativas positivas; PEN = Prácticas educativas negativas; β = beta; ΔR^2 = incremento de la proporción de varianza explicada.
** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

4.7.2 En chicas

La Tabla 58 muestra los resultados de los análisis de regresión realizados con las puntuaciones totales de los instrumentos para las chicas de familias ESEO bajo o medio-bajo de padres nacidos fuera de Cataluña. Como se aprecia, la práctica de actividades extraescolares no deportivas explica el 14,1% de la varianza en nivel académico en el sentido esperado una vez controladas las prácticas educativas parentales. Sin embargo, no tienen

capacidad explicativa en el resto de variables. Igual que en el caso de los chicos, las prácticas educativas parentales, principalmente las negativas, tienen capacidad explicativa en todas las variables dependientes consideradas.

Tabla 58. Análisis de regresión múltiple en **hijas** de padres inmigrantes de ESEO bajo o medio-bajo del SDQ, del SSBS-2 y del nivel académico en función de practicar actividades extraescolares no deportivas y deportivas (método "paso a paso"; n = 38)

	Total Dificultades Padres		Total Dificultades Maestros		Competencia Social		Nivel Académico	
	β	ΔR^2	β	ΔR^2	β	ΔR^2	β	ΔR^2
PEP	-0,174		0,054		-0,205		0,071	
PEN	0,691***		0,426**		0,346*		-0,446**	
P-AEND							0,379*	0,141*
R² modelo	0,479***		0,190*		0,179*		0,349**	

Nota. PEP = Prácticas educativas positivas; PEN = Prácticas educativas negativas; P-AEND = Practicar actividades extraescolares no deportivas; β = beta; ΔR^2 = incremento de la proporción de varianza explicada.

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Por último, en la Tabla 59 se resumen los resultados para las chicas de familias ESEO bajo o medio-bajo con al menos uno de los padres nacido en Cataluña. Como se observa, la práctica de actividades extraescolares no tiene capacidad explicativa en ninguna de las variables. Una vez más, las prácticas educativas parentales son las que explican parte de la varianza.

Tabla 59. Análisis de regresión múltiple en **hijas** de padres inmigrantes de ESEO bajo o medio-bajo del SDQ, del SSBS-2 y del nivel académico en función de practicar actividades extraescolares no deportivas y deportivas (método "paso a paso"; n = 81)

	Total Dificultades Padres		Total Dificultades Maestros		Competencia Social		Nivel Académico	
	β	ΔR^2	β	ΔR^2	β	ΔR^2	β	ΔR^2
PEP	-0,007		0,130		-0,108		-0,207	
PEN	0,513***		0,475***		-0,398***		-0,323**	
R² modelo	0,264***		0,226***		0,158**		0,128**	

Nota. PEP = Prácticas educativas positivas; PEN = Prácticas educativas negativas; β = beta; ΔR^2 = incremento de la proporción de varianza explicada.

** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

5 DISCUSIÓN GENERAL

Las numerosas transformaciones sociales que se han producido en los últimos tiempos han alterado la cotidianidad de los niños/as y adolescentes provocando que el tiempo fuera del horario lectivo se convierta en un desafío para los padres y tome una importancia creciente. Diversos estudios dan cuenta de que el cómo se utilice puede tener repercusiones positivas o negativas en el proceso de socialización y, con ello, promocionar o amenazar la salud mental. Así, según se apunta, dedicar esta parte del tiempo fundamentalmente a actividades no estructuradas ni supervisadas, aumenta la probabilidad de relacionarse con iguales desadaptados/as y de llevar a cabo comportamientos de riesgo, como conductas antisociales y consumo de sustancias. En sentido contrario, el tiempo fuera del horario lectivo estructurado y supervisado se presenta como una potencial fuente de beneficios a diversos niveles: emocional, conductual, social y cognitivo.

Paralelamente a los cambios sociales, desde la OMS se aboga por una política sanitaria marcada no únicamente por la prevención de la psicopatología sino también por la promoción de la salud mental. Además, esta última se concibe desde una perspectiva positiva, no como mera ausencia de enfermedad sino también como un recurso y un derecho humano básico y esencial para el desarrollo social y económico. Por ello, hoy en día, se instiga al estudio tanto de factores de riesgo como protectores en el estudio etiológico de la psicopatología infanto-juvenil, así como a la promoción del desarrollo positivo.

En este marco actual, marcado por un nuevo escenario social y una política sanitaria de orientación positiva, las actividades extraescolares, surgidas en parte para conciliar horarios laborales y familiares, se presentan como un relevante contexto social a explorar. Por un lado, se han convertido en quehaceres presentes frecuentemente en la vida de un substancial número de niños/as y adolescentes. Con todo, a pesar de su clara irrupción, siguen estando ausentes en otros/as. Por otro lado, características como voluntariedad, estructuración, monitorización y facilitación de redes sociales con iguales y adultos adaptados, las convierten en una herramienta potencialmente idónea para llenar una parte del tiempo fuera del

horario lectivo. Sin embargo, esta concepción teórica se encuentra parcialmente demostrada a nivel empírico.

Hoy en día, los estudios con los que contamos provienen fundamentalmente de grupos de investigación norteamericanos y han surgido mayoritariamente desde la Psicología Educativa y la Psicología del Desarrollo en adolescentes. Por ello, la mayor parte de trabajos se han llevado a cabo con población norteamericana adolescente y se han dirigido a analizar la repercusión de la práctica de actividades extraescolares en aspectos mayoritariamente académicos, como las calificaciones académicas, las aspiraciones educativas o el abandono escolar. Sin embargo, el conocimiento del impacto en la salud mental y en un constructo ampliamente relacionado con la misma, como es la competencia social, es escaso, está poco explorado. A nivel español, apenas existen trabajos en este campo y, los que hay, tienen que ver con el rendimiento académico de población adolescente.

Por todo lo expuesto, el objetivo general de esta investigación ha sido el de examinar de forma transversal si la participación en actividades extraescolares tiene algún tipo de efecto en la salud mental y la competencia social escolar de una muestra representativa catalana de chicos y chicas de primaria. Con objeto de mejorar limitaciones metodológicas existentes en otros estudios, se ha evaluado la relación separadamente para chicos y chicas y se ha contado con la información de padres y maestros a la hora de valorar la presencia de psicopatología.

En general, los resultados encontrados apuntan que las actividades extraescolares presentan poca capacidad explicativa de las diferencias en salud mental y competencia social escolar de chicos y chicas de primaria. En todo caso, el tamaño del efecto encontrado es consistente con otros estudios, dirigidos principalmente a adolescentes, que utilizan muestras amplias de sujetos (Darling, 2005; Darling et al., 2005; Dumais, 2006; Mancini y Huebner, 2004; Sagatun et al., 2007).

Por otro lado, la consideración de variables de confusión relacionadas con la familia, como el estatus socioeconómico, educativo y ocupacional familiar y las prácticas educativas

parentales, tiene una repercusión destacable, puesto que disminuye el impacto de la participación en este tipo de actividades en la salud mental y la competencia social escolar. No obstante, el analizar el patrón de relación por separado, en función del sexo, permite observar que la relación tiende a ser mayor en chicas en comparación a los chicos, donde es casi inexistente. Igualmente, se ha observado que la fuente de información considerada para valorar la presencia de psicopatología infanto-juvenil puede conducir a interpretaciones diferentes. Por último, datos preliminares apuntan que las hijas de padres inmigrantes de ESEO bajo o medio-bajo que practican actividades extraescolares (nacidos ambos padres fuera de Cataluña) parecen recibir un mayor beneficio a nivel académico que las chicas de familias del mismo ESEO pero en las que al menos uno de los padres tiene origen catalán.

Es posible que los datos estén indicando que estas actividades por sí mismas no conforman un factor clave a la hora de dar cuenta de las diferencias en salud mental y competencia social escolar en chicos y chicas de primaria. Sin embargo, que el impacto sea pequeño no quiere decir que deban ser ignoradas. Desde una visión preventiva comunitaria, un pequeño cambio en la totalidad de un gran número de personas puede ocasionar un beneficio global grande (Rose, 1994). Los niveles medios de salud mental y competencia social escolar de los niños/as y adolescentes de una población tienen una importante repercusión en el funcionamiento colectivo presente y futuro. Así, cabe destacar que las relaciones significativas encontradas apuntan, en prácticamente la totalidad de los casos, que el efecto, aunque pequeño, es positivo. En este sentido, se puede afirmar que la participación en actividades extraescolares se asocia con bienestar psicológico, competencia social escolar y buen nivel académico. La única excepción encontrada es la relación negativa en los chicos, según los maestros, entre el tiempo de dedicación a las actividades de tipo deportivo y los problemas de conducta. Es decir, tiempos mayores se relacionan con más problemática conductual.

A continuación, se comentan de forma más detallada los efectos encontrados. No obstante, es preciso tener en cuenta que el diseño del estudio no permite establecer relaciones de

causalidad y, por tanto, las significaciones halladas pueden interpretarse en dos direcciones. Igualmente, conviene recordar que las variables de salud mental consideradas en este estudio han sido: síntomas emocionales, problemas de conducta, hiperactividad, problemas con compañeros y conducta prosocial. Además, también se ha utilizado un índice total de dificultades. En cuanto a la competencia social escolar, ésta se ha evaluado a través del cuestionario SSBS-2 y del nivel académico del alumno. El SSBS-2 permite analizar no únicamente la competencia social general a nivel escolar sino también de forma más específica las relaciones con iguales, la obediencia/autocontrol y el comportamiento académico.

Impacto de las actividades extraescolares en la salud mental y la competencia social escolar de chicos de primaria

Salud mental y actividades extraescolares

En primer lugar, este estudio permite afirmar que, según los padres, practicar actividades extraescolares como mínimo una vez por semana se relaciona con menos interacciones problemáticas con compañeros/as y con menos dificultades en general, en términos de salud mental, independientemente del tipo de actividad. Además, específicamente, las deportivas también presentan un efecto beneficioso sobre la sintomatología emocional (ansioso-depresiva). En conjunto, los porcentajes de varianza explicada se sitúan entre el 1,0% y el 2,3% dependiendo de la variable de salud mental considerada, siendo mayores para las deportivas en comparación a las no deportivas. En cambio, el participar o no en actividades extraescolares no parece explicar parte de las diferencias en sintomatología externalizante, como problemas de conducta o hiperactividad, en chicos de primaria. Igualmente, no se observan relaciones estadísticamente significativas con la conducta prosocial.

Si se consideran otras formas de medida de la participación en extraescolares, como el tiempo de dedicación semanal y el número de categorías de actividades, y se controla la influencia de variables de confusión, permanece la asociación significativa con relaciones problemáticas con compañeros/as. Se observa que

cuanto mayor es el número de categorías menor es la interacción problemática. Sin embargo, las horas semanales dedicadas a las actividades no se asocian a beneficios en la salud mental.

Cuando son los maestros los que valoran la presencia de sintomatología psicopatológica en los chicos, el tipo de relación varía en cierta medida. Por un lado, en línea con los resultados según los padres, participar en actividades deportivas parece tener un efecto beneficioso en la salud mental a nivel internalizante. Así, los maestros encuentran diferencias en la presencia de sintomatología emocional entre aquellos chicos que las practican y los que no, éstos últimos presentan más síntomas ansioso-depresivos. Sin embargo, no se aprecia ningún otro tipo de relación significativa con otras variables. Por lo tanto, se puede concluir que las extraescolares no deportivas no tienen que ver en la mejora o el empeoramiento de la salud mental de los chicos de primaria y, las deportivas, únicamente con aspectos emocionales. El porcentaje de varianza explicada se sitúa en el 1,6%.

Es destacable que, según los maestros, cuando se analizan otras formas de medición de la participación se encuentra un efecto contrario a lo esperado. Concretamente, el número de categorías de actividades practicadas no se relaciona significativamente con la salud mental, pero no sucede lo mismo con el tiempo de dedicación. Se observa que a más horas invertidas a la semana, mayor presencia de problemas de conducta.

Competencia social escolar y actividades extraescolares

Previamente, es preciso recordar que la información relacionada con la competencia social ha sido facilitada únicamente por el maestro. En primer lugar, respecto al SSBS-2, los resultados permiten afirmar que practicar actividades tanto deportivas como no deportivas se asocia con el componente de competencia social que tiene que ver con las relaciones con los iguales. Además, las extraescolares no deportivas también se relacionan con la puntuación total en competencia social. En ambos casos, el sentido de la relación es positivo, es decir, los chicos que las practican presentan mejores relaciones con los iguales y mayor competencia social que los que no. La capacidad predictiva oscila entre 1,1% y 1,4%.

En cuanto al nivel académico, los chicos que participan en alguna o ambas categorías de actividades presentan mejor nivel. El porcentaje de varianza explicada se sitúa entre 1,3% y 1,8%, siendo mayor en el caso de las extraescolares no deportivas.

Por otra parte, cuando se analizan otras medidas de la participación se observa que los tiempos de dedicación no muestran un efecto significativo pero el número de categorías de actividades sí. A mayor número, mejores relaciones con iguales. No se aprecian relaciones significativas con el resto de variables de competencia social escolar.

Efecto de las variables de confusión

Este estudio permite aseverar que considerar variables de confusión como el estatus socioeconómico, educativo y ocupacional familiar y las prácticas educativas parentales tiene importantes repercusiones. Como era de esperar, el impacto que supone la práctica de extraescolares en la salud mental y la competencia social escolar disminuye o, incluso, desaparece. En este sentido, por lo que atañe a la salud mental, se pierden los efectos de las actividades no deportivas y, en cuanto a las deportivas, únicamente tienen capacidad explicativa de las interacciones problemáticas con compañeros/as según los padres; el tamaño del efecto pasa a ser de un 1,2%.

Respecto a la competencia social escolar, se desvanece igualmente la influencia de las actividades de tipo no deportivo. En cambio, se mantiene el impacto positivo de las deportivas en las relaciones con los iguales. En este caso, destaca el hecho de que, en los análisis de regresión sin controlar variables de confusión y realizados para cada categoría de actividades por separado, las extraescolares no deportivas tienen mayor peso explicativo que las deportivas. Sin embargo, cuando se consideran conjuntamente y se incluyen variables de confusión, únicamente permanece el efecto de las deportivas. La capacidad predictiva es del 1,0%. En cambio, en la variable nivel académico se pierden todos los efectos significativos encontrados.

Comparación con estudios previos

Como se deduce de lo anterior, el efecto más consistente encontrado en el ámbito de la salud mental es la relación entre no practicar extraescolares de tipo deportivo y la existencia de relaciones problemáticas con compañeros/as. La creencia de que las actividades deportivas pueden resultar beneficiosas para la salud mental, en términos de facilitar las interacciones con compañeros/as, va en línea con lo observado recientemente por Sagatun et al. (2007). Estos autores utilizaron el mismo instrumento de medida, el SDQ, aunque la versión auto-informe para jóvenes, en una muestra de 2489 adolescentes noruegos entre 15 y 16 años. No estudiaron exactamente extraescolares deportivas sino la realización de actividad física semanal ("actividad realizada al salir de la escuela y que supone sudar y/o quedarse sin respiración"). En todo caso, destaca el hecho de que analizaron longitudinalmente el efecto de realizar actividad física en la salud mental de chicos y chicas separadamente (3 años después). Los resultados apuntaron que, una vez controladas determinadas variables (etnia, nivel económico familiar y consumo de tabaco y alcohol), ésta se relacionaba inversamente con la sintomatología emocional y los problemas con compañeros y positivamente con la conducta prosocial en los chicos.

A pesar de que en el estudio de Sagatun et al. (2007) persiste la relación con síntomas emocionales una vez controladas determinadas variables de confusión, es preciso remarcar que entre éstas no se han tenido en cuenta las prácticas educativas parentales. Es más, en otras investigaciones, se pierde el efecto cuando son los padres los informadores, pero sin considerar chicos y chicas por separado (Fletcher et al., 2003; Bohnert y Garber, 2007). Es posible que el hecho de que en el trabajo de Sagatun et al. (2007) la fuente de información sean los propios adolescentes, el estudio sea longitudinal, no se controlen las mismas variables y no se midan exactamente las mismas actividades, tenga que ver con las diferencias encontradas. Autores como Mahoney et al. (2002) han observado relaciones significativas entre las extraescolares en general y los síntomas emocionales cuando la fuente de información son los adolescentes, pero tampoco han controlado las mismas variables de confusión. En todo caso, cabe precisar que en esta

investigación las actividades extraescolares se relacionan significativamente con sintomatología emocional en el sentido esperado, aunque ésta quede explicada principalmente por otras variables de tipo familiar.

A diferencia de las actividades no deportivas, el deporte ha sido objeto de interés de muchas investigaciones, por lo que existen diversos estudios que le relacionan con mejor bienestar emocional (Ferron, Narring, Cauderay y Michaud, 1999; Page y Tucker, 1994; Steptoe y Butler, 1996). De todas maneras, estos trabajos se han realizado principalmente con muestras adolescentes y han considerado el deporte en general, no necesariamente actividades físicas deportivas, y tampoco incluyen otro tipo de extraescolares. Además, no siempre se ha tenido en cuenta el efecto de la variable estatus socioeconómico (Page y Tucker, 1994) y, cuando se ha hecho, se ha tendido a considerar únicamente el nivel educativo de uno o los dos padres como medida del mismo (Ferron et al., 1999; Steptoe y Butler, 1996). Sin embargo, en el trabajo de Allison et al. (2005), en el cual se controló el estatus socioeconómico a través de varias variables (nivel educacional de los padres, situación financiera familiar, tamaño familiar y número de coches y de ordenadores), no se obtuvo relación significativa entre la actividad física enérgica y la presencia de sintomatología ansioso-depresiva.

Por otra parte, ninguno de estos estudios ha considerado las prácticas educativas parentales como variables influyentes en el bienestar emocional. En cambio, los resultados obtenidos en esta investigación sugieren que hay otras variables más relevantes susceptibles de mejorar o empeorar la salud mental de los chicos de primaria que las propias extraescolares, como son el estatus socioeconómico, educativo y ocupacional familiar y las prácticas educativas parentales. No obstante, destaca que tanto padres como maestros coinciden en que las relaciones se dan más con las actividades de tipo deportivo que con las de no deportivo.

No ha sido el objeto de estudio de este trabajo pero se han realizado análisis de regresión posteriores en los que únicamente se ha controlado el estatus socioeconómico, educativo y ocupacional familiar como variable de confusión. En ellos, se ha analizado el efecto de practicar extraescolares, únicamente

de tipo deportivo, en la sintomatología emocional de los chicos. Los resultados han mostrado que, según los padres, la varianza explicada por las actividades deportivas es casi significativa, un 0,9% ($p = 0,057$). Y, según los maestros, explican un 1,0% ($p = 0,049$). Por lo tanto, los resultados de esta investigación no contradicen los obtenidos en otros estudios. Se puede afirmar que las actividades extraescolares deportivas pueden tener beneficios para la salud mental de los chicos, ya que coinciden tanto padres como maestros en el sentido de la relación, pero la capacidad predictiva es pequeña y hay otras variables familiares, además del ESEO, que tienen un peso más relevante.

La ausencia de relación entre las actividades extraescolares y sintomatología externalizante según los padres, corrobora lo apuntado por Fletcher et al. (2003) en una muestra de 147 niños y niñas norteamericanos de 10 años en la que los informantes eran los padres y maestros. No encontraron relaciones significativas entre ésta y las actividades consideradas (número de equipos deportivos, de clubes y de actividades religiosas). Concluyeron que era posible que la participación en extraescolares no tuviera un efecto protector en este ámbito de la adaptación, en todo caso sí con determinados tipos de problemas de comportamiento más propios de la preadolescencia y adolescencia como el consumo de sustancias (Eccles y Barber, 1999). En relación con ello, Bohnert y Garber (2007) observaron una asociación significativa entre participar en extraescolares y presentar menos sintomatología externalizante en una muestra de adolescentes, en un estudio longitudinal y considerando todas las actividades conjuntamente.

Sin embargo, Hofferth y Sandberg (2001) encontraron que mayor tiempo de dedicación a los deportes se relacionaba con menos comportamiento externalizante en niños y niñas menores de 13 años. No obstante, no estudiaron los deportes como actividades extraescolares *per se*, la relación que obtuvieron era pequeña y en otro tipo de actividades estructuradas consideradas no detectaron relaciones significativas. Además, excepto el estudio de Sagatun et al. (2007), el resto no ha considerado separadamente la relación para chicos y chicas. Es posible que diferencias en cuanto al tipo de estudio (longitudinal/transversal), el tipo de variables de confusión,

las actividades consideradas, la edad y el sexo de la muestra de estudio o la fuente de información puedan explicar estas divergencias. Por otra parte, parece ser que variables como las prácticas educativas parentales negativas son más relevantes a la hora de explicar la presencia de sintomatología externalizante. En todo caso, las direcciones de las relaciones encontradas en los análisis bivariados y multivariados coinciden con estudios anteriores, excepto para el tiempo de dedicación semanal a actividades deportivas.

Este resultado aparentemente contradictorio sobre el tiempo de dedicación a extraescolares de tipo deportivo y los problemas de conducta apoya la ambivalencia existente en cuanto al deporte, es decir, la posibilidad de que pueda ser al mismo tiempo factor protector y de riesgo. Como se indica en la revisión realizada por Gilman et al. (2004), se han encontrado resultados que apoyan ambas concepciones cuando se investiga el efecto de la participación en actividades deportivas. Sus potenciales beneficios se han documentado ampliamente, como es el caso de la menor probabilidad de abandonos escolares tempranos (Davalos et al., 1999; McNeal, 1995). Pero, paralelamente, también han aparecido estudios, realizados mayoritariamente con adolescentes, que asocian el practicar deporte con la realización de comportamientos de riesgo como la comisión de actos delictivos (Watkins, 2000), el comportamiento agresivo (Burton y Marshall, 2005) o mayor consumo de alcohol (Darling et al., 2005; Eccles et al., 2003; Fredricks y Eccles, 2006). Curiosamente, en un estudio realizado en nuestro país con 423 adolescentes, las actitudes favorables hacia el consumo de alcohol tendían a ser mayores en los más deportistas (Comín, Torrubia y Sancho, 1998).

Por otra parte, los trabajos sobre competencia social escolar en el ámbito de las actividades extraescolares son escasos y no se han analizado las relaciones separadamente según el sexo. Por ello, la comparación con estudios de referencia se encuentra limitada. No obstante, los resultados de esta investigación van en línea con la idea de que la participación en actividades deportivas aumenta la popularidad (Melnick et al., 1992). La escala Relación con Iguales del SSBS-2 evalúa tanto las habilidades sociales como la aceptación por parte de los

iguales. Por lo tanto, se entiende relacionada con la popularidad. Sin embargo, los datos no coinciden con los estudios que han encontrado relaciones positivas significativas entre competencia social y actividades extraescolares (Fletcher et al., 2003; Mahoney et al., 2003; Fredricks y Eccles, 2006). De todas maneras, cabe destacar que Mahoney et al. (2003) utilizaron únicamente los ítems relacionados con agresión y popularidad del cuestionario *Interpersonal Competent Scale* (ICS; Cairns, Leung, Gest y Cairns, 1995). Y, por otra parte, Fredricks y Eccles (2006) observaron que la participación en clubes escolares se relacionaba con mayor resiliencia pero la participación en deportes organizados no. Es posible que las diferencias metodológicas expliquen parte de estas divergencias, entre otras cosas, los instrumentos de evaluación de la competencia social utilizados no son coincidentes. Por ejemplo, la *Harter Perceived Competence Scale*, utilizada por Fletcher et al. (2003), evalúa la competencia para relacionarse con los demás a través de cinco ítems que contestan los maestros. No constan estudios de validación del SSBS-2 en el que se hayan utilizado los instrumentos de medida de la competencia social que aparecen en los trabajos mencionados.

Es destacable que el hecho de que las actividades extraescolares deportivas se asocien con la calidad de las relaciones con iguales según los maestros, va en consonancia con los resultados observados en padres respecto a la asociación con interacciones menos problemáticas con compañeros. No obstante, dado que ambas escalas miden en parte la aceptación de los iguales, podría pensarse que están evaluando el mismo constructo. Sin embargo, los valores de correlación se sitúan en 0,262 cuando los padres evalúan la salud mental y los maestros la competencia social y en 0,524 cuando los maestros valoran ambos aspectos. Por tanto, encontrar resultados similares según dos fuentes de información y en dos instrumentos diferentes tiene un valor añadido. Practicar actividades extraescolares es una decisión interna a la familia, así que los chicos vayan o no es un tipo de información a la que el maestro no tiene necesariamente acceso. Por ello, el que detecten diferencias entre chicos que practican actividades deportivas y los que no es de gran relevancia. Independientemente de las personas que, a nivel interno familiar, tomen la decisión de practicar estas actividades, los

resultados muestran que si parte de la decisión se basa en características individuales del hijo, ésta es detectada fuera de la familia.

Por último, los datos de esta investigación apoyan la relación entre practicar actividades extraescolares y mejor rendimiento académico observada en estudios realizados en nuestro país con adolescentes (Morianan et al., 2006; Trilla y Ríos, 2005). No obstante, es preciso destacar que no se ha analizado para chicos y chicas por separado y no se han controlado variables de confusión. Igualmente, cabe señalar que Moriana et al. (2006) observaron que las actividades deportivas eran las que menos se relacionaban con el nivel académico en comparación a las académicas y a una categoría mixta de actividades. Además, se detectó que había más probabilidad de que los alumnos/as que habían suspendido o iban más justos practicaran actividades deportivas y/o de refuerzo escolar.

Relevancia de las actividades extraescolares deportivas

Como se ha visto, las extraescolares deportivas son claramente más preeminentes que las no deportivas. Ello puede tener que ver con que son actividades que, en chicos, están significativamente más presentes en comparación a las no deportivas y, además, el porcentaje de participación es significativamente alto, cerca del 85%. No es infrecuente encontrar chicos que únicamente practiquen actividades deportivas pero, en cambio, sí lo es que solamente hagan extraescolares no deportivas. Tanto este estudio como otros previos dejan claro la omnipresencia de este tipo de actividades en chicos (Darling, 2005; Davalos et al., 1999; Eccles y Barber, 1999; Ferron et al., 1999; Hoefler, McKenzie, Sallis, Marshall y Conway, 2001; Larson y Verma, 1999; Mauldin y Meeks, 1990; Meeks y Mauldin, 1990; Moore y Werch, 2005; Shaw, Kleiber y Caldwell, 1995; Torrubia, 2007; Trilla y Ríos, 2005; Vilhjalmsson y Kristjansdottir, 2003). Casi se puede afirmar que practicar deporte "es la norma y no la excepción".

Pero, no únicamente la actividad deportiva es frecuente en población masculina sino que también está altamente valorada y apoyada socialmente. Por ejemplo, en un estudio con 1124 chicos y chicas entre 10 y 11 años, Cardon et al. (2005) encontraron que los chicos recibían más apoyo social de sus familias y

amigos/as para realizar actividad física que las chicas; además también percibían más beneficios por practicarla (p. ej., estar con amigos/as, conocer gente, pasárselo bien y ser admirado por otros). Incluso, Hoefer et al. (2001) observaron que los padres transportaban con mayor frecuencia a los chicos que a las chicas a actividades de tipo físico.

Todo ello hace pensar que, en chicos, el no practicar deporte puede llegar a ser indicativo de alguna disfunción. El hecho de que se obtenga la misma tendencia, tanto según diferentes fuentes de información como en diversos constructos (salud mental y competencia social escolar) da mayor validez a la hipótesis sobre su potencial beneficio en chicos.

En cambio, la baja consistencia del efecto de las actividades extraescolares no deportivas hace pensar que quizá la participación en las mismas no tuviera que ver con características individuales de los chicos como motivación, interés, etc., y estuviera más determinada por otros motivos inherentes a los padres (conciliación de horarios, expectativas, intereses, etc.). Quizá debamos preguntarnos si el abanico de actividades ofertadas despierta mayoritariamente el interés y motivación de las chicas y no tanto de los chicos, a excepción de las extraescolares deportivas. Es posible que iniciativas como la recientemente coordinada por la *Regidoria d'Usos del Temps*, el *Institut Municipal d'Educació de Barcelona* (IMEB), la *Fundació Jaume Bofill* y las AMPA, dirigida a desarrollar una red de talleres y cursos extraescolares, supongan una mejora en este aspecto. Así, hoy en día, además de las actividades clásicamente ofertadas como deportes (fútbol, natación y baloncesto), danza, inglés o informática; se empiezan a ofrecer actividades nuevas relacionadas con el cine, el circo, la magia, la escalada y el baile (*batuka*, jazz, etc.).

Los estudios sobre ocupación del tiempo libre muestran que hay algunas actividades más populares en chicos que en chicas como es el caso de la televisión o la consola (Amorós, Buxarrais y Casas, 2004; *Fundació Bofill y Ajuntament de Barcelona*, 2006; INECSE, 2006; Mauldin y Meeks, 1990; Meeks y Mauldin, 1990; Trilla y Rios, 2005; Teixeira e Seabra et al., 2008). Estos entretenimientos, además de popular, también puede que estén más

valorados y que tengan mayor repercusión en su proceso de socialización. Por tanto, ello puede ser extensible a las actividades extraescolares no deportivas y deportivas. Es posible que el practicar extraescolares no deportivas no sea una opción demandada expresamente por los propios chicos, sino mayoritariamente escogida por los padres.

Interpretación de las relaciones encontradas y repercusiones

Como ya se ha mencionado anteriormente, al tratarse de un estudio transversal, el que tanto en salud mental como en competencia social se detecte que mayor problemática relacional con iguales si no se practican actividades extraescolares deportivas, se puede interpretar en más de un sentido. Por un lado, cabe la posibilidad de que las propias extraescolares resulten beneficiosas de cara a promover relaciones socialmente adecuadas con los iguales, que al mismo tiempo ayuden a mejorar el estatus social y la aceptación de los demás. Son actividades que, por definición, proporcionan un contexto social fuera del ámbito estrictamente formal y académico que conlleva desarrollar y poner en práctica habilidades sociales, además de facilitar una red de apoyo de iguales y adultos valorada socialmente. Incluso, puede darse el caso de que chicos que no destacan en aspectos puramente académicos despusen en alguna actividad deportiva, lo que permitirá equilibrar su autoimagen y mejorar su estatus social.

Por otro lado, puede ser que, al ser muy frecuentes en población masculina, la existencia o no de relaciones problemáticas con compañeros/as esté determinando la implicación en ellas. Es decir, es posible que los chicos que no presenten este tipo de problemática, que, por tanto, sean más habilidosos socialmente y estén más aceptados, sean proclives a participar en ellas. En cambio, los chicos que comiencen a presentar problemas en las relacionales con los demás tiendan a aislarse del grupo normativo y a no involucrarse en este tipo de entretenimientos que proporcionan un contexto social adaptado durante el tiempo libre. De hecho, no es tanto el tiempo de dedicación sino el practicar o no la actividad, además del número de categorías de actividades, lo que marca diferencias.

Es posible que ambas explicaciones sean viables y se trate de un efecto bidireccional. Por lo tanto, si las propias actividades tienen algún tipo de efecto positivo, promover la participación en extraescolares de tipo deportivo en chicos de primaria puede facilitar y mejorar el proceso de socialización y, por tanto, promover su salud mental. En este sentido, los deportes representan un contexto en el que un gran número de niños/as y jóvenes se reúnen con adultos para crecer física y emocionalmente y formar valores y comportamientos positivos (Sabo, Miller, Farell, Melnick y Barnes, 1999). En cambio, el no practicar actividad física intensiva semanal se ha relacionado con disfunción social en la adolescencia (Allison et al., 2005). Por otro lado, los resultados sugieren que es importante conocer las circunstancias de no participación de chicos en extraescolares no deportivas, al tratarse de actividades habituales para su edad y sexo, porque puede estar indicando la presencia de algún tipo de problemática temprana con los iguales.

Hay que tener presente que puntuaciones altas en la escala Problemas con Compañeros describe a chicos más bien solitarios, carentes de un buen amigo, poco estimados, posiblemente amenazados o molestados por el grupo y que se comportan mejor con personas adultas. Y, puntuaciones bajas en la escala Relaciones con Iguales, a aquellos que presentan déficit de habilidades sociales y baja aceptación por parte de los demás. Por ello, los chicos que practican extraescolares deportivas pueden estar a priori mejor socializados y, además, la participación puede colaborar positivamente en el mantenimiento de un adecuado desarrollo emocional y social.

Se ha comprobado que los chicos que participan en actividades deportivas gozan de un estatus social más alto (Eder y Parker, 1987) y tienen una imagen de sí mismos más favorable (Kirkcaldy, Shephard y Siefen, 2002). Ser deportista lleva consigo una identidad pública visible relacionada con el hecho de realizar competiciones públicas, llevar un determinado uniforme y recibir premios (Sabo et al., 1999). Si esto es así, que los chicos sin problemas de relación con iguales practiquen deporte permitirá que se mantengan sus habilidades y tengan autopercepciones positivas que les ayudarán en su adaptación futura.

Sin embargo, todo apunta que al tratarse de una actividad tan mayoritaria sea más probable que la existencia de relaciones problemáticas con los iguales, ya sea por carencia de habilidades sociales y/o por baja aceptación por parte del grupo, conduzca a aislarse socialmente y buscar otras alternativas sociales o individuales de ocupar dicho espacio de tiempo. Así, que los chicos con dificultades de relación se aislen del grupo normativo, les aleja de oportunidades de desarrollo positivas, lo que a su vez puede influir negativamente perpetuando comportamientos negativos y deteriorando la autoimagen y confianza en sí mismos.

De esta forma, no practicar actividades deportivas podría utilizarse en chicos como un indicador de detección de posible existencia de problemas de relaciones con iguales de cara a prevenir temprana y positivamente en el proceso de socialización. Por lo tanto, la co-existencia de problemas con compañeros y no participación en actividades extraescolares deportivas podría aumentar el riesgo de etiquetajes tempranos, la cronificación de comportamientos desadaptados y la escasez de oportunidades para mejorarlo. Todo ello dificultará el desarrollo de una identidad positiva y una socialización adecuada, amenazando su salud mental presente y futura.

Por otra parte, cabe comentar que en esta investigación se agrupa en una única variable el concepto actividades extraescolares deportivas, pero es posible que el tipo de deporte, el hecho de que sea individual o colectivo y el organismo responsable puedan estar explicando que se encuentren asociaciones tanto con beneficios a nivel emocional como con perjuicios a nivel conductual. Algunos estudios han mostrado resultados diferentes en función del tipo de deporte (Moore y Werch, 2005). En todo caso, todo parece indicar que, así como practicar deporte tiene connotaciones positivas, el hecho de que se convierta en una actividad reina del tiempo fuera del horario lectivo en detrimento de otras, podría tener efectos perjudiciales.

No obstante, como el diseño de este estudio no permite conocer la dirección de la relación, también es posible que aquellos chicos que presentan problemas de conducta tiendan a dedicar a

más tiempo a actividades deportivas que los que no. Estos resultados podrían estar señalando que la existencia de problemas de conducta interfiere con el funcionamiento adecuado en actividades extraescolares no deportivas y, en cambio, pasan desapercibidos o son tolerados en las de tipo deportivo. En conjunto, todo parece indicar que practicar actividades deportivas no es desventajoso, pero se debe controlar el tiempo de dedicación a las mismas y promover la versatilidad en cuanto a actividades de tiempo fuera del horario lectivo para evitar el asentamiento de comportamientos desadaptados.

Por todo lo expuesto, poner la atención en aquellos chicos que no participan en estas actividades, protagonistas de su grupo normativo, puede ayudar a detectar posibles casos de riesgo e intervenir tempranamente para mejorar los niveles de salud mental de la población infanto-juvenil, favorecer la adaptación del individuo a las demandas de la sociedad y evitar rechazos o exclusión social. Los chicos, en general, valoran altamente la actividad física (Shaw et al., 1995). Es de esperar que también valoren mejor a los compañeros/as que la practican. No obstante, la medida no debe aplicarse de forma indiscriminada y no parece prevenir problemas de comportamiento sino más bien de relación y estatus social. En este grupo de riesgo pueden existir chicos con características de introversión que se sienten incómodos en situaciones sociales para los que habrá que determinar otra forma menos aversiva de mejorar su integración y posición social.

Impacto de las actividades extraescolares en la salud mental y la competencia social escolar de chicas de primaria

Salud mental y actividades extraescolares

Los resultados de este estudio permiten afirmar que, según los padres, participar en extraescolares, fundamentalmente de tipo no deportivo, se relaciona significativamente con la salud mental de las chicas de primaria. Concretamente, este tipo de actividades tienen un efecto beneficioso en la sintomatología emocional, de problemas de conducta y de hiperactividad, en las relaciones problemáticas con compañeros y en la puntuación total

de dificultades. La única variable con la que no se relacionan significativamente es con la conducta prosocial. Al mismo tiempo, practicar extraescolares deportivas se relaciona con menos sintomatología de hiperactividad y menos dificultades en general. Los porcentajes de varianza explicada oscilan entre 1,0% y 3,6%.

Por otro lado, el tiempo de dedicación semanal a las actividades no parece influir en la salud mental de las chicas de primaria pero sí el número de categorías de extraescolares practicadas. Así, se observa que cuanto mayor es el número mejor es el estado de salud mental general, es decir, mayor es la puntuación total del SDQ.

Los resultados de los maestros van en línea con lo obtenido según los padres. De esta forma, practicar extraescolares de tipo no deportivo se relaciona con menos sintomatología emocional, hiperactividad y problemas con compañeros y con puntuaciones inferiores en el índice total de dificultades. No se observan diferencias en problemas de conducta y en conducta prosocial. Cabe remarcar que la puntuación media de las chicas en problemas de conducta es significativamente baja según los maestros, por lo que el rango es pequeño. Paralelamente, las actividades deportivas se relacionan con mejor estado emocional y menos hiperactividad. Los porcentajes de varianza explicada se sitúan entre 0,9% y 3,0%.

En cuanto a otras formas de medida de la participación, el número de categorías de extraescolares que practican también se asocia con menor presencia de dificultades en general. A diferencia de los padres, el tiempo de dedicación semanal se relaciona con la salud mental una vez controladas variables de confusión. Concretamente, cuanto mayor es el número de horas semanales dedicadas a actividades no deportivas, menor problemática relacional con compañeros y menos dificultades a nivel global.

Competencia social escolar y actividades extraescolares

A diferencia de los chicos, la competencia social escolar de las chicas parece no tener que ver con la participación en actividades extraescolares de tipo deportivo. En cambio, se

relaciona con las no deportivas y en mayor medida que en chicos. En este sentido, las que practican actividades de tipo no deportivo como mínimo una vez por semana son valoradas por sus maestros/as como mejor relacionadas con los iguales, con más obediencia/autocontrol, con mejor comportamiento académico y con mejor competencia social en general. La capacidad explicativa de las extraescolares oscila entre 2,0% y 2,8%.

El número de categorías de actividades que practican también muestra un efecto significativo en todas las variables de competencia social del SSBS-2 excepto en la escala Autocontrol/Obediencia, una vez controladas variables de confusión. Además, el tiempo de dedicación semanal a extraescolares de tipo no deportivo se relaciona con mejores relaciones con iguales y mayor competencia social en general.

Por otra parte, ambos tipos de actividades se relacionan positiva y significativamente con el nivel académico de las chicas. Es decir, aquellas chicas que practican extraescolares presentan mayor nivel académico que las que no. Además, tanto el número de categorías como el tiempo de dedicación semanal a las no deportivas se relacionan significativamente y en el sentido esperado.

Efecto de las variables de confusión

Al igual que ocurre con los chicos, el control de variables de confusión como el ESEO y las prácticas educativas familiares influye en las relaciones encontradas en salud mental. En este caso, según los padres, las actividades deportivas pierden su efecto y las no deportivas únicamente explican diferencias en sintomatología emocional y en el índice total de dificultades. La capacidad explicativa se sitúa en torno al 1,0%.

Según los maestros, coincidente con los padres, se mantiene el impacto de las extraescolares no deportivas en la sintomatología emocional y en el índice de dificultades, pero también en la hiperactividad. De la misma manera, desaparece la influencia de las de tipo deportivo. El porcentaje de varianza explicada es algo superior al de los padres, con un rango entre 1,2% y 2,0%.

En cuanto a la competencia social escolar, persisten los efectos de las actividades no deportivas en todas las variables, incluido el nivel académico. No obstante, como es de esperar, el porcentaje de varianza explicada disminuye, se sitúa entre un 1,1% y un 2,9%. En cambio, las actividades deportivas pierden su impacto en el nivel académico.

Comparación con estudios previos

Como ya se ha indicado anteriormente, los estudios previos sobre extraescolares y salud mental no son concluyentes y, además, no han considerado chicos y chicas por separado. En todo caso, el sentido de las relaciones encontradas en los análisis bivariados apoya los trabajos que sugieren que la participación en estas actividades puede resultar beneficiosa para la salud mental al mostrarse relacionada con menos sintomatología externalizante (Hofferth y Sandberg, 2001; Bohnert y Garber 2007) e internalizante (Fauth et al., 2007).

Por otra parte, que los beneficios de las actividades deportivas difieran según el sexo, siendo los chicos los que más ganancia obtienen, va en consonancia con estudios anteriores (Eder y Kinney, 1995; Holland y Andre, 1994; Sagatun et al., 2007).

En cuanto a la competencia social escolar, la relación es pequeña pero claramente consistente ya que persiste una vez controladas determinadas variables familiares y se observa tanto en diferentes constructos de competencia social como en varias medidas de la participación. Estos resultados van en línea con los obtenidos en la mayoría de los escasos estudios sobre competencia social en el ámbito de las actividades extraescolares, los cuales apuntan hacia una relación positiva pero no han considerado chicos y chicas por separado (Fletcher et al., 2003; Fredricks y Eccles, 2006; Mahoney et al., 2003; Melnick et al., 1992; Zaff et al., 2003).

De forma más particular, los resultados sobre el nivel académico también concuerdan con estudios anteriores realizados en nuestro país con chicos y chicas adolescentes (Moriani et al., 2006; Trilla y Ríos, 2005). No obstante, cabe recordar que tampoco han analizado la relación separada en función del sexo.

Relevancia de las actividades extraescolares no deportivas

De nuevo, todo apunta que la menor participación de las chicas en actividades deportivas en comparación a las no deportivas tenga que ver con que sean estas últimas las que presenten más capacidad explicativa de diferencias en salud mental. En esta investigación, se ha visto que no es frecuente que las chicas únicamente practiquen extraescolares deportivas (alrededor del 12%). En cambio, aunque lo más habitual es que realicen actividades pertenecientes a las dos grandes categorías, cerca del 30% participa únicamente en no deportivas. Ello parece indicar que o bien la elección de las extraescolares por parte de los padres tiene connotaciones sexistas, promoviendo la mayor participación de las chicas en las no deportivas y de los chicos en deportivas, o las propias chicas se sienten atraídas por actividades artísticas, de aprendizaje de idiomas y musicales entre otras.

Varios estudios muestran que los chicos y las chicas difieren en sus estilos de vida. Por ejemplo, en un proyecto impulsado desde el Programa Integral de Juventud del Ayuntamiento de Sabadell llevado a cabo en 1998, se ha visto como las chicas tienden a valorar más entretenimientos como la lectura, escuchar música, ir al cine o al teatro, y los chicos el deporte y el ir de excursión. Además, dentro de la propia actividad también hay tendencias diferentes. Por ejemplo, los gustos literarios de chicas y chicos no coinciden. Así, mientras ellos prefieren libros de aventuras, humor, cómics y deportes, ellas optan por los de poesía, románticos y de terror (Centro de Documentación e Investigación Educativa [CIDE], 2002; Ayuntamiento de Sabadell, 2008). Por ello, es de esperar que si las diferentes categorías de extraescolares no son igualmente atractivas para chicos y chicas tampoco ejercerán la misma influencia.

No obstante, es importante tener en cuenta que, la danza, mayoritariamente vinculada a la población femenina, se ha considerado como una actividad artística y se ha incluido dentro de las no deportivas, pero implica dinamismo y preparación físicos. La mayoría de estudios la tratan como no deportiva, en cambio Klomsten, Marsch y Skaalvik (2005) la han tenido en cuenta en un estudio sobre valores femeninos y masculinos en el deporte en función del sexo. Es posible que, dado que casi un

20% de chicas practica esta actividad, el considerarla dentro de la categoría de extraescolares deportivas pudiera influir en los resultados.

Interpretación de las relaciones encontradas y repercusiones

En primer lugar, es destacable que tanto los padres como los maestros distingan a las chicas que practican extraescolares no deportivas por la presencia de menos sintomatología ansioso-depresiva y de dificultades a nivel de salud mental en comparación a las que no. Además, según ambas fuentes de información las actividades de tipo no deportivo resultan más relevantes en chicas que las no deportivas. Por lo tanto, el hecho de que informadores con diferentes roles, y que observan a las chicas en contextos distintos, perciban diferencias apoya la aproximación teórica que concibe las extraescolares como beneficiosas para la salud mental.

Como la interpretación admite más de una dirección, por un lado, puede ser que las propias características de las actividades extraescolares no deportivas tengan repercusiones positivas para el estado emocional de las chicas y el de salud mental general. Como ya se ha comentado, participar en este tipo de actividades fuera del horario lectivo permite, entre otras cosas, pertenecer a una red de iguales valorada socialmente. Para las chicas, las relaciones interpersonales son más salientes que para los chicos. Además, existe evidencia de que la presencia de preocupaciones sobre las relaciones aumenta su vulnerabilidad a padecer problemas de salud mental, especialmente depresión (Leadbeater, Blatt y Quinlan, 1995). Es posible que gracias a participar en estas actividades que facilitan la conexión y pertenencia a un grupo de iguales socialmente adaptado y valorado, puedan satisfacer sus necesidades de relación, mejorar su autoimagen y, con ello, repercutir positivamente en su estado emocional.

La capacidad para las relaciones interpersonales está relacionada con el desarrollo de la imagen de uno mismo (Henrich, Blatt, Kupermine, Zohar y Leadbeater, 2001). Además, en esta investigación, el concepto de extraescolar no deportiva agrupa un importante abanico de tareas que implican habilidades y experiencias específicas dado que se incluyen actividades como

música, danza, idiomas, talleres, *esplais/colles*, etc. Es posible que las chicas se sientan más atraídas que los chicos a aprender y practicar habilidades musicales, de aprendizaje de idiomas, escénicas, etc. Este estudio no permite saber quién resuelve que la hija practique actividades extraescolares, es decir, si son los padres, las hijas o ambos los que toman la decisión. Por ello, incluir la evaluación de este aspecto en futuras investigaciones puede ayudar a interpretar los resultados. En el caso de que las chicas tengan un papel protagonista o, al menos compartido, en la toma de decisiones, podría explicar que el participar en actividades intrínsecamente motivadoras mejore su estado emocional.

Al mismo tiempo, también es factible que el practicar o no extraescolares dependa de la presencia de sintomatología psicopatológica en las chicas, preferentemente de tipo emocional. En este sentido, las que presenten mejor salud mental tenderán a implicarse en actividades en las que se ponen en práctica competencias emocionales, conductuales, sociales y académicas. Y, por el contrario, no ocurrirá lo mismo en las que presenten sintomatología ansioso-depresiva y mayores dificultades, con el consecuente riesgo de entrar en un círculo vicioso negativo. En este caso, la existencia de sintomatología psicopatológica las alejaría de entretenimientos en los que se pueden presentar oportunidades para mejorar su evolución, desarrollo y adaptación futuros. Esta sugerencia apoya los resultados de Bohnert y Garber (2007), quienes encontraron que niveles más altos de comportamiento internalizante y externalizante predecían menos implicación adolescente en clubes académicos del colegio.

El hecho de que aproximadamente el 80% de las chicas de primaria practique extraescolares no deportivas, conduce a pensar que más bien la no participación pudiera ser una manifestación clínica de la presencia de sintomatología internalizante. No obstante, se desconoce si es debido a que las propias chicas rechazan el practicar estas actividades o si los padres que detectan la presencia de problemas emocionales en sus hijas refuerzan la no participación. Puede darse el caso de que la propia exposición social que supone la práctica de actividades extraescolares sea una situación temida para determinadas chicas y genere un

aumento de la sintomatología ansioso-depresiva. Asimismo, no hay que descartar que la no participación pueda venir explicada mayoritariamente por la escasez de recursos económicos en la familia que limiten el acceso a este tipo de actividades.

Que la capacidad explicativa de las actividades extraescolares en sintomatología externalizante sea menos consistente cuando se controlan variables familiares, puede estar explicado por la diferente manifestación de estos problemas en chicas a diferencia de los chicos. Como se observa, los valores medios en problemas de conducta son bajos tanto en chicas que practican actividades como en las que no. Algunos autores han mostrado que la expresión de problemas de conducta en chicas tiende a ser más encubierta, apareciendo en forma de agresión relacional, lo que puede dificultar su detección para los evaluadores (Crick y Zahn-Waxler, 2003).

No obstante, según los maestros, las chicas que no practican extraescolares también parecen distinguirse por la presencia de sintomatología relacionada con hiperactividad. La inexistencia de estudios en el ámbito de las actividades extraescolares que analicen este tipo de problemática por separado no permite realizar conclusiones al respecto. De todas maneras, el hecho de que según los padres se encuentren relaciones en el mismo sentido cuando no se controlan variables de confusión, avala la validez de los resultados. En general, existe menos tradición investigadora de la hiperactividad en chicas que en chicos (Fontaine et al., 2008). Por ello, estos resultados, aunque preliminares, aportan un dato interesante para las nuevas líneas de investigación dirigidas a estudiar la hiperactividad en chicas no únicamente en términos de diferencias con chicos. En la actualidad se necesita más investigación orientada a conocer la expresión, el curso, la prognosis y alternativas de tratamiento eficaces en chicas (Arnold, 1996).

En relación con lo anterior, se puede pensar que las extraescolares también suponen beneficios de cara a mejorar la sintomatología de hiperactividad de las chicas. Al tratarse de actividades estructuradas y organizadas, es posible que el hecho de que estas chicas tengan pautas estructuradas para ocupar el tiempo fuera del horario lectivo les ayude a controlar su

problemática dado que las inconsistencias ambientales son una fuente de desequilibrio en personas que padecen un TDAH. Además, al ser actividades sociales grupales les permite aprender y practicar habilidades sociales. Precisamente, los tratamientos multimodales que se han mostrado efectivos en chicos y chicas con TDAH incluyen programas de habilidades sociales.

Pero también, puede darse el caso de que las chicas que presenten características propias de un TDAH tiendan a rechazar participar en estas actividades. La vida no resulta fácil para los chicos y chicas que padecen este tipo de sintomatología, es más habitual que presenten problemas académicos y de relaciones sociales que los/las que no padecen este trastorno. Su frustración puede manifestarse en forma de aislamiento e introspección, lo que justificaría el rechazo a participar en extraescolares ya que también se ponen en evidencia sus dificultades.

Hay que tener presente que algunas de las actividades no deportivas, a diferencia de las deportivas, requieren un importante esfuerzo de atención, concentración y consistencia, capacidades disminuidas en este tipo de personas. Es de esperar que el efecto sea más visible en chicas, al ser estas actividades más populares. No obstante, este estudio no permite saber si la relación significativa se debe a la predominancia de inatención, de hiperactividad/impulsividad o a ambas. Sería interesante poner en marcha estudios que permitan resolver esta duda para conocer si hay parte de la sintomatología del TDAH, o es toda en su conjunto, la que tiene efectos más perjudiciales para la adaptación de las chicas.

En cuanto a la competencia social escolar, entre las explicaciones posibles a la relación positiva encontrada con la participación en actividades extraescolares no deportivas también se encuentra la que tiene que ver con las oportunidades que ofrecen las actividades. En general, al tratarse de tareas de grupo, permiten la continuidad de la práctica de habilidades sociales una vez terminado el horario escolar, además de desarrollar otro tipo de destrezas no asociadas al contexto académico formal. Es más, las chicas que, por múltiples motivos, tengan dificultades en el contexto escolar pueden encontrar

oportunidades para destacar en otra actividad en otro ambiente, lo que reforzará su autoconfianza y estatus social. Igualmente, dado que las actividades no se realizan únicamente en el centro escolar, también facilitan ocasiones para hacer nuevas amistades, en algunos casos más heterogéneas, y pertenecer a un grupo de iguales socialmente adaptado. Por otra parte, determinadas actividades, como es el caso del aprendizaje de idiomas y la enseñanza musical, requieren en muchos casos el seguimiento de normas similares a la actividad académica formal. Por ello, es de esperar que tengan un impacto positivo en términos de comportamiento y nivel académicos.

También, puede darse el caso de que las chicas con mejores competencias sociales y académicas sean más proclives a practicar en este tipo de actividades. Los altos porcentajes de participación parecen indicar que la no práctica es sinónimo de presentar algún tipo de dificultad social y/o académica. Las extraescolares no deportivas agrupan diversos tipos de actividades algunas de las cuales pueden requerir esfuerzo, estudio y realización de exámenes como es el caso de los idiomas y la enseñanza musical. Por lo tanto, practicarlas puede suponer un complemento formativo para muchas chicas, pero también la existencia de dificultades académicas puede suponer un *handicap* para seguir las actividades (objetivos, ritmo, etc.). Este hecho puede generar un sentimiento de ineficacia y fracaso personal que contribuye al abandono de las actividades y, con ello, la falta de oportunidades para mejorar y desarrollar habilidades relacionadas con salud mental y desarrollo positivo.

En conjunto, los datos de esta investigación sobre el impacto de las extraescolares no deportivas en la salud mental y la competencia social escolar de chicas de primaria, ponen en evidencia la importancia de practicarlas y analizar las causas de la no participación. Dado que la competencia social y la psicopatología se relacionan mutuamente, el hecho de que estas actividades tengan repercusiones en ambos constructos permite mejorar la salud mental tanto directa como indirectamente.

Estos resultados tienen importantes implicaciones para futuras investigaciones y políticas sanitarias. Por un lado, la participación en extraescolares puede servir como herramienta de

detección la existencia de algún tipo de problemática o de chicas con mayor riesgo de aparición de psicopatología. Por otro, sería conveniente comprobar que aquellas chicas que presentan sintomatología ansioso-depresiva mejoran su salud mental gracias a la participación en actividades extraescolares. En el caso de que así fuera, conseguir mejorar esta sintomatología a través de recursos que no tienen una connotación médico-patológica por no intervenir profesionales sanitarios, al menos de manera explícita, sería de gran ayuda para evitar etiquetajes prematuros y estigmatizaciones por parte del grupo de iguales y de la sociedad. Por ello, las administraciones deberían promover y facilitar el acceso a este tipo de actividades. No obstante, dado que para un determinado grupo de chicas la exposición social que conllevan puede resultar fóbica, sería adecuado detectar este subgrupo de chicas y favorecer un acercamiento al grupo normativo de una manera adaptada a sus necesidades individuales.

Las actividades extraescolares en hijos/as de padres inmigrantes pertenecientes a familias de ESEO bajo o medio-bajo

Cuando se analiza la hipótesis sobre si el beneficio de practicar actividades extraescolares es mayor para grupos de riesgo también se obtienen diferencias según el sexo. Así, por un lado, para los chicos con ambos padres inmigrantes (nacidos fuera de Cataluña) de familias de ESEO bajo o medio-bajo, participar en extraescolares, ya sean deportivas o no, no proporciona mayores ventajas en términos de mejora de la salud mental y de aumento de la competencia social. Cabe destacar que las prácticas educativas parentales, mayoritariamente negativas, tienen un importante peso explicativo en este grupo de riesgo tanto según los padres como según los maestros. Si el porcentaje de varianza explicada oscila entre 13,5% y 30,3% en los hijos de padres inmigrantes de familias de ESEO bajo o medio-bajo, en los del mismo ESEO pero con al menos uno de los padres de nacimiento catalán es claramente inferior, se sitúa entre 3,1% y 12,3%.

En cambio, en las chicas del grupo de riesgo, así como las extraescolares tampoco muestran mayor potencia explicativa de

diferencias en salud mental y en competencia social escolar según el SSBS-2, no es el caso del nivel académico. Los resultados permiten afirmar que practicar actividades de tipo no deportivo tiene un impacto positivo mayor en el nivel académico de las chicas pertenecientes a familias de ESEO bajo o medio-bajo con ambos padres inmigrantes que en las del mismo estatus familiar pero con al menos uno de los dos padres nacido en Cataluña. Además, el porcentaje de varianza explicada, una vez controladas las prácticas educativas parentales, es claramente superior que el de las hijas de al menos uno de los padres no inmigrantes del mismo ESEO y que el de la muestra total de chicas, un 14,1%.

Como ya se ha comentado, estos resultados son preliminares dado que no nos consta ningún estudio similar. Únicamente existe algún trabajo que sugiere que la ganancia de practicar actividades extraescolares puede ser mayor para chicos y chicas de riesgo, entendido desde características individuales como la baja competencia personal (Mahoney, 2000; Mahoney y Cairns, 1997; Mahoney et al., 2003). En todo caso, los datos de esta investigación apoyan la necesidad de analizar el impacto en determinados colectivos expuestos permanentemente a factores de riesgo ya sean individuales, familiares o sociales. Si se comprueba que la participación en extraescolares entraña mayor provecho en niños/as y adolescentes de riesgo de aparición de psicopatología, éstas podrían convertirse en un recurso trascendental para ofrecer y promover en determinados subgrupos poblacionales. Por lo tanto, también debería asegurarse la accesibilidad a las mismas, hoy en día limitada para algunas familias por la falta de posibilidades económica. La participación en este tipo de actividades se relaciona con el ESEO familiar (Torrubia, 2007). Además, hay que tener en cuenta que la práctica de extraescolares no es un hábito común a todas las sociedades. Por ello, es especialmente relevante detectar si la adaptación de los chicos y chicas que provienen de otras influencias culturales mejora con la participación en actividades claramente populares en la cultura a la que deben aclimatarse.

Por último, es preciso señalar que por motivos de tamaño muestral no se ha realizado el análisis considerando la

procedencia de los propios hijos e hijas en lugar de la de los padres.

La actividad física en primaria

Aunque el nivel de actividad física no haya sido uno de los objetivos de esta investigación, no se puede ignorar que según los datos existe un considerable número de chicos y chicas de primaria que no realiza actividades extraescolares deportivas. Es evidente que con este estudio no se puede afirmar que el hecho de no practicar dichas actividades excluye la práctica de actividad física por otros medios. Pero sí en todo caso los resultados alertan la necesidad de poder comprobar esta hipótesis. La recomendación diaria de actividad física para población escolar se sitúa en torno a los 60 minutos (Strong et al. 2005).

La existencia o no de relación entre la práctica de actividades extraescolares deportivas y la salud mental y la competencia social escolar es independiente del impacto que puedan tener en la salud física de la población infanto-juvenil. La salud física y mental, a pesar de ser entendades bastante independientes también guardan cierta relación.

La asociación entre un estilo de vida sedentario y los problemas de salud física está ampliamente aceptada. Es más, se ha comprobado que el nivel de actividad de la población adolescente tiende a disminuir, los niveles de alumnos/as de secundaria son menores que los de primaria. Incluso, las diferencias según el sexo muestran que, además, las chicas de secundaria son las que menos actividad física realizan. Por ejemplo, durante el recreo tienden a sustituir actividades que implican cierto grado de dinamismo por charlar con sus amistades (Hernández y Martínez, 2007). Además, practicar escaso deporte se relaciona con menor capacidad de esfuerzo físico y autoestima (Hernández y Velázquez, 2007).

Por ello, los datos de esta investigación conducen a pensar que el hecho de no realizar actividad física en primaria, difícilmente colaborará en la promoción de la salud y ayudará a

perpetuar un estilo de vida sedentario con los consiguientes riesgos para la misma. Recientemente, se ha comprobado que practicar actividades extraescolares físicas en la adolescencia tiene que ver en la reducción de la probabilidad de aparición de sobrepeso a principios de la edad adulta (Menschik, Ahmed, Alexander y Blue, 2008).

Como ya se ha indicado anteriormente, la población diana de un gran número de investigaciones ha sido la adolescencia. Proyectos como el reciente *HELENA Study: Promoting Healthy European Lifestyle by Exercise and Nutrition in adolescents* (Moreno et al., 2007) está dirigido a conocer el estado nutricional y los estilos de vida de adolescentes europeos (13-16 años). Sin embargo, desde este trabajo se apunta la importancia de ampliar el rango de edad para llegar a un público con edades inferiores con el fin de instaurar hábitos de vida saludables en una etapa clave del desarrollo que tendrá repercusiones en la siguiente, es decir, la adolescencia.

Relevancia de las variables de confusión

Tal como se ha venido indicando, el estatus socioeconómico, educativo y ocupacional familiar y las prácticas educativas parentales influyen en el impacto que puedan tener las actividades extraescolares en la salud mental y la competencia social. Como era esperable, la tendencia general es de disminución de la relación o de desaparición del efecto significativo.

Estos resultados son coincidentes con estudios de este ámbito que han tenido en consideración determinadas variables de confusión. Por ejemplo, Fletcher et al. (2003) estudiaron la relación, en chicos y chicas de 10 años, entre la participación y cuatro áreas de ajuste. En los análisis bivariados las actividades se relacionaban positivamente con el desarrollo psicosocial y variables de competencia social y académica, además de con menos comportamiento internalizante según los padres. En cambio, una vez controlados el sexo, la etnia y el estatus socioeconómico familiar, únicamente se mantenía la asociación con desarrollo psicosocial y competencia social. En

la misma línea, Cooper et al. (1999) estudiaron la relación entre el tiempo de dedicación semanal a actividades extraescolares y diversas medidas de rendimiento académico en chicos y chicas entre 12 y 18 años. Cuando controlaron variables como tener ayuda para el comedor y el nivel de supervisión adulta después del colegio, se mantuvo la relación positiva entre el tiempo y las calificaciones de los profesores. Sin embargo, desapareció con una de las medidas de rendimiento.

Este hecho implica analizar con atención los resultados de otros estudios en los que no se han controlado este tipo de variables. Además, así como el estatus socioeconómico se ha tenido en cuenta en más estudios, a pesar de que la variable utilizada tiende a facilitar una fotografía parcial del estatus en muchos casos, prácticamente ninguno ha incluido las prácticas educativas parentales como variables de confusión. Es evidente que futuros trabajos similares deberían de tomar en consideración estas variables e incorporarlas en sus diseños.

No obstante, no hay que olvidar que esta investigación ha añadido dos tipos de variables de tipo familiar de las que se tiene amplia evidencia sobre su relación con la salud mental y la competencia social pero no son las únicas. Por ello, puede ser que los efectos restantes puedan aún desaparecer a consecuencia de otras variables como es el caso de la presencia de psicopatología parental. De hecho, algunos estudios han mostrado que determinadas variables como el vecindario y los iguales pueden tener un papel mediador en el impacto de las actividades extraescolares en la salud mental y la competencia social (Borden, Donnermeyer y Scheer, 2001; Eccles y Barber, 1999; Fauth et al., 2007).

En conjunto, se puede afirmar que los resultados apoyan una aproximación multidimensional en el estudio etiológico del desarrollo de psicopatología y en su abordaje terapéutico, en la que tienen cabida una amplia variedad de antecedentes biológicos, psicológicos y sociales. Por ello, los estudios en el ámbito de las extraescolares también deberían tener de referencia esta perspectiva. Por ejemplo, Pettit et al. (1999) ya han señalado la importancia de tener en cuenta factores individuales, familiares y del vecindario a la hora de evaluar

los riesgos relacionados con las experiencias fuera del horario lectivo.

Impacto diferencial de las actividades extraescolares en la salud mental y la competencia social escolar según el sexo

Previamente a la discusión sobre el diferente efecto que tienen las actividades extraescolares en chicos y chicas, se comentan los resultados sobre las diferencias en salud mental, en competencia social escolar según el SSBS-2 y en nivel académico en función del sexo.

En primer lugar, chicos y chicas difieren en la presencia de síntomas psicopatológicos y en conducta prosocial. Concretamente, padres y maestros coinciden en que los chicos presentan más problemas de conducta e hiperactividad y menos conducta prosocial que las chicas. En cambio, no se diferencian en la presencia de problemas con compañeros. Además, según los padres, los chicos tienen más síntomas emocionales que las chicas. Según los maestros no hay diferencias significativas en esta variable. Por otra parte, teniendo en cuenta que el índice total de dificultades está formado por la suma de las puntuaciones en las escalas de psicopatología, también es superior en chicos que en chicas según ambas fuentes de información.

Los resultados de las escalas Problemas de Conducta, Hiperactividad y Conducta Prosocial y de la puntuación total son coincidentes con varios estudios que han utilizado el SDQ en chicos y chicas (Muris, Meesters y van den Berg, 2003; Smedje, Broman, Hetta y von Knorring, 1999; van Widenfelt, Goedhart, Treffers y Goodman, 2003; Woerner, Becker y Rothenberger, 2004). En cambio, los de Problemas con Compañeros y Sintomatología Emocional discrepan con ciertos resultados anteriores. Algunos estudios han apuntado diferencias de sexo en la escala Problemas con Compañeros en el sentido de que los chicos presentan puntuaciones más altas que las chicas, es decir, mayor problemática (Muris et al., 2003; Woerner, Becker et al., 2004). Igualmente, en el estudio de Smedje et al. (1999) se ha observado que las chicas presentan mayor sintomatología

emocional que los chicos. No obstante, es preciso remarcar que estas dos escalas son las que menos consistencia han mostrado de cara a mostrar diferencias significativas según el sexo. Además, así como hay más evidencia y consenso respecto a la presencia de más problemas externalizantes en chicos que en chicas de primaria, no ocurre lo mismo con la sintomatología internalizante, los datos son menos concluyentes (Angold, Erkanli, Silberg, Eaves y Costello, 2002; Crick y Zahn-Waxler, 2003; Essex et al., 2006). Por lo tanto, los resultados encontrados son equiparables a los obtenidos en otros países.

En segundo lugar, por lo que respecta a la competencia social escolar según el SSBS-2, las chicas son mejor valoradas que los chicos en las relaciones con iguales, autocontrol/obediencia, comportamiento académico y en competencia social en general. Estas diferencias se ajustan a los datos presentados por el autor del instrumento (Merrell, 2002). Igualmente, concuerdan con los resultados encontrados por Juntilla, Voeten, Kaukiainen y Vauras (2006) con una versión reducida para padres, maestros e hijos en una muestra de niños y niñas de 10 años. En su estudio, las niñas fueron valoradas como más prosociales y menos antisociales por todas las fuentes de información.

En tercer lugar, el nivel académico global de los chicos y chicas de primaria no difiere en función del sexo. En cambio, se observan diferencias si se tiene en cuenta cada área de conocimiento por separado. En este sentido, las chicas son mejor valoradas que los chicos por su tutor en materias como castellano, lengua extranjera y expresión artística. Sin embargo, los chicos obtienen mejor evaluación que las chicas en matemáticas y educación física. Estos datos son congruentes con el último informe del Proyecto PISA (2007) sobre el rendimiento educativo de alumnos/as de 15 años en competencia lectora, matemática y científica. Las chicas obtuvieron mejores puntuaciones en comprensión lectora, los chicos en competencia matemática y, en ciencias, no siempre se encontraron resultados favorables a un determinado sexo.

Por último, las extraescolares evaluadas, a pesar de ser propias de la edad, son diferentes en cuanto a la popularidad de cada tipo de actividad según el sexo. Los porcentajes de chicos y

chicas que practican cada una, el número de categorías de actividades y los tiempos semanales de dedicación difieren. Así, hay más chicas que chicos que practican danza, música/coro y/o talleres como mínimo una vez por semana. En cambio, hay significativamente más chicos que chicas que practican deportes. Por ello, el número de categorías de actividades no deportivas practicadas es mayor en las chicas y hay más chicas que chicos que las practiquen. En el caso de los tiempos de dedicación, las chicas pasan más tiempo en extraescolares de tipo no deportivo y los chicos en deportivas.

Estos resultados no resultan extraños, la menor participación de las chicas en extraescolares deportivas y mayor en no deportivas, así como la práctica de actividades diferentes en función del sexo, se ha observado en estudios anteriores realizados en España (INECSE, 2006; Trilla y Rios, 2005; Fundación Bofill y Ayuntamiento de Barcelona, 2006). En otros países también se han encontrado resultados similares. Los relacionados con las deportivas ya se han mencionado anteriormente. En cuanto a las no deportivas, Newman et al. (2007) en un estudio comparativo con niños y niñas de 10 años de Bulgaria, Taiwán y Estados Unidos, observaron que las niñas dedicaban más tiempo a las extraescolares que los niños. Y, Eccles et al. (2003) encontraron que las chicas adolescentes participaban en más actividades extracurriculares y en un rango más amplio que los chicos, excepto en deportes.

En conjunto, es destacable como desde edades tempranas chicos y chicas difieren en su estado de salud mental y en competencia social escolar. Además, que los índices de participación en actividades extraescolares no coinciden sugiere que los factores de riesgo y protectores a los que están expuestos no son necesariamente los mismos o, al menos, no tienen el mismo peso. Ello explica el patrón de relación diferenciado encontrado entre variables de salud mental y competencia social escolar y las extraescolares según el sexo. Los constructos relacionados no son los mismos, al igual que la magnitud de los efectos. Igualmente, el tipo de actividad también influye de forma diferenciada según el sexo. En los chicos, las deportivas son las que más capacidad explicativa tienen, mientras que en las chicas son las no deportivas. Asimismo, en las chicas hay más

relación entre las variables objeto de estudio que en los chicos.

Pocas investigaciones han analizado separadamente los efectos de las actividades extraescolares en chicos y en chicas. No obstante, los realizados sobre actividades deportivas encuentran que el impacto es diferente según el sexo. Por ejemplo, el reciente estudio longitudinal de Sagatun et al. (2007) muestra que la actividad física tiene efectos beneficiosos en la salud mental de los chicos adolescentes, pero en cambio, en las chicas se pierde el efecto cuando se controlan determinadas variables. Por otra parte, Miller, Sabo, Farell, Barnes y Melnick (1998) observaron que la participación en deportes se asociaba con menores niveles de actividad sexual únicamente en chicas adolescentes. O, Eder y Kinney (1995) encontraron que los chicos que practicaban deportes se beneficiaban de mayor estatus en comparación a las chicas. Por último, la revisión realizada por Holland y Andre (1987) sobre la participación en actividades deportivas da cuenta de que los chicos obtienen mayores beneficios en comparación a las chicas.

Sobre extraescolares en general existe el reciente estudio de Hart et al. (2007). Estos investigadores encontraron que la no participación en estas actividades era el mejor predictor de comportamiento violento juvenil en chicas, además de otros factores protectores y de riesgo que aparecían después en el modelo. Sin embargo, en chicos, también eran explicativas pero en menor medida, ya que otras variables como la nota media, sentimientos de poder y seguridad relacionados con agresión y violencia, exigencia parental y respuesta agresiva ante la timidez, tenían un mayor peso explicativo que las propias actividades. El estudio de Yin et al. (1999) igualmente apoya la existencia de patrones de relación diferentes según el sexo. Estos autores detectaron asociaciones diferentes entre las actividades de tiempo libre y los actos delictivos en chicos y chicas adolescentes. En chicos, encontraron relación entre la participación en actividades organizadas y el consumo de marihuana, el rendimiento escolar y salir de casa por la noche sin permiso parental. En cambio, en chicas, la relación se observó con otras variables, comportamiento delictivo y consumo de alcohol.

Los resultados de nuestra investigación dan cuenta de la importancia que tiene el estudio del papel que ejerce el sexo, menos considerado hasta hace relativamente poco, en el desarrollo de psicopatología. Este trabajo apoya la necesidad de analizarlo también en investigaciones en las que no es uno de los objetivos explícitos. Diversos estudios han confirmado la existencia de diferencias en chicos y chicas en prevalencia de psicopatología. Pero, algunos más recientes también apuntan diferencias en las trayectorias de desarrollo de problemas internalizantes y externalizantes y en su manifestación clínica (Crick y Zahn-Wasler, 2003; Dekker et al., 2007; Fletcher y Shaw, 2000). Por ejemplo, McFadyen-Ketchum, Bates, Dodge y Pettit (1996) observaron que así como para los niños, el comportamiento coercitivo y poco afectivo de sus madres se relacionaba con una trayectoria de aumento de agresión, en las chicas se relacionaba con disminución.

No obstante, en comparación al número de estudios existentes sobre factores de riesgo y protectores, estudios sobre la diferente influencia de los mismos según el sexo son escasos. Se necesita estudiar la interacción entre factores etiológicos y el sexo en el desarrollo de psicopatología para conocer el peso de los mismos en chicos y chicas. Por ejemplo, así como se ha argumentado que las hormonas tienen diferente influencia, puede ocurrir lo mismo con otros factores. De esta forma, ayudará a esclarecer porqué el impacto de las actividades extraescolares difiere. Por otra parte, que el patrón sea diferente para chicos y chicas puede explicar también parte de los resultados poco consistentes encontrados en la literatura previa respecto a la relación entre la participación en actividades extraescolares y la salud mental y la competencia social escolar que han considerado chicos y chicas conjuntamente.

Influencia de la fuente de información

Los resultados de este estudio también permiten confirmar que la relación entre la salud mental y la participación en actividades extraescolares depende de la fuente de información utilizada. Más concretamente, el tipo de sintomatología psicopatológica que se relaciona con practicar extraescolares, la magnitud de la

relación y el sentido de la misma pueden variar según sean el padre o el maestro la fuente de información.

La comparación con estudios anteriores realizados en este mismo ámbito se encuentra limitada a consecuencia de la escasez de trabajos que hayan considerado más de un informador y, que, además, éstos sean coincidentes con los utilizados en nuestra investigación. Por ejemplo, Fletcher et al. (2003) contaron con las valoraciones tanto de padres como de maestros y ambos coincidían en que las actividades extraescolares no parecían ser un factor protector de sintomatología internalizante y externalizante. No obstante, es preciso resaltar que, según los padres, en los análisis bivariados en los que no hubo control de otras variables, la participación en mayor número de equipos deportivos se relacionaba con menos sintomatología internalizante; en cambio, según los maestros no. Bohnert y Garber (2007) encontraron que había relación entre la participación en actividades extraescolares y la sintomatología externalizante tanto según padres como según los propios adolescentes. No obstante, además de que una de las fuentes de información difiere de las utilizadas en esta investigación, el instrumento de evaluación de la psicopatología también es diferente e, incluso, no usaron el mismo para padres y adolescentes. Asimismo, ambos estudios han considerado chicos y chicas conjuntamente.

En nuestro país existe algún estudio que observa desacuerdo entre padres y maestros. Por ejemplo, el estudio de Jané, Araneda, Valero y Doménech-Llaberia (2000) encontró poca correspondencia entre padres y maestros en la valoración de sintomatología depresiva infantil en una muestra de niños/as con edades comprendidas entre 3 y 6 años.

En todo caso, los datos obtenidos van en línea con las recomendaciones de diversos investigadores sobre la necesidad de utilizar más de un informador ya que considerar uno solo puede llevar a un conocimiento incompleto, parcial o sesgado (van der Ende y Verhulst, 2005). La mayoría de clínicos reconocen que la evaluación en niños y niñas requiere información de más de una fuente, no únicamente del hijo/a o de uno de los padres (mayoritariamente la madre) como era común en estudios iniciales

(Ferdinand, van der Ende y Verhulst, 2007). Cada informador facilita información única respecto al funcionamiento emocional y comportamental de niños/as y adolescentes (Renk, 2005); la información de uno no reemplaza la del otro, no son intercambiables (De los Reyes y Kazdin, 2005; Rubio-Stipec, Fitzmaurice, Murphy y Walter, 2003). Además, existen trastornos, como es el caso del TDAH, que sólo pueden ser diagnosticados si los síntomas están presentes en dos o más contextos, generalmente en casa y en la escuela. En cambio, también puede darse el caso de que otro tipo de problemas comportamentales se den únicamente de forma situacional y, entonces, alguno de los informadores no los perciba (Goodman, Renfrew y Mullick, 2000). Por lo tanto, la importancia de utilizar múltiples fuentes de información queda patente.

Parte de las diferencias en los patrones de relación entre la salud mental y las extraescolares para cada fuente de información puede venir dada por dos aspectos: los padres puntúan significativamente más alto que los maestros en todas las escalas y en la puntuación total del SDQ, y las puntuaciones de padres y maestros correlacionen moderadamente. Por ello, se espera que la existencia de divergencias y una correspondencia media entre padres y maestros a la hora de valorar psicopatología, afecten a la relación de la salud mental con otras variables, como es el caso de las actividades extraescolares.

Encontrar discrepancias entre las valoraciones de padres y maestros es algo esperado y no conlleva invalidar a una de las dos fuentes. Numerosos estudios muestran la existencia de desacuerdos a la hora de informar sobre síntomas y comportamientos en niños/as y adolescentes. Incluso, se ha comprobado que los porcentajes de prevalencia de trastornos mentales difieren según la fuente de información utilizada. En general, los estudios que comparan a los padres y maestros observan que los padres tienden a informar de mayor presencia de sintomatología psicopatológica que los maestros (van der Ende y Verhulst, 2005; Youngstrom, Findling y Calabrese, 2003; Youngstrom, Loeber y Stouthamer-Loeber, 2000). No obstante, algunos autores apuntan que hay que tener presente el tipo de sintomatología analizada. Por ejemplo, Goodman, Ford, Simmons,

Gatward y Meltzer (2000) destacan que la puntuación de los padres tiene mayor sensibilidad para los diagnósticos de trastornos internalizantes y la de los maestros para externalizantes.

Es evidente que padres y maestros desempeñan diferentes roles y tienen diferentes perspectivas, de ahí que puedan proporcionar información dispar. Incluso, puede darse el caso de que los propios niños/as y adolescentes detecten las diferentes expectativas de padres y maestros y se comporten de acuerdo a ellas, con la consecuente repercusión en las valoraciones. Además, los padres y maestros no acostumbran a observar al niño/a en el mismo momento y contexto, por lo que el tipo y cantidad de información a la que están expuestos no es necesariamente la misma, sus experiencias difieren. Diversos estudios han mostrado que, tanto en medidas de psicopatología como de competencia social, el nivel de acuerdo entre informadores que ejercen el mismo papel, como es el caso de padres y madres, es mayor que el de informadores que desempeñan uno diferente (padres/madres y maestros) (Fagan y Fantuzzo, 1999; Achenbach, McConaughty y Howell, 1987).

A pesar de que los padres/madres han sido considerados tradicionalmente como una de las fuentes principales de información de psicopatología de niños/as y adolescentes, los maestros han ido adquiriendo relevancia. Se valora la oportunidad que tienen para observar a los alumnos/as durante periodos de tiempo relativamente largos en diferentes contextos escolares; además, son, después de los padres, una de las figuras adultas más significativas para los niños/as (Brennan y Liljequist, 2002; Elliot, Gresham, Freeman y McCloskey, 1988, citado por Trianes et al., 2002; Liljequist y Renk, 2007; Pakaslahti y Keltikangas-Järvinen, 2000; Verhulst, Koot y van der Ende, 1994). Por otro lado, también poseen amplia experiencia de observación de un gran número de alumnos y alumnas con edades similares, lo que les proporcionan un criterio base para valorar el comportamiento. No obstante, al igual que otros informadores, pueden verse afectados por sesgos cognitivos como el "efecto halo" (Abikoff, Courtney, Pelham y Koplewicz, 1993).

Varios aspectos pueden influir en las valoraciones que realizan los informadores sobre el funcionamiento emocional y comportamental de niños/as y adolescentes. Entre otras, se puede afirmar que las razones tienen que ver con las características de los informantes, de los evaluados/as, de los contextos y de los objetivos del estudio. Todas ellas pueden afectar a los tipos y tamaños de las discrepancias entre fuentes de información. La edad y el sexo del niño/a, la etnia, el problema o constructo a evaluar, el método utilizado para recoger la información, las habilidades para reflejar las percepciones, la calidad del recuerdo de la información relevante, el grado de franqueza y la deseabilidad social, el estado emocional del evaluador/a y el estatus socioeconómico familiar son algunas de ellas (Achenbach, 2006; De los Reyes y Kazdin, 2005; Karver, 2006; Renk, 2005; Treutler y Epkins, 2003; van der Ende y Verhulst, 2005; Yougstrom et al., 2000). Por ejemplo, que un comportamiento sea observable directamente o deba ser inferido, que aparezca en contextos limitados o en varios contextos y que sea leve o intenso influye en las evaluaciones (Achenbach, 2006). Según Renk (2005), dado que encontrar discrepancias es algo esperado, éstas pueden interpretarse de varias maneras:

- 1) Sesgo o error de alguno de los informadores.
- 2) Apoyo de la variabilidad comportamental de los niños/as y adolescentes a través de las situaciones.
- 3) Dificultad de una de las fuentes de información para acceder a determinados tipos de comportamientos.
- 4) Negación del comportamiento de interés.
- 5) Distorsión de la información por parte de un informador.

Otra de las conclusiones que se extrae de este estudio es que el grado de correspondencia y discrepancia entre padres y maestros respecto a la relación entre la salud mental y las actividades extraescolares depende del sexo del niño/a. En los chicos tiende a haber menos similitud entre padres y maestros en comparación a las chicas. Además, en los chicos parece haber más relación según los padres y, en las chicas, según los maestros. Como ya se ha mencionado anteriormente, la inexistencia de estudios que tengan por objetivo estudiar la relación entre la salud mental y las actividades extraescolares que consideren más de una fuente de información y estudien de forma separada la relación según el sexo, dificulta la interpretación de estos resultados. Además,

la revisión de De los Reyes y Kazdin (2005) da cuenta de la inconsistencia en los resultados de los escasos estudios que analizan las diferencias de diferentes informadores sobre psicopatología infanto-juvenil según el sexo del analizado/a. En todo caso, los resultados de este estudio denotan la importancia de considerar el sexo por separado.

Por otra parte, también se desprende de esta investigación que trabajar tanto con escalas como con puntuaciones totales permite tener una visión más completa. El hecho de que padres y maestros coincidan en la relación de las actividades extraescolares con puntuaciones totales en un instrumento de medida de psicopatología no implica que también lo hagan en síntomas particulares. Así, considerar únicamente las puntuaciones totales resulta insuficiente ya que pueden estar reflejando mayoritariamente una de las escalas de todas las que componen la puntuación total (van der Ende y Verhulst, 2005). Además, la escala que más peso tiene en la puntuación total del instrumento no necesariamente tiene por qué ser la misma para cada informador.

Como se deduce de lo anteriormente expuesto, trabajar con más de una fuente de información conlleva una serie de ventajas, pero también inconvenientes por las dificultades inherentes al manejo de las discrepancias. Muchos de los estudios se han basado en demostrar que la información de un informador es diferente a la de otro, pero hoy en día no existe consenso sobre cómo utilizar la información de diferentes informadores (Renk, 2005). Algunos autores sugieren normas simples de combinación como las "AND rules" (se considera la existencia de trastorno si se informa por todas las fuentes) o las "OR rules" (se considera la existencia de trastorno si se detecta al menos por una de las fuentes) (Piacentini, Cohen y Cohen, 1992; Rubio-Stipec et al., 2003). Otros sugieren que combinar informadores tiene la desventaja de que enmascara los patrones distintivos de cada informador y que es esencial preservar las contribuciones de todos, incluso si no correlacionan altamente (Achenbach et al., 1987; Oxford et al., 1996).

Una tercera propuesta, destaca que en las puntuaciones de las diferentes fuentes de información hay tanto rasgos o componentes

individuales como compartidos (Rowe y Kandel, 1997). Estos autores sugieren un modelo que tenga en cuenta tanto la visión individual como los rasgos compartidos (van der Valk, van den Oord, Verhulst y Boomsma, 2001). En este sentido, De los Reyes y Kazdin (2005) han propuesto un marco teórico, el modelo ABC, en el que no se asume a ningún informador como el "Gold Standard" y tienen de referencia teorías sociales y cognitivas como el fenómeno actor-observador y la influencia de la perspectiva en el recuerdo (recuerdo de aquello que guarda relación con el punto de vista personal). Además, resaltan la importancia de considerar el contexto como un elemento crítico para explicar las diferencias entre evaluadores.

En suma, los resultados de este estudio, en concordancia con las recomendaciones de diversos autores, sugieren tener en cuenta las comunalidades entre los informadores, manteniendo la singularidad de cada uno puesto que proporciona una fotografía más completa de la persona evaluada. Por lo tanto, la información facilitada por padres y maestros se considera complementaria, una no invalida la otra ya que ambos proveen matices importantes. En el caso particular de esta investigación, se debe tener presente que practicar actividades extraescolares es una decisión inherente a la familia, el maestro no interviene en la elección y, en un importante número de casos, desconoce cómo ocupan el tiempo fuera del horario lectivo sus alumnos/as.

Es posible que determinados padres tomen la decisión basada en la percepción particular que tienen sobre las características y potencialidades de su hijo/a, y/o que los propios chicos/as orienten a sus padres sobre el tipo de actividad por la que muestran interés. Así, las relaciones significativas encontradas, cuando los padres son la fuente de información, pueden estar dando cuenta del comportamiento adoptado por los padres según el etiquetaje realizado, además de las tendencias de los propios chicos/as en función de sus características individuales. Ambos aspectos resultan necesarios para un mayor conocimiento de todos aquellos factores que influyen en el proceso de socialización y adaptación futuras. Pero además, que los maestros detecten diferencias en salud mental y competencia social escolar entre los chicos y chicas que practican o no

actividades tiene el valor añadido de contar con un informador "ciego".

Fiabilidad de los instrumentos utilizados

Diversas evidencias dan cuenta de la fiabilidad, aunque moderada, en términos de consistencia interna, de las versiones catalanas del SDQ para padres y maestros. Por un lado, la versión para padres presenta valores por debajo de 0,60 en todas las escalas excepto en la de Hiperactividad. Sin embargo, a pesar de ser valores inferiores a los encontrados en otros trabajos realizados con muestras comunitarias (Goodman, 2001; Hawes y Dadds, 2004; Koskelainen et al., 2000; Muris, et al., 2003; van Widenfelt et al., 2003; Woerner, Becker et al., 2004), se asemejan bastante a los resultados del estudio psicométrico de la versión sueca para padres (Smedje et al., 1999). Este último tiene de particular que está formado por una muestra de chicos y chicas con edades similares a las de esta investigación, entre 6 y 10 años. En cambio, los otros estudios citados presentan muestras de niños/as y jóvenes hasta 16 años, excepto el estudio de Hawes y Dadds (2004) que se ha realizado con una muestra de padres con hijos/as entre 4 y 9 años. Por otra parte, la fiabilidad de la escala Problemas con Compañeros se sitúa por debajo de los límites aceptables (0,49). No es de extrañar dado que, precisamente, de todas las escalas que componen el SDQ, es la que presenta el valor de consistencia más bajo en los estudios indicados, excepto en el de Muris et al. (2003) que es la escala Problemas de Conducta.

Estos resultados pueden estar reflejando la heterogeneidad de los ítems que componen cada una de las escalas ya que únicamente están formadas por 5 y no necesariamente tienen que estar presentes todos los síntomas en un chico o chica, su malestar psicológico puede caracterizarse por un número menor pero que aparecen de forma intensa y se extienden en el tiempo. Además, también pueden estar señalando diferencias culturales ya que los estudios de referencia pertenecen a otros países, fundamentalmente Europeos, y no disponemos de datos de fiabilidad de muestras catalanas o de España que nos permitan llegar a una conclusión fehaciente. No obstante, el índice total de dificultades sí se asemeja a los resultados encontrados en

estudios previos. En conjunto, se puede afirmar que la fiabilidad de consistencia interna de la versión catalana para padres parece razonable teniendo en cuenta la longitud de las escalas.

En lo que respecta a la versión para maestros, la homogeneidad de las escalas es aceptable, todos los valores son superiores a 0,60. Además, la consistencia interna del índice total de dificultades es comparable a la de estudios previos. No obstante, es destacable que las escalas Síntomas Emocionales y Problemas con Compañeros presentan los valores más bajos y tienden a ser algo menos consistentes internamente que en otros estudios (Goodman, 2001; Koskelainen et al., 2000; van Widenfelt et al., 2003). En cuanto a la primera escala, es posible que la sintomatología internalizante sea más difícil de detectar e interpretar y menos objetivable que la sintomatología externalizante y repercuta en cierta manera en la fiabilidad de la escala. En cuanto a la escala Problemas con Compañeros, el ítem "es porta millor amb adults..." puede ser complejo de responder para los maestros si no han tenido necesariamente ocasión de observar a todos sus alumnos/as en interacción con otras personas adultas. Al ser una escala formada por pocos ítems, inconsistencias en uno de ellos puede afectar a la fiabilidad de la escala.

Por otro lado, también hay otro tipo de resultados generales que apoyan la fiabilidad de consistencia interna. Coincidente con otros estudios realizados en otros países con muestras comunitarias, la fiabilidad de la versión para maestros es superior a la de la versión para padres en todas las escalas y en la puntuación total (Goodman, 2001; Koskelainen et al., 2000; van Widenfelt et al., 2003). Además, las correlaciones entre las puntuaciones de padres y maestros son moderadas y estadísticamente significativas, con valores similares a los encontradas en estudios sobre el SDQ fuera de España (Goodman, 2001; Koskelainen et al., 2000 y van Widenfelt et al., 2003), o dentro, como es el caso de la versión gallega utilizada en una muestra pediátrica (García, Mazaira y Goodman, 2000).

Es preciso destacar que en nuestra investigación, el acuerdo más bajo entre padres y maestros en los chicos, se localiza en la

escala Síntomas Emocionales y, en las chicas, en la escala Conducta Prosocial. No se dispone de datos comparativos porque los estudios mencionados no diferencian por sexos, pero sí se observa que estas dos escalas son las que presentan los valores de correlación más bajos. Por último, la escala Hiperactividad es la más consistente tanto en padres como en maestros, tendencia detectada en todos los estudios indicados anteriormente. Los ítems que forman esta escala dan cuenta de criterios diagnósticos incluidos en los manuales de clasificación de trastornos mentales que se relacionan teórica y empíricamente entre sí. Por tanto, es esperable que sea la que mayor consistencia interna presente ya que las otras escalas no se corresponden de forma tan exacta con una categoría diagnóstica de trastorno mental.

Por lo que respecta a la escala Competencia Social del SSBS-2, los resultados permiten afirmar su alta fiabilidad de consistencia interna; los valores de las tres escalas que la componen y de la puntuación total son superiores a 0,90. Estos datos son coincidentes con los obtenidos por el autor del instrumento en un estudio con una muestra comunitaria de chicos y chicas de edades afines (Merrell, 2002). Al no disponer de estudios de adaptación en otros países, no se pueden realizar más comparaciones.

En referencia al APQ, las escalas Implicación, Estilo Educativo Positivo e Inconsistencia en la Disciplina presentan una fiabilidad de consistencia interna moderada, semejante a la de las puntuaciones totales de prácticas educativas positivas y negativas. El valor de la escala Implicación es inferior al observado en muestras clínicas (Frick, Christian y Wootton, 1999; Shelton et al., 1996) pero muy similar al obtenido en la adaptación catalana del instrumento en una muestra normativa de 364 chicos y chicas entre 10 y 15 años (Molinuevo, 2003). En cambio, la escala Escasa Monitorización /Supervisión tiene una fiabilidad notablemente baja (0,31) y la de Castigo Corporal no alcanza el valor de 0,60.

Respecto a la escala Escasa Monitorización/Supervisión, a pesar de mostrar buena validez de criterio, existen diversas evidencias que sugieren una revisión de la misma por su

cuestionable fiabilidad. Ha mostrado baja consistencia interna y escasa estabilidad temporal en el formato entrevista para padres (Shelton et al., 1996), además de valores de consistencia inferiores a 0,60 en muestras clínicas (Frick et al., 1999) y normativas (Dadds, Maujean y Fraser, 2003; Elgar, Waschbusch, Dadds y Sigvaldason, 2007). Essau, Sasagawa y Frick (2006) han eliminado 3 ítems de esta escala por presentar pesos inferiores a 0,30 en el análisis factorial de la versión alemana para hijos/as, uno de los cuales es el ítem 28. Precisamente, en nuestra investigación este ítem muestra una ligera influencia negativa en la consistencia interna de la escala. Por lo tanto, se necesita más investigación futura al respecto. Por último, en cuanto a la escala Castigo Corporal, destaca que también es la que ha mostrado la fiabilidad más baja en estudios previos. El hecho de que esté formada por únicamente 3 ítems que hacen referencia a tres formas de castigo diferentes, puede explicar parte de este resultado. Los padres no necesariamente utilizan los tres tipos y, por lo tanto, no tienen porqué estar altamente correlacionados.

En general, se puede concluir que los instrumentos utilizados muestran una aceptable fiabilidad de consistencia interna. No obstante, la baja o moderada consistencia interna de algunas escalas sugiere interpretar los resultados con cautela. Al mismo tiempo, puede darse el caso que una baja consistencia interna pueda llevar a una subestimación de las asociaciones analizadas.

Descriptiva de salud mental, competencia social escolar y participación en actividades extraescolares

Los valores de las medias obtenidos en el SDQ son superiores en todas las escalas, tanto en padres como en maestros, a los descritos en otros estudios con muestras comunitarias de otros países (Muris et al., 2003; Woerner, Becker et al., 2004; Obel et al., 2004; van Widenfelt et al., 2003). La única escala que se asemeja es la de Problemas con Compañeros. En cuanto a la comparación con estudios realizados con muestras españolas, las puntuaciones también tienden a ser superiores que las publicadas por García et al. (2000) en una muestra gallega de 48 pacientes pediátricos con una edad media de 7,7 años. Sin embargo, las

puntuaciones tienden a ser similares a las publicadas por el Ministerio de Sanidad y Consumo en la última Encuesta Nacional de Salud realizada entre el año 2006 y 2007 que hacen referencia a población entre 4 y 15 años residente en Cataluña. En esta encuesta se ha utilizado la versión para padres del SDQ y se presentan puntuaciones totales para las escalas pero no del índice total de dificultades.

Pero, a pesar de esta tendencia a puntuar más alto en comparación a otros países, los valores se mantienen por debajo de los obtenidos en muestras clínicas (Becker, Woerner, Hasselhorn, Banaschewski y Rothenberg, 2004; García et al., 2000). No obstante, es preciso remarcar que los estudios comparados difieren en varios aspectos, como es el caso del rango de edad de los chicos y chicas. En la mayor parte de los casos es más amplio, fundamentalmente porque el límite superior se sitúa entre 16-17 años. Es posible que este hecho pueda explicar parte de estas diferencias. Algunos estudios realizados con el SDQ encuentran relaciones significativas entre aspectos de la salud mental y la edad. Por ejemplo, Van Widenfelt et al. (2003) compararon las puntuaciones en el SDQ en tres grupos de edad de chicos y chicas: 8-10 años, 11-13 años y de 14-16 años. Encontraron, según los padres, un descenso lineal en las puntuaciones de las escalas Síntomas Emocionales e Hiperactividad y en el Índice Total de Dificultades según aumentaba la edad.

Igualmente, Woerner, Becker et al. (2004) hallaron una relación negativa y significativa entre la escala Hiperactividad y la edad en una muestra comunitaria de chicos y chicas alemanes entre 6 y 16 años. O, Koskelainen et al. (2000) observaron que la puntuación total era superior en alumnos finlandeses de primaria que de secundaria. En esta investigación, aunque no era objeto de estudio, se han realizado tanto análisis correlacionales entre las puntuaciones en la salud mental y la edad y análisis de varianza (ANOVA) comparando la salud mental según el curso (2º, 4º y 6º de primaria). En los chicos no se encuentran relaciones significativas. Sin embargo, en las chicas se observa que a medida que aumenta la edad, la sintomatología de hiperactividad y el índice total de dificultades disminuyen según los padres. El análisis por cursos muestra que las chicas

de cuarto y sexto de primaria presentan menos sintomatología de hiperactividad que las de segundo, según los padres.

Por otra parte, recientemente se han publicado los resultados de 31 países sobre las puntuaciones medias, en el CBCL, de padres de chicos y chicas entre 6 y 16 (Rescorla et al., 2007). No está incluida España, pero entre los 6 países que presentan puntuaciones medias por encima de una desviación típica se encuentran Portugal y Grecia. Los autores concluyen que pueda tener que ver con altas expectativas de los padres sobre el comportamiento y, por lo tanto, el umbral de detección es más bajo.

Al igual que en el SDQ, los datos de esta investigación permiten afirmar que las medias en las escalas y en la puntuación total de la escala Competencia Social del SSBS-2 son superiores a las publicadas por el autor para la muestra total de chicos y chicas con edades similares a las de este estudio. El manual del instrumento publica las medias sin diferenciar por sexos excepto para la puntuación total que (Merrell, 2002). En este caso, cuando se compara las puntuaciones totales separadas para chicos y chicas con las del manual, también son ligeramente superiores.

Varios aspectos hacen pensar que la tendencia a puntuar más alto en la muestra de estudio en comparación a estudios en otros países tenga que ver con diferencias culturales. Las puntuaciones son superiores independientemente de que las escalas evalúen aspectos con connotación positiva o negativa, en dos instrumentos de evaluación de constructos diferentes, y según dos fuentes de información, padres y maestros. También es posible que aspectos relacionados con la traducción de los cuestionarios influyan en las respuestas.

Por último, en cuanto a la participación en actividades extraescolares, se puede afirmar que es un hábito claramente instaurado en los alumnos/as de primaria. Que el porcentaje de participación en alguna actividad, como mínimo una vez por semana, supere el 85%, tanto en chicos como en chicas, es una clara evidencia de la fuerte presencia en el tiempo no lectivo. En comparación a estudios realizados en España, los datos resaltan la importancia creciente de estas actividades,

practicadas por un número de alumnos/as cada vez más elevado. Pérez-Díaz et al. (2001) destacaron que el 69% de alumnos/as de primaria y secundaria practica al menos una extraescolar cada semana. Posteriormente, Trilla y Ríos (2005) afirmaron que el 77,5% de alumnos/as de 6º de primaria practicaba alguna actividad durante el curso. Más recientemente, la Fundación Jaume Bofill y el Ayuntamiento de Barcelona (2006) han mostrado que un 82,2% de alumnos/as de primaria realiza algún tipo de actividad. El informe del INECSE (2006), referente a la práctica de actividades extraescolares de alumnos/as de primaria en el año 2003, señaló que un 94% practicaba al menos una. La proporción es significativamente alta pero no tenían como criterio el que se practicara la actividad como mínimo una vez por semana.

La generalización actual de las actividades extraescolares las convierte en un contexto de socialización a considerar junto a la familia y la escuela. Para un gran número de alumnos/as son protagonistas de parte del tiempo fuera del horario lectivo cada semana y, en cambio, un menor, pero no por ello menos importante, porcentaje de alumnos/as no las practica o lo hace de forma más esporádica. En el estudio coordinador por Torrubia (2007) se ha destacado que se encuentran entre las actividades de fuera del horario lectivo más habituales junto con la televisión y los deberes. Además, el tiempo de dedicación a estas actividades se relacionaba negativa y significativamente con el de la televisión. Por ello, es importante conocer si las diferentes formas de ocupación del tiempo libre tienen algún tipo de repercusión, ya sea positiva o negativa, en el desarrollo y la salud mental de la población infanto-juvenil.

Por otra parte, en consonancia con estudios realizados en España, el deporte es claramente la actividad extraescolar protagonista, principalmente en población masculina (Pérez-Díaz et al. Ferrer, 2001; Amorós et al., 2002; INECSE, 2006; Trilla y Ríos, 2005; Fundación Jaume Bofill y Ayuntamiento de Barcelona, 2006). La diferencia notable en los índices de participación en esta actividad en comparación a otras, además de las diferencias según el sexo, justifican su tratamiento por separado. Esta investigación ha mostrado que el no considerarlas conjuntamente

permite conocer mejor las repercusiones de las actividades extraescolares en chicos y en chicas.

5.1 Limitaciones y principales aportaciones

Limitaciones

El presente trabajo tiene varias limitaciones a tener en cuenta. En primer lugar, el tipo de diseño no permite inferir la dirección de la causalidad ni la estabilidad de los efectos encontrados. En cuanto a la direccionalidad, por un lado, puede ser que los chicos y chicas con mayor bienestar psicológico, competencia social y nivel académico sean más proclives a participar en actividades extraescolares. Por otro lado, también es factible que las propias actividades tengan efectos beneficiosos en la salud mental y la competencia social de chicos y chicas. O, igualmente es posible que tanto la salud mental como la competencia social interactúen recíprocamente con las extraescolares.

Respecto a la estabilidad, dado que las relaciones observadas tienen que ver con el momento de recogida de los datos, se desconoce si se mantienen en el tiempo. Es decir, los resultados no permiten saber si la participación durante un determinado curso académico tiene repercusión en la salud mental y la competencia social en años posteriores, si la capacidad explicativa de las extraescolares disminuye o incluso aumenta. De hecho, a pesar de que no formaban parte de esta investigación, se realizaron análisis separados por curso y sexo y, en las chicas que cursaban sexto de primaria, se percibía mayor impacto de las extraescolares que en las de segundo y cuarto. Este resultado podría estar indicando un efecto acumulativo de la participación en las actividades si se presupone que se hayan iniciado en la práctica de las mismas en cursos anteriores.

Relacionado con lo anterior, hay que tener en cuenta que la ausencia de relaciones estadísticamente significativas entre las actividades extraescolares y determinados constructos no elimina la posibilidad de que éstas tengan efecto a medio o largo plazo.

No se descarta el caso de que no se encuentre un impacto significativo durante el curso académico vigente pero sí en años posteriores. Es más, es posible que sus repercusiones no sean equivalentes en cada etapa del desarrollo, pudiendo ser más evidente en la adolescencia, un periodo destacado por numerosos cambios y marcado por la búsqueda de identidad. Al mismo tiempo, se desconoce el nivel de salud mental y de competencia social futura de los chicos y chicas que en primaria no participan en este tipo de actividades.

En la misma línea, el hecho de que no tengan un alto peso explicativo de las diferencias en salud mental, no excluye que incidan positivamente en otros ámbitos de la salud, como es el caso del estado de salud físico. Entonces, dado que la salud física y la salud mental están claramente relacionadas, la práctica de extraescolares también puede influir positivamente en la salud mental de manera indirecta, es decir, mediante la mejora de la salud física.

En segundo lugar, la validez de la medida de la participación en actividades extraescolares puede ser cuestionada. Por un lado, los padres han sido los únicos informadores y han calculado ellos mismos los tiempos de dedicación diarios. Por otro, como la elección de los tipos de extraescolares se ha realizado en base a estudios anteriores, el listado de actividades no es exhaustivo y el pertenecer a la categoría "no practica" no necesariamente significa que el alumno/a no participa en ninguna en su vida cotidiana. El criterio de selección de las más habituales implica no considerar otras más minoritarias. En relación a ello, que exista un grupo de chicos y chicas en la categoría "no practica extraescolares deportivas" no significa que no hagan ningún tipo de actividad física ya que existen diferentes vías para practicar deporte. Por último, se han creado dos grandes categorías de extraescolares que, en el caso de las no deportivas, agrupa subcategorías de actividades diferentes (idiomas, música/coro, danza, etc.) y, en las deportivas, se consideran conjuntamente todos los deportes, tanto individuales como colectivos. Además, las variables creadas, "practicar/no practicar" y "tiempo de dedicación semanal", no permiten discernir si los chicos y chicas

distribuyen el tiempo fuera del horario lectivo en más de una actividad o mayoritariamente en una, ya sean deportivas o no.

En tercer lugar, las variables de confusión consideradas no son suficientes. Se han tenido en cuenta tanto el estatus socioeconómico, educativo y ocupacional familiar como las prácticas educativas parentales y se ha visto que ejercen una influencia notable en el impacto que tiene la participación en extraescolares en la salud mental y la competencia social, pero no necesariamente son las únicas. Es posible que otras características no medidas, como la existencia de psicopatología en los padres, también tengan una repercusión importante. De hecho, la relación entre los trastornos psiquiátricos de padres e hijos/as está comúnmente aceptada (Leventon, 2003; Mordoch y Hall, 2002; Ramchandani y Stein, 2003; Vostanis, Graves, Meltzer, Goodman, Jenkins y Brugha, 2006). Además, es preciso remarcar que la presencia de psicopatología en los padres influye en las valoraciones sobre la existencia de psicopatología en sus hijos/as (Renk et al., 2007).

En cuarto lugar, es preciso recordar que, en esta investigación, aunque los datos los han proporcionado el tutor legal/la tutora legal, la madre (biológica o adoptiva) y/o el padre (biológico o adoptivo), la información facilitada hace referencia a las personas que viven en el mismo hogar del hijo/a objeto de estudio. Es decir, cuando en este estudio se menciona a los padres, este concepto agrupa casuísticas muy diversas a pesar de que la tipología familiar más frecuente sea la nuclear. Por lo tanto, variables como el estatus socioeconómico, educativo y ocupacional familiar, el lugar de nacimiento de los padres o las prácticas educativas parentales están limitadas a este criterio.

Finalmente, la naturaleza de la muestra, voluntaria, normativa y representativa de un ámbito geográfico determinado (Cataluña), limita la generalización a muestras clínicas o subgrupos minoritarios de la población que están menos representados. Igualmente, no sería oportuno extender las conclusiones a otras comunidades autónomas dado que la realidad sociológica no es necesariamente la misma, lo mismo que las iniciativas relacionadas con actividades extraescolares. Es el caso de los *esplais/colles*, incluidos en esta investigación dentro de las

categoría no deportivas, que tienen un importante arraigo en esta comunidad en comparación a otras. De hecho, el reciente estudio sobre la educación física llevado a cabo con adolescentes de diferentes áreas geográficas españolas (Asturias, Granada, La Rioja, Madrid, Valencia y Valladolid) encontró diferencias significativas en función de la zona, por lo que sus autores recomiendan extender este tipo de trabajos a otras comunidades (Hernández y Velásquez, 2007). Por otro lado, no se dispone de información de las familias que decidieron no participar en el estudio para ver si se diferenciaban en alguna de las variables del trabajo. Y, por último, tampoco se han utilizado medidas de evaluación de la tendencia a dar respuestas socialmente deseables.

Principales aportaciones e implicaciones futuras

En primer término, esta investigación permite ampliar los conocimientos existentes sobre factores protectores relacionados con la salud mental y la competencia social escolar, concretamente el efecto de la participación en extraescolares. Estas actividades han adquirido un reciente interés por su papel relevante como agente de socialización durante el tiempo no lectivo en un importante número de chicos y chicas, al mismo tiempo que ausente en otros/as. Sus características las convierten en potencialmente beneficiosas frente al riesgo de dedicar el tiempo fuera del horario lectivo de forma no estructurada ni supervisada por adultos. Sin embargo, los estudios existentes han primado variables académicas como el rendimiento y el abandono escolares; los datos relacionados con la salud mental son escasos y, en algunos casos, contradictorios. Igualmente, los trabajos relacionados con la competencia social son prácticamente inexistentes. Además, a excepción de alguna investigación sobre rendimiento académico con adolescentes, no nos constan estudios similares en nuestro país.

A partir de los resultados obtenidos sería interesante plantear estudios longitudinales que permitan conocer el sentido de las relaciones encontradas además de su estabilidad. Conocer la causalidad permitirá decidir si los esfuerzos han de ir dirigidos a promover la participación en chicos y chicas que

presentan algún tipo de problemática en estas edades, a mejorar la calidad y calidad de las actividades extraescolares y la accesibilidad a las mismas o a ambos aspectos conjuntamente. Asimismo, replicar este estudio considerando también una muestra clínica de chicos y chicas puede ayudar a la interpretación de los resultados.

En segundo término, este trabajo extiende los conocimientos sobre los efectos de las actividades extraescolares en la salud mental y la competencia social escolar a una población menos estudiada y, no por ello menos importante, como son los chicos y chicas de primaria, con edades comprendidas entre 6 y 14 años. Hasta la fecha, los estudios se han centrado mayoritariamente en población adolescente ya que parte de los mismos tienen como referencia la nueva aproximación del "Desarrollo Positivo de los Jóvenes".

Encontrar tendencias similares a las observadas en adolescentes en una muestra representativa de la población con edades inferiores tiene repercusiones importantes en políticas familiares, sociales, educativas y de salud mental. Entre otras cosas, de cara a concebir las actividades extraescolares no únicamente como un recurso de conciliación horaria laboral y familiar, sino también como una actividad del tiempo no lectivo que tiene que ver, en alguna medida, con la promoción de la salud mental y la competencia social de chicos/as de primaria. Por ejemplo, el Programa Salud y Escuela, promovido por el *Departament d'Educació i Universitats* y el *Departament de Salut* de la *Generalitat de Catalunya*, que ha comenzado a implantarse recientemente (curso 2004-2005), tiene por objeto impulsar la promoción y la prevención de la salud en la escuela. Uno de los temas que forman parte del programa son los hábitos de vida saludables entre los que se encuentra la promoción de la actividad física. Sin embargo, únicamente va dirigido a población adolescente de segundo ciclo de ESEO.

La presencia de problemas mentales no es inusual únicamente en la adolescencia, sino también en la infancia. Por ello, conocer que estas actividades tienden a favorecer, aunque en pequeña medida, el bienestar psicológico de chicos y chicas de primaria, ayuda a intervenir tempranamente y evitar la cronificación de

determinadas características que pueden repercutir negativamente en el desarrollo emocional, social, conductual y cognitivo. Según el principio de permanencia, los hábitos saludables instaurados tempranamente tenderán a permanecer en el futuro cercano, por lo que incidirán positivamente en la adolescencia, una etapa difícil desde el punto de vista del desarrollo. Por tanto, sería conveniente que futuros estudios fueran encaminados a analizar el impacto de las actividades extraescolares se centraran en la infancia media con objeto de poder conocer mejor la relación y elaborar un modelo teórico hasta ahora inexistente.

Por otra parte, aunque se desconozcan los mecanismos explicativos y el efecto sea pequeño, es importante que se creen normativas comunes para todas las entidades y asociaciones promotoras de actividades extraescolares con el fin de asegurar que cumplen unos criterios mínimos, relacionados con el lugar de realización de la actividad, el programa y la preparación e idoneidad de las personas que las dirigen entre otros aspectos. En la actualidad contamos con algún dato reciente que apoya estas nuevas líneas de actuación. Por ejemplo, la participación en actividades extraescolares deportivas se relaciona de forma diferente con el consumo de sustancias según estén organizadas por el colegio o no (Moore y Werch, 2005). Igualmente, la persona que dirige la actividad también parece ser relevante. Mahoney et al. (2002) observaron que el estado de ánimo depresivo era menos probable en adolescentes que participaban en actividades extraescolares como mínimo una vez por semana, pero especialmente en los que percibían un alto apoyo de la persona que dirigía la actividad.

No obstante, es preciso remarcar que en ningún caso deben concebirse como un sustituto de la familia en su labor educativa, sino más bien como un recurso complementario. Las prácticas educativas parentales eficientes como implicación, consistencia en la disciplina y monitorización/supervisión, se han mostrado claramente relevantes para el desarrollo adaptativo de los niños/as y adolescentes y en su posterior evolución.

En tercer lugar, incorporar una perspectiva de evaluación multi-informante de la salud mental de chicos y chicas ha resultado

especialmente valioso. Estos resultados enfatizan la importancia de contar con diferentes fuentes. El grado de acuerdo entre padres y maestros a la hora de valorar la presencia de sintomatología psicopatológica en chicos y chicas es moderado, lo que determina que el patrón de relación entre la salud mental y la participación en actividades extraescolares dependa de la fuente de información. Por ello, este hecho pone en cuestión algunas conclusiones extraídas de estudios realizados con un único informador.

No obstante, en este estudio, la competencia social se ha evaluado únicamente mediante la información proporcionada por el maestro. Sería de gran interés utilizar paralelamente la versión análoga del SSBS-2 para padres, el *Home and Community Social Behavior Scale* (HCSBS), que evalúa la competencia social en casa y en la comunidad, para así conocer la relación desde otra perspectiva y dar robustez a los resultados obtenidos.

Relacionado con lo anterior, futuros estudios deberían ir encaminados a elaborar modelos dirigidos a explicar cómo manejar la información proveniente de múltiples informadores.

En cuarto lugar, evaluar la participación en actividades extraescolares a través de diversos indicadores y considerar separadamente las categorías deportivas y no deportivas, proporciona matices importantes. Utilizar una única medida puede falsear los resultados, en el sentido de que puede conducir a descartar asociaciones relevantes o a una visión demasiado optimista del efecto de las extraescolares ya que, como se ha visto, cada tipo de indicador o categoría de actividad tiene efectos de diferente magnitud. Además, sería conveniente crear una medida estandarizada de la participación en actividades extraescolares que facilite la comparación de resultados de diversos estudios.

Futuros trabajos no deberían limitarse únicamente a la influencia de practicar o no actividades sino también al grado de implicación, además de considerar categorías de actividades por separado. La información obtenida permitirá realizar intervenciones más individualizadas y adaptadas a las necesidades de cada niño/a en particular.

No obstante, como se desprende de esta investigación, en caso de no poder contar con más de un indicador, se aconseja trabajar preferentemente con la variable practicar/no practicar extraescolares, en lugar de otros como el tiempo de dedicación semanal o el número de categorías de actividades practicadas. Es más, el establecer como criterio que la práctica se realice como mínimo una vez por semana permite controlar, en alguna medida, que este tipo de actividades estén formando parte de la cotidianidad del grupo de chicos y chicas que sí participa en las mismas.

En quinto lugar, otra aportación destacable es la confirmación de que la salud mental y la competencia social escolar se relacionan con las actividades extraescolares de forma diferenciada en función del sexo. Por lo tanto, más que considerar el sexo como variable de confusión, futuros estudios deberían analizar de forma separada para chicos y chicas el posible impacto de la participación en extraescolares.

La existencia de relaciones diferentes según el sexo tiene implicaciones importantes para los programas orientados a la prevención de psicopatología y promoción de la salud mental. Es posible que algunas intervenciones que consideren las actividades extraescolares sean más exitosas para chicos y no para chicas, y viceversa, y que la promoción indiscriminada de participar en las mismas pueda no surtir efecto. Como se ha visto en esta investigación, la no participación en un determinado tipo de actividades puede no ser relevante para unos pero, sin embargo, ser indicativo de la existencia de algún tipo de disfunción o de la situación de riesgo de aparición de psicopatología para otros.

Por último, cabe remarcar que este estudio es único en nuestro país ya que no hay constancia de investigaciones de este tipo en población catalana o en otras Comunidades Autónomas de España. A partir de aquí, sería conveniente generar trabajos similares tanto en población catalana como en otras comunidades y a nivel estatal que permitan contrastar y afianzar resultados. Teniendo en cuenta que las actividades extraescolares están sujetas a una fuerte influencia cultural, resulta necesario contar con datos propios, además de los publicados en otros países o culturas.

6 RESUMEN Y CONCLUSIONES

Las transformaciones sociales de las últimas décadas han conllevado importantes cambios en los hábitos sociales que han alterado la cotidianeidad de la población infanto-juvenil. Por ello, el tiempo fuera del horario lectivo se ha convertido en un espacio de creciente interés al considerarse tanto un "tiempo de riesgo" como un "tiempo de desigualdades". Para un importante número de familias, la organización del mismo supone un desafío. Así, hoy en día, nos encontramos con un amplio abanico de alternativas que se agrupan en cuatro categorías principales: cuidado por parte de algún familiar, cuidado por parte de no familiares, programas después del colegio y autocuidado (Sarampote et al., 2004).

Como las posibilidades son varias y las realidades distintas, se concibe el estudio de la utilización del tiempo no lectivo como un reflejo de las experiencias de desarrollo y oportunidades de socialización de la población infanto-juvenil (Larson, 2001). Por ello, han ido surgiendo diversos estudios dirigidos a conocer las formas de emplear este espacio de tiempo (Torrubia, 2007; Fletcher y Shaw, 2000; Larson et al., 2001; McHale et al., 2001; Newman et al., 2007; Shanahan y Flaherty, 2001; Shann, 2001).

Paralelamente, desde la Organización Mundial de la Salud se promueve la salud mental, entendida desde una visión positiva. Se atiende no únicamente a los factores de riesgo de psicopatología sino también a los protectores de la salud mental. Hasta hace relativamente poco, la tradición investigadora se había centrado mayoritariamente en la prevención de psicopatología a través del estudio de factores de riesgo. Hoy en día es más habitual encontrar trabajos que incluyan ambos tipos de factores (Hart et al., 2007; Youngblade et al., 2007). Además, la reciente aparición de la perspectiva del "Desarrollo Positivo de los Jóvenes" (Larson, 2000; Catalano et al., 2004) refuerza la promoción de la salud mental y, por tanto, requiere poner en marcha investigaciones que permitan ayudar en la elaboración de programas dirigidos a favorecer dicho desarrollo saludable.

Teniendo en cuenta que diversos estudios han mostrado los riesgos de dedicar este espacio de tiempo a actividades no

estructuradas ni supervisadas (Cohen et al., 2002; Flannery et al., 1999; Henry, 2007; Harris et al., 2006; McHale et al., 2001; Osgood et al., 1996; Pettit et al., 1999; Yin et al., 1999), las extraescolares se presentan como una potencial fuente de beneficios para un desarrollo saludable. Así, diversos grupos de investigación del área de la Psicología del Desarrollo y de la Psicología de la Educación, han puesto en marcha estudios para conocer el impacto de practicar estas actividades en variables fundamentalmente académicas en población adolescente (Barber et al., 2001; Bartko y Eccles, 2003; Broh, 2002; Cooper et al., 1999; Darling, 2005; Darling et al., 2005; Dumais, 2006; Eccles y Barber, 1999; Eccles et al., 2003; Feldman y Matjasko, 2007; Fletcher et al., 2003; Fredricks y Eccles, 2006; Jordan y Nettles, 2000; Marsh, 1992; Melnick et al., 1992; Moriana et al., 2006; NICHD, 2004; Trilla y Ríos, 2005). Sin embargo, la salud mental y un constructo claramente relacionado como es la competencia social, han sido más ignoradas. Los datos con los que se cuenta en la actualidad son escasos y controvertidos. Por otra parte, el número de trabajos en población infantil son mínimos y la mayoría de investigaciones se han realizado en muestras norteamericanas.

Por ello, el objetivo general de este estudio ha sido el de examinar hasta qué punto la participación semanal en actividades extraescolares se relaciona con la salud mental y la competencia social de chicos y chicas de primaria en una muestra representativa de Cataluña. Este objetivo se ha desglosado en tres específicos que se indican a continuación:

1. Explorar si la participación en actividades extraescolares tiene algún tipo de impacto en la salud mental, la competencia social escolar y el nivel académico.
2. Analizar si las relaciones se mantienen una vez controlados el estatus socioeconómico, educativo y ocupacional familiar y las prácticas educativas parentales.
3. Comprobar si la participación puede resultar más beneficiosa para hijos/as de padres inmigrantes (nacidos fuera de Cataluña).

Por otro lado, con objeto de mejorar limitaciones metodológicas existentes, se han utilizado instrumentos psicométricamente

válidos, se han analizado las relaciones separadamente por sexo y se ha contado con la información de padres y maestros para valorar la presencia de psicopatología.

Las variables se han medido de la siguiente forma. Para valorar la presencia de psicopatología infanto-juvenil se han utilizado las versiones catalanas para padres y maestros del *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ; Goodman, 1997) que están formadas por 5 escalas (Síntomas Emocionales, Problemas de Conducta, Hiperactividad, Problemas con Compañeros y Conducta Prosocial) y un índice total de dificultades. Para evaluar la competencia social escolar, la traducción a lengua catalana de la Escala A de Competencia Social del *School Social Behavior Scales-Second Edition* (SSBS-2, Merrell, 2002), completada por maestros, que además de la puntuación total incluye las escalas: Relación con Iguales, Autocontrol/Obediencia y Comportamiento Académico. El nivel académico se construía a partir del nivel del alumno/a en 7 áreas (conocimiento del medio, catalán, castellano, lengua extranjera, matemáticas, educación artística y educación física).

En cuanto a la participación en extraescolares, los diversos indicadores han sido: practicar actividades no deportivas como mínimo una vez por semana (sí/no), ídem para extraescolares deportivas, horas de dedicación semanal a ambos tipos de actividades y número de categorías de extraescolares practicadas. Las actividades no deportivas consideradas han sido: danza, idiomas, informática, música y coro, psicomotricidad, catequesis, talleres y *esplais/colles*. Por último, el estatus socioeconómico, educativo y ocupacional familiar resulta de la combinación del nivel educativo y categoría profesional de los padres y el nivel de ingresos familiar. Las prácticas educativas parentales se han evaluado a través de la versión catalana del *Alabama Parenting Questionnaire* (APQ; Molinuevo, 2003).

Los resultados de los diferentes análisis estadísticos realizados permiten llegar a las siguientes conclusiones:

1. Se encuentran relaciones positivas, aunque modestas y diferentes según el sexo del chico/a y el informante,

entre la práctica de actividades extraescolares y la salud mental y la competencia social. El tipo de actividad más relevante sería la deportiva para los chicos y la no deportiva para las chicas.

2. La inclusión del estatus socioeconómico, educativo y ocupacional (ESEO) y las prácticas educativas familiares, hace desaparecer algunas de las relaciones observadas, por lo que revela la importancia de considerar este tipo de variables en futuros estudios.
3. En chicos, la práctica de actividades de tipo deportivo se asocia con menos relaciones problemáticas con los iguales.
4. En chicas, la práctica de actividades de tipo no deportivo se relaciona con menos sintomatología emocional y de hiperactividad, mayor nivel de salud mental general y mejores competencia social y nivel académico.
5. La práctica de actividades extraescolares tiene mayor efecto en el nivel académico de hijas de familias inmigrantes de ESEO bajo o medio-bajo que de hijas de familias no inmigrantes del mismo estatus Este efecto no se observa en los chicos. Sería interesante analizar otros grupos de riesgo en futuros estudios.
6. Existen bastantes coincidencias entre informadores en las relaciones observadas, pero también discrepancias. Se recomienda contar con más de una fuente en este tipo de estudios.
7. Las diferencias sistemáticas en las relaciones observadas para chicos y chicas, sugiere la necesidad de considerarlos de forma separada en futuros estudios.
8. Investigaciones futuras deberían ir dirigidas a conocer el impacto a medio y a largo plazo de las extraescolares, así como las características de las mismas que más contribuyen en las relaciones observadas.

7 REFERENCIAS

- Abikoff, H., Courtney, M., Pelham, W. E. y Koplewicz, H. S. (1993). Teacher's ratings of disruptive behaviors: the influence of halo effects. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 21, 519-533.
- Achenbach, T. M. (2006). As others see us. Clinical and research implications of cross-informant correlations for psychopathology. *Current Directions in Psychological Science*, 15(2), 94-98.
- Achenbach, T. M. y Edelbrock, C. (1981). Behavioral problems and competencies reported by parents of normal and disturbed children aged 4 through 16. *Monographs of the Society for Research on Child Development*, 46(10, Serial No. 188).
- Achenbach, T. M., McConaughy, S. H. y Howell, C. T. (1987). Child/adolescent behavioral and emotional problems: Implications of cross-informant correlations for situational specificity. *Psychological Bulletin*, 101, 213-232.
- Ackerman, B. P., Izard, C. E., Brown, E. D. y Smith, C. (2007). Relation between reading problems and internalizing behavior in school for preadolescent children from economically disadvantaged families. *Child Development*, 78(2), 581-596.
- Afifi, M. (2007). Gender differences in mental health. *Singapore Medical Journal*, 48(5), 385-391.
- Ajuntament de Sabadell (2008). *El temps de lleure i l'esport*. Recuperado el 2 de marzo de 2008, desde <http://www.sabadell.cat/websajisab/ceduc/paginesCat/estudilleure.htm>
- Aláez, M., Martínez-Arias, R. y Rodríguez-Sutil, C. (2000). Prevalencia de trastornos psicológicos en niños y adolescentes, su relación con la edad y el género. *Psicothema*, 12(4), 525-532.
- Alfonso, V. C., Rentz, E., Orlovsky, K. y Ramos, R. (2007). Test Review: School Social Behavior Scales, Second Edition. *Journal of Educational Assessment*, 25(1), 82-100.
- Alonso, J., Angermeyer, M. C., Bernert, S., Bruffaerts, R., Brugha, T.S., Bryson, H. et al. (2004). Prevalence of mental disorders in Europe : results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMed) project. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 109(Suppl. 420), 21-27.
- Allen, N. B., Lewinsohn, P. M. y Seeley, J. R. (1998). Prenatal and perinatal influences on risk for psychopathology in childhood and adolescence. *Development and Psychopathology*, 10, 513-529.
- Allison, K. R., Adlaf, E. M., Irving, H. M., Hatch, J. L., Smith, T. F., Dwyer, J. J. M. et al. (2005). Relationship of vigorous physical activity to psychologic distress among adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 37, 164-166.
- Amorós, P., Buxarrais, M. R. y Casas, F. (2002): *La influencia de les tecnologies de la informació i comunicació en la vida dels nois i nois de 12 a 16 anys*. Recuperado el 21 de mayo de 2007, desde <http://www.ciimu.org/cast/publicacions/index.phtml>

- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fourth edition (DSM-IV)*. Washington, DC: Autor.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fourth edition, text revision (DSM-IV-TR)*. Washington, DC: Autor.
- Andrés, M. A., Catalá, M. A. y Gómez-Beneyto, M. (1999). Prevalence, comorbidity, risk factors and service utilisation of disruptive behaviour disorders in a community sample of children in Valencia (Spain). *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 34(4), 175-179.
- Angold, A., Erkanli, A., Silberg, J., Eaves, L. y Costello, E. J. (2002). Depression scale scores in 8-17-year-olds: effects of age and gender. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43(8), 1052-1063.
- Anthony, J. C., Warner, L. A. y Kessler, R. C. (1994). Comparative epidemiology of dependence on tobacco, alcohol, controlled substances, and inhalants: basic findings from the National Comorbidity Survey. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 2(3), 244-268.
- Arnold, L. E. (1996). Sex differences in ADHD: conference summary. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 24(5), 555-569.
- Arnold, E. M., Goldston, D. B., Walsh, A. K., Reboussin, B. A., Daniel, S. S., Hickman, E. et al. (2005). Severity of emotional and behavioral problems among poor and typical readers. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 33(2), 205-217.
- Ary, D. V., Duncan, S. C., Duncan, T. E. y Hops, H. (1999). Adolescent problem behavior: the influence of parents and peers. *Behavior Research and Therapy*, 37, 217-230.
- Barber, B. L., Eccles, J. S. y Stone, M. R. (2001). Whatever happened to the Jock, the Brain, and the Princess? Young adult pathways linked to adolescent activity involvement and social identity. *Journal of Adolescence Research*, 16(5), 429-455.
- Bartko, W. T. y Eccles, J. S. (2003). Adolescent participation in structured and unstructured activities: a person-oriented analysis. *Journal of Youth and Adolescence*, 32(4), 233-241.
- Becker, A., Woerner, W., Hasselhorn, M., Banaschewski, T. y Rothenberg, A. (2004). Validation of the parent and teacher SDQ in a clinical sample. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 13(Supl.2), 11-16.
- Bennett, K. J., Brown, K. S., Boyle, M., Racine, Y. y Offord, D. (2003). Does low reading achievement at school entry cause conduct problems? *Social Science and Medicine*, 56, 2443-2448.
- Bhugra, D. y Jones, P. (2001). Migration and mental illness. *Advances in Psychiatric Treatment*, 7, 216-223.
- Bianchi, S. M. y Robinson, J. (1997). What did you do today? Children's use of time, family composition, and the acquisition of social capital. *Journal of Marriage and the Family*, 59(2), 332-344.

- Blader, J. C. (2004). Symptom, family, and service predictors of children's psychiatric rehospitalization within one year of discharge. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 43(4), 440-451.
- Bögels, S. M. y van Melick, M. (2004). The relationship between child-report, parent self-report, and partner report of perceived parental rearing behaviors and anxiety in children and parents. *Personality and Individual Differences*, 37, 1583-1596.
- Bohnert, A. M. y Garber, J. (2007). Prospective relations between organized activity participation and psychopathology during adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35, 1021-1033.
- Borawski, E. A., Ievers-Landis, C. E., Lovegreen, L. D. y Trapl, E. S. (2003). Parental monitoring, negotiated unsupervised time, and parental trust: the role of perceived parenting practices in adolescent health risk behaviors. *Journal of Adolescent Health*, 33, 60-70.
- Borden, L. M., Donnermeyer, J. F. y Scheer, S. D. (2001). The influence of extra-curricular activities and peer influence on substance abuse. *Adolescent and Family Health*, 2(1), 12-19.
- Brennan O'Neill, K. y Liljequist, L. (2002). Strategies used by teachers to rate student behavior. *Psychology in the Schools*, 39(1), 77-85.
- Broh, B. A. (2002). Linking extracurricular programming to academic achievement: who benefits and why? *Sociology of Education*, 75, 69-91.
- Broidy, L. M., Nagin, D. S., Tremblay, R. E., Bates, J. E., Brame, B., Dodge, K. A. et al. (2003). Developmental trajectories of childhood disruptive behaviors and adolescent delinquency: a six-site, cross-national study. *Developmental Psychology*, 39(2), 222-245.
- Brook, J. S., Brook, D., De la Rosa, M., Whiteman, M., Johnson, E. y Montoya, I. (2001). Adolescent illegal drug use: the impact of personality, family, and environmental factors. *Journal of Behavioral Medicine*, 24(2), 183-203.
- Brubaker, R. G. y Szakowski, A. (2000). Parenting practices and behavior problems among deaf children. *Child and Family Behavior Therapy*, 22(4), 13-28.
- Bruce, M. L., Takeuchi, D. T. y Leaf, P. J. (1991). Poverty and psychiatric status. Longitudinal evidence from the New Haven epidemiologic catchment area study. *Archives of General Psychiatry*, 48(5), 470-474.
- Burcusa, S. y Iacono, W. G. (2007). Risk for recurrence in depression. *Clinical Psychology Review*, 27, 959-985.
- Burton, J. M. y Marshall, L. A. (2005). Protective factors for youth considered at risk of criminal behaviour: does participation in extracurricular activities help? *Criminal Behaviour and Mental Health*, 15, 46-64.
- Cain, V. S. y Hofferth, S. L. (1989). Parental choice of self-care for school-age children. *Journal of Marriage and the Family*, 51(1), 65-77.

- Cairns, R. B., Leung, M. C., Gest, S. D. y Cairns, B. D. (1995). A brief method for assessing social development: structure, reliability, stability, and developmental validity of the Interpersonal Competence Scale. *Behaviour Research and Therapy Incorporating Behavioural Assessment*, 33, 725-736.
- Caldarella, P. y Merrell, K. W. (1997). Common dimensions of social skills of children and adolescents: a taxonomy of positive behaviors. *School Psychology Review*, 26(2), 265-279.
- Caldwell, L. L., Baldwin, C. K., Walls, T. y Smith, E. (2004). Preliminary effects of a leisure education program to promote healthy use of free time among middle school adolescents. *Journal of Leisure Research*, 36(3), 310-335.
- Campbell, S. B. (1995). Behavior problems in preschool children: a review of recent research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36(1), 113-149.
- Capaldi, D. M., DeGarmo, D. S., Patterson, G. R. y Forgatch, M. S. (2002). Contextual risk across the early life span and association with antisocial behavior. En J. B. Reid, G. R. Patterson y J. Snyder (Eds.), *Antisocial behavior in children and adolescents: a developmental analysis and model for intervention* (pp. 123-145). Washington, DC: American Psychological Association.
- Capaldi, D. M. y Stoolmiller, M. (1999). Co-occurrence of conduct problems and depressive symptoms in early adolescent boys: III. Prediction to young-adult adjustment. *Development and Psychopathology*, 11, 59-84.
- Cardon, G., Philippaerts, R., Lefevre, J., Matton, L., Wijndaele, K., Balduck, A. L. et al. (2005). Physical activity levels in 10- to 11-year-olds: clustering of psychosocial correlates. *Public Health Nutrition*, 8(7), 896-903.
- Carnegie Council on Youth Development (1992). *A matter of time: risk and opportunity in the nonschool hours*. New York: Carnegie Corporation of New York.
- Caspi, A., Henry, B., McGee, R. O., Moffitt, T. E. y Silva, P. A. (1995). *Child Development*, 66, 55-68.
- Catalano, R. F., Berglund, M. L., Ryan, J. A. M., Lonczak, H. S. y Hawkins, J. D. (2004). Positive Youth Development in the United States: research findings on evaluations of Positive Youth Development Programs. *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science*, 591, 98-124.
- Catalano, R. F., Hawkins, J. D., Berglund, M. L., Pollard, J.A. y Arthur, M.W. (2002). Prevention science and Positive Youth Development: competitive or cooperative frameworks? *Journal of Adolescent Health*, 31(6, Suppl. 1), 230-239.
- Ministerio de Educación, Cultura y Deporte (2002). Los hábitos lectores de los adolescentes españoles. Boletín CIDE de temas educativos, 10. Recuperado el 17 de marzo de 2008, desde http://ca.www.mcu.es/libro/docs/MC/CD/habitos_lectura_jovenes.pdf

- Chi, T. C. y Hinshaw, S. P. (2002). Mother-child relationship of children with ADHD: the role of maternal depressive symptoms and depression-related distortions. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 30(4), 387-400.
- Christian, R. E., Frick, P. J., Hill, N. L., Tyler, L. y Frazer, D. R. (1997). Psychopathy and conduct problems in children: II. Implications for subtyping children with conduct problems. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36(2), 233-241.
- Christle, C. A., Jolivette, K. y Nelson, M. (2007). School characteristics related to high school dropout rates. *Remedial and Special Education*, 28(6), 325-339.
- Chronis, A. M., Jones, H. A. y Raggi, V. L. (2006). Evidence-based psychological treatments for children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Clinical Psychology Review*, 26, 486-502.
- Cohen, D. A., Farley, T. A., Taylor, S. N., Martin, D. H. y Schuster, M. A. (2002). When and where do youths have sex? The potential role of adult supervision. *Pediatrics*, 110(6), e66.
- Coley, R. L., Morris, J. E. y Hernandez, D. (2004). Out-of-school care and problem behavior trajectories among low-income adolescents: Individual, family, and neighborhood characteristics as added risks. *Child Development*, 75(3), 948-965.
- Comín, E., Torrubia, R. y Mor, J. (1998). Relación entre personalidad, actitudes y consumo de alcohol, tabaco y ejercicio entre escolares. *Gaceta Sanitaria*, 12, 255-262.
- Comisión de las Comunidades Europeas (2005). *Libro verde. Mejorar la salud mental de la población. Hacia una estrategia de la Unión Europea en materia de salud mental*. Recuperado el 4 de septiembre de 2007, desde <http://ec.europa.eu/index.es.htm>
- Cooley, V. E., Henriksen, L. W., Nelson, C. V. y Thompson, J. C. (1995). A study of determine the effect of extracurricular participation on student alcohol and drug use in secondary schools. *Journal of Alcohol and Drug Education*, 40(2), 71-87.
- Cooper, H., Valentine, J. C., Nye, B. y Lindsay, J. J. (1999). Relationships between five after-school activities and academic achievement. *Journal of Educational Psychology*, 91(2), 369-378.
- Costello, E. J., Egger, H. y Angold, A. (2005). 10-year research update review: The epidemiology of child and adolescent psychiatric disorders: I. Methods and public health burden. *Journal of American Child and Adolescent Psychiatry*, 44(10), 972-986.
- Crick, N. R. y Werner, N. E. (1998). Response decision processes in relational and overt aggression. *Child Development*, 69(6), 1630-1639.
- Crick, N. R. y Zahn-Waxler, C. (2003). The development of psychopathology in females and males: current progress and future challenges. *Development and Psychopathology*, 15, 719-742.

- Crowley, S. L. y Merrell, K. W. (2003). The structure of the School Social Behavior Scales: a confirmatory factor analysis. *Assessment for Effective Intervention*, 28(2), 415.
- Cuenca, M. (1999). *Ocio y formación. Hacia la equiparación de oportunidades mediante la educación del ocio*. Bilbao: Universidad de Deusto.
- Cummings, E. M. y Davies, P. T. (2002). Effects of marital conflict on children: recent advances and emerging themes in process-oriented research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43(1), 31-63.
- Cummings, E. M., Keller, P. S. y Davies, P. T. (2005). Towards a family process model of maternal depressive symptoms: exploring multiple relations with child and family functioning. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46, 479-489.
- Dadds, M. R., Maujean, A. y Fraser, J. A. (2003). Parenting and conduct problems in children: Australian data and psychometric properties of the Alabama Parenting Questionnaire. *Australian Psychologist*, 38, 238-241.
- Daniel, S. S., Walsh, A. K., Goldston, D. B., Arnold, E. M., Reboussin, B. A. y Wood, F. B. (2006). Suicidality, school dropout, and reading problems among adolescents. *Journal of Learning Disabilities*, 39(6), 507-514.
- Darling, N. (2005). Participation in extracurricular activities and adolescent adjustment: cross-sectional and longitudinal findings. *Journal of Youth and Adolescence*, 34(5), 493-505.
- Darling, N., Caldwell, L. L. y Smith, R. (2005). Participation in school-based extracurricular activities and adolescent adjustment. *Journal of Leisure Research*, 37(1), 51-76.
- Davalos, D. B., Chavez, E. L. y Guardiola, R. J. (1999). The effects of extracurricular activity, ethnic identification, and perception of school on student dropout rates. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 21(1), 61-77.
- Deater-Deckard, K., Dodge, K. A., Bates, J. E. y Pettit, G. S. (1998). Multiple risk factors in the development of externalizing behavior problems: group and individual differences. *Development and Psychopathology*, 10, 469-493.
- Defensor del Pueblo. (2007). *Violencia escolar: el maltrato entre iguales en la Educación Secundaria Obligatoria 1999-2006*. Recuperado el 8 de septiembre de 2007, desde <http://www.defensordelpueblo.es/documentacion/informesmonograficos/ViolenciaEscolar2006.pdf>
- Dekker, M. C., Ferdinand, R. F., van Lang, N. D. J., Bongers, I. L., van der Ende, J. y Verhulst, F. C. (2007). Developmental trajectories of depressive symptoms from early childhood to late adolescence: gender differences and adult outcome. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48(7), 657-666.
- DeKlyen, M., Speltz, M. L. y Greenberg, M. T. (1998). Fathering and early onset conduct problems: positive and negative parenting, father-son attachment, and the marital context. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 1(1), 3-21.

- De la Fuente, J., Peralta, F. J. y Sánchez, M. D. (2006). Valores sociopersonales y problemas de convivencia en la educación secundaria. *Revista Electrónica de Investigación Psicoeducativa*, 9(2), 171-200.
- De los Reyes, A. y Kazdin, A. E. (2005). Informant discrepancies in the Assessment of childhood psychopathology: a critical review, theoretical framework, and recommendations for further study. *Psychological Bulletin*, 131(4), 483-509.
- Demaray, M. K. y Ruffalo, S. L. (1995). Social skills assessment: a comparative evaluation of six published rating scales. *School Psychology Review*, 24, 648-671.
- Derogatis, L. R., Rickels, K. y Rock, A. F. (1976). The SCL-90 and the MMPI: A step in the validation of a new self-report scale. *British Journal of Psychiatry*, 128, 280-289.
- Desha, L. N. y Ziviani, J. M. (2007). Use of time in childhood and adolescence: a literature review on the nature of activity participation and depression. *Australian Occupational Therapy Journal*, 54, 4-10.
- Diekstra, R. (1995). Depression and suicidal behaviors in adolescence: Sociocultural and time trends. In M. Rutter (Ed.), *Psychosocial disturbances in young people: Challenges for prevention* (pp. 212-246). Cambridge: Cambridge University Press.
- Dishion, T. J., Andrews, D. W. y Crosby, L. (1995). Adolescent boys and their friends in early adolescence: relationship characteristics, quality and interactional process. *Child Development*, 66, 139-151.
- Dishion, T., Patterson, G., Stoolmiller, M. y Skinner, M. (1991). Family, school, and behavioral antecedents to early adolescent involvement with antisocial peers. *Developmental Psychology*, 27, 172-180.
- Dumais, S. A. (2006). Elementary school students' extracurricular activities: the effects of participation on achievement and teachers' evaluations. *Sociological Spectrum*, 26, 117-147.
- Duncan, S. C., Duncan, T. E., Strycker, L. A. y Chaumeton, N. R. (2002). Relations between youth antisocial and prosocial activities. *Journal of Behavioral Medicine*, 25(5), 425-438.
- Dunn, J. S., Kinney, D. A. y Hofferth, S. L. (2003). Parental ideologies and children's after-school activities. *American Behavioral Scientist*, 46(10), 1359-1386.
- Dworkin, J. B., Larson, R. y Hansen, D. (2003). Adolescents' accounts of growth experiences in youth activities. *Journal of Youth and Adolescence*, 32(1), 17-26.
- Eccles, J. S. (1999). The development of children ages 6 to 14. *The Future of Children*, 9(2), 30-44.
- Eccles, J. S. y Barber, B. L. (1999). Student council, volunteering, basketball, or marching band: what kind of extracurricular involvement matters? *Journal of Adolescent Research*, 14(1), 10-43.
- Eccles, J. S., Barber, B. L., Stone, M. y Hunt, J. (2003). Extracurricular activities and adolescent development. *Journal of Social Issues*, 59(4), 865-889.

- Eccles, J. S., Midgley, C., Wigfield, A., Buchanan, C. M., Reuman, D., Flanagan, C. et al. (1993). Development during adolescence. The impact of stage-environment fit on young adolescents' experiences in schools and in families. *American Psychologist*, 48(2), 90-101.
- Eccles, J. S. y Templeton, J. (2002). Chapter 4: extracurricular and other after-school activities for youth. *Review of research in education*, 26, 113-180.
- Eder, D. y Kinney, D. A. (1995). The effect of middle school extra curricular activities on adolescents' popularity and peer status. *Youth and Society*, 26(3), 298-324.
- Eder, D. y Parker, S. (1987). The cultural production and reproduction of gender: the effect of extracurricular activities on peer-group culture. *Sociology of Education*, 60, 200-213.
- Elliot, S. N., Gresham, F. M., Freeman, T. y McCloskey, G. (1988). Teacher and observer ratings of children's social skills: Validation of the social skills rating scales. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 6, 152-161.
- Elgar, F. J., Washbusch, D. A., Dadds, M. R. y Sivaldason, N. (2007). Development and validation of a short form of the Alabama Parenting Questionnaire. *Journal of Child and Family Studies*, 16(2), 243-259.
- Essau, C. A., Sasagawa, M. A. y Frick, P. J. (2006). Psychometric properties of the Alabama Parenting Questionnaire. *Journal of Child and Family Studies*, 15(5), 597-616.
- Essex, M. J., Klein, M. H., Miech, R. y Smider, N. A. (2001). Timing of initial exposure to maternal major depression and children's mental health symptoms in kindergarten. *British Journal of Psychiatry*, 179, 151-156.
- Essex, M. J., Kraemer, H. Cl, Armstrong, J. M., Boyce, W. T., Goldsmith, H. H., Klein, M. H. et al. (2006). Exploring risk factors for the emergence of children's mental health problems. *Archives of General Psychiatry*, 63, 1246-1256.
- Evans, E., Hawton, K., Rodham, K. y Deeks, J. (2005). The prevalence of suicidal phenomena in adolescents: a systematic review of population-based studies. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 35(3), 239-250.
- Ezpeleta, L. (Ed.). (2005). *Factores de riesgo en psicopatología del desarrollo*. Barcelona: Masson.
- Ezpeleta, L., Granero, R. y Doménech, J. M. (2005). Differential contextual factors of comorbid conduct and depressive disorders in Spanish children. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 14, 282-291.
- Ezpeleta, L., Guillamón, N., Granero, R., de la Osa, N., Doménech, J. M. y Moya, I. (2007). Prevalence of mental disorders in children and adolescents from a Spanish slum. *Social Science and Medicine*, 64, 842-849.
- Fagan, J. y Fantuzzo, J. W. (1999). Multirater congruence on the Social Skills Rating System: mother, father, and teacher assessments of urban Head Start children's social competencies. *Early Childhood Research Quarterly*, 14(2), 229-242.

- Farrington, D. P. (1993). Childhood origins of teenage antisocial behavior and adult social dysfunction. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 86(1), 13-17.
- Farrington, D. P. (2003). Advancing knowledge about the early prevention of adult antisocial behaviour. In D. P. Farrington y J. W. Coid (Eds), *Early Prevention of adult antisocial behaviour* (pp. 1-31). New York: Cambridge University Press.
- Fauth, R. C., Roth, J. L. y Brooks-Gunn, J. (2007). Does the neighbourhood context alter the link between youth's after-school time activities and developmental outcomes? A multilevel analysis. *Developmental Psychology*, 43(3), 760-777.
- Feinfield, K. A. y Baker, B. L. (2004). Empirical support for a treatment program for families of young children with externalizing problems. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33(1), 182-195.
- Feldman, A. F. y Matjasko, J. L. (2005). The role of school-based extracurricular activities in adolescent development: a comprehensive review and future directions. *Review of Educational Research*, 75(2), 159-210.
- Feldman, A. F. y Matjasko, J. L. (2007). Profiles and portfolios of adolescent school-based extracurricular activity participation. *Journal of Adolescence*, 30, 313-332.
- Ferdinand, R. F., van der Ende, J. y Verhulst, F. C. (2007). Parent-teacher disagreement regarding behavioural and emotional problems in referred children is not a risk factor for poor outcome. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 16, 121-127.
- Fergusson, D. M., Horwood, L. J. y Ridder, E. M. (2005). Show me the child at seven: the consequences of conduct problems in childhood for psychosocial functioning in adulthood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46(8), 837-849.
- Ferron, C., Narring, F., Cauderay, M. y Michaud, P. A. (1999). Sport activity in adolescence: associations with health perceptions and experimental behaviours. *Health Education Research*, 14(2), 225-233.
- Flannery, D. J., Williams, L. L. y Vazsonyi, A. T. (1999). Who are they with and what are they doing? Delinquent behavior, substance use, and early adolescents' after-school time. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 69(2), 247-253.
- Fletcher, A. C., Nickerson, P. y Wright, K. L. (2003). Structured leisure activities in middle childhood: links to well-being. *Journal of Community Psychology*, 31(6), 641-659.
- Fletcher, A. C. y Shaw, R. A. (2000). Sex differences in associations between parental behaviors and characteristics and adolescent social integration. *Social Development*, 9(2), 133-148.
- Fontaine, N., Carbonneau, R., Barker, E. D., Vitaro, F., Hébert, M., Côté, S. M. et al. (2008). *Archives of General Psychiatry*, 65(3), 320-328.

- Frazier, S. L., Cappella, E. y Atkins, M. S. (2007). Linking mental health and after school systems for children in urban poverty: preventing problems, promoting possibilities. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 34(4), 389-399.
- Fredricks, J. A. y Eccles, J. S. (2006). Extracurricular involvement and adolescent adjustment: impact of duration, number of activities, and breadth of participation. *Applied Developmental Science*, 10(3), 132-146.
- Frick, P. J. (1994). Family Dysfunction and the Disruptive Behavior Disorders. A Review of Recent Empirical Findings. *Advances in Clinical Child Psychology*, 16, 203-226. New York: Plenum Press.
- Frick, P. J., Barry, C. T. y Bodin, S. D. (2000). Applying the Concept of Psychopathy to Children: Implications for the Assessment of Antisocial Youth. En C. B. Gacono (Ed.), *The clinical and forensic assessment of Psychopathy: A practitioners guide* (pp. 3-24). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Frick, P. J., Christian, R. E. y Wootton, J. M. (1999). Age trends in the association between parenting practices and conduct problems. *Behavior Modification*, 23(1), 106-128.
- Frick, P. J., Kimonis, E. R., Dandreaux, D. M. y Farell, J. M. (2003). The 4 year stability of psychopathic traits in non-referred youth. *Behavioral Sciences and the Law*, 21(6), 713-736.
- Frick, P. J., Lahey, B. B., Loeber, R., Stouthamer-Loeber, M., Christ, M. A. G. y Hanson, K. (1992). Familial risk factors to oppositional defiant disorder and conduct disorder: parental psychopathology and maternal parenting. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 60(1), 49-55.
- Frick, P. J., O'Brien, B. S., Wootton, J. M. y McBurnett, K. (1994). Psychopathy and conduct problems in children. *Journal of Abnormal Psychology*, 103(4), 700-707.
- Friis, R. H., Wittchen, H. U., Pfister, H. y Lieb, R. (2002). Life events and changes in the course of depression in young adults. *European Psychiatry*, 17(5), 241-253.
- Fundació Jaume Bofill y Ayuntamiento de Barcelona (2006). *Debat familiar: què opinen les famílies sobre les activitats educatives fora de l'horari lectiu?* Barcelona: Autores.
- Fundació Maria Aurèlia Campany (2006). *Conciliació i nous usos del temps*. Recuperado el 10 de septiembre de 2007, desde <http://www.fmac.org/>
- García, P., Mazaira, J. A. y Goodman, R. (2000). Validación inicial de la versión gallega del Cuestionario Capacidades y Dificultades (SDQ). *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 2, 95-100.
- Garmezy, N. (1985). Stress-resistant children: the search for protective factors. En J. E. Stevenson (Ed.), *Recent research in developmental psychopathology* (pp. 213-233). New York: Pergamon Press.

- Generalitat de Catalunya. (n.d.). Encuesta de convivencia escolar y seguridad en Cataluña. Consultado el 3 de septiembre de 2007 en http://www.gencat.net/interior/departament/publicacions/estudis/informe_ECESC_%202005-2006_esp.pdf
- Generalitat de Catalunya. (2007). *Estratègies de salut per a l'any 2010. Pla de salut de Catalunya 2002-2005*. Recuperado el 3 de septiembre de 2007, desde <http://www.gencat.net/salut/depsan/units/sanitat/html/ca/Du1/index.html>
- Generalitat de Catalunya. (2008). Programa Salut i Escola. Recuperado el 1 de marzo de 2008, desde <http://www.gencat.net/educacio/butlleti/professors/noticies/salutiescola.htm>
- Gilman, R. (2001). The relationship between life satisfaction, social interest, and frequency of extracurricular activities among adolescent students. *Journal of Youth and Adolescence*, 30(6), 749-767.
- Gilman, R., Meyers, J. y Pérez, L. (2004). Structured extracurricular activities among adolescents: findings and implications for school psychologists. *Psychology in the Schools*, 4(1), 31-41.
- Goldston, D. B., Walsh, A., Arnold, E. M., Reboussin, B., Daniel, S. S., Erkanli, A. et al. (2007). Reading problems, psychiatric disorders, and functional impairment from mid- to late adolescence. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 46(1), 25-32.
- Gómez-Beneyto, M., Bonet, A., Catalá, M. A., Puche, E. y Vila, V. (1994). Prevalence of mental disorders among children in Valencia, Spain. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 89(5), 352-357.
- Gómez-Granell, C., García Milà, M., Ripoll-Millet, A. y Panchón, C. (Coords.). (2004). *Infancia y familias: realidades y tendencias*. Barcelona: Ariel.
- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: a research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38(5), 581-586.
- Goodman, R. (1999). The extended version of the Strengths and Difficulties Questionnaires as a guide to child psychiatric caseness and consequent burden. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40(5), 791-799.
- Goodman, R. (2001). Psychometric properties of the Strengths and Difficulties Questionnaire. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40, 1337-1345.
- Goodman, R., Ford, T., Simmons, H., Gatward, R. y Meltzer, H. (2000). Using the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) to screen for child psychiatric disorders in a community sample. *British Journal of Psychiatry*, 177, 534-539.
- Goodman, R., Meltzer, H. y Bailey, V. (1998). The Strengths and Difficulties Questionnaire: a pilot study on the validity of the self-report version. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 7, 125-130.

- Goodman, R., Renfrew, D. y Mullick, M. (2000). Predicting type of psychiatric disorder from Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) scores in child mental health clinics in London and Dhaka. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 9, 129-134.
- Goodman, R. y Scott, S. (1999). Comparing the Strengths and Difficulties Questionnaire and the Child Behavior Checklist: is small beautiful? *Journal of Abnormal Child Psychology*, 27(1), 17-24.
- Goodnight, J. A., Bates, J. E., Newman, J. P., Dodge, K. A. y Pettit, G. S. (2006). The interactive influences of friend deviance and reward dominance on the development of externalizing behavior during middle adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 34, 573-583.
- Graham, J. (1988). *Schools, disruptive behaviour and delinquency*. London: Her Majesty's Stationery Office.
- Greenberger, E., Chen, C. y Beam, M. R. (1998). The role of "very important" nonparental adults in adolescent development. *Journal of Youth and Adolescence*, 27(3), 321-343.
- Gresham, F. M. (1997). Social competence and students with behavior disorders: where we've been, where we are, and where we should go. *Education and Treatment of Children*, 20(3), 233-249.
- Griffin, K. W., Botvin, G. J., Scheier, L. M., Diaz, T. y Miller N. L. (2000). Parenting practices as predictors of substance use, delinquency, and aggression among urban minority youth: moderating effects of family structure and gender. *Psychology of Addictive Behaviors*, 14 (2), 174-184.
- Hagquist, C. (2007). The psychometric properties of the self-reported SDQ. An analysis of Swedish data based on the Rasch model. *Personality and Individual Differences*, 43, 1289-1301.
- Hamilton, H., Pithon, G. y Simoes, A. (2004). The use of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) in Southern European countries. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 13(2), 40-46.
- Hansen, D. M., Larson, R. W. y Dworkin, J. B. (2003). What adolescents learn in organized youth activities: a survey of self-reported developmental experiences. *Journal of Research on Adolescence*, 13(1), 25-55.
- Harland, P., Reijneveld, S. A., Brugman, E., Verloove-Vanhorick, S. P. y Verhulst, F. C. (2002). Family factors and life events as risk factors for behavioural and emotional problems in children. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 11, 176-184.
- Harris, L., Oman, R. F., Vesely, S. K., Tolma, E. L., Aspy, C. B., Rodine, S. et al. (2006). Associations between youth assets and sexual activity: does adult supervision play a role? *Child: care, health and development*, 33(4), 448-454.
- Hart, J. L., O'Toole, S. K. Price-Sharp, J. L. y Shaffer, T. W. (2007). The risk and protective factors of violent juvenile offending: an examination of gender differences. *Youth Violence and Juvenile Justice*, 5, 367-384.

- Harter, S. (1982). The perceived competence scale for children. *Child Development*, 55, 195-213.
- Hauser, R. M. (1994). Measuring socioeconomic status in studies of child development. *Child Development*, 65, 1541-1545.
- Hawes, D. J. y Dadds, M. R. (2006). Assessing parenting practices through parent-report and direct observation during parenting-training. *Journal of Child and Family Studies*, 15, 555-568.
- Henrich, C. C., Blatt, S. J., Kupermine, G. P., Zohar, A. y Leadbeater, B. J. (2001). Levels of interpersonal concerns and social functioning in early adolescent boys and girls. *Journal of Personality Assessment*, 76(1), 48-67.
- Henrich, P., Molinuevo, B., Pardo, Y. y Torrubia, R. (2006, abril). *Problemes de conducta i baix rendiment a l'ESO: relació amb variables familiars i individuals*. Comunicación presentada en la XXI Jornada de Teràpia del Comportament i Medicina Conductual en la Pràctica Clínica, Barcelona.
- Henry, K. L. (2007). Who's skipping school: characteristics of truants in 8th and 10th grade. *Journal of School Health*, 77(1), 29-35.
- Hernández, J. L., y Martínez, M. E. (2007). Estilo de vida y frecuencia de práctica de actividad física de la población escolar. En J. L. Hernández y R. Velásquez (Coords.). *La educación física, los estilos de vida y los adolescents: cómo son, cómo se ven, qué saben y qué opinan*. Barcelona: Graó.
- Hernández, J. L. y Velásquez (R.) (Coords.) (2007). *La educación física, los estilos de vida y los adolescents: cómo son, cómo se ven, qué saben y qué opinan*. Barcelona: Graó.
- Hinshaw, S. P. (2002). Preadolescent girls with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: I. Background characteristics, comorbidity, cognitive and social functioning, and parenting practices. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70(5), 1086-1098.
- Hinshaw, S. P., Owens, E. B., Wells, K. C., Kraemer, H. C., Abikoff, H. B., Arnold, L. E. et al. (2000). Family processes and treatment outcome in the MTA: negative/ineffective parenting practices in relation to multimodal treatment. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 28(6), 555-568.
- Hofer, W. R., McKenzie, T. L., Sallis, J. F., Marshall, S. J. y Conway, T. L. (2001). Parental provision of transportation for adolescent physical activity. *American Journal of Preventive Medicine*, 21(1), 48-51.
- Hofferth, S. L. y Sandberg, J. F. (2001). How American children spend their time. *Journal of Marriage and Family*, 63, 295-308.
- Hoge, R. D., Andrews, D. A. y Leschied, L. W. (1996). An investigation of risk and protective factors in a sample of youthful offenders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 37(4), 419-424.

- Holland, A. y Andre, T. (1994). Athletic participation and the social status of adolescent males and females. *Youth and Society*, 25(3), 388-407.
- Hollingshead, A. (1975). Four factor index of social status. Unpublished manuscript, Yale University Department of Sociology, New Haven, CT.
- Huebner, E. S. (1994). Preliminary development and validation of a multidimensional life satisfaction scale for children. *Psychological Assessment*, 6, 149-158.
- Huebner, A. J. y Mancini, J. A. (2003). Shaping structured out-of-school time use among youth: the effects of self, family, and friend systems. *Journal of Youth and Adolescence*, 32(6), 453-463.
- Huppert, J. D., Roth, D. A. y Foa, E. B. (2003). Cognitive-behavioral treatment of social phobia: new advances. *Current Psychiatry Reports*, 5(4), 289-296.
- Hutchinson, S. L., Baldwin, C. K. y Caldwell, L. L. (2003). Differentiating parent practices related to adolescent behavior in the free time context. *Journal of Leisure Research*, 35(4), 396-422.
- Huston, A. C., Wright, J. C., Marquis, J. y Green, S. B. (1999). How young children spend their time: television and other activities. *Developmental Psychology*, 35(4), 912-925.
- Hymel, S., Rubin, K. H., Rowden, L. y LeMare, L. (1990). Children's peer relationships: longitudinal prediction of internalizing and externalizing problems from middle to late childhood. *Child Development*, 61, 2004-2021.
- Instituto Nacional de Evaluación y Calidad del Sistema Educativo (2006). *Actividades del alumno fuera del horario escolar*. Recuperado el 14 de octubre de 2008, desde http://www.institutodeevaluacion.mec.es/contenidos/pdfs/p7_2_2006.pdf
- Jago, R., Anderson, C. B., Baranowski, T. y Watson, K. (2005). Adolescent patterns of physical activity. *American Journal of Preventive Medicine*, 28(5), 447-452.
- Jané, M. C., Araneda, N., Valero, S. y Doménech-Llaberia, E. (2000). Evaluación de la sintomatología depresiva del preescolar: correspondencia entre los informes de padres y maestros. *Psicothema*, 12(2), 212-215.
- Jané, M. C., Canals, J. Ballespí, S., Viñas, F., Esparó, G. y Doménech, E. (2006). Parents and teachers reports of DSM-IV psychopathological symptoms in preschool children. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 41(5), 386-393.
- Johnston, C., Murray, C., Hishaw, S. P. y Pelham, W. E. (2002). Responsiveness in interactions of mothers and sons with ADHD: Relations to maternal and child characteristics. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 30(1), 77-88.
- Jordan, W. J. y Nettles, S. M. (2000). How students invest their time outside of school: effects on school-related outcomes. *Social Psychology of Education*, 3, 217-243.
- Juntilla, N., Voeten, M., Kaukiainen, A. y Vauras, M. (2006). Multisource assessment of children's social competence. *Educational and Psychological Measurement*, 66(5), 874-895.

- Kaplow, J. B. y Widom, C. S. (2007). Age of onset of child maltreatment predicts long-term mental health outcomes. *Journal of Abnormal Psychology, 116*(1), 176-187.
- Karver, M. S. (2006). Determinants of multiple informant agreement on child and adolescent behaviour. *Journal of Abnormal Child Psychology, 34*(2), 251-262.
- Kaufman, J., Birmaher, B., Brent, D. y Rao, U. (1997). Schedule for affective disorders and schizophrenia for school-age children-present and lifetime version (K-SADS-PL): initial reliability and validity data. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 36*, 980-988.
- Keller, P. S., Cummings, E. M., Davies, P. T. y Mitchell, P. M. (2008). Longitudinal relations between parental drinking problems, family functioning, and child adjustment. *Development and Psychopathology, 20*, 195-212.
- Kim-Cohen, J., Caspi, A., Moffit, T. E., Harrington, H., Milne, B. J. y Poulton, R. (2003). Prior juvenile diagnoses in adults with mental disorder: developmental follow-back of a prospective-longitudinal cohort. *Archives of General Psychiatry, 60*(7), 709-717.
- King, G., McDougall, J., DeWit, D., Hong, S., Miller, L., Offord, D. et al. (2005). Pathways to children's academic performance and prosocial behaviour: roles of physical health status, environmental, family, and child factors. *International Journal of Disability, Development and Education, 52*(4), 313-344.
- Kirkcaldy, B. B., Shepard, R. J. y Siefen, R. G. (2002). The relationship between physical activity and self-image and problem behaviour among adolescents. *Social Psychiatry And Psychiatric Epidemiology, 37*, 544-550.
- Kjelsas, E., Bjornstrom, C. y Gøttestam, G. (2004). Prevalence of eating disorders in female and male adolescents (14-15 years). *Eating Behaviors, 5*, 13-25.
- Klomsten, A. T., Marsh, H. W. y Skaalvik, E. M. (2005). Adolescents' perceptions of masculine and feminine values in sport and physical education: a study of gender differences. *Sex Roles, 52*, 625-636.
- Klose, M. y Jacobi, F. (2004). Can gender differences in the prevalence of mental disorders be explained by sociodemographic factors? *Archives of Women's Mental Health, 7*, 133-148.
- Koskelainen, M., Sourander, A. y Kaljonen, A. (2000). The Strengths and Difficulties Questionnaire among Finish school-aged children and adolescents. *European Child and Adolescent Psychiatry, 9*, 277-284.
- Kratzer, L. y Hodgins, S. (1997). Adult outcomes of child conduct problems: a cohort study. *Journal of Abnormal Child Psychology, 25*(1), 65-81.
- Laird, R. D., Jordan, K. Y., Dodge, K. A., Pettit, G. S. y Bates, J. E. (2001). Peer rejection in childhood, involvement with antisocial peers in early adolescence, and the development of externalizing behavior problems. *Development and Psychopathology, 13*(2), 337-354.

- Lamb, M. E. y Ahnert, L. (2006). Nonparental child care: context, concepts, correlates and consequences. In W. Damon, R. M. Lerner, K. A. Renninger e I. E. Sigel (Eds.), *Handbook of child psychology: Volume 4: Child psychology in practice* (5th ed.). Hoboken, NJ: Wiley.
- Lansford, J. E., Malone, P. S., Dodge, K. A., Crozier, J. C., Pettit, G. S. y Bates, J. E. (2006). A 12-year prospective study of patterns of social information processing problems and externalizing behaviors. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 34(5), 715-724.
- Larson, R. W. (2000). Toward a Psychology of Positive Youth Development. *American Psychologist*, 55(1), 170-183.
- Larson, R. W. (2001). How U.S. children and adolescents spend time: what it does (and doesn't) tell us about their development. *Current Directions in Psychological Science*, 10(5), 160-164.
- Larson, R., Dworkin, J. y Gillman, S. (2001). Facilitating Adolescents' Constructive Use of Time in One-parent Families. *Applied Developmental Science*, 5(3), 145-157.
- Larson, R. W., Hansen, D. M. y Moneta, G. (2006). Differing profiles of developmental experiences across types of organized youth activities. *Developmental Psychology*, 42(5), 849-863.
- Larson, R., Jarrett, R., Hansen, D., Pearce, N., Sullivan, P., Walker, K., et al. (2004). Organized youth activities as contexts of positive development. In A. Linley Y S. Joseph (Eds.), *Positive psychology in practice* (pp. 540-560). New York: John Wiley.
- Larson, R. W., Richards, M. H., Sims, B. y Dworkin, J. (2001). How urban African American young adolescents spend their time: time budgets for locations, activities, and companionship. *American Journal of Community Psychology*, 29(4), 565-597.
- Larson, R. W. y Verma, S. (1999). How children and adolescents spend time across the World: work, play, and developmental opportunities. *Psychological Bulletin*, 125(6), 701-736.
- Leadbeater, B. J., Blatt, S. J. y Quinlan, D. M. (1995). Gender-linked vulnerabilities to depressive symptoms, stress, and problem behaviors in adolescents. *Journal of Research on Adolescence*, 5(1), 1-29.
- Lengua, L. y Kovacs, E. A. (2005). Bidirectional associations between temperament and parenting and the prediction of adjustment problems in middle childhood. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 26, 21-38.
- Lerner, R. M., Almerigi, J. B., Theokas, C. y Lerner, J. V. (2005). Positive Youth Development. A view of the issues. *Journal of Early Adolescence*, 25(1), 10-16.
- Leventhal, T. y Brooks-Gunn, J. (2000). The neighborhoods they live in: The effects of neighborhood residence upon child and adolescent outcomes. *Psychological Bulletin*, 126, 309-337.

- Leventon, T. (2003). Parental psychiatric illness: the implications for children. *Current Opinion in Psychiatry*, 16(4), 395-402.
- Liljequist, L. y Renk, K. (2007). The relationships among teachers' perceptions of student behaviour, teachers' characteristics, and ratings of students' emotional and behavioural problems. *Educational Psychology*, 27(4), 1-15.
- Linnet, K. M., Dalsgaard, S., Obel, C., Wisborg, K., Henriksen, T. B., Rodriguez, A. et al. (2003). Maternal lifestyle factors in pregnancy risk of attention deficit hyperactivity disorder and associated behaviours: review of the current evidence. *The American Journal of Psychiatry*, 160(6), 1028-1040.
- Linzer, R., Spitzer, K., Kroenke, J., Williams, S., Hahn, D., Brody, D. et al. (1996). Gender, quality of life, and mental disorders in primary care: results from the PRIME-MD 1000 study. *The American Journal of Medicine*, 101(5), 526-533.
- Lochman, J. E. y Dodge, K. A. (1998). Distorted perceptions in dyadic interactions of aggressive and nonaggressive boys: effects of prior expectations, context, and boys' age. *Development and Psychopathology*, 10, 495-512.
- Loeber, R. (1982). The stability of antisocial and delinquent child behavior: a review. *Child Development*, 53, 1431-1446.
- Loeber, R. y Dishion, T. (1983). Early Predictors of Male Delinquency: A Review. *Psychological Bulletin*, 94(1), 68-99.
- Loeber R. y Farrington D. P. (2000). Young children who commit crime: epidemiology, developmental origins, risk factors, early interventions, and policy implications. *Development and Psychopathology*, 12, 737-762.
- Loeber, R., Green, S. M. y Lahey, B. (2003). Risk factors for adult antisocial personality. In D. P. Farrington y J. W. Coid (Eds), *Early Prevention of adult antisocial behaviour* (pp. 79-108). New York: Cambridge University Press.
- Loeber, R. y Stouthamer-Loeber, M. (1986). Family factors as correlates and predictors of juvenile conduct problems and delinquency. In M. Tonry y N. Morris (Eds.), *Crime and justice* (Vol. 7, pp. 29-149). Chicago: University of Chicago Press.
- López, F. (1985). *La formación de los vínculos sociales: Colección El Niño y el Conocimiento: Serie Básica, 4*. Madrid: Servicio de publicaciones del Ministerio de Educación y Ciencia.
- Luthar, S. S. (1995). Social Competence in the school setting: prospective cross-domain associations among inner-city teens. *Child Development*, 66, 416-429.
- Ma, H. K. (2006). Social competence as a positive Youth Development construct: conceptual bases and implications for curriculum development. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 18(3), 379-385.
- Magoon, M. E. y Ingersoll, G. M. (2006). Parental modelling, attachment, and supervision as moderators of adolescent gambling. *Journal of Gambling Studies*, 22, 1-22.

- Mahoney, J. L. (2000). School extracurricular activity participation as a moderator in the development of antisocial patterns. *Child Development, 71*(2), 502-516.
- Mahoney, J. L. y Cairns, R. B. (1997). Extracurricular activities protect against early school dropout? *Developmental Psychology, 33*(2), 241-253.
- Mahoney, J. L., Cairns, B. D. y Farmer, T. W. (2003). Promoting interpersonal competence and educational success through extracurricular activity participation. *Journal of Educational Psychology, 95*(2), 409-418.
- Mahoney, J. L., Schweder, A. E. y Stattin, H. (2002). Structured after-school activities as a moderator of depressed mood for adolescents with detached relations to their parents. *Journal of Community Psychology, 30*(1), 69-86.
- Mahoney, J. L. y Stattin, H. (2000). Leisure activities and adolescent antisocial behaviour: the role of structure and social context. *Journal of Adolescence, 23*, 113-127.
- Mancini, J. A. y Huebner, A. J. (2004). Adolescent risk behavior patterns: effects of structured time-use, interpersonal connections, self-system characteristics, and sociodemographic influences. *Child and Adolescent Social Work Journal, 21*(6), 647-668.
- Margolin, G. y Gordis, E. B. (2000). The effects of family and community violence on children. *Annual Review of Psychology, 51*, 445-479.
- Margolin, G. y Vickerman, K. (2007). Posttraumatic stress in children and adolescents exposed to family violence: I. Overview and issues. *Professional Psychology: Research and Practice, 38*(6), 613-619.
- Mari-Klose, P., Gómez-Granell, C., Brullet, C. y Escapa, S. (2008). *Temps de les famílies: anàlisi sociològica dels usos del temps dins de les llars catalanes*. Barcelona: Generalitat de Catalunya.
- Marsh, H. (1992). Extracurricular activities: beneficial extension of the traditional curriculum or subversion of academic goals? *Journal of Educational Psychology, 84*(4), 553-562.
- Martin, M. O.; Mullis, I. V. S. y Kennedy, A. M. (Ed.). (2007). *PIRLS 2006 Technical Report*. Chestnut Hill, MA: Boston College.
- Masten, A. S. y Coatsworth, J. D. (1998). The development of competence in favorable and unfavorable environments. Lessons from research on successful children. *American Psychologist, 53*(2), 205-220.
- Masten, A. S., Coatsworth, J. D., Neemann, J., Gest, S. D., Tellegen, A. y Garnezy, N. (1995). The structure and coherence of competence from childhood through adolescence. *Child Development, 66*, 1635-1659.
- Masten, A. S. y Curtis, J. (2000). Integrating competence and psychopathology: pathways toward a comprehensive science of adaptation in development. *Development and Psychopathology, 12*, 529-550.

- Mathai, J., Anderson, P. y Bourne, A. (2004). Comparing psychiatric diagnoses generated by the Strengths and Difficulties Questionnaire with diagnoses made by clinicians. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 38(8), 639-643.
- Mauldin, T. y Meeks, C. B. (1990). Sex differences in children's time use. *Sex Roles*, 22, 537-554.
- McFadyen-Ketchum, S. A., Bates, J. E., Dodge, K. A. y Pettit, G. S. (1996). Patterns of change in early childhood aggressive-disruptive behavior: gender differences in predictions from early coercive and affectionate mother-child interactions. *Child Development*, 67, 2417-2433.
- McHale, S. M., Crouter, A. C. y Tucker, C. J. (2001). Free time activities in middle childhood. Links with adjustment in early adolescence. *Child Development*, 72, 1764-1778.
- McNeal, R. B. (1995). Extracurricular activities and high school dropouts. *Sociology of Education*, 68, 62-81.
- Meeks, C. B. y Mauldin, T. (1990). Children's time in structured and unstructured leisure activities. *Lifestyles: Family and Economic Issues*, 11(3), 257-281.
- Melnick, M. J., Sabo, D. F. y Vanfossen, B. (1992). Educational effects of interscholastic athletic participation on African-American and Hispanic youth. *Adolescence*, 27, 295-308.
- Meng, H., Schimmelmann, B. G., Mohler, B., Lambert, M., Branik, E., Koch, E. et al. (2006). Pretreatment social functioning predicts 1-year outcome in early onset psychosis. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 114, 249-256.
- Menschik, D., Ahmed, S., Alexander, M. H. y Blum, R. W. (2008). Adolescent physical activities as predictors of young adult weight. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 162(1), 29-33.
- Merrell, K. W. (1993). Using behaviour rating scales to assess social skills and antisocial behaviour in school settings. *School Psychology Review*, 22(1), 115-133.
- Merrell, K. W. (2002). *School Social Behavior Scales, Second Edition*. Eugene, OR: Assessment-Intervention Resources.
- Merrell, K. W. y Caldarella, P. (2002). *Home & Community Social Behavior Scales*. Eugene, OR: Assessment-Intervention Resources.
- Mesman, J. y Koot, H. M. (2000). Common and specific correlates of preadolescent internalizing and externalizing psychopathology. *Journal of Abnormal Psychology*, 109(3), 428-437.
- Miller, K. E., Sabo, D. F., Farrell, M. P., Barnes, G. M. y Melnick, M.J. (1998). Athletic participation and sexual behavior in adolescents: the different worlds of boys and girls. *Journal of Health and Social Behavior*, 39, 108-123.
- Ministerio de Educación y Ciencia. (2007). *PISA 2006. Programa para la evaluación internacional de alumnos de la OCDE. Informe español*. Recuperado el 20 de septiembre de 2007, desde <https://www.cnice.mec.es>

- Ministerio de Sanidad y Consumo. (2008). *Encuesta Nacional de Salud*. Recuperado el 27 de marzo de 2008, desde <http://www.msc.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuesta2006.htm>
- Ministerio de Sanidad y Consumo. (2007). *Estrategia en salud mental del Sistema Nacional de Salud*. Madrid: Autor.
- Moffitt, E. T. (1993). Adolescence limited and life-course-persistent antisocial behavior. A development taxonomy. *Psychological Review*, 100(4), 674-701.
- Molinuevo, B. (2003). *Adaptación catalana del Alabama Parenting Questionnaire (P. Frick): un instrumento de Estilos Educativos Parentales*. Trabajo de investigación del Programa de Doctorado del Departamento de Psiquiatría y de Medicina legal no publicado, Universitat Autònoma de Barcelona.
- Molinuevo, B., Carbonés, J., Pardo, Y., Riera, R., Andión, O. y Torrubia, R. (2003, abril). Una medida de Estilos Educativos Parentales: Alabama Parenting Questionnaire (P. Frick). Comunicación presentada en la XVIII Jornada de Teràpia del Comportament i Medicina Conductual en la Pràctica Clínica.
- Molinuevo, B. y Henrich, P. (2007, enero). *Problemes de conducta i conducta disruptiva a l'aula en joves escolartzats de 10 a 16 anys: variables familiars*. Comunicación presentada en el XIII Curs de formació continuada, Jornades de Psiquiatria de la Infància i la Joventut, Barcelona.
- Moore, M. J. y Werch, C. E. (2005). Sport and physical activity participation and substance use among adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 36, 486-493.
- Mordoch, E. y Hall, W. A. (2002). Children living with a parent who has a mental illness: a critical analysis of the literature and research implications. *Archives of Psychiatric Nursing*, 16(5), 208-216.
- Moreno, M. C. y Delval, J. (2004). El alumno al que enseñamos: las culturas infantil y juvenil. En J. Gimeno y J. Carbonell (Coords.), *El sistema educativo: una mirada crítica* (pp. 55-73). Madrid: Praxis-Cuadernos de Pedagogía.
- Moreno, L. A., González-Gross, M., Marcos, A., Jiménez-Pavón, D., Sánchez, M. J., Mesana, M. I. et al. (2007). Promocionando un estilo de vida saludable en los adolescentes europeos mediante el ejercicio y la nutrición: el proyecto HELENA. *Selección*, 16(1), 13-17.
- Moriana, J. A., Alós, F., Alcalá, R., Pino, M. J., Herruzo, J. y Ruiz, R. (2006). Actividades extraescolares y rendimiento académico en alumnos de Educación Secundaria. *Revista Electrónica de Investigación Psicoeducativa*, 4(1), 35-46.
- Motl, R. W., Birnbaum, A. S., Kubik, M. Y. y Dishman, R. K. (2004). *Psychosomatic Medicine*, 66, 336-342.
- Mrazek, P.J. y Haggerty, R.J. (Eds.). (1994). *Reducing risks for mental disorders: Frontiers for preventive intervention research*. Washington: National Academy Press.
- Mullis, I. V. S., Kennedy, A. M., Martin, M. O. y Sainsbury, M. (2006). *PIRLS 2006 Marcos teóricos y especificaciones de evaluación. Estudio internacional de progreso en comprensión lectora*. Chesnut Hill, MA: Boston College.

- Mullick, M. S. I. y Goodman, R. (2005). The prevalence of psychiatric disorders among 5-10 year old in rural, urban and slum areas in Bangladesh. An explanatory study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 40, 663-671.
- Muris, P., Meesters, C., Schouten, R. y Hoge, E. (2004). Effects of perceived control on the relationship between perceived parental rearing behaviors and symptoms of anxiety and depression in nonclinical preadolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 33(1), 51-58.
- Muris, P., Meesters, C. y van den Berg, F. (2003). The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). Further evidence for its reliability and validity in a community sample of Dutch children and adolescents. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 12, 1-8.
- Murray, C. y Johnston, C. (2006). Parenting in mothers with and without Attention-Deficit Hyperactivity Disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 115, 52-61.
- Nagin, D. y Tremblay, R. E. (1999). Trajectories of boys' physical aggression, opposition, and hyperactivity on the path to physically violent and nonviolent juvenile delinquency. *Child Development*, 70(5), 1181-1196.
- National Institute of Chile Health and Human Development Early Child Care Research Network (2004). Are child developmental outcomes related to before- and after-school care arrangements? Results from the NICHD Study of early child care. *Child Development*, 75(1), 280-295.
- Newman, J., Bidjerano, T., Özdogru, A. A., Kao, C. C., Özköse-Biyik, Ç. y Johnson, J. J. (2007). What do they usually do after school?: a comparative analysis of fourth-grade children in Bulgaria, Taiwan, and the United States. *The Journal of Early Adolescence*, 27, 431-456.
- Nigg, J. T. y Huang-Pollock, C. L. (2003). An early onset model of the role of executive functions and intelligence in conduct disorder/delinquency. In B. B. Lahey, T. Moffitt y A. Caspi (Eds.), *The Causes of Conduct Disorder and Serious Juvenile Delinquency* (pp. 227-253). New York: Guilford.
- Nolen-Hoeksema, S., Girgus, J. S. y Seligman, M. E. P. (1992). Predictors and consequences childhood depressive symptoms: A 5-year longitudinal study. *Journal of Abnormal Psychology*, 101, 405-422.
- Obel, C., Heiervang, E., Rodríguez, A., Heyerdahl, S., Smedje, H., Sourander, A. et al. (2004). The Strengths and Difficulties Questionnaire in the Nordic countries. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 13(Supl.2), 32-39.
- Offord, D. R., Boyle, M. H., Racine, Y., Szatmari, P., Fleming, J. E., Sandford, M. et al. (1996). Integrating assessment data from multiple informants. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35(8), 1078-1085.
- Oliver, H. (1995). Influence of motivational factors on performance. *Journal of Instructional Psychology*, 22(1), 45-49.

- Ordech, M., Hervas, A., Llopart, L. y Pla, C. (2008). Traducción al catalán del SDQ. Recuperado el 8 de junio de 2005, desde <http://www.sdqinfo.com/d4.html>
- Organización Mundial de la Salud. (1998). *Glosario de la promoción de la salud*. Recuperado el 10 de septiembre de 2007, desde <http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/glosario/home.htm>
- Organización Mundial de la Salud. (2007). *Salud mental un estado de bienestar*. Recuperado el 15 de septiembre de 2007, desde http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
- Osgood, D. W., Wilson, J. K., O'Malley, P. M., Bachman, J. G. y Johnston, L. D. (1996). Routine activities and individual deviant behaviour. *American Sociological Review*, 61, 635-655.
- Oxford, M., Cavell, T. A. y Hughes, J. N. (2003). Callous/Unemotional traits moderate the relation between ineffective parenting and child externalizing problems: a partial replication and extension. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 32(4), 577-585.
- Page, R. M. y Tucker, L. A. (1994). Psychosocial discomfort and exercise frequency: an epidemiological study of adolescents. *Adolescence*, 29(113), 183-191.
- Pakaslahti, L. y Keltikangas-Järvinen, L. (2000). Comparison of peer, teacher and self-assessments on adolescent direct and indirect aggression. *Educational Psychology*, 20(2), 177-190.
- Pardo, Y. (2007). *El desenvolupament de la personalitat psicopàtica: pràctiques educatives parentals i altres variables familiars*. Tesis Doctoral no publicada, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona.
- Pardo, Y., Molinuevo, B., González, L., Caseras X. y Torrubia, R. (2005, julio). *Assessment of "Juvenile Psychopathy" and its association with personality traits in a Spanish young offender sample*. Poster presentado en la Biannual conference of the Society for Scientific Study of Psychopathy.
- Patterson, G. R. (1986). Performance models for antisocial boys. *American Psychologist*, 41(4), 432-444.
- Patterson, G. R., Reid, J. B. y Dishion, T. (1992). *Antisocial boys: A social interactional approach*. Eugene, OR: Castalia Publishing Company.
- Patterson, G. R. y Stouthamer-Loeber, M. (1984). The correlation of family management practices and delinquency. *Child Development*, 55, 1299-1307.
- Peralta, J., Sánchez, M. D., Trianes, M. V y de la Fuente, J. (2003). Estudio de la validez interna y externa de un cuestionario sobre conductas problemáticas para la convivencia según el profesor. *Psicologia, Saúde y Doenças*, 4(1), 83-96.
- Percy, A. McCrystal, P. y Higgins, K. (2008). Confirmatory factor analysis of the Adolescents Self-Report Strengths and Difficulties Questionnaire. *European Journal of Psychological Assessment*, 24(1), 43-48.

- Pérez-Díaz, V., Rodríguez, J. C. y Sánchez, L. (2001). *La família espanyola davant l'educació dels seus fills*. Colección Estudios Sociales, núm. 5. Barcelona: Fundación La Caixa.
- Perris, C., Jacobson, L., Lindström, H., von Knorring, L. y Perris, H. (1980). Development of a new inventory for assessing memories of parental rearing behaviour. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 66, 265-274.
- Peterson, J. L. y Zill, N. (1986). Marital disruption, parent-child relationships, and behavioral problems in children. *Journal of Marriage and the Family*, 48, 295-307.
- Pettit, G. S., Bates, J. E., Dodge, K. A. y Meece, D. W. (1999). The impact of after-school peer contact on early adolescent externalizing problems is moderated by parental monitoring perceived neighborhood safety, and prior adjustment. *Child Development*, 70(3), 768-778.
- Pettit, G. S., Laird, R. D., Bates, J. E. y Dodge, K. A. (1997). Patterns of after-school care in middle childhood: risk factors and developmental outcomes. *Merrill-Palmer Quarterly*, 43, 515-538.
- Pettit, G. S., Laird, R. D., Dodge, K. A., Bates, J. E. y Daeseleire, T. (2001). Antecedents and behavior-problem outcomes of parental monitoring and psychological control in early adolescence. *Child Development*, 72 (2), 583-598.
- Pfiffner, L. J. y McBurnett, K. (2006). Family correlates of comorbid anxiety disorders in children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 34, 725-736.
- Piacentini, J. C., Cohen, P. y Cohen, J. (1992). Combining discrepant diagnostic information from multiple sources: are complex algorithms better than simple ones? *Journal of Abnormal Child Psychology*, 20, 51-63.
- Pollard, J. A., Hawkins, J. D. y Arthur, M. W. (1999). Risk and protection: are both necessary to understand diverse behavioural outcomes in adolescence? *Social Work Research*, 23(3), 145-158.
- Posner, J. K. y Vandell, D. L. (1994). Low-income children's after-school care: are there beneficial effects of after-school programs? *Child Development*, 65, 440-456.
- Powell, N. R., Lochman, J. E. y Boxmeyer, C. L. (2007). The prevention of conduct problems. *International Review of Psychiatry*, 16(6), 597-605.
- Prevatt, F. F. (2003). The contribution of parenting practices in a risk and resiliency model of children's adjustment. *British Journal of Developmental Psychology*, 21(4), 469-480.
- Puig, J. M. y Trilla, J. (1996). *La pedagogía del ocio*. Barcelona: Laertes.
- Raboteg-Saric, Z., Rijavec, M. y Brajsa-Zganec, A. (2001). The relation of parental practices and self-conceptions to young adolescent problem behaviors and substance abuse. *Nordic Journal of Psychiatry*, 55(3), 203-209.

- Radloff, L. S. (1977). A CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1, 385-401.
- Ramchandani, P. y Stein, A. (2003). The impact of parental psychiatric disorder in children. *British Medical Journal*, 327, 242-243.
- Ravndal, E. y Vaglum, P. (1998). Psychopathology, treatment completion and 5 years outcome. A prospective study of drug abusers. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 15(2), 135-142.
- Rhee, S. H. Rhee, S. H. y Waldman, I. D. (2002). Genetic and environmental influences on antisocial behavior: a meta-analysis of twin and adoption studies. *Psychological Bulletin*, 128(3), 490-529.
- Reed, M. K. (1994). Social skills training to reduce depression in adolescents. *Adolescence*, 29(114), 293-302.
- Renk, K. (2005). Cross-informant ratings of the behavior of children and adolescents : the "gold standard". *Journal of Child and Family Studies*, 14(4), 457-468.
- Renk, K., Oliveros, A., Roddenberry, A., Klein, J., Sieger, K., Roberts, R. et al. (2007). The relationship between maternal and paternal psychological symptoms and ratings of adolescent functioning. *Journal of Adolescence*, 30, 467-485.
- Rescorla, L., Achenbach, T., Ivanova, M. Y., Dumenci, L., Almqvist, F., Bilenberg, N. et al. (2007). Behavioral and emotional problems reported by parents of children ages 6 to 16 in 31 societies. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 15(3), 130-142.
- Roberts, R. E., Attkisson, C. C. y Rosenblatt, A. (1998). Prevalence of psychopathology among children and adolescents. *American Journal of Psychiatry*, 155(6), 715-725.
- Roder, V., Brenner, H. D., Müller, D., Lächler, M., Zorn, P., Reisch, T. et al. (2002). Development of specific social skills training programmes for schizophrenia patients: results of a multicentre study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 105, 363-371.
- Rodríguez, P. J. (2003). Estudio de la asociación entre trastornos psiquiátricos y rendimiento escolar en una muestra de niños canarios. *Boletín de la Sociedad Canaria de Pediatría Canarias Pediatría*, 27(3), 389-396.
- Rodríguez, P. J., García, V., García, R., Mahtani, V., Betancor, M. y Ramírez, G. (2007). Psicopatología del síndrome nefrótico idiomático en la edad pediátrica. *Anales de Pediatría*, 67(3), 231-235.
- Rojó, L., Pharm, E. R., Domínguez, J. A., Calaf, M. y Livianos, L. (2006). Comorbidity between Obesity and Attention Déficit/Hyperactivity Disorder: population study with 13-15 years-olds. *International Journal of Eating Disorders*, 39(6), 519-522.

- Ronning, J. A., Handegaard, B. H., Sourander, A. y Morch, W. T. (2004). The Strengths and Difficulties Self-Report Questionnaire as a screening instrument in Norwegian community samples. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 13, 73-82.
- Rose, G. (1994). *La estrategia de la medicina preventiva*. Barcelona: Ediciones Científicas y Técnicas, S.A. Masson-Salvat Medicina.
- Rowe, D. C. y Kandel, D. (1997). In the eye of the beholder? Parental ratings of externalizing and internalizing symptoms. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 25(4), 265-275.
- Roza, S. J., Hofstra, M. B., van der Ende, J. y Verhulst, F. C. (2003). Stable prediction of mood and anxiety disorders based on behavioral and emotional problems in childhood: a 14-year follow-up during childhood, adolescence, and young adulthood. *American Journal of Psychiatry*, 160(12), 2116-2121.
- Rubio-Stipec, M., Fitzmaurice, G., Murphy, J. y Walker, A. (2003). The use of multiple informants in identifying the risk factors of depressive and disruptive disorders. Are they interchangeable? *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 38, 51-58.
- Rutter, M., Tizard, J. y Whitmore, K. (1970). *Education, health and behaviour*. London: Longman.
- Rutter, M. (1979). Protective factors in children's responses to stress and disadvantage. In M. W. Kent y J. E. Rolf (Eds.), *Primary prevention of psychopathology: social competence in children* (Vol. 3). Hanover, NH: University Press of New England.
- Sabo, D. F., Miller, K. E., Farrell, M. P., Melnick, M. J. y Barnes, G. M. (1999). High school athletic participation, sexual behavior and adolescent pregnancy: a regional study. *Journal of Adolescent Health*, 25, 207-216.
- Sachs-Ericsson, N. y Ciarlo, J. A. (2000). Gender, social roles, and mental health: an epidemiological perspective. *Sex Roles*, 43(9/10), 605-628.
- Sagatun, A., Sogaard, A. J., Bjertness, E., Selmer, R. y Heyerdahl, S. (2007). The association between weekly hours of physical activity and mental health: a three-year follow-up study of 15-16-year-old students in the city of Oslo, Norway. *BMC Public Health*, 7, 155-163.
- Sarampote, N. C., Bassett, H. H. y Winsler, A. (2004). After-school care: child outcomes and recommendations for research and policy. *Child and Youth Care Forum*, 33(5), 329-347.
- Segrin, C. (2000). Social skills deficits associated with depression. *Clinical Psychology Review*, 20(3), 379-403.
- Serrano, A. e Iborra, I. (Eds.). (2005). *Informe violencia entre compañeros en la escuela*. Recuperado el 3 de septiembre de 2007, desde <http://www.centroreinasofia.es/>
- Shaffer, D. R. (2002). Desarrollo social y de la personalidad (4ª ed.). Madrid: Thomson Editores Spain Paraninfo S. A.

- Shanahan, M. J. y Flaherty, B. P. (2001). Dynamic patterns of time use in adolescence. *Child Development*, 72(2), 385-401.
- Shann, M. H. (2001). Students' use of time outside of school: a case for after school programs for urban middle school youth. *The Urban Review*, 33(4), 339-356.
- Shaw, S. M., Kleiber, D. A. y Caldwell, L. L. (1995). Leisure and identity formation in male and female adolescents: a preliminary examination. *Journal of Leisure Research*, 27(3), 245-263.
- Sheikn, J. I., Leskin, G. A. y Klein, D. (2002). Gender differences in panic disorder: findings from the national comorbidity survey. *American Journal of Psychiatry*, 159, 55-58.
- Shelton, K. K., Frick, P. J. y Wootton, J. M. (1996). Assessment of parenting practices in families of elementary school-age children. *Journal of Clinical Child Psychology*, 25(3), 317-329.
- Shernoff, D. J. y Vandell, D. L. (2007). Engagement in after-school program activities: quality of experience from the perspective of participants. *Journal of Youth Adolescence*, 36, 891-903.
- Sigmon, S. T., Pells, J. J., Edenfield, T. M., Hermann, B. A., Schartel, J. G., LaMattina, S. M. et al. (2007). Are we there yet? A review of gender comparisons in theses behavioral journals through the 20th century. *Behavior Therapy*, 38, 333-339.
- Smedje, H., Broman, J. E., Hetta, J. y Von Knorring, A. L. (1999). Psychometric properties of a Swedish version of the "Strengths and Difficulties Questionnaire". *European Child & Adolescent Psychiatry*, 8(2), 63-70.
- SPSS Inc. (2006). *Command Syntax Reference, version 15.0*. User Guide. Chicago: Autor.
- Stanger, C., Dumenci, L., Kamon, J. y Burstein, M. (2004). Parenting and children's externalizing problems in substance-abusing families. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33(3), 590-600.
- Steptoe, A. y Butler, N. (1996). Sports participation and emotional wellbeing in adolescents. *Lancet*, 347, 1789-1792.
- Stormshak, E. A., Bierman, K. L., McMahon, R. J. y Lengua, L. J. (2000). Parenting Practices and Child Disruptive Behavior Problems in Early Elementary School. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29(1), 17-29.
- Strong, W. D., Malina, R. M., Blimkie, C. J. R., Daniels, S. R., Dishman, R. K., Gutin, B. et al. (2005). Evidence based physical activity for school-age youth. *Journal of Pediatrics*, 146, 732-737.
- Taner, Y., Erdogan-Bakar, E., Turanli, G. y Topçu, M. (2007). Psychiatric evaluation of children with CSWS (continuous spikes and waves during slow sleep) and BRE (benign childhood epilepsy with centrotemporal spikes/rolandic epilepsy) compared to children with absence epilepsy and healthy controls. *The Turkish Journal of Pediatrics*, 49(4), 397-403.

- Tebes, J. K., Feinn, R., Vanderploeg, J. J., Chinman, M. J., Shepard, J., Brabham, T. et al. (2007). Impact of a Positive Youth Development program in urban after-school settings on the prevention of adolescence substance use. *Journal of Adolescent Health, 41*, 239-247.
- Teixeira e Seabra, A. F., Maia, J. A., Mendonça, D. M., Thomis, M., Caspersen, C. J., Fulton, J. E. et al. (2008). Age and sex differences in physical activity of Portuguese adolescents. *Medicine and Science in Sports and Exercise, 40*(1), 65-70.
- Torns, T. (2004). Els temps estan canviant. L'organització social del temps i l'horari escolar. *Barcelona Educació, 40*, 20-21.
- Toro, J. (1998). Psiquiatria de la infància y la adolescència. En J. Vallejo (4ª ed.), *Introducción a la psicopatología y la psiquiatria* (pp. 867-894). Barcelona: Masson.
- Torrubia, R. y Batlle, R. (Redactores). (2002). Eduquem més enllà de l'horari lectiu. Barcelona: FAPAC i Fundació Catalana de l'Esplai.
- Torrubia, R. (Coord.). (2007). *Família i Educació a Catalunya*. Trabajo no publicado, Fundació Jaume Bofill.
- Torrubia, R., Molinuevo, B., Pardo Y. y Andión, O. (2004). *Els estils educatius familiars com a factors de risc per a la inadaptació social i la conducta delictiva: un estudi retrospectiu en joves delinqüents i en mostres normatives*. Recuperado el 8 de octubre de 2007, desde http://www.gencat.net/justicia/doc/doc_59156328_1.pdf
- Treutler, C. M. y Epkins, C. C. (2003). Are discrepancies among child, mother, and father reports on children's behavior related to parents' psychological symptoms and aspects of parent-child relationships? *Journal of Abnormal Child Psychology, 31*(1), 13-27.
- Trianes, M. V., Blanca, M. J., De la Morena, L., Infante, L. y Raya, S. (2006). Un cuestionario para evaluar el clima social del centro escolar. *Psicothema, 18*(2), 272-277.
- Trianes, M. V., Blanca, M. J., Muñoz, A., García, B., Cardelle-Elawar, M. e Infante, L. (2002). Relaciones entre evaluadores de la competencia social en preadolescentes: profesores, iguale y autoinformes. *Anales de Psicología, 18*(2), 197-214.
- Trilla, J. y García I. (2004). Infancia y tiempo libre organizado. En A. C. Gómez-Granell, J. García, A. Ripoll-Millet y C. Panchón (Coords.). *Infancia y familias: realidades y tendencias*. Barcelona: Ariel.
- Trilla, J. y Ríos, O. (2005): Les activitats extraescolars: diferències i desigualtats. En C. Gómez-Granell et al., *Infància, família i canvi social a Catalunya*. Barcelona: Consorci Institut d'Infància i Mon Urbà.
- Vandell, D. L., Pierce, K. M. y Dadisman, K. (2005). Out-of-school settings as a developmental context for children and youth. In R. V. Kail (Ed.), *Advances in child development and behavior* (Vol. 33, pp. 43-77). New York: Academic.

- van der Ende, J. y Verhulst, F. C. (2005). Informant, gender and age differences in ratings of adolescent problem behaviour. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 14, 117-126.
- van der Valk, J. C., van den Oord, E. J. C. G., Verhulst, F. C. y Boomsma, D. I. (2001). Using parental ratings to study the etiology of 3-year-old twins' problem behaviors: different views or rater bias? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42(7), 921-931.
- van Lier, P. A. C., Verhulst, F. C. y Crijnen, A. A. M. (2003). Screening for disruptive behavior syndromes in children: the application of latent class analyses and implications for prevention programs. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(2), 353-363.
- van Matre, J. C., Valentine, J. C. y Cooper, H. (2000). Effect of students' after-school activities on teachers' academic expectancies. *Contemporary Educational Psychology*, 25, 167-183.
- van Widenfelt, B. M., Goedhart, A. W., Treffers, P. D. y Goodman, R. (2003). Dutch version of the Strengths and Difficulties Questionnaires (SDQ). *European Child and Adolescent Psychiatry*, 12, 281-289.
- Verhulst, F. C., Koot, H. M. y van der Ende, J. (1994). Differential predictive value of parents' and teachers' reports of children's problem behaviors: a longitudinal study. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 22(5), 531-546.
- Verhulst, F. C. y van der Ende, J. (1997). Factors associated with child mental health service use in the community. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36(7), 901-909.
- Vilhjalmsson, R. y Kristjansdottir, G. (2003). Gender differences in physical activity in older children and adolescents: the central role of organized sport. *Social Science and Medicine*, 56, 363-374.
- Vostanis, P., Graves, A., Meltzer, H., Goodman, R., Jenkins, R. y Brugha, T. (2006). Relationship between parental psychopathology, parenting strategies and child mental health. Findings from the GB national study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 41, 509-514.
- Warnes, E. D., Sheridan, S. M., Geske, J. y Warnes, W. A. (2005). A contextual approach to the assessment of social skills: identifying meaningful behaviors for social competence. *Psychology in the Schools*, 42(2), 173-187.
- Watkins, R. E. (2000). A social psychological examination of the relationship between athletic participation and delinquent behavior (Doctoral dissertation, Carleton University, 2000). *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 60(9-B), 4969.
- Webster-Stratton, C. y Hammond, M. (1999). Marital conflict management skills, parenting style, and early-onset conduct problems: processes and pathways. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40(6), 917-927.

- White, J. L., Moffitt, T. E., Earls, F., Robins, L. y Silva, P.A. (1990). How early can we tell? Predictors of childhood conduct disorder and adolescent delinquency. *Criminology*, 28, 507-533.
- Woerner, W., Becker, A. y Rothenberg, A. (2004). Normative data and scale properties of the German parent SDQ. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 13(Supl. 2), 3-10.
- Woerner, W., Fleitlich-Bilyk, B., Martinussen, R., Fletcher, J., Cucchiaro, G., Dalgarrondo, P. et al. (2004). The Strengths and Difficulties Questionnaire overseas: evaluations and applications of the SDQ beyond Europe. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 13(Supl. 2), 47-54.
- World Health Organization. (1992). *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders. Clinical descriptions and diagnostic guidelines*. Ginebra: Autor.
- World Health Organization. (1997). *The Jakarta Declaration on leading health promotion into the 21st century*. Ginebra: Autor.
- World Health Organization. (2001). *The World health report: 2001: Mental health: new understanding, new hope*. Ginebra: Autor.
- World Health Organization. (2002). *Gender and mental health*. Recuperado el 3 de septiembre de 2007, desde <http://www.who.int/en/>
- World Health Organization. (2004a). *Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice: summary report*. Ginebra: Autor.
- World Health Organization. (2004b). *Prevention of mental disorders: effective interventions and policy options: summary report*. Ginebra: Autor.
- Yin, Z., Katims, D. S. y Zapata, J. T. (1999). Participation in leisure activities and involvement in delinquency by Mexican American adolescents. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 21(2), 170-185.
- Youngblade, L. M. y Theokas, C. (2006). The multiple contexts of youth development: Implications for theory, research, and practice. *Applied Developmental Science*, 10, 58-60.
- Youngblade, L, M., Theokas, C., Schulenberg, J., Curry, L., Huang, I. C. y Novak, M. (2007). Risk and promotive factors in families, schools, and communities: a contextual model of Positive Youth Development in adolescence. *Pediatrics*, 119(Supl. 1), 47-53.
- Youngstrom, E. A., Findling, R. L. y Calabrese, J. R. (2003). Who are the comorbid adolescents? Agreement between psychiatry diagnosis, youth, parent, and teacher report. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 31(3), 231-245.
- Youngstrom, E. A., Loeber, R. y Stouthamer-Loeber, M. (2000). Patterns and correlates of agreement between parent, teacher, and male youth behavior ratings. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 1038-1050.
- Zaff, J. F., Moore, K. A., Papillo, A. R. y Williams, S. (2003). Implications of extracurricular activity participation

- during adolescence on positive outcomes. *Journal of Adolescence Research*, 18(6), 599-630.
- Zeijl, E., te Poel, Y., du Bois-Reymond, Ravesloot, J. y Meulman, J. J. (2000). The role of parents and peers in the leisure activities of young adolescents. *Journal of Leisure Research*, 32(3), 281-302.
- Zion, E. y Jenvey, V. B. (2006). Temperament and social behaviour at home and school among typically developing children and children with an intellectually disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50(6), 445-456.

8 ANEXOS

Anexo 1. Cuestionarios

Versión catalana para padres del *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ; Goodman, 1997)

A continuació es presenten una sèrie de preguntes sobre el noi/la noia. Si us plau, responeu pensant en la **conducta general del noi/de la noia** durant **els últims sis mesos**.

	No és cert	Alguna cosa és certa	Definitivament és cert
1. Respecta els sentiments d'altres persones.	1	2	3
2. És inquiet/a, hiperactiu/iva, no pot estar-se quiet/a durant molt de temps.	1	2	3
3. Sovint es queixa de mal de cap, de mal d'estómac o de nàusees.	1	2	3
4. De seguida comparteix amb altres nens i nenes caramels, joguines, llapis, etc.	1	2	3
5. Sovint té atacs de nervis o s'enrabia.	1	2	3
6. És més aviat solitari/ària i tendeix a jugar sol/a.	1	2	3
7. Generalment és obediènt, sol fer el que els adults li demanen.	1	2	3
8. Té moltes preocupacions, sovint sembla que estigui preocupat/ada.	1	2	3
9. Ajuda quan algú ha pres mal, té problemes o es troba malament.	1	2	3
10. Es mou contínuament o va d'un cantó a l'altre sense parar.	1	2	3
11. Té com a mínim un bon amic o una bona amiga.	1	2	3
12. Es baralla amb freqüència amb altres nens i nenes o els/les amenaça.	1	2	3
13. Sovint se sent infeliç, està trist/a o té ganes de plorar.	1	2	3
14. En general, és estimat/ada pels altres nens i nenes.	1	2	3
15. Es distreu amb facilitat, no es concentra.	1	2	3
16. Es posa nerviós/osa davant situacions noves, perd fàcilment la confiança en ell mateix/ella mateixa.	1	2	3
17. És amable amb nens i nenes més petits.	1	2	3
18. Sovint menteix o enganya.	1	2	3
19. Els altres nens i nenes l'amenacen o el/la molesten.	1	2	3
20. Sovint s'ofereix a ajudar (pares, mestres, altres nens i nenes).	1	2	3

21. Pensa abans d'actuar.	1	2	3
22. Roba coses de casa, de l'escola o d'altres llocs.	1	2	3
23. S'entén millor amb adults que amb altres nens i nenes.	1	2	3
24. Té moltes pors, s'espanta fàcilment.	1	2	3
25. Acaba el que comença, té bona concentració.	1	2	3

	No	Sí, té petites dificultats	Sí, té clares dificultats	Sí, té dificultats greus
26. Creieu que el vostre fill o la vostra filla té dificultats en alguna de les àrees següents: emocions, concentració, conducta o habilitat per relacionar-se amb altres persones?	1	2	3	4

Si heu contestat "SÍ" (resposta 2, 3 o 4) a la pregunta anterior, si us plau responeu des de la pregunta 27 fins a la 30 sobre aquestes dificultats:

	Menys d'1 mes	1 - 5 mesos	6 - 12 mesos	Més d'1 any
27. Des de quan té aquestes dificultats?	1	2	3	4

	No	Una mica	Força	Molt
28. Creieu que aquestes dificultats preocupen el vostre fill/la vostra filla o li provoquen malestar?	1	2	3	4
29. Aquestes dificultats, interfereixen en la vida diària del vostre fill/de la vostra filla en els aspectes següents?				
29.A. Vida a casa.	1	2	3	4
29.B. Amistats.	1	2	3	4
29.C. Aprenentatge a l'escola.	1	2	3	4
29.D. Activitats de lleure.	1	2	3	4
30. Aquestes dificultats, són una càrrega per a vostè o per a la seva família?	1	2	3	4

Versión catalana para maestros del *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ; Goodman, 1997)

A continuació es presenten més preguntes sobre *l'alumne/a*. Si us plau, responeu pensant en la **conducta general de l'alumne/a** durant **els últims sis mesos o durant l'actual curs escolar**.

	No és cert	Alguna cosa és certa	Definitivament és cert
1. Respecta els sentiments d'altres persones.	1	2	3
2. És inquiet/a, hiperactiu/iva, no pot estar-se quiet/a durant molt de temps.	1	2	3
3. Sovint es queixa de mal de cap, de mal d'estómac o de nàusees.	1	2	3
4. De seguida comparteix amb altres nens i nenes caramels, joguines, llapis, etc.	1	2	3
5. Sovint té atacs de nervis o s'enrabia.	1	2	3
6. És més aviat solitari/ària i tendeix a jugar sol/a.	1	2	3
7. Generalment és obedienc, sol fer el que els adults li demanen.	1	2	3
8. Té moltes preocupacions, sovint sembla que estigui preocupat/ada.	1	2	3
9. Ajuda quan algú ha pres mal, té problemes o es troba malament.	1	2	3
10. Es mou contínuament o va d'un cantó a l'altre sense parar.	1	2	3
11. Té com a mínim un bon amic o una bona amiga.	1	2	3
12. Es baralla amb freqüència amb altres nens i nenes o els/les amenaça.	1	2	3
13. Sovint se sent infeliç, està trist/a o té ganes de plorar.	1	2	3
14. En general, és estimat/ada pels altres nens i nenes.	1	2	3
15. Es distreu amb facilitat, no es concentra.	1	2	3
16. Es posa nerviós/osa davant situacions noves, perd fàcilment la confiança en ell mateix/ella mateixa.	1	2	3
17. És amable amb nens i nenes més petits.	1	2	3
18. Sovint menteix o enganya.	1	2	3
19. Els altres nens i nenes l'amenacen o el/la molesten.	1	2	3
20. Sovint s'ofereix a ajudar (pares, mestres, altres nens i nenes).	1	2	3

21. Pensa abans d'actuar.	1	2	3
22. Roba coses de casa, de l'escola o d'altres llocs.	1	2	3
23. S'entén millor amb adults que amb altres nens i nenes.	1	2	3
24. Té moltes pors, s'espanta fàcilment.	1	2	3
25. Acaba el que comença, té bona concentració.	1	2	3

	No	Sí, té petites dificultats	Sí, té clares dificultats	Sí, té dificultats greus
26. Creieu que el nen o la nena té dificultats en alguna de les següents àrees: emocions, concentració, conducta o habilitat per relacionar-se amb altres persones?	1	2	3	4

Si heu contestat "Sí" (resposta 2, 3 o 4) a la pregunta anterior, si us plau responeu des de la pregunta 59 fins a la 62 sobre aquestes dificultats:

	Menys d'1 mes	1 - 5 mesos	6 - 12 mesos	Més d'1 any
27. Des de quan té aquestes dificultats?	1	2	3	4

	No	Una mica	Força	Molt
28. Creieu que aquestes dificultats preocupen o provoquen malestar al nen o a la nena?	1	2	3	4
29. Aquestes dificultats, interfereixen en la vida diària del nen o de la nena en els aspectes següents?				
61A. Amistats.	1	2	3	4
61.B. Aprenentatge a l'escola.	1	2	3	4
30. Aquestes dificultats, són una càrrega per a vostè o per a la seva classe?	1	2	3	4

En relació a la totalitat del grup classe, **on situaríeu aquest noi/aquesta noia per a cadascun dels següents aspectes?**

	Molt pitjor	Força pitjor	Una mica pitjor	Mitjà	Una mica millor	Força millor	Molt millor
31. Comportament.	1	2	3	4	5	6	7
32. Capacitat de relació amb els altres.	1	2	3	4	5	6	7

Escala A de Competència Social del *School Social Behavior Scales-Second Edition (SSBS-2; Merrell, 2002)*

A continuació es presenten una sèrie de preguntes sobre l'alumne/a. Si us plau, responeu considerant **la freqüència amb què normalment l'alumne/a ha presentat les següents conductes durant els darrers tres mesos.**

	Mai		De vegades		Freqüentment
1. Col·labora amb els companys i companyes.	1	2	3	4	5
2. Canvia d'activitat de manera ordenada.	1	2	3	4	5
3. Fa les feines escolars sense que ningú li hagi d'estar al darrere.	1	2	3	4	5
4. S'ofereix per a ajudar els companys i les companyes quan és necessari.	1	2	3	4	5
5. Participa activament en les discussions o en les activitats de grup.	1	2	3	4	5
6. Comprèn els problemes i les necessitats dels altres companys i companyes.	1	2	3	4	5
7. Manté la calma quan té dificultats.	1	2	3	4	5
8. Escolta i segueix les instruccions dels mestres i de les mestres.	1	2	3	4	5
9. Convida els altres companys i companyes a participar en les activitats.	1	2	3	4	5
10. Fa preguntes adequades quan necessita aclariments sobre les instruccions que se li han donat.	1	2	3	4	5
11. Té aptituds o habilitats que els altres nois i noies admiren.	1	2	3	4	5
12. És tolerant i s'adapta bé als altres companys i companyes.	1	2	3	4	5
13. Fa les feines escolars o altres encàrrecs sense que ningú li hagi d'estar al darrera.	1	2	3	4	5
14. Fa les feines escolars o altres encàrrecs quan toca.	1	2	3	4	5
15. És capaç de cedir i d'arribar a acords amb els altres nois i noies quan és necessari.	1	2	3	4	5

16. Respecta les normes de l'escola i de la classe.	1	2	3	4	5
17. Es comporta adequadament a l'escola.	1	2	3	4	5
18. Demana ajut d'una forma adequada.	1	2	3	4	5
19. Es relaciona amb molts nois i noies.	1	2	3	4	5
20. El treball que fa és d'una qualitat acceptable pel seu nivell d'aptituds.	1	2	3	4	5
21. Té facilitat per a iniciar converses amb altres nois i noies o per afegir-s'hi.	1	2	3	4	5
22. És sensible als sentiments dels altres companys i companyes.	1	2	3	4	5
23. Reacciona de manera adequada quan els mestres i les mestres el/la corregeixen.	1	2	3	4	5
24. Controla el mal geni quan està enrabiat/ada.	1	2	3	4	5
25. S'integra adequadament en les activitats que ja estan fent altres nois i noies.	1	2	3	4	5
26. Té bones qualitats per ser líder.	1	2	3	4	5
27. Es comporta com correspon a cada lloc.	1	2	3	4	5
28. S'adona del que fan bé els altres i és capaç de reconèixer-los-hi.	1	2	3	4	5
29. Expressa de manera adequada els seus sentiments, opinions i pensaments en el moment oportú i considerant els drets dels altres.	1	2	3	4	5
30. Els nois i les noies el/la conviden a participar en activitats.	1	2	3	4	5
31. Té autocontrol.	1	2	3	4	5
32. És admirat/ada o ben considerat/ada pels altres nois i noies.	1	2	3	4	5

Participación en actividades extraescolares

1. Quines de les següents activitats extraescolars fa el noi/la noia? (sense incloure l'esplai o centres de lleure)
2. De les que fa, diferenciant entre els dies feiners i els caps de setmana, quants dies i quantes hores hi dedica?
3. I qui organitza l'activitat, l'escola/l'AMPA o altres entitats?

NOTA: En el cas que sigui diferent la quantitat d'hores que dedica a l'activitat els diversos dies que la fa (p.e. tres hores els dilluns i una hora els divendres), fer la mitjana (en l'exemple anterior, anotaríem dues hores). Les fraccions de mitja hora s'anotaran en nombre de minuts, és a dir, una hora i mitja com a 1,30.

(LLEGIR, SIMPLE)	Fa l'activitat (min.1 cop/ setmana)		Entre setmana		Caps de setmana		Organitzadors	
	Sí	No	Núm. dies	Hores /dia	Núm. dies	Hores /dia	Escola/ AMPA	Altres
	A. Catequesi	1	2.....				 1 .....	2 .....
B. Dansa	1	2.....					..... 1	2
C. Esports	1	2.....					..... 1	2
D. Idiomes	1	2.....					..... 1	2
E. Informàtica	1	2.....					..... 1	2
F. Música, cor (coral, escolania)	1	2.....					..... 1	2
G. Psicomotricitat	1	2.....					..... 1	2
H. Reforç escolar	1	2.....					..... 1	2
I. Tallers (teatre, arts plàstiques, il·lustració, imatge, cuina, jocs populars, etc.)	1	2.....					..... 1	2
Altres (especificar):								
J. _____ 1 2 3 4.....	1	2.....					..... 1	2
K. _____ 6 7 8 9.....	1	2.....					..... 1	2

4. Quines de les següents activitats fa el noi/la noia, com a mínim un cop a la setmana?
5. En quin moment del dia les fa?
6. Diferenciant els dies feiners i caps de setmana, indiqui el nombre de dies que les realitza i les hores que hi dedica.

NOTA: *Excloure el temps que passa amb els amics veient la TV, jugant amb la consola, connectant-se a internet o a l'esplai i/o la colla.

**En el cas que sigui diferent la quantitat d'hores que dedica a l'activitat els diversos dies que la fa (p.ex. tres hores els dilluns i una hora els divendres), fer la mitjana (en l'exemple anterior, anotaríem dues hores). Les fraccions de mitja hora s'anotaran en nombre de minuts, és a dir, una hora i mitja com a 1,30.

(LLEGIR, SIMPLE)	Fa l'activitat (min. 1cop/setmana)			Entre setmana		Cap de setmana	
	Sí	No	NA	Núm. dies	Hores/ dia**	Núm. dies	Hores/ dia**
Nit (a partir 22h.).....	1.....	2.....	Y..				
F. Esplais, colles (castellers, diables, etc.) o altres entitats	1.....	2.....	Y..				

Nivel académico del Alumno/a

Valoreu el nivell de l'alumne/a en cada una de les següents matèries:

	Baix	Mig	Alt
A. Coneixement del medi	1	2	3
B. Català	1	2	3
C. Castellà	1	2	3
D. Llengua estrangera	1	2	3
E. Matemàtiques	1	2	3
F. Educació artística	1	2	3
G. Educació física	1	2	3
H. Rendiment global	1	2	3

Versión catalana del Alabama Parenting Questionnaire (APQ; Molinuevo, 2003)

A continuació es presenten una sèrie de preguntes sobre la vostra família. Si us plau, responeu considerant la **freqüència amb què normalment es produeix a casa vostra** la situació que descriu la pregunta.

	Mai	Gaire- bé mai	De vega- des	Gaire- bé sem- pre	Sem- pre
1. Té converses agradables amb el seu fill/la seva filla.	1	2	3	4	5
2. Quan el seu fill/la seva filla fa bé les coses li ho fa saber.	1	2	3	4	5
3. Amenaça el seu fill/la seva filla amb càstigs i, a l'hora de la veritat, el/la deixa sense càstig.	1	2	3	4	5
4. Col·labora en algunes de les activitats extraescolars en què participa el seu fill/la seva filla (escola, grups d'esplai, esports, etc.).	1	2	3	4	5
5. Recompensa el seu fill/la seva filla o li dóna alguna cosa especial si l'obeeix o es comporta bé.	1	2	3	4	5
6. El seu fill/la seva filla surt de casa sense deixar una nota o sense dir on va.	1	2	3	4	5
7. Vostè juga o fa altres activitats amb el seu fill/la seva filla.	1	2	3	4	5
8. Després de fer una cosa dolenta, el seu fill/la seva filla el/la convenç que no el/la castigui.	1	2	3	4	5
9. Pregunta al seu fill/a la seva filla com li ha anat a l'escola.	1	2	3	4	5
10. A la nit, el seu fill/la seva filla arriba a casa més tard de l'hora prevista.	1	2	3	4	5
11. Ajuda el seu fill/la seva filla a fer els deures.	1	2	3	4	5
12. Té la sensació que intentar que el seu fill/la seva filla l'obeeixi li causa més problemes del compte.	1	2	3	4	5
13. Felicita el seu fill/la seva filla quan fa una cosa ben feta.	1	2	3	4	5
14. Pregunta al seu fill/a la seva filla quins plans té per l'endemà.	1	2	3	4	5
15. Acompanya el seu fill/la seva filla a les activitats extraescolars.	1	2	3	4	5
16. Felicita el seu fill/la seva filla si es porta bé.	1	2	3	4	5
17. El seu fill/la seva filla surt amb amics i/o amigues que vostè desconeix.	1	2	3	4	5
18. Fa una abraçada o un petó al seu fill/a la seva filla quan fa una cosa ben feta.	1	2	3	4	5
19. El seu fill/la seva filla surt de casa sense tenir fixada una hora de tornada.	1	2	3	4	5

	Mai	Gaire- bé mai	De vega- des	Gaire- bé sem- pre	Sem- pre
20. Parla amb el seu fill/la seva filla sobre els seus amics i amigues.	1	2	3	4	5
21. Després de fer-se fosc, el seu fill/la seva filla és fora de casa sense la companyia d'adults.	1	2	3	4	5
22. Perdona els càstigs al seu fill/a la seva filla abans de temps.	1	2	3	4	5
23. El seu fill/la seva filla col·labora en la planificació de les activitats familiars.	1	2	3	4	5
24. Està tan enfeinat/ada que oblida on és el seu fill/la seva filla i què està fent.	1	2	3	4	5
25. Quan el seu fill/la seva filla fa una cosa dolenta, el/la deixa sense càstig.	1	2	3	4	5
26. Va a les reunions de l'escola (amb els/les mestres, de l'associació de mares i pares, etc.).	1	2	3	4	5
27. Quan el seu fill/la seva filla l'ajuda en les feines de casa, vostè li diu que li agrada.	1	2	3	4	5
28. Comprova que el seu fill/la seva filla arribi a casa a l'hora acordada.	1	2	3	4	5
29. Surt de casa sense dir al seu fill/a la seva filla on va.	1	2	3	4	5
30. El seu fill/la seva filla s'endarrereix més d'una hora en tornar de l'escola.	1	2	3	4	5
31. Els càstigs que posa al seu fill/a la seva filla depenen de si està de bon o mal humor.	1	2	3	4	5
32. El seu fill/la seva filla es queda sol a casa sense cap adult.	1	2	3	4	5
33. Quan el seu fill/la seva filla ha fet una cosa dolenta, li pega al cul amb la mà.	1	2	3	4	5
34. Quan el seu fill/la seva filla s'està portant malament, deixa de fer-li cas.	1	2	3	4	5
35. Quan el seu fill/la seva filla ha fet una cosa dolenta, li dona una bufetada.	1	2	3	4	5
36. Per a castigar el seu fill/la seva filla li treu la paga o el/la priva de fer coses que li agraden.	1	2	3	4	5
37. Envia el seu fill/la seva filla a l'habitació com a càstig.	1	2	3	4	5
38. Quan el seu fill/la seva filla fa una cosa dolenta, el pega amb un cinturó, una espadenya o un altre objecte.	1	2	3	4	5
39. Quan el seu fill/la seva filla fa una cosa dolenta l'esbronca o el/la crida.	1	2	3	4	5
40. Quan el seu fill/la seva filla es porta malament, li explica amb calma per què la seva conducta ha estat incorrecta.	1	2	3	4	5
41. Per a castigar el seu fill/la seva filla el/la posa de cara a la paret o el/la fa estar-se assegut/uda en una cadira.	1	2	3	4	5
42. Fa fer feines extres al seu fill/a la seva filla com a càstig.	1	2	3	4	5

Anexo 2. Descripción del SDQ

En este estudio se propone la utilización de la versión catalana del *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ; Goodman, 1997). Se trata de un cuestionario de *screening* de psicopatología infantil y juvenil y comportamiento prosocial traducido a más de 40 idiomas, sus diferentes versiones se pueden obtener en Internet sin cargo para propósitos no comerciales (<http://www.sdqinfo.com>). Se ha utilizado en multitud de países y ha obtenido propiedades psicométricas adecuadas para las diversas versiones. La traducción al catalán ha sido realizada por Maria Ordech, Amaia Hervas, Laura Llopart y Carmina Pla (2008).

Formado por 25 ítems que se responden en una escala tipo Likert de 3 puntos, están dirigidos a evaluar las conductas de niños/as y adolescentes de 4 a 16 años. La versión inicial se compone de una puntuación total de dificultades y 5 escalas: Síntomas Emocionales, Problemas de Conducta, Hiperactividad, Problemas con los Compañeros y Conducta Prosocial.

Cuenta con dos versiones paralelas para padres y maestros, además de una adaptada para jóvenes, el SDQ *Self-Report* (SDQ-S). Ésta última es aplicable a chicos/as y adolescentes con edades comprendidas entre 11 y 16 años, está formada por 25 ítems y cubre los mismos constructos que las versiones de padres y maestros. La diferencia principal es que la formulación gramatical de los ítems se ha hecho en primera persona y algunos se han adaptado al resultar demasiado infantiles para adolescentes (Goodman, Meltzer y Bailey, 1998). Igualmente, ha sido utilizado en diferentes países (Hagquist, 2007; Koskelainen, Sourander y Kaljonen, 2000; Percy, McCrystal y Higgins, 2008; Ronning, Handergaard, Sourander y Morch, 2004).

La creación del SDQ supuso la incorporación de ítems adicionales a un instrumento ampliamente utilizado para detectar síntomas de trastornos de conducta, hiperactividad, comportamiento perturbador o inatención en niños/as y adolescentes entre 4 y 16 años, las escalas de Rutter (Rutter, Tizard y Whitmor, 1970; citado por Goodman, 1997). La selección de los ítems y su

agrupamiento en escalas se ha basado en conceptos nosológicos y en la técnica del análisis factorial. Los conceptos relevantes son aquellos que apoyan las clasificaciones de psicopatología infanto-juvenil DSM-IV (APA, 1994) y ICD-10 (WHO, 1992). Por ejemplo, los cinco ítems de la escala Hiperactividad fueron seleccionados deliberadamente para explorar inatención (2 ítems), hiperactividad (2 ítems) e impulsividad (1 ítem) porque son los síntomas clave para el diagnóstico según ambas clasificaciones internacionales. El análisis factorial sugirió que entre niños y niñas de inteligencia normal el cuestionario daba cuenta de cinco dimensiones que son las cinco escalas que conforman la versión actual.

La primera validación del instrumento (Goodman, 1997) puso en evidencia su fiabilidad y validez. En este estudio se comparó el SDQ con el cuestionario de Rutter. Se utilizaron dos muestras clínicas (dental y psiquiátrica) de niños y niñas entre 4 y 16 años, además de los padres y maestros. El SDQ discriminó tan bien como el cuestionario de Rutter, las puntuaciones de los instrumentos se mostraron altamente correlacionadas y las correlaciones padres-maestros fueron algo mejor en el SDQ (posiblemente por ser versiones exactas según refiere el autor). También ha mostrado buenas propiedades psicométricas cuando se compara con otro instrumento ampliamente utilizado, el *Child Behavior Checklist* (CBCL; Goodman y Scott, 1999). Por otro lado, se ha confirmado la estructura factorial con la versión sueca en una muestra de 900 niños entre 6 y 10 años en población general con respuestas de padres (Smedje, Broman, Hetta y von Knorring, 1999).

Posteriormente, Goodman (2001) presentó datos con una muestra más grande y representativa y concluyó que es un instrumento útil como medida breve de ajuste y psicopatología de niños/as y adolescentes. Más recientemente, Mathai, Anderson y Bourne (2004) compararon el SDQ y diagnósticos realizados por los clínicos en una muestra comunitaria australiana, obtuvieron un moderado-alto índice de acuerdo y apoyaron la utilización del instrumento en contexto clínico y como parte inicial del proceso de evaluación. Woerner et al. (2004) resumieron resultados de la utilización del SDQ fuera de Europa (Brasil, Canadá, Asia y Australia) y destacaron las buenas propiedades psicométricas del

instrumento, así como su utilidad clínica. Ronning et al. (2004) analizaron las propiedades psicométricas de la versión noruega del auto-informe para jóvenes en una muestra de 4167 adolescentes y concluyeron que se puede considerar un eficiente y económico instrumento de detección para investigación preventiva en grandes muestras comunitarias, aunque afirman que se necesita mejorar su estructura psicométrica.

Se han creado versiones extendidas que incluyen un suplemento de impacto que, según Goodman (1999), permite discriminar mejor entre muestras clínicas y comunitarias que las puntuaciones en las escalas dado que incluye preguntas sobre la afectación en cuatro áreas (vida familiar, amistades, aprendizaje escolar y actividades de tiempo libre). Posteriormente, Goodman, Renfrew y Mullick (2000) desarrollaron un algoritmo computerizado para predecir diagnóstico psiquiátrico en niños/as y adolescentes basado en la puntuación de impacto y desde una perspectiva multiinforme. Este algoritmo da cuenta de cuatro categorías de trastornos: problemas de conducta, síntomas emocionales, hiperactividad y otros trastornos psiquiátricos. Goodman, Ford, Simmons, Gatward y Meltzer (2000) estudiaron el algoritmo como herramienta potencial para mejorar la detección de niños/as y adolescentes con trastornos psiquiátricos en una muestra comunitaria de padres, maestros y niños/as de 5 a 15 años y se mostró útil para programas de detección comunitarios.

A nivel nacional, García, Mazaira y Goodman (2000) han realizado la adaptación gallega del instrumento en una muestra clínica psiquiátrica de padres de niños y niñas entre 4 y 16 años y en una de pediatría de entre 11 y 16 años y ha mostrado propiedades psicométricas satisfactorias. También se ha utilizado en nuestro país con propósitos de investigación como estudiar la asociación entre trastornos psiquiátricos y rendimiento escolar (Rodríguez, 2003), entre problemas respiratorios y comportamentales (Hamilton, Pithon y Simoes, 2004), entre obesidad y riesgo de padecer características del déficit de atención e hiperactividad (Rojo, Ruiz, Domínguez, Calaf y Livianos, 2006) y para comparar la salud mental de niños y niñas afectados de síndrome nefrótico idiopático y niños y niñas sanos (Rodríguez et al., 2007). Cabe destacar que la reciente Encuesta Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Consumo realizada en España entre el año

2006 y 2007 ha empleado este instrumento para valorar el estado de salud mental de la población infanto-juvenil.

Sus autores proponen la aplicación del cuestionario en varias áreas: evaluación clínica inicial, estudios de seguimiento, estudios epidemiológicos, "screening" de trastornos mentales y como herramienta de investigación relacionada.

En los estudios referenciados que analizan la relación entre actividades extraescolares y salud mental, se ha utilizado un instrumento de gran tradición en el ámbito de la medición de la psicopatología, el CBCL. Ambos disponen de versiones para padres, maestros y jóvenes. No obstante, las características del SDQ le convierten en una herramienta potencialmente útil para este tipo de investigaciones. El SDQ es más corto, presenta ítems de psicopatología pero también puntos fuertes ya que incluye preguntas positivas. Además, los ítems están basados tanto en conceptos nosológicos como en análisis factorial. Asimismo, algunas escalas se relacionan directamente con los manuales de clasificación de los trastornos mentales. Sin embargo, el CBCL es significativamente más extenso (118 ítems), evalúa únicamente psicopatología, todas las preguntas hacen referencia a aspectos negativos y los ítems no tienen una relación tan directa con las clasificaciones internacionales de trastornos mentales.

Anexo 3. Descripción y propiedades psicométricas de la Escala A de Competencia Social del SSBS-2

Descripción de la escala

El *School Social Behavior Scales-Second Edition* (SSBS-2; Merrell, 2002), junto con el *Home and Community Social Behavior Scale* (HCSBS; Merrell y Candarella, 2002), comprenden las *Social Behavior Scales* (SBS). Estas escalas de comportamiento social forman un sistema multi-fuente (padres y maestros/profesores) y multi-contexto (escuela, casa y comunidad). Concretamente, el SSBS-2 se ha desarrollado para evaluar la competencia social y la conducta antisocial de niños/as y jóvenes con edades comprendidas entre 5 y 18 años utilizando como fuente de información maestros/profesores, u otras personas relacionadas con la escuela que conozcan bien el comportamiento del niño/a en el contexto escolar (directores, profesores de apoyo, etc.).

La primera edición del instrumento se sitúa en el año 1993 (Merrell, 1993). El SSBS-2 es una versión actualizada del original que mantiene la misma estructura básica, el contenido de los ítems y las muestras normativas, pero incluye ciertas mejoras y añadidos. Se eliminó un ítem de competencia social, se renombraron algunas de las subescalas, se agregó un cambio en el sistema de puntuación para convertir puntuaciones directas a estándar y se incorporó una muestra normativa más diversa.

Fue creado como instrumento de *screening* para identificar niños/as y jóvenes de riesgo (niños/as que muestran déficit en las habilidades sociales y problemas de conducta antisocial), desarrollar programas de prevención o intervención apropiados, evaluar el progreso y la efectividad de intervenciones y ayudar en el conocimiento de las características del comportamiento social y de patrones diversos de niños/as y jóvenes.

Está formado por 64 ítems que se distribuyen en dos escalas principales construidas de forma separada: Escala de Competencia Social (escala A; 32 ítems) y Escala de Conducta Antisocial (escala B; 32 ítems). Los ítems se han escogido a través de tres

métodos: literatura relacionada, contenidos de programas de entrenamiento en habilidades sociales e intervención en problemas de comportamiento y escalas existentes de habilidades sociales y comportamiento. Las afirmaciones hacen referencia a los últimos 3 meses. Cada una de estas escalas se compone de subescalas empíricamente derivadas. El autor propone que los constructos competencia social y comportamiento antisocial se consideren y midan por separado ya que el que se relacionen negativamente no significa que sean necesariamente polos opuestos. De hecho, que un niño/a tenga poca competencia social no implica forzosamente que presente comportamientos antisociales. De ahí que cada constructo se debe medir por separado y no inferir uno a partir del otro.

En este estudio se ha utilizado la Escala A de Competencia Social que describe comportamientos adaptativos o positivos que probablemente conducen a resultados personales y sociales positivos. Los 32 ítems que la componen, además de formar una puntuación total, se dividen en tres escalas:

1. Relación con los iguales (14 ítems): Evalúa habilidades sociales o características que son importantes para establecer relaciones positivas con los iguales y conseguir aceptación social de los mismos, es decir, el conjunto de sus ítems tiene que ver con el ajuste de comportamiento social relacionado con iguales. Ejemplos: "Ayuda a otros compañeros cuando lo necesitan", "invita a otros a participar en actividades".
2. Autocontrol/Obediencia (10 ítems): Mide habilidades sociales relacionadas con autocontrol, cooperación y obediencia de las demandas, normas y expectativas de la escuela. En este caso los ítems se relacionan con el ajuste de comportamiento social relacionado con el maestro/profesor. Ejemplos: "Permanece calmado cuando llegan los problemas", "sigue las normas del colegio y de clase".
3. Comportamiento Académico (8 ítems): Relacionada con el rendimiento competente y la implicación en tareas académicas. Al igual que en la escala anterior los ítems conciernen al ajuste de comportamiento social relacionado con el maestro/profesor. Ejemplos: "Acaba las tareas a tiempo", "pide ayuda de forma apropiada".

Estas tres subescalas se encuentran dentro de las cinco dimensiones comportamentales que Caldarella y Merrell (1997) incluyeron en la creación de una taxonomía de comportamientos sociales positivos de niños/as y adolescentes relacionadas con dimensiones utilizadas para clasificar psicopatología: relaciones con los iguales, autocontrol, comportamiento académico, conformidad y asertividad.

Los ítems se responden en una escala de cinco puntos de 1 (nunca) a 5 (frecuentemente). En la opción 3 se añade "a veces" para situar al informador. Puntuaciones altas son indicadoras de mejores niveles de ajuste social. Cuenta con tres niveles de interpretación pero en este estudio se ha trabajado con puntuaciones directas.

La muestra normativa está compuestas por 2280 personas estratificados por edad, sexo, contexto escolar, región geográfica, comunidad, raza y etnia, estatus socioeconómico y necesidades educativas especiales. La Alfonso, Rentz, Orlosky y Ramos (2007) realizaron una revisión del SSBS-2 y afirmaron que se trata de una herramienta útil y competitiva, fiable y válida para utilizar con los propósitos sugeridos por el autor. La fiabilidad de consistencia interna es alta, la fiabilidad test-retest algo más baja de lo esperado y la fiabilidad entre evaluadores entre moderada y alta. El manual del SSBS-2 proporciona evidencia de validez relacionada con las cinco áreas sugeridas en la última edición de los *Standards for Educational and Psychological Testing*. La mayoría de ítems representan los constructos competencia social y comportamiento antisocial de forma completa y no sesgada. El análisis factorial exploratorio muestra una estructura de dos factores. Crowley y Merrell (2003) analizaron la estructura factorial de la primera versión del SSBS mediante un análisis factorial confirmatorio y los resultados apoyaron la estructura de dos escalas. Las relaciones con otras medidas que miden constructos similares o diferentes se producen en la dirección esperada. También se obtienen las diferencias esperadas según el sexo.

Demaray y Ruffalo (1995) compararon seis instrumentos comúnmente utilizados para evaluar las habilidades sociales de niños/as, uno de los cuales era el SSBS. Concluyeron que es un instrumento

limitado para el ámbito escolar con potencial para ser utilizado como medida útil de competencia social y conducta antisocial y como instrumento de detección de problemas de comportamiento que necesitan una evaluación más exhaustiva, pero también afirmaron que necesita investigación adicional sobre fiabilidad y validez. Posterior a este estudio surgió el SSBS-2 con el objetivo de dar respuesta a varias de estas deficiencias.

La primera versión del SBSS ha sido empleada en muestras españolas principalmente para la validación de otros instrumentos pero no constan estudios de validación del propio instrumento. Así, Trianes, Blanca, de la Morena, Infante y Raya (2006) lo utilizaron para validar un instrumento sobre clima social del centro escolar (relaciones interpersonales de estudiantes y profesores) en una muestra de 925 estudiantes de 2º y 3º de ESO. Los resultados obtenidos mostraron ausencia de relaciones con el clima del centro escolar pero sí en el caso del clima referente al profesorado. El clima social correlacionó positivamente con las subescalas de competencia social y negativamente con las de conducta antisocial. Peralta et al. (2003) han traducido la Escala A de Competencia Social y la han utilizado en una muestra de 857 estudiantes de 12 a 18 años para analizar la validez de constructo de un cuestionario sobre problemas de convivencia escolar. Puntuaciones elevadas en competencia social se relacionaban con puntuaciones bajas en problemas de convivencia escolar. De la Fuente, Peralta y Sánchez (2006) tradujeron y utilizaron la Escala B de Conducta Antisocial para estudiar la validez externa de un cuestionario sobre valores sociopersonales para la convivencia en 857 alumnos con edades comprendidas entre 12 y 18 años. Tal y como esperaban, a mayor conducta antisocial peores puntuaciones en las dimensiones y factores de valores sociopersonales.

Los estudios que constan en los que se utiliza el SSBS-2 se han realizado fuera de España, los objetivos han sido varios. Por ejemplo, Zion y Jenvey (2006) encontraron diferencias significativas entre niños/as con y sin problemas de desarrollo. Los niños/as que iban a escuelas normales presentaban niveles más altos de competencia social tanto en casa como en el colegio en comparación a los que iban a escuelas especiales.

No constan estudios de validación en otros países o poblaciones. Únicamente existe la versión reducida finlandesa del SSBS formada por 16 ítems, el *Multisource Assessment of Social Competent Scale* (MASCS), desarrollada por Juntilla, Voeten, Kaukiainen y Vauras (2006) para evaluar la competencia social de niños/as en educación básica y ser utilizado desde la perspectiva de múltiples evaluadores: alumno/a, iguales, maestros y padres. Los ítems se seleccionaron en función de los pesos factoriales pero no incluyeron la escala de comportamiento académico. Las respuestas se evalúan en una escala de 4 puntos. Realizaron un análisis confirmatorio y presentaron una solución de cuatro factores consistente en dos dimensiones (prosocial y antisocial) cada una de las cuales se divide en dos subdimensiones (habilidades cooperativas, empatía, impulsividad y conducta disruptiva).

Estructura factorial de la escala

En esta investigación, se ha estudiado la estructura factorial de la Escala A de Competencia Social del SSBS-2 con objeto de ver si se ajustaba a la presentada por el autor del instrumento. En un primer momento se ha realizado un análisis factorial, con el método de rotación varimax, y se ha obtenido una solución de 4 factores con valor propio superior a 1. En un segundo análisis se ha forzado a 3 factores para ver si se replicaban los obtenidos por el autor. El primer factor, equiparable a la subescala Autocontrol/Obediencia del autor, da cuenta del 50,07% de la varianza (valor propio = 16,02). El segundo factor, similar a la subescala Comportamiento Académico del autor, explica el 9,59% de la varianza (valor propio = 3,07). Y, por último, el tercer factor, que hace referencia a la subescala Relación con Iguales del autor, explica el 7,50% de la varianza (valor propio = 2,40). Los porcentajes de varianza explicada de la solución rotada serían 28,22%, 19,48% y 19,45% respectivamente. La cantidad total de varianza explicada en la solución rotada de tres factores es del 67,15%.

En las Tablas 60, 61 y 62 se muestran los pesos factoriales por encima de 0,30, ordenados en escalas tomando como referencia los resultados del autor para facilitar la comparación del ajuste de la estructura factorial de la versión catalana. Como se puede

observar, hay ítems con pesos similares en más de un factor. Las escalas Autocontrol/Obediencia y Comportamiento Académico son las que mejor se replican. En cambio, varios de los ítems teóricos de la escala Relación con Iguales presentan pesos factoriales superiores en otra escala diferente de la teórica, mayoritariamente en la de Autocontrol/Obediencia. Se trata de ítems más relacionados con empatía y asertividad. Los ítems 6, 22, 28 y 29 son los que saturan más en otro factor diferente al obtenido por el autor.

Tabla 60. Saturaciones factoriales de los ítems de la escala Relación con Iguales del SSBS-2 para la **muestra total**

Relación con Iguales	Factor 1	Factor 2	Factor 3
4. S'ofereix per a ajudar els companys i les companyes quan és necessari.	0,514		0,530
5. Participa activament en les discussions o en les activitats de grup.			0,748
6. Comprèn els problemes i les necessitats dels altres companys i companyes.	0,647		0,484
9. Convida els altres companys i companyes a participar en les activitats.	0,452		0,628
11. Té aptituds o habilitats que els altres nois i noies admiren.		0,475	0,599
19. Es relaciona amb molts nois i noies.			0,730
21. Té facilitat per a iniciar converses amb altres nois i noies o per afegir-s'hi.			0,800
22. És sensible als sentiments dels altres companys i companyes.	0,690		0,439
25. S'integra adequadament en les activitats que ja estan fent altres nois i noies.	0,529		0,546
26. Té bones qualitats per ser líder.		0,345	0,715
28. S'adona del que fan bé els altres i és capaç de reconèixer-los-hi.	0,670		0,392
29. Expressa de manera adequada els seus sentiments, opinions i pensaments en el moment oportú i considerant els drets dels altres.	0,577	0,318	0,449
30. Els nois i les noies el/la conviden a participar en activitats.	0,314		0,683
32. És admirat/ada o ben considerat/ada pels altres nois i noies.		0,371	0,597

Tabla 61. Saturaciones factoriales de los ítems de la escala Autocontrol/Obediencia del SSBS-2 para la muestra total

Autocontrol/Obediencia	Factor 1	Factor 2	Factor 3
1. Col·labora amb els companys i companyes.	0,591		0,494
7. Manté la calma quan té dificultats.	0,668	0,369	
12. És tolerant i s'adapta bé als altres companys i companyes.	0,805		
15. És capaç de cedir i d'arribar a acords amb els altres nois i noies quan és necessari.	0,759		
16. Respecta les normes de l'escola i de la classe.	0,713	0,481	
17. Es comporta adequadament a l'escola.	0,703	0,473	
23. Reacciona de manera adequada quan els mestres i les mestres el/la corregeixen.	0,781		
24. Controla el mal geni quan està enrabiada/ada.	0,815		
27. Es comporta com correspon a cada lloc.	0,681	0,516	
31. Té autocontrol.	0,755	0,391	

Tabla 62. Saturaciones factoriales de los ítems de la escala Comportamiento Académico del SSBS-2 para la muestra total

Comportamiento Académico	Factor 1	Factor 2	Factor 3
2. Canvia d'activitat de manera ordenada.	0,460	0,668	
3. Fa les feines escolars sense que ningú li hagi d'estar al darrere.		0,848	
8. Escolta i segueix les instruccions dels mestres i de les mestres.	0,512	0,679	
10. Fa preguntes adequades quan necessita aclariments sobre les instruccions que se li han donat.		0,576	0,486
13. Fa les feines escolars o altres encàrrecs sense que ningú li hagi d'estar al darrera.		0,846	
14. Fa les feines escolars o altres encàrrecs quan toca.		0,810	
18. Demana ajut d'una forma adequada.	0,557	0,511	
20. El treball que fa és d'una qualitat acceptable pel seu nivell d'aptituds.		0,782	0,315

Correlaciones entre los ítems, las escalas y la puntuación total

A continuación se presentan los ítems ordenados según su escala teórica de referencia y las correlaciones con todas las escalas y la puntuación total.

Cuando se considera los ítems de la escala Relación con Iguales se observa que, en general, el valor de correlación tiende a ser superior con esta escala que con las otras dos (Tabla 63). Aunque hay algún ítem que tiende a tener valores similares en las escalas Relación con Iguales y en Autocontrol/Obediencia, dos tienen un valor superior en esta última, el 22 y el 28. Precisamente, el ítem 22 es el que tiene menos peso factorial según los datos presentados por el autor del instrumento. El rango de correlaciones de los ítems con el total de la escala teórica se sitúa entre 0,62 y 0,74. La media de correlaciones entre los ítems de la escala es de 0,50, con un rango comprendido entre 0,31 y 0,71.

Tabla 63. Correlaciones de Pearson entre los ítems de la escala Relación con Iguales y el resto de escalas y puntuación total de la escala A del SSBS-2 para la **muestra total**

Relación con los iguales	Relación con Iguales	Autocontrol / Obediencia	Comportamiento Académico	Competencia Social
4. S'ofereix per a ajudar els companys i les companyes quan és necessari.	0,670	0,581	0,518	0,671
5. Participa activament en les discussions o en les activitats de grup.	0,617	0,251	0,440	0,498
6. Comprèn els problemes i les necessitats dels altres companys i companyes.	0,724	0,698	0,570	0,756
9. Convida els altres companys i companyes a participar en les activitats.	0,741	0,556	0,541	0,699
11. Té aptituds o habilitats que els altres nois i noies admiren.	0,652	0,427	0,579	0,625
19. Es relaciona amb molts nois i noies.	0,650	0,359	0,349	0,524
21. Té facilitat per a iniciar converses amb altres nois i noies o per afegir-s'hi.	0,630	0,232	0,311	0,456
22. És sensible als sentiments dels altres companys i companyes.	0,646	0,650	0,421	0,655
25. S'integra adequadament en les activitats que ja estan fent altres nois i noies.	0,726	0,650	0,551	0,732
26. Té bones qualitats per ser líder.	0,650	0,311	0,469	0,543
28. S'adona del que fan bé els altres i és capaç de reconèixer-los-hi.	0,656	0,682	0,519	0,704
29. Expressa de manera adequada els seus sentiments, opinions i pensaments en el moment oportú i considerant els drets dels altres.	0,708	0,691	0,632	0,767
30. Els nois i les noies el/la conviden a participar en activitats.	0,743	0,503	0,494	0,665
32. És admirat/ada o ben considerat/ada pels altres nois i noies.	0,717	0,541	0,562	0,690

Nota. Todas las correlaciones son significativas al 0,001.

En cuanto a la escala Autocontrol/Obediencia, los datos se presentan en la Tabla 64. Todos los ítems, excepto el 1, tienen valores de correlación superiores en la escala teórica que en las otras dos. El 1 correlaciona más con la escala Relación con Iguales. Casualmente, este ítem es el que presenta el peso factorial más bajo para el autor. Por otro lado, el ítem 24 es el que menos correlaciona con la puntuación total y el 27 el que más. La media de correlaciones entre ítems es de 0,64 con un rango comprendido entre 0,44 y 0,87. El rango de correlaciones de los ítems con el total de la escala teórica se sitúa entre 0,59 y 0,84.

Tabla 64. Correlaciones de Pearson entre los ítems de la escala Autocontrol/Obediencia y el resto de escalas y puntuación total de la escala A del SSBS-2 para la **muestra total**

Autocontrol/Obediencia	Relación con Iguales	Autocontrol / Obediencia	Comportamien- to Académico	Competencia Social
1. Col·labora amb els companys i companyes.	0,298	0,594	0,505	0,689
7. Manté la calma quan té dificultats.	0,495	0,734	0,565	0,656
12. És tolerant i s'adapta bé als altres companys i companyes.	0,613	0,796	0,512	0,715
15. És capaç de cedir i d'arribar a acords amb els altres nois i noies quan és necessari.	0,624	0,755	0,532	0,715
16. Respecta les normes de l'escola i de la classe.	0,504	0,796	0,671	0,716
17. Es comporta adequadament a l'escola.	0,525	0,787	0,665	0,721
23. Reacciona de manera adequada quan els mestres i les mestres el/la corregeixen.	0,571	0,802	0,563	0,714
24. Controla el mal geni quan està enrabiada/ada.	0,470	0,795	0,471	0,632
27. Es comporta com correspon a cada lloc.	0,588	0,801	0,714	0,772
31. Té autocontrol.	0,552	0,835	0,613	0,731

Nota. Todas las correlaciones son significativas al 0,001.

Con respecto a la escala Comportamiento Académico, los datos se presentan en la Tabla 65. Todos los ítems, excepto el 18, tienen valores de correlación superiores en la escala teórica en comparación a las otras. El ítem 18 presenta valores de correlación similares en las escalas Autocontrol/Obediencia y Comportamiento Académico. Precisamente, este ítem también es el que presenta el peso factorial más bajo para el autor. El ítem 10 es el que menos correlaciona con la puntuación total del instrumento y el 8 el que más. La media de correlaciones entre ítems es de 0,66, con un rango comprendido entre 0,48 y 0,90. El rango de correlaciones de los ítems con el total de la escala teórica se sitúa entre 0,68 y 0,87.

Tabla 65. Correlaciones de Pearson entre los ítems de la escala Comportamiento Académico y el resto de escalas y puntuación total de la escala A del SSBS-2 para la **muestra total**

Comportamiento Académico	Relación con Iguales	Autocontrol / Obediencia	Comportamiento Académico	Competencia Social
2. Canvia d'activitat de manera ordenada.	0,515	0,667	0,737	0,70
3. Fa les feines escolars sense que ningú li hagi d'estar al darrere.	0,548	0,545	0,868	0,70
8. Escolta i segueix les instruccions dels mestres i de les mestres.	0,590	0,735	0,793	0,77
10. Fa preguntes adequades quan necessita aclariments sobre les instruccions que se li han donat.	0,640	0,469	0,677	0,67
13. Fa les feines escolars o altres encàrrecs sense que ningú li hagi d'estar al darrera.	0,567	0,575	0,883	0,72
14. Fa les feines escolars o altres encàrrecs quan toca.	0,566	0,600	0,868	0,73
18. Demana ajut d'una forma adequada.	0,605	0,695	0,684	0,74
20. El treball que fa és d'una qualitat acceptable pel seu nivell d'aptituds.	0,571	0,517	0,793	0,68

Nota. Todas las correlaciones son significativas al 0,001.

Finalmente, la media de correlaciones entre ítems de la puntuación total de la escala competencia social es 0,48 (rango = 0,08-0,90). Los ítems que más correlacionan con la total son el 8, el 27 y el 29; el que menos el ítem 21.

Los valores de correlación entre las escalas y la puntuación total de competencia social son altos (Tabla 66), oscilan entre 0,87 y 0,91, sugiriendo que cada escala comporta un constructo altamente relacionado con la puntuación total. Las correlaciones entre las tres escalas se sitúan entre 0,68 y 0,71, indicando que hay una relación moderadamente alta entre los componentes de la escala. Los resultados son similares a los del autor, aunque los valores de correlación son ligeramente inferiores.

Tabla 66. Correlaciones de Pearson entre las escalas y la puntuación total de la escala A del SSBS-2 para la **muestra total**

	Relación con Iguales	Autocontrol/ Obediencia	Comportamiento Académico	Competencia Social
Relación con Iguales	--			
Autocontrol/ Obediencia	0,688***	--		
Comportamiento Académico	0,681***	0,709***	--	
Competencia Social	0,909***	0,889***	0,872***	--

*** $p < 0,001$ **Correlaciones entre la Escala A del SSBS-2 y el nivel académico del alumno/a: validez convergente**

Por último, se presentan los resultados de la relación entre el SSBS-2 y el nivel académico de los alumnos/as para la muestra total y para chicos y chicas por separado (Tablas 67, 68 y 69). Todas las relaciones son estadísticamente significativas y positivas. Los valores de correlación son moderadamente altos, especialmente en la escala Comportamiento Académico. La escala Autocontrol/Obediencia es la que presenta la correlación más baja. Los valores en chicos y chicas tienden a ser bastante similares.

Tabla 67. Correlaciones de Pearson entre el nivel académico y la escala A del SSBS-2 para la **muestra total**

	SSBS-2			
	Relación con Iguales	Autocontrol / Obediencia	Comportamiento Académico	Competencia Social
Nivel académico	0,534***	0,379***	0,670***	0,585***

*** $p < 0,001$

Tabla 68. Correlaciones de Pearson en **chicos** entre el nivel académico y la escala A del SSBS-2

	SSBS-2			
	Relación con Iguales	Autocontrol / Obediencia	Comportamiento Académico	Competencia Social
Nivel académico	0,554***	0,379***	0,675***	0,596***

*** $p < 0,001$ **Tabla 69.** Correlaciones de Pearson en **chicas** entre el nivel académico y la escala A del SSBS-2

	SSBS-2			
	Relación con Iguales	Autocontrol / Obediencia	Comportamiento Académico	Competencia Social
Nivel académico	0,513***	0,381***	0,679***	0,586***

*** $p < 0,001$