



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO EN PSICOLOGÍA
PSICOLOGÍA SOCIAL Y AMBIENTAL

CARACTERÍSTICAS DE RESILIENCIA EN JÓVENES
USUARIOS Y NO USUARIOS DE DROGAS

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
DOCTOR EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A
ALBERTO JAVIER CÓRDOVA ALCARÁZ

JURADO DEL EXAMEN DE GRADO
DIRECTORA: Dra. PATRICIA ANDRADE PALOS
COMITÉ: Dr. JOSÉ LUIS VALDEZ MEDINA
Dr. MARCEL SORIANO
Dra. CATALINA GONZÁLEZ FORTEZA
Dra. EMILIA LUCIO GÓMEZ-MAQUEO
Dr. JOSÉ DE JESUS GONZÁLEZ NUÑEZ
Dr. SAMUEL JURADO CARDENAS



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Dedico este trabajo:

A Tere que siempre ha estado a mi lado en las buenas y en las malas y de quien he recibido un apoyo incondicional, mostrándome siempre su amor, "Cacho" te quiero para toda la vida y algo más.

Tania "mi chatarrita" siempre has sido una luz para mí con tu carácter siempre alegre y jovial, sigue siempre así y recuerda, todo tiene solución, nunca cambies tu forma de ser.

Horacio "Vic" eres una persona brillante y que estás logrando lo que te has propuesto y que me has dado momentos muy felices con tu gran sencillez y cariño, sigue así.

Alberto "pollo" continua siendo como eres, una persona noble y de gran corazón que siempre me has apoyado y que ahora junto con Luz nos han regalado a tu madre y a mí un gran tesoro mejor conocido como el "Júnior" o el "chaparrito" que es motivo de alegría para todos y que nos contagia con sus ocurrencias y risas..... gracias Beto.

A mi madre que con su cariño y entereza siempre me guió.

A mi padre donde quiera que esté. Con el paso del tiempo, comprendo muchas de las cosas que me decía. Le doy las gracias por su cariño, afecto y siempre trato de darnos lo mejor.

Soledad, se que tu al igual que mi padre te preocupabas por toda la familia y que desde donde estás siempre estarás viendo por nosotros, gracias.

A mis hermanos Arturo, Enrique y Jesús por ser tan diferentes entre sí.

Al terrible "Goyo" que es parte de la familia a pesar de ser muy nervioso.

Agradecimientos

A la Dra. Patricia Andrade que más que asesora y tutora es una gran persona que compartió conmigo sus conocimientos, enseñanzas, experiencias, consejos y que siempre estuvo conmigo en la realización de este proyecto.

Al Dr. José Luis Valdez en quien encontré más que un asesor a un gran amigo, que me motivó, me cuestionó, pero lo más importante, me contagió de su deseo de conocer, de investigar, de crear.

Al Dr. Marcel Soriano por su amistad y sus consejos para la culminación de este proyecto.

A la Dra. Emilia Lucio Gómez-Maqueo que con sus observaciones puntuales enriqueció este trabajo.

Al Dr. Samuel Jurado a quien considero mi amigo, quien siempre me ha motivado para realizar diferentes proyectos y de quien sólo he recibido apoyo, palabras de aliento y su gran entereza.

Al Dr. José de Jesús González respetuoso pero crítico de las ideas de los demás y del cual siempre recibí apoyo.

La Dra. Catalina González quien con su interés en el trabajo contribuyó a su finalización.

A las autoridades de Centros de Integración Juvenil, A. C. Dr. Victor Guisa, Dr. Ricardo Sánchez Huesca, Psic. Bruno Díaz y Psic. Juan David González que apoyaron la realización de este proyecto, así como al personal de las diferentes unidades operativas que contribuyeron en la parte logística de este trabajo.

AL director de DGSCA, el Dr. Alejandro Pisanti del cual he recibido siempre palabras de aliento. Al señor Rafael Duran por el apoyo brindado.

Jorge Luis Arellanes, Solveig Rodríguez en ocasiones los lazos de amistad son tan estrechos como los de la sangre y la familia, gracias por brindarme su amistad y apoyo. A Héctor, por su participación desinteresada.

Nora Angélica te conozco desde hace mucho tiempo y tuve la fortuna de cultivar una bonita amistad contigo y eres una persona que siempre me motivó a culminar este proyecto..... Al fin, gracias.

A Jorge Villatoro un amigo entrañable, el cual me brinda su amistad y comparte sus conocimientos.

Es importante agradecer el apoyo recibido por el Consejo Nacional para la Ciencia y la Tecnología (CONACYT), el cual agradezco profundamente.

A la directora de la Facultad de Psicología, Lucy Reidl que siempre me motivó a culminar con mi trabajo, a Javier Nieto el cual siempre estuvo dispuesto a brindarme ideas para solucionar los inevitables problemas que enfrenté durante el doctorado, a Viviane Javelly con quien he cultivado una buena amistad y quien siempre me ha brindado su apoyo.

Al maestro Sotero Moreno quien es el culpable de que me encuentre aquí, ya que me motivó a recibirme de la maestría, a continuar con el doctorado y a quien considero más que mi maestro un gran amigo.

A Laura y Juan mis compadres que siempre han compartido con nosotros las alegrías, las penas y de quienes siempre puedo esperar apoyo incondicional.

Agradezco el apoyo directo o indirecto de Nancy, Edith, Patricia, Marina, Raúl, José Luis, Abelardo, Isaías, Karina, Eiji, y Sara “compañeros de la Loma” en CIJ.

A la Universidad Nacional Autónoma de México que me ha permitido acceder a un cúmulo de conocimiento, tener diferentes experiencias, conocer diferentes personas, teniendo un papel fundamental en mi formación profesional y personal.

ÍNDICE

Resumen	5
Summary	6
Introducción	7
Capitulo I	9
Datos epidemiológicos del Uso de Drogas en Adolescentes	10
• Encuesta Nacional de Adicciones	10
• Encuesta sobre el uso de drogas entre la comunidad escolar: Encuesta a estudiantes del Distrito Federal	12
• Tendencias del Consumo de Drogas en Pacientes de Primer Ingreso a Tratamiento en Centros de Integración Juvenil entre 1990 y 2000	13
Capitulo II	14
Modelos teóricos del uso de drogas	15
• Teorías y modelos parciales o basados en pocos componentes	15
• Teorías de estadios y evolutivas	15
• Teorías integrativas y comprensivas	16
• Resiliencia en las teorías psicodinámicas	19
Capitulo III	21
Resiliencia	22
• Antecedentes	22
• Concepto (definición)	25
• Medición	31

• Investigación empírica en usuarios de drogas	38
Capitulo IV	44
Estudio exploratorio I	45
• Objetivo	45
• Participantes	45
• Instrumento	46
• Procedimiento	46
• Resultados	46
• Discusión	52
Estudio exploratorio II	54
• Objetivo	54
• Participantes	54
• Instrumento	54
• Procedimiento	54
• Resultados	54
• Discusión	60
Capitulo V	62
Estudio final	63
• Objetivo	63
• Hipótesis	63
• Diseño	63
• Definición de variables	63

• Participantes	64
• Instrumento	67
• Procedimiento	69
• Resultados	70
Análisis Psicométrico de los instrumentos	70
Uso de drogas legales e ilegales	74
Diferencias en usuarios abusadores o dependientes, experimentales u ocasionales y no usuarios de drogas ilegales en características de resiliencia	77
Características de resiliencia significativas y clasificación de los tres grupos, tomando como referencia al grupo de no usuarios	78
Características que distinguen a los jóvenes no usuarios de los abusadores o dependientes de drogas	80
Características de resiliencia que distinguen a los jóvenes no usuarios de los abusadores o dependientes de drogas.	83
Características que distinguen a los jóvenes no usuarios de los usuarios ocasionales o experimentales y de los abusadores o dependientes de drogas	85
Características de resiliencia que distinguen a los jóvenes no usuarios, usuarios ocasionales o experimentales y abusadores o dependientes de drogas	88
• Discusión	90
Bibliografía	97
Anexos	106

Resumen

El objetivo de esta investigación fue detectar diferencias significativas en las características de resiliencia entre jóvenes abusadores o dependientes, ocasionales o experimentales y no consumidores de drogas ilegales.

La investigación estuvo integrada en tres fases: La primera consistió en un cuestionario de 4 preguntas abiertas para determinar los principales problemas que tienen los jóvenes, desde su perspectiva, en el ambiente familiar, escolar, el grupo de pares y en general, y la forma en que los resolvieron. Se aplicó a 658 jóvenes que vivían en zonas de alto riesgo en la ciudad de México de acuerdo a los criterios de Centros de Integración Juvenil A. C. (C. I. J.). El 36% de los participantes eran no usuarios de drogas, el 31.2% usuarios ocasionales y el resto eran abusadores o dependientes de acuerdo a los criterios del DSM-IV y de C.I.J. Este primer estudio permitió identificar con bastante claridad una mayor presencia de situaciones adversas en la vida cotidiana de los jóvenes usuarios de drogas.

La segunda fase tenía como objetivo el identificar características personales y familiares en jóvenes no consumidores y sus diferencias con respecto a jóvenes consumidores, desde su propia percepción. Se realizó una entrevista semiestructurada con preguntas abiertas a 58 jóvenes no usuarios de drogas que vivían en zonas de alto riesgo de acuerdo a criterios de C. I. J. Las características relevantes que mencionaron que los diferenciaban de los otros dos grupos fueron: las relaciones parentales, el ambiente intrafamiliar, la orientación hacia el futuro, autoconcepto positivo, vínculo con amigos, sentido del humor, actitud proactiva, control de Impulsos, optimismo, la capacidad para establecer relaciones interpersonales, la evitación de búsqueda de sensaciones y de relaciones conflictivas,

La tercera etapa tenía como objetivo identificar las características de resiliencia en los tres grupos, establecer qué características de resiliencia discriminaban a los no usuarios de los abusadores y de los experimentales. Se aplicó el cuestionario a 1021 jóvenes de entre 12 y 18 años de edad en las delegaciones Iztapalapa, Álvaro Obregón y en algunos Centros de Integración Juvenil del país.

Los jóvenes no consumidores eran más personas del sexo femenino, con mayor grado escolar, tenían mejor orientación al futuro y sentido del humor que los usuarios ocasionales. Con respecto a los jóvenes abusadores, predominaron las siguientes características; en mayor proporción eran hombres, de mayor edad en promedio, con menor grado escolar, en mayor proporción estudiaban y trabajaban o no tenían alguna actividad específica que los otros dos grupos, con menor orientación al futuro, mayor prevalencia de uso de tabaco alguna vez en la vida, menor unión familiar y “aguante”, mayor rechazo por parte del padre, menor aceptación por parte de la madre, e inmerso en relaciones conflictivas y en la búsqueda de nuevas sensaciones.

El estudio permitió mostrar las características que mejor distinguen a los tres grupos y con esta información se podrán enriquecer los programas preventivos.

Summary

The main goal of this work was to detect significative differences respect resiliency between young people users or dependents of drugs, occasional or experimental users, and non users of illegal drugs.

The research was conducted in three phases. The first one consisted in the auto application of a questionnaire with four open questions devoted to establish the main problems of young people from their perspective according to: family, school, peers group, and others, as well as the way they solved these problems. This questionnaire was applied to 658 subjects living in high risk zones in Mexico City, according to the criteria of Centros de Integracion Juvenil A.C. (CIJ). The 36 % of subjects were non users, the 31.2 % were occasional users and the rest (32.8%) were users or dependents according to DSM – IV and CIJ criteria. This first approach permitted to identify a higher presence of adverse situations in the life of users.

The goal of the second part of this study was to identify personal and familiar characteristics in non users, and how these characteristics differ from users, according to their own perception. A semi structured interview was applied to 58 non users. The main characteristics mentioned were: parental relationship, intra familiar media, orientation to future, positive auto concept, and link with friends, sense of humor, proactive attitude, control of impulses, optimism, the capacity of establish inter personal relationships, the avoiding of search of sensations, and the avoiding of conflictive relationships.

The third phase consisted in the identification of the resiliency characteristics in the groups, to establish which resiliency characteristics were useful to distinguish non users from experimental users and abusers. The questionnaire was applied to 1201 subjects between 12 and 18 years old, in zones of Iztapalapa, Alvaro Obregon and some Centros de Integración Juvenil in the rest of the country.

The non users were mainly females, with higher scholar levels; they had a higher orientation to future and a better sense of humor than occasional users. In the case of abusers, they were mainly male, older, they had lower scholar levels, they studied and work or have a non specific activity, they had a lower orientation to future, they had a higher prevalence in the use of tobacco “once in life”, less familiar union and less “aguante”, a higher rejection from their fathers, less acceptance from their mothers, and they were immersed in conflictive relationships and more interested in the search of new sensations.

Introducción

Una orientación reciente dentro de las corrientes psicológicas es el enfoque basado en la resiliencia, que en términos generales se refiere a la posibilidad de obtener resultados positivos a pesar de estar viviendo en condiciones de adversidad. El interés en este terreno surge como resultado de la evidencia encontrada en diversas investigaciones que han mostrado cómo algunos sujetos no obstante haber vivido en circunstancias adversas, han podido sobreponerse a éstas y tener una vida relativamente saludable. La resiliencia se sitúa en una corriente de psicología positiva y dinámica de protección de la salud, centrada en estudiar y comprender los procesos y mecanismos que subyacen a las fortalezas de las personas.

De acuerdo con los estudios actuales, el comportamiento de aquellas personas que hoy podrían ser denominadas como resilientes pudo en algún momento ser considerado como inusual o inclusive patológico por los expertos de esa época, los estudios realizados recientemente demuestran de manera categórica que la resiliencia es un ajuste saludable ante la adversidad.

La resiliencia era un fenómeno al que se le había prestado poca atención pero que en los últimos años ha tenido un gran auge, las personas resilientes no experimentan síntomas disfuncionales ni ven interrumpido su funcionamiento normal, sino que consiguen mantener un equilibrio estable sin que afecte a su rendimiento y a su vida cotidiana, demostrando que la resiliencia es un fenómeno común entre personas que se enfrentan a experiencias adversas (Masten, 2001).

La resiliencia no es absoluta ni se adquiere de una vez para siempre, es una capacidad que resulta de un proceso dinámico y evolutivo que varía según las circunstancias, la naturaleza del problema, el contexto y la etapa de la vida, que puede expresarse de muy diferentes formas en diferentes culturas (Manciaux, 2003). La resiliencia por tanto, es producto de la interacción del individuo y su medio.

El estudio de la resiliencia resulta especialmente relevante en el contexto del estudio de las conductas problemáticas de los adolescentes como es el caso de las conductas delictivas, embarazos tempranos y el consumo de drogas, de ahí el interés del presente proyecto por identificar las características de resiliencia entre los jóvenes usuarios y no usuarios de drogas, que puedan además aportar elementos para orientar el trabajo preventivo.

La presente investigación pretende detectar diferencias significativas en cuanto a características de resiliencia en jóvenes que consumen drogas ilegales y jóvenes que no las consumen y que viven en condiciones de riesgo. Los jóvenes entrevistados se clasificaron en usuarios abusadores o dependientes, usuarios ocasionales o experimentales y no usuarios de drogas ilegales bajo los criterios del DSM-IV y Centros de Integración Juvenil, A. C.

El estudio está organizado en tres fases: la primera abarca datos epidemiológicos del consumo de drogas en adolescentes, modelos teóricos del uso de drogas, antecedentes, definición y medición de la resiliencia, en la segunda se describe la metodología que se siguió durante la investigación, así como los resultados obtenidos y en la tercera parte se presentan las conclusiones y discusión de los resultados de la investigación.

**La realidad no puede ser mirada sino desde el punto de
vista que cada cual ocupa, fatalmente, en el universo.
José Ortega y Gasset**

CAPITULO I

Datos Epidemiológicos del Uso de Drogas en Adolescentes

El problema de las drogas ilegales en el mundo es una situación en expansión ya que en el último año el número de personas que consumieron alguna droga ilegal creció en 15 millones para alcanzar un total de 200 millones a nivel global, lo que equivale a un 5% de la población mundial. La Oficina de Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito (ONUDD), señala que en 2004 unos 161 millones de personas consumieron cannabis; 26.1 millones anfetaminas; 7.9 millones éxtasis; 1.7 millones cocaína; 10.6 millones heroína y 5.3 millones otras drogas derivadas del opio. De los 200 millones de consumidores de entre 15 y 65 años de edad, 110 millones consumen drogas una vez al mes y unos 22 millones diariamente, el resto probó alguna droga al menos una vez al año (ONU, 2005). En México desafortunadamente esta situación presenta incrementos significativos, los cuales se constatan en los reportes de los diferentes organismos que estudian dicha problemática.

En México existen dependencias que producen en forma constante información epidemiológica acerca del consumo de drogas, algunas son de alcance nacional y otras solamente regional o local, además se han realizado con población general o poblaciones específicas, entre las que se cuentan las siguientes:

- La Encuesta Nacional de Adicciones cuya última versión fue realizada en 2002, bajo la tutela de la Secretaría de Salud y la participación del Instituto Nacional de Psiquiatría, la Dirección General de Epidemiología y el Consejo Nacional Contra las Adicciones.
- Las encuestas sobre el uso de drogas entre la comunidad escolar controlada por la Secretaría de Educación Pública y el Instituto Nacional de Psiquiatría elaborada desde el año de 1991, contando con información más reciente para el Distrito Federal (2000).
- Los estudios epidemiológicos del consumo de drogas entre pacientes de primer ingreso a tratamiento en Centros de Integración Juvenil A. C., a cargo de la Dirección de Investigación y Enseñanza.

De acuerdo con la **Encuesta Nacional de Adicciones (1998)**, entre 1993 y 1998 la prevalencia del uso de drogas ilegales alguna vez en la vida pasó de 3.9% a 5.3%. A partir de la información correspondiente a 1998, se estima que el uso de drogas ha afectado a más de 200 mil jóvenes menores de 18 años y residentes en zonas urbanas (3.6% de los hombres y 0.6% de las mujeres en este rango de edad). De acuerdo con la información obtenida de las dos últimas encuestas la de 1993 con una muestra de 20,243 y la de 1998 con 11,400 entrevistas respectivamente, el número de personas que habían utilizado alguna droga ilegal (marihuana, cocaína, solventes, heroína y drogas alucinógenas) alguna vez en la vida pasó de 1.5 millones en la primera encuesta a cerca de 2.5 millones en 1998.

Las drogas con mayores tasas de consumo son la marihuana, los inhalables y la cocaína, sobresaliendo la última droga mencionada en donde los índices de consumo en los últimos siete años muestran un incremento considerable.

A pesar de que en la actualidad el problema presenta índices relativamente bajos, las tendencias observadas en los últimos años muestran no solo un aumento en su magnitud, sino además un posible cambio en los patrones de consumo, lo que exigirá la implementación de alternativas de atención más adecuadas.

La última aplicación de esta encuesta fue en 2002 y debido al diseño es poco comparable a las encuestas anteriores, sin embargo se observa que existe una ligera tendencia al mantenimiento de las prevalencias de consumo de drogas con relación a la encuesta realizada en 1998. La edad promedio de inicio fue cerca de los 14 años sin considerar al tabaco y al alcohol, la primera droga de preferencia fue la marihuana (1.22%) seguida de los inhalables (0.25%) y en tercer lugar la cocaína (0.22%) (ENA, 2002).

Mención aparte merecen las drogas legales (tabaco y alcohol) que presentan altos porcentajes de consumo y que de acuerdo con varios autores, entre los cuales se pueden mencionar a Kandel, Yamaguchi y Chen (1992); Griffin, Botvin, Scheier y Nichols (2002); Medina-Mora, Natera, Borges, Cravioto, Fleiz y Tapia-Conyer (2001) y Sneed, Morisky, Rotheram-Borus, Ebin y Malotte (2001) son un factor de riesgo para el consumo de drogas ilegales.

El 26.4% de la población urbana de 12 a 65 años son fumadores y 18.2% son ex fumadores. De los fumadores, 39.1% son varones y 16.1%, mujeres. En el caso de los jóvenes de 12 a 17 años, la prevalencia de fumadores es de 10.1% de los cuales 15.4% son hombres y 4.8%, mujeres. Casi la mitad (47.6%) comenzó a fumar entre los 15 y los 17 años de edad, pero uno de cada 10 adolescentes varones empezó a fumar antes de los 11 años de edad. De los que mencionaron fumar a diario, 86.5% consume de 1 a 5 cigarrillos al día; 6.8% consumen de seis a 10; 3.9% de 11 a 20; y 2.8% fuma más de 20 (ENA, 2002).

Respecto al consumo de bebidas alcohólicas entre la población entrevistada en zonas urbanas, 30% de los jóvenes de 12 a 17 años consumió una copa en el año previo al estudio (35.1% hombres y 25.1% mujeres, a razón de 1.4 varones por cada mujer). El patrón de consumo de los jóvenes tiende a ser poco frecuente (menos de una vez al mes); sin embargo, es importante resaltar el porcentaje de hombres y mujeres que consume cinco o más copas por ocasión (10.5% y 3.4% respectivamente). Cabe subrayar que 3.3% de los varones y 0.8% de las mujeres cumplieron con el criterio de dependencia de acuerdo con el DSM-IV. (ENA, 2002).

Las consecuencias derivadas del consumo de alcohol son variables entre los jóvenes, reportan en principio problemas con la policía suscitados mientras consumían, principalmente los hombres (9.7%), seguidos de peleas originadas cuando bebían (3.6% hombres y 0.3% mujeres), y 1.7% dijo haber sido arrestado mientras conducían después de haberse tomado unas copas. Cabe resaltar que se aprecian cambios desfavorables en el índice de consumo de los adolescentes entre 1998 y 2000 (27% a 35% en hombres y 18% a 25% en las mujeres respectivamente) (ENA, 2002).

ENCUESTA SOBRE EL USO DE DROGAS ENTRE LA COMUNIDAD ESCOLAR

Esta es una encuesta de prevalencia, realizada periódicamente por la Secretaría de Educación Pública y el Instituto Nacional de Psiquiatría con población estudiantil de educación media básica, técnica y media superior. Los datos obtenidos en el año de 1991, con una muestra de 61,779 estudiantes, muestran información de un importante sector de la población juvenil, la cual se encuentra expuesta a particulares condiciones de riesgo, pero tiene como limitante el hecho de que no incorpora a los jóvenes que se hallan fuera del sistema escolar, (que es casi el 70% de esta población), quienes pueden encontrarse expuestos a factores y condiciones aún de mayor riesgo. Para el Distrito Federal la información más reciente se levantó en el 2000, con una muestra de 10,578 estudiantes de nivel medio y medio superior (Villatoro, Hernández, Hernández, Fleiz, Blanco y Medina-Mora, 2004).

Los resultados obtenidos en el ámbito nacional y estatal indican que son los varones de mayor edad y que cursan preparatoria quienes están en mayor riesgo de consumir sustancias. Las sustancias que registran una mayor prevalencia alguna vez en la vida son los inhalables (3.5%), seguidos por las anfetaminas (2.31%), los tranquilizantes (1.77%) y la marihuana (1.54%). Es importante indicar que el consumo de drogas es tres veces mayor entre los menores de 12 a 17 años que por alguna razón abandonaron sus estudios, que entre quienes continúan estudiando sin interrupción.

Con respecto a la comunidad estudiantil del Distrito Federal, la prevalencia total de consumo de drogas fue del 14.7%, porcentaje mayor al de 1997 en casi un 3%. Al analizar el consumo en el último año y en el último mes, las cifras son de 9.7% y 5.3%, respectivamente. El consumo de cualquier droga, alguna vez en la vida, es mayor para los hombres (16.8%). De la población total, el 10% es usuario experimental, y el 4.7% es usuario regular (ha probado drogas en más de 5 ocasiones). Por nivel educativo, el consumo de sustancias afecta en mayor medida a los adolescentes de escuelas de bachillerato técnico (23.1%) que a los de bachillerato (19.9%). En tanto que en secundaria afecta al 10.5% de los adolescentes. Por lo que respecta a cada sustancia, la marihuana (5.8%), ocupa el primer lugar de preferencia por los adolescentes, y le sigue el consumo de cocaína (5.2%), el de tranquilizantes (4.8%) y el de inhalables (4.3%). Tanto el consumo de marihuana como de cocaína se ha incrementado de manera significativa con relación a la medición de 1997. En los últimos 7 años se triplicó la proporción de adolescentes que han experimentado con cocaína (de 1.6% en 1993 a 5.2% en el 2000).

Aunque el consumo de drogas es más alto en los estudiantes del género masculino, principalmente en la marihuana y la cocaína ya que casi se triplica su uso con respecto al de las mujeres, ellas consumen mayormente tranquilizantes.

Asimismo los estudios realizados entre 1976 y 2000 permiten detectar importantes modificaciones en el patrón de consumo, destacando el incremento del uso de la marihuana y particularmente el de la cocaína entre los años de 1993 y 2000 la

cual ha tenido un aumento desmesurado, así como la disminución de solventes inhalables durante el mismo lapso (Villatoro, Medina-Mora, Rojano, Fleiz, Villa, Jasso, Alcantar, Bermúdez, Castro y Blanco, 2001).

TENDENCIAS DEL CONSUMO DE DROGAS EN PACIENTES DE PRIMER INGRESO A TRATAMIENTO EN CENTROS DE INTEGRACIÓN JUVENIL (C. I. J.) ENTRE 1990 Y 2000

La muestra que conformó este estudio en el lapso de tiempo arriba mencionado fue de 100,475 sujetos que ingresaron a los diferentes centros ubicados en toda la república mexicana. En 1990 se atendió a 4420 sujetos de primer ingreso, mientras que en 2000 el número de ingresos fue de 15311. En este periodo las mayores tasas de prevalencia corresponden, en términos globales, a la marihuana, los solventes inhalables y la cocaína (C. I. J., 2001).

Se destaca entre los sujetos atendidos a nivel nacional, un gran incremento en el uso de la cocaína, situándose en 2000 como la sustancia de mayor consumo, con una prevalencia de alguna vez en la vida de 71.4%, por el contrario los solventes inhalables muestran una disminución y para el año 2000 bajó al 35.2% con respecto al 61.8% que se tenía en 1991. Con respecto a la marihuana presenta tasas muy similares (70%), con una disminución en los últimos dos años pero no siendo significativas (C. I. J., 2001).

La información arriba señalada indica claramente que el uso de sustancias ilegales en los jóvenes va en aumento por lo que se requiere de acciones de prevención y de tratamiento teóricamente sustentadas que permitan generar mecanismos eficaces y eficientes para la solución a este fenómeno, evitando toda una serie de problemas que van aunados al consumo de drogas, entre los cuales se pueden mencionar la delincuencia juvenil, la deserción escolar, problemas familiares, con las autoridades respectivas e inclusive la muerte. Con todo lo anterior se puede afirmar que uno de los sectores de la población más vulnerables al consumo de drogas, es el de la adolescencia.

**La ciencia existe por la curiosidad del ser humano.
La cosas son parecidas, por eso la ciencia es posible.
Las cosas son diferentes, por eso la ciencia es necesaria.
Anónimo.**

CAPITULO II

MODELOS TEÓRICOS DEL USO DE DROGAS

El consumo de drogas en los adolescentes es uno de los problemas que en los últimos años ha generado gran expectación y los investigadores han intentado explicar teóricamente dicha situación. Existen diferentes teorías para explicar el uso de drogas en los adolescentes desde diferentes vertientes.

Hawkins, Catalano y Miller (1992) indican que existe una gran cantidad de elementos que influyen para que un adolescente utilice drogas entre los cuales se pueden mencionar, entre otros, la accesibilidad, ciertas características psicológicas, conflictos familiares, fracaso académico, influencia social hacia el uso de drogas, grupo de pares, alineación, rebeldía e inicio temprano en el uso de drogas.

Petratis, Flay y Miller (1995) mencionan que es difícil que una sola teoría pueda explicar en forma total el consumo de drogas en los adolescentes ya que se deben comparar e inclusive integrarlas para una mejor comprensión del fenómeno.

Becoña (2002) las clasifica en:

- I.- Teorías parciales o basadas en pocos componentes
- II.- Teorías de estadios y evolutivas
- III.- Teorías integrativas y comprensivas

En las **teorías y modelos parciales** existen una variedad de aproximaciones entre las cuales se consideran las teorías y modelos biológicos que manejan a la adicción como un trastorno con una base biológica y reducen la explicación a una causa fundamentalmente biológica. Otra teoría de gran relevancia para la explicación del consumo de drogas es la Teoría del Aprendizaje, que se basa en sus formulaciones del aprendizaje por medio del condicionamiento clásico, operante y vicario.

Otras teorías que tuvieron gran relevancia en la década de los 70 son las de actitud-conducta, destacando la teoría de la Acción Razonada de Fishbein y Ajzen (1977), y la de Conducta Planificada de Azjen (1988); el objetivo central de estas teorías es la predicción de la conducta desde la actitud o actitudes del sujeto y de las normas subjetivas, estando ambas mediadas por la intención conductual.

Otro grupo de este tipo de teorías simples son las congregadas como teorías psicológicas basadas en causas intrapersonales, en donde se incluye el Modelo de Mejora de la Estima de Kaplan, el Modelo de la Afectividad de Pandina entre otras teorías (Becoña, 2002).

Teorías de estadios y evolutivas

La principal característica de estas teorías es que se basan en su nivel de explicación en las etapas o en el desarrollo evolutivo de las personas respecto a su madurez, la más conocida es el Modelo Evolutivo de Kandel (1975, 1996) que menciona que el consumo de drogas sigue un proceso secuencial, donde se comienza por el uso de drogas legales que sirven de elemento facilitador para el posterior consumo de drogas ilegales, se basa en la teoría de la socialización centrándose especialmente en la relación de los padres e iguales en el desarrollo de los adolescentes.

La Teoría de la Socialización primaria de Oetting y Donnermeyer (1998) se basa fundamentalmente en la premisa de que aunque la base biológica de la conducta humana es incuestionable, esencialmente todas las conductas sociales son aprendidas o tienen componentes principales que son aprendidos. Las conductas sociales desviadas, tales como el uso de drogas, el crimen y la violencia están entre estas conductas sociales aprendidas. Respecto al papel que tiene la socialización en el consumo de drogas, esta teoría indica que éste se puede producir por la adicción a las drogas como un resultado de la socialización y por la dependencia de un estilo de vida basado en el consumo de drogas.

El Modelo de Werch y DiClemente, el de Kim, el Modelo de Madurez de Labouvie, la Teoría del Desarrollo Precoz de Newcomb y otros modelos pertenecen a esta clasificación (Becoña, 2002).

Teorías integrativas y comprensivas

Este tipo de teorías tienen como objetivo explicar la conducta de consumo mediante la integración de diversos componentes de diversas teorías, o por medio de una teoría comprensiva que permita explicar a ella sola la problemática a tratar.

Dentro de estas teorías se encuentran:

- Modelo de Promoción de la Salud.

Es un modelo de salud pública donde se da gran relevancia a la asistencia sanitaria y a los factores culturales, económicos, sociales, políticos y organizativos que inciden en dicha asistencia (OMS, 1998).

- Teoría del Aprendizaje Social, y Teoría Cognitiva de Bandura (1974).

Es una de las teorías más utilizadas en el campo de las adicciones. Es una teoría psicológica basada en los principios del aprendizaje, la persona, y su cognición junto a los aspectos del ambiente en que lleva a cabo la conducta. Este modelo tiene como elemento central a la autoeficacia y además como el elemento más explicativo e importante relacionado con la adquisición, mantenimiento y cambio de la conducta.

- Modelo del Desarrollo Social de Hawkins, Catalano y Miller (1992).

El objetivo fundamental de esta teoría es explicar la conducta antisocial a través de la especificación de relaciones predictivas del desarrollo, dando gran relevancia

a los factores de riesgo y protección. Este modelo hipotetiza que son similares los procesos de desarrollo que llevan tanto a la conducta prosocial como a la antisocial, además indica que la conducta del sujeto será prosocial o antisocial dependiendo de las conductas normas y valores predominantes que tienen aquellos a los que la persona está vinculado. Los tres elementos fundamentales de este modelo son la inclusión tanto de la conducta delincuente como la del uso de drogas en un mismo modelo; una perspectiva de desarrollo y la inclusión de los factores de riesgo y protección para la delincuencia y el uso de drogas. Una premisa importante de esta aproximación teórica es que los seres humanos siempre están buscando satisfacción y que la conducta del individuo depende del interés o de la ganancia percibida por el adolescente de sus actos; así como las experiencias anteriores le proporcionan información relevante para conductas futuras. Esta es una teoría que intenta explicar la conducta humana considerando los factores de aprendizaje, los procesos cognitivos y la parte social en la que vive y se desenvuelve el adolescente. Este modelo da gran importancia al proceso de socialización, donde no sólo le da peso a la familia, sino también a los pares y a la escuela, los cuales influirán la conducta tanto directa como indirectamente. Asimismo las oportunidades para involucrarse, las habilidades y los reforzamientos que tienen lugar en la vida de una persona, pueden llevar o no al individuo a establecer una relación de apego y compromiso con la sociedad convencional. De acuerdo con este modelo, dentro de la socialización se incluye la ideología parental, el clima familiar, la influencia de los pares y la de los medios de comunicación.

- Teoría Interaccional de Thornberry (1987).

Esta teoría combina elementos de la teoría del control social y del aprendizaje social y especifica que la conducta desviada es el resultado tanto de la débil vinculación del sujeto con la sociedad convencional como de un pobre ambiente social. Esta teoría considera que las conductas desviadas se desarrollan de modo dinámico a lo largo de la vida, donde interactúan múltiples procesos a lo largo del tiempo. Es una teoría dinámica ya que reconoce explícitamente la importancia que tienen los cambios en el transcurso de la vida, para explicar las conductas delictivas, así como el considerar la conducta humana como el resultado de influencias causales, interactivas y recíprocas que se desarrollan a lo largo del tiempo.

- Teoría de la Conducta Problema de Jessor y Jessor y la Teoría para la Conducta de Riesgo de los Adolescentes de Jessor (1990, 1991).

Estas dos teorías son en realidad una ya que el autor redefinió los elementos de su primer teoría dando lugar a la segunda. La parte medular radica en que se deben reducir los factores de riesgo y aumentar las posibilidades de que aparezcan los factores de protección. Para Jessor la conducta problema es aquella que se sale de la norma para la mayoría de la sociedad y que requiere de algún tipo de respuesta de control social por ser desaprobada.

Esta teoría se basa en tres sistemas interrelacionados que explican la propensión a la conducta problema o la probabilidad de que esta ocurra: la *Personalidad* (valores, expectativas, creencias, actitudes, orientaciones hacia sí mismo y hacia los otros; se trata en general de conceptos cognitivos y que reflejan el significado y experiencia social), el *Ambiente* (apoyos, influencia, controles, modelos y expectativas de otros; tienen como característica que pueden ser conocidos o percibidos, teniendo significado para la persona) y la *Conducta* (propósitos aprendidos socialmente, funciones o significados). La conducta es además el resultado de la interacción de la personalidad y la influencia ambiental. Jessor da gran importancia para la aparición de conductas de riesgo en los adolescentes a la pobreza, la desigualdad y la discriminación, los cuales son elementos que hacen que el adolescente esté “en riesgo”. Define como conducta de riesgo cualquier conducta que puede comprometer aquellos aspectos psicosociales del desarrollo exitoso del adolescente. Es especialmente relevante en su teoría el hecho de que éstas se presenten separadamente o juntas, tanto para estudiarlas como para intervenir en relación con ellas. En este sentido, sugiere que la intervención debe orientarse a cambiar las circunstancias que sostienen a un grupo de conductas de riesgo en la adolescencia. Tal es el caso de las conductas de riesgo que son también conductas problema, como el consumo de drogas, el abuso del alcohol, la delincuencia y la sexualidad precoz. Estas conductas consideradas en conjunto constituyen un modo de estar o de ser del adolescente en el mundo. De ahí que se utilice el concepto de *Estilo de vida*, ya que por él se suele entender un patrón organizado de conductas relacionadas entre sí. En consecuencia, habría que intervenir en el estilo de vida del adolescente como un todo, más que sobre una conducta específica, como puede ser el uso de drogas.

Una de las aportaciones importantes de esta aproximación es no colocar toda la responsabilidad en el individuo ya que también es importante el contexto social donde se desarrolla y que puede generar y mantener conductas de riesgo, por lo que también es importante intentar modificarlo, entre los elementos que producen dichas conductas de riesgo están la pobreza organizada socialmente, la desigualdad y la discriminación.

- Modelo Integrado General de la Conducta de Uso de Drogas de Botvin (1992).

Este es un modelo eminentemente descriptivo, hay tres componentes centrales: los componentes históricos y formativos, los sociales y los personales, los cuales explican la conducta del consumo de drogas. Los factores personales están centrados "en el individuo", se refieren tanto a las características del sujeto como a los procesos internos, y determinan una mayor o menor susceptibilidad o vulnerabilidad a las influencias sociales que favorecen el consumo de sustancias. Los factores sociales son complejos, interactivos y difíciles de separar. Dentro de este grupo se diferencian el nivel microsociedad y macrosociedad. El primero se refiere a aquellos contextos más inmediatos en los que el sujeto participa directamente; por ejemplo la familia, el grupo de iguales, la escuela. El nivel macrosociedad agruparía los factores de riesgo externos al individuo, de carácter socioestructural, socioeconómico, sociocultural, que condicionan la calidad de vida e influyen en la

conducta adictiva convirtiéndola en un proceso no estático. La influencia de dichos factores opera a un nivel más amplio.

- Teoría de la Influencia Triádica de Petraitis y Flay (1998).

Aquí se agrupan varios elementos de distintas teorías relevantes que se han utilizado en el campo de la salud, y muchos de ellos en el campo de las adicciones. Esta teoría considera varios niveles para explicar las causas de la conducta. Estos se relacionan con tres grupos de influencia que se mueven a lo largo de esos niveles:

- 1) las influencias culturales y ambientales sobre el conocimiento y valores que influyen a las actitudes,
- 2) las influencias contexto-situación social sobre los vínculos sociales y el aprendizaje social, influyendo las creencias sociales normativas; y,
- 3) las influencias intrapersonales sobre la determinación y control de uno mismo y las habilidades sociales que conducen a la autoeficacia.

Estos autores consideran que la conducta es fruto de la situación, la persona y el ambiente. Al mismo tiempo, las influencias actitudinales, sociales e intrapersonales influyen de modo independiente y afectan de modo interactivo las decisiones sobre actuar o no actuar de cierto modo. Por último, esta teoría intenta manejar tanto los factores directos como los indirectos que afectan a la conducta y la toma de decisiones, es un elemento de gran importancia ya que lo considera un proceso dinámico que puede ser un reforzador para conductas posteriores.

- Modelo de Autocontrol de Santacreu (1995).

Este modelo fue elaborado para la génesis y mantenimiento del consumo de drogas basado fundamentalmente en el autocontrol y partiendo del modelo bio-psico-social. Consideran que el desarrollo del inicio del problema surge por el intento del adolescente de conseguir fuentes de refuerzo alternativas a las que ya tienen o le ofrecen, concretamente para buscar independencia del refuerzo paterno y, al tiempo, conseguir cierta capacidad de autocontrol. Esta capacidad se aprende durante la adolescencia, cuando la persona tiene la posibilidad de elegir sus objetivos y organizar su tiempo, se va adquiriendo a través de la ejecución de distintas conductas por parte del adolescente, implicando una interacción con el medio en que se desarrolla, en esta etapa el control parental va disminuyendo incrementando su independencia. Para Santacreu un proceso de socialización inadecuado es la principal fuente para que los jóvenes presenten conductas desviadas como el uso de drogas, indicando que las variables que mejor predicen la aparición de conductas desviadas son la existencia de grupos que refuercen este tipo de respuestas, el nivel de autocontrol, la frecuencia de uso de tabaco y alcohol, el nivel de estrés y la tendencia a elegir conductas de riesgo.

Resiliencia en las teorías Psicodinámicas

El concepto de la resiliencia dentro de las teorías psicodinámicas tiene relación con la psicología del Yo. Hartmann (referido en Bleichmar y Leiberman, 1994) menciona que el yo tiene una función adaptativa, definiendo adaptación como una relación recíproca entre el organismo y su ambiente, la cual es garantizada por la posesión del equipo primario (innato), por la maduración de ese aparato, y por las acciones reguladoras del yo que promueven las relaciones individuales con el medio.

La adaptación es ocasionada por una actividad cambiante ya sea por cualquiera de los elementos: el individuo o el ambiente, en donde las alteraciones aloplásticas cambian al ambiente y las acciones autoplásticas ajustan al individuo a su ambiente, en las cuales interviene una función desarrollada del yo para decidir cual acción – aloplástica o autoplástica – es apropiada en determinada situación, sin emplear ningún juicio de valor para cualquier acción. Una persona con baja resiliencia del yo posee una baja capacidad de adaptación y es más propensa a responder desfavorablemente a los estresores del ambiente (Block y Block (1980).

Block y Block (1980) introdujeron los términos de Control del Yo y la Resiliencia del Yo, para abordar los aspectos del funcionamiento individual. Dichos constructos teóricos fueron desarrollados de conceptos psicoanalíticos del yo y conceptos Lewinianos, cuyo objetivo era conceptualizar de otro modo la noción del yo, que es visto como modulador de deseos del individuo para adaptarse a las restricciones y obligaciones externas.

La resiliencia del Yo es la capacidad dinámica del individuo para modificar su nivel de control del Yo, en cualquier dirección, como una función de la demanda de las características del contexto ambiental.

Como se observa, el problema de las adicciones cuenta con una amplia gama de aproximaciones teóricas las cuales van desde las explicaciones más sencillas hasta las más complejas y de mayor grado de sensibilidad, esto debido a que los investigadores antes señalados y otros más han tratado de explicar el problema del consumo de drogas en los adolescentes, alentando la creación de programas preventivos y que estén fundamentados teóricamente.

Varias de las teorías y modelos antes descritos pueden tener vinculación con el concepto de la resiliencia y pueden fungir como antecedentes teóricos de la misma, pero las que tienen relevancia directa para la resiliencia son el modelo de Hawkins, Catalano y Miller (1992) y la teoría para la conducta de riesgo de Jessor (1991), ya que son las que mejor integran los conceptos de riesgo y protección en su explicación del desarrollo de conductas como el consumo de drogas, así como las características del sujeto y del medio en el que se desarrolla, inclusive las teorías psicodinámicas hacen referencia a tal relación.

**Soy feliz de tener problemas que resolver.
Anónimo.**

CAPITULO III

RESILIENCIA

ANTECEDENTES

El desarrollo humano tiene lugar en el nivel individual, familiar, escolar, grupal, organizacional y comunitario, y en cada uno de estos contextos o esferas los factores de riesgo o de protección pueden -uno u otro- impulsar o impedir el desarrollo, por lo que podría decirse que dependiendo de la presencia de tales factores internos (características de la personalidad) o externos, los niños y adolescentes pueden derivar en un desarrollo saludable o de riesgo.

La construcción del concepto “factor de riesgo” fue inicialmente creado para estudios de epidemiología, donde la meta fue identificar correlaciones estadísticas de enfermedades semejantes, como cáncer de pecho o enfermedades del corazón, dentro de un grupo particular o población. Los factores de riesgo están típicamente definidos como registros individuales o ambientales, los cuales están relacionados con el incremento de la probabilidad de resultados negativos. Contrariamente, los factores protectores están usualmente definidos como protectores individuales o ambientales que aumentan las habilidades de las personas para resistir eventos estresantes de vida, riesgos o peligros, promoviendo la adaptación y la competencia (Rutter, 1987).

Los riesgos son todas aquellas condiciones que se ubican entre lo físico, lo psicológico y lo social que dañan, impiden o limitan el potencial de un niño o un joven. Los riesgos pueden ser experiencias en el hogar, la escuela o la comunidad.

El concepto de riesgo en el periodo juvenil se destaca por la posibilidad de que las conductas o situaciones específicas, conduzcan a daños en el desarrollo que pueden afectar tanto el conjunto de sus potencialidades como deteriorar su bienestar y salud. Actualmente, el enfoque de la atención a la salud juvenil, procura desde una perspectiva más integral y articulada reducir los factores de riesgo, incrementar los factores de protección y brindar oportunidades de reconstrucción y avance de la situación. Riesgo implica la probabilidad de que la presencia de una o más características o factores incremente la aparición de consecuencias adversas para la salud, el proyecto de vida, la supervivencia personal o de otras circunstancias (Weinstein, 1992).

El enfoque de riesgo asume que a mayor conocimiento sobre los eventos negativos, mayor posibilidad de actuar sobre ellos con anticipación para evitarlos, cambiando las condiciones que exponen a un individuo o grupo a adquirir la enfermedad o el daño (Rutter, 1985,1989).

Por otro lado, el enfoque de riesgo condujo a la identificación de los factores protectores, entendidos como las condiciones que impiden la aparición del riesgo, de las conductas conducentes a él, por lo que disminuye la vulnerabilidad y favorecen la resistencia al daño. Es importante destacar que la situación puede ser de alto riesgo en un momento del ciclo vital y dejar de serlo en otro período. Esto se debe a que, logros del desarrollo personal como son la adquisición de

capacidades biológicas, psicológicas y recursos sociales, influirán tanto como las condiciones del entorno, de acuerdo al grado en que sean protectoras o de riesgo (Meyer, 1995).

El enfoque de riesgo, aplicado a la adolescencia, ha destacado particularmente las conductas riesgosas de los propios jóvenes como factor que conduce a la morbimortalidad, como lo indica Werner (1989), los comportamientos asociados a la mortalidad y morbilidad predominantemente en la adolescencia comparten un tema en común: la toma de riesgos.

La satisfacción o la insatisfacción con el rendimiento personal tiene implicaciones en el equilibrio personal (autoimagen), la inserción social (valoración social) y el desarrollo de capacidades para responder al presente y planificar el futuro. La ausencia de solución a estos problemas afecta la salud y el bienestar de los jóvenes, conduce a un incremento de los comportamientos de riesgo y contribuye a una reducción de sus oportunidades de inserción social satisfactoria. En estas condiciones, la juventud se hace vulnerable a la obtención de gratificaciones a través de conductas indiscriminadas - de corto alcance, inmediatas y accesibles - para afirmar su autoestima, buscar sensaciones de éxito en el riesgo mismo, encontrar acompañamiento emocional en actividades peligrosas que no prevén consecuencias, o anesthesiarse (drogas, actividades masivas, juegos que los aíslan de la realidad) para no sentir la frustración aplastante; todo lo cual conduce al daño.

Si bien los factores de riesgo están presentes en las situaciones de adversidad, simultáneamente, por lo general se presentan los mecanismos protectores que logran crear en las personas la posibilidad de revertir, no la situación a la que se enfrentan, sino la percepción que tienen sobre ésta y, por tanto, de superarla (Munist, Santos, Kotliarenko, Suárez, Infante y Grotberg, 1998).

Uno de los factores de riesgo más importantes que está relacionado con la resiliencia son las etapas de transición del individuo, pues es ahí cuando inevitablemente el estrés tiende a acumularse. La transición ocurre durante toda la vida, por ejemplo, al entrar a la escuela, en la adolescencia y en la separación de los padres (Greenspan, 1996; González, Cortes, y Padilla, 1999).

Greenspan (1996) destaca que los adolescentes que no han aprendido a enfrentar las situaciones resultantes de las tensiones propias de su desarrollo y de las condiciones de su ambiente, han estado, frecuentemente inmersos en hogares caóticos y modelos desprovistos de capacidad de contención y conducción.

Un mismo factor puede ser de riesgo y/o protector (por el desarrollo de nuevas actitudes y destrezas) según las circunstancias. Todo lo anterior ha motivado el estudio de esos elementos que permiten a las personas cuyas condiciones de desarrollo son adversas, tener vidas productivas y normales. Werner (referido en McWhirter, 1998, pág.129) señala que estas personas han sido llamadas “invulnerables”, “resistentes al estrés”, “superchicos” e “invencibles”; sin embargo,

para lograr una consistencia teórica, diversos autores prefieren decir que estos jóvenes manifiestan resiliencia, término que a su vez define “la capacidad para afrontar de manera efectiva el estrés interno (*vulnerabilidad*) y el estrés externo”.

Los estudios longitudinales de Werner y Smith (1989) son precursores de la investigación acerca de la resiliencia. Dichos estudios tuvieron una duración de tres décadas, en donde los investigadores pudieron observar que muchos de los niños que estuvieron expuestos a factores de estrés perinatal, pobreza e inestabilidad familiar y que fueron criados con padres de un bajo nivel educativo, se desarrollaron plenamente y llegaron a ser jóvenes competentes y autónomos, realizando una vida laboral y afectiva satisfactorias. Estos autores junto con un equipo multidisciplinario de la Universidad de California y de la Universidad de Hawai, realizaron un estudio longitudinal que inició en 1954 y concluyó tres décadas después. Inicialmente, le dieron seguimiento al embarazo de 3,000 mujeres de la isla de Kauai; después siguieron por una década el crecimiento y desarrollo de más de 1,000 de los hijos de estas mujeres y sus familias. Mostraron que en un porcentaje considerable, los sujetos tenían la capacidad para afrontar los riesgos a los que estaban expuestos y superarlos; detectaron que estos niños eran cariñosos, de buenos sentimientos, dispuestos a compartir con los demás, enfrentaban al mundo bajo sus propios términos, eran autónomos, tenían sentido del humor, dispuestos a experimentar nuevas experiencias y con una orientación social positiva.

Las investigaciones precursoras sobre resiliencia (Werner y Smith, 1989) se refieren, por lo general a numerosos estudios internacionales transculturales de desarrollo y vida media, sobre niños y niñas que nacieron en familias de alto riesgo, en donde los padres eran enfermos mentales, alcohólicos o delincuentes, en comunidades de extrema pobreza, o en zonas de guerra (Cyrułnik, 2001, Mobray y Oserman 2003). Uno de los datos más relevantes de estos estudios que fueron longitudinales, fue que al menos un 50%, y en ocasiones hasta un 70% de los jóvenes que crecieron en condiciones de alto riesgo, llegaron a ser socialmente capaces, aunque estuvieron expuestos a una tensión severa y no lograron sobreponerse del todo ante algunos obstáculos que les impidieron alcanzar el éxito. Asimismo, estos estudios no solamente sirvieron para identificar las características de estos jóvenes "resilientes", sino que documentaron las características del ambiente familiar, escolar y de la comunidad, lo cual facilitó el hecho de que pudieran manifestar su capacidad de resiliencia.

El trabajo de Werner y Smith (1989) se convirtió en uno de los primeros reportes de la búsqueda de las raíces de la resiliencia y del origen de su fortaleza. Como producto de los resultados de su trabajo, los autores plantearon que el conocimiento de la resiliencia permitiría diseñar políticas de intervención que permitieran disminuir la exposición a situaciones estresoras que atenten contra la salud mental.

Otro de los primeros investigadores en analizar la vulnerabilidad y las habilidades de afrontamiento de la población infantil fue Murphy en 1973 (referido en Werner y Smith, 1989), cuyo estudio “*The Widening world of childhood*” aportó una serie de

lineamientos que han resultado útiles para entender la constitución de la resistencia a factores y eventos estresores. Si bien en estos y otros trabajos pioneros se tendía a utilizar el concepto de resiliencia como equivalente a “invulnerabilidad”, más tarde se estableció una distinción entre ambos, quedando circunscrito el uso de la noción de *invulnerabilidad* principalmente al campo de la Psicopatología.

Las investigaciones acerca de la psicopatología del desarrollo de Rutter (1999) son otra fuente de información acerca de la resiliencia, comenta que el interés por estudiar la resiliencia tiene aproximadamente tres décadas y provienen principalmente de tres áreas de investigación:

- En poblaciones de alto riesgo, particularmente referida a enfermedades mentales.
- En los estudios sobre temperamento.
- Observación de las diferencias individuales para enfrentar situaciones especiales de sus vidas.

Según Melillo y Suárez (2001), el concepto de resiliencia surge del fracaso de las predicciones de los modelos de riesgo, pero las explicaciones o respuestas que aporta para dar cuenta de los resultados inesperados no pertenecen en general al ámbito de las ciencias naturales. La resiliencia toma la condición humana desde una óptica más amplia, abiertamente interdisciplinaria, que necesaria y fundamentalmente incluye aportes de las ciencias sociales y particularmente de la psicología.

DEFINICIÓN

La resiliencia es un concepto que por su reciente aparición en el campo de las ciencias sociales ha generado una gran controversia, así como la falta de investigación empírica en este campo ha generado que diferentes autores tengan una percepción personal de lo que es la resiliencia. La literatura existente acerca de la teoría y la investigación en este tema refleja muy poco consenso acerca de las definiciones, con grandes variaciones en la operacionalización y la medición de los elementos centrales.

El vocablo “resiliencia” tiene su origen en el latín, en el término *resilio*, que significa “volver atrás”, “volver de un salto”, resaltar, “rebotar”. En la enciclopedia de la Real Academia Española se define “resiliencia” como “la resistencia de un cuerpo a la rotura por golpe”. En inglés, el concepto “*Resilience*” se emplea para definir la tendencia que tiene un cuerpo a volver a un estado original o el tener poder de recuperación. El término fue adoptado por las ciencias sociales para caracterizar aquellas personas que a pesar de nacer y vivir situaciones de alto riesgo se desarrollan psicológicamente sanas y exitosas.

Uno de los primeros investigadores que utilizó el término de resiliencia en sentido figurado fue Bowlby (referido en Manciaux, 2003) que mencionaba que era como

el resorte moral, cualidad de una persona que no se desanima, que no se deja abatir.

El término resiliencia que Rutter (1993) conceptualizó con importantes investigaciones y desarrollos teóricos se refiere a la capacidad del ser humano de recuperarse de la adversidad y, más aún, transformar factores adversos en un elemento de estímulo y desarrollo. Trabajo en poblaciones de alto riesgo, particularmente referida a enfermedades mentales.

Garnezy (1993) consideraba a la resiliencia como el proceso de o la capacidad del llegar a una adaptación exitosa a pesar de circunstancias desafiantes o amenazadoras.

Varios autores (Ramundo 2001, Silva 1999, Soriano 1996, Bernard 1995 y Masten, Best y Garnezy 1991) se refieren a la resiliencia en términos generales como la capacidad de afrontar de manera positiva situaciones adversas y transformarlas constructivamente, sobreponiéndose a dichas adversidades.

Mangham (1995) señala que el término resiliencia ha sido usado tradicionalmente al describir la habilidad individual para controlar de manera significativa la adversidad o el estrés, de manera que no sólo sea efectiva, sino que pueda resultar en un incremento de habilidades para responder adversidades futuras. Los estudios han examinado la resiliencia evaluando a la población en aspectos tales como estrés, pobreza, enfermedades crónicas, deserción escolar, problemas familiares, consumo de drogas, etc.

Grotbert (1995) considera a la resiliencia como la capacidad humana universal para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas e incluso ser transformado por ellas. Es parte del proceso evolutivo y debe promoverse desde la niñez.

El programa de la Universidad Estatal de California implementado por Soriano, define a la resiliencia como la habilidad de “dotar de elementos” y reencontrar una condición original establecida prioritariamente a la aplicación de un estresor dado o a la experiencia de un evento traumático. El concepto de resiliencia asume que los organismos vivientes están naturalmente dispuestos a crecer y desarrollarse saludablemente, es decir, a ser productivos. En los humanos, esto significa el desarrollo de su propio potencial, de hacerse responsable y de poder contribuir con los miembros de la sociedad (California State University Los Ángeles, 1996).

Para Vanistendael (1996) la resiliencia es la capacidad de una persona o de un sistema social de vivir bien y desarrollarse positivamente a pesar de las condiciones de vida difíciles, y esto de una manera socialmente aceptable. Este mismo autor, distingue dos componentes en la resiliencia, que son la resistencia frente a la posibilidad de destrucción, o sea la capacidad de proteger la propia identidad bajo presión; y la capacidad de construir un estilo de vida positivo pese a circunstancias difíciles.

Desde el punto de vista de las ciencias sociales es la capacidad universal, que permite a una persona, grupo o comunidad, minimizar o sobreponerse a los efectos nocivos de la adversidad, la resiliencia puede transformar o fortalecer la vida de las personas (Kotliarenko, 1996).

Luthar, Cicchetti y Becker (2000) definen a la resiliencia como un proceso dinámico que tiene como resultado la adaptación positiva en contextos de gran adversidad. Esta definición distingue tres componentes esenciales de la resiliencia:

- La noción de adversidad
- La adaptación positiva o superación de la adversidad
- El proceso que considera la dinámica entre mecanismos emocionales, cognitivos y socioculturales que influyen sobre el desarrollo humano.

La definición del concepto de resiliencia según Klapan, (referido en Melillo 2001) requiere que el individuo logre una adaptación positiva a pesar de estar o haber estado expuesto a una situación de adversidad. Este concepto también es sinónimo de afrontamiento positivo, persistencia, adaptación, ajuste, resistencia, recuperación, superación, capacidad de autoayuda, aceptación social y éxito a largo plazo a pesar de circunstancias adversas, dificultades, eventos de vida estresantes, y de una baja susceptibilidad a futuros estresores

Se ha mencionado a la resiliencia como la adaptación exitosa ante los cambios del medio, también se cataloga como el conjunto de características de fortalecimiento e invulnerabilidad y más recientemente se le ha conceptualizado como un proceso dinámico que involucra la interacción entre los procesos de riesgo y protección tanto internos como externos del individuo que se ponen en juego para modificar los efectos de los sucesos adversos de vida. Como comenta Garmezy (1993) no solamente implica la invulnerabilidad ante el estrés, sino además una habilidad para recobrase ante los eventos negativos.

Olson, Bond, Burns, Vella-Brodrick y Sawyer (2003) definen a la resiliencia como un resultado caracterizado por patrones particulares de conductas funcionales a pesar del riesgo. Alternativamente la definen como un proceso dinámico, de adaptación en un medio de riesgo que involucra la interacción entre los factores de protección y riesgo del sujeto, en lo social.

Ungar (2004) define a la resiliencia como los resultados que se obtienen de la negociación entre el sujeto y su ambiente con los recursos que los definen como saludables en medio de condiciones colectivamente vistas como adversas.

La diversidad de definiciones relativas al concepto de resiliencia ha derivado en un gran problema, la carencia de un marco teórico único integrado capaz de llevar a abordajes más estructurados y basados empíricamente para el desarrollo del constructo, dando por resultado que cada investigador analice lo que él entiende por resiliencia.

Una revisión amplia de la literatura sobre la resiliencia en adolescentes permite identificar que está se ha agrupado en dos grandes áreas:

- 1) Una investigación de resultados psicosociales en poblaciones de jóvenes bajo un ambiente de riesgos específicos y
- 2) Una investigación de mecanismos protectores significativos en el proceso de adaptación exitosa.

Cada área provee una perspectiva útil acerca de la resiliencia durante la adolescencia, enfatizando los diferentes elementos del constructo y sugiriendo diferentes abordajes para su medición. Sin embargo, surge una enorme confusión cuando los resultados de la adaptación y del proceso de adaptación son usados intercambiamente para describir la resiliencia, ya que ésta puede ser definida como resultado caracterizado por un patrón particular de conducta funcional a pesar del riesgo, y alternativamente, puede ser definida como un proceso dinámico de adaptación ante un ambiente de riesgo que involucra la interacción entre un rango de factores de riesgo y protección que va desde lo individual hasta lo social. En este sentido, es especialmente importante el planteamiento de Olson (2003) en el sentido de que cualquier reporte teórico de la resiliencia que no discrimine entre proceso y resultado puede generar una complejidad innecesaria.

Cuando la investigación focaliza el resultado propiamente, enfatiza el mantenimiento de funcionalidad, es decir los patrones de conductas eficaces o el funcionamiento efectivo en aquellos adolescentes que están expuestos a riesgo. Existe una considerable variación en la clase de resultados psicosociales que los investigadores han considerado representativos de la resiliencia durante la adolescencia. Los investigadores generalmente definen los resultados resilientes en términos de buena salud mental, capacidad funcional y competencia social.

La variación en la clase de resultados reportados ha generado una considerable confusión acerca de la naturaleza del concepto de resiliencia, este enfoque ha sido criticado por tener tantas definiciones acerca del adolescente resiliente como estudios existan (Blum, 1998). Para esta aproximación, el focalizarse en el resultado de la adaptación ante la adversidad, constituye un importante y provechoso camino para la operacionalización del constructo de la resiliencia. En esta aproximación un resultado resiliente estaría definido en términos de una adecuada competencia bajo situaciones estresantes, mediciones solamente de bienestar psicológico pueden dar una impresión engañosa del adolescente resiliente.

La investigación basada en el proceso tiene la intención de comprender los mecanismos o procesos que actúan para modificar el impacto del riesgo y el proceso de desarrollo por medio del cual el adolescente tiene una adaptación exitosa. Para comprender el proceso de adaptación se hace necesaria la evaluación tanto de los mecanismos de riesgo que actúan para intensificar la reacción del sujeto ante la adversidad (hacerlo más vulnerable), y los mecanismos protectores que actúan para mejorar la respuesta individual ante la adversidad

(hacerlo más resiliente) (Rutter, 1987). Operando independientemente las influencias de riesgo y de protección, la exposición al riesgo podría conducir directamente a una perturbación, por lo tanto los factores de riesgo y de protección pueden ser vistos como que influyen indirectamente y a través de su interacción con los ambientes de riesgo.

Si bien algunos autores como Masten y Powell (in press), cuestionan la valoración transversal de la resiliencia y consideran que las investigaciones longitudinales son más adecuadas para el estudio de este constructo, también es cierto que estas investigaciones resultan muy costosas y además, un objetivo implícito en este trabajo, es mostrar que la valoración de la resiliencia como un proceso dinámico se puede estudiar en un momento particular o corte en el tiempo.

El estudio de la resiliencia está estrechamente relacionado con la identificación de procesos protectores que pueden derivar en el desarrollo de intervenciones adecuadas. Tanto el enfoque que parte de la reducción del riesgo como el que se basa en el desarrollo de la resiliencia, comparten la meta en común de prevenir el daño, el énfasis que cada enfoque realiza es lo que los distingue. El enfoque basado en la resiliencia pone énfasis en la construcción de habilidades y capacidades que faciliten la negociación exitosa en el ambiente de alto riesgo, en cambio, el enfoque de la reducción del riesgo pone énfasis en la eliminación o la evitación de los factores o procesos que generen un resultado negativo.

Es importante tener una mayor precisión en la terminología para evitar ambigüedades, llegando a consenso en cuanto a los conceptos esenciales, logrando mayor homogeneidad en el criterio operacional, el cual en la actualidad presenta varias carencias debido a que cada investigador mide lo que él considera adecuado.

Asimismo, se deben limitar los resultados de las diferentes investigaciones a los dominios precisos donde se manifiesta la resiliencia ya que en ocasiones los resultados se trasladan a ambientes totalmente ajenos, lo que genera mayor confusión.

No obstante, la diversidad de propuestas sobre posibles modelos de la resiliencia puede destacarse que, en términos generales, la mayoría de estas propuestas toman en cuenta dos elementos centrales, el riesgo ambiental e individual y el resultado en términos de la adaptación del individuo.

La resiliencia como lo comenta Olson (2003) puede ser considerada como un resultado o como un proceso, en el primero se hace énfasis en el mantenimiento de la funcionalidad del adolescente, esto es patrones de conducta competentes que hacen que el adolescente tenga un funcionamiento adecuado a pesar de estar expuesto a riesgo. Los investigadores han definido a los buenos resultados en resiliencia en términos de salud mental, capacidad funcional y competencia social.

Cuando se considera a la resiliencia como un proceso, se deben de comprender los mecanismos a través de los cuales la gente joven se adapta exitosamente. Para comprender los procesos de adaptación se necesitan valorar tanto los mecanismos riesgo como los de protección que influyen en el adolescente ante la adversidad. Los factores que promueven la resiliencia provienen de tres amplias áreas que son: las personales, las familiares y las sociales (Garmezy, 1993).

En este orden de ideas se puede considerar que el presente estudio busca aproximarse al estudio de la resiliencia desde una perspectiva en donde se aborda el fenómeno como un proceso pero también como un resultado adaptativo. Es decir de acuerdo con el planteamiento de Garmezy se busca conocer los mecanismos que conducen a un adaptación exitosa, que en este caso, se traduciría en un desarrollo libre de conductas adictivas, a partir de la valoración de una serie de factores de riesgo y protección tanto individuales como del medio en que se desarrolla, que provendrán de los estudios pilotos que se realizaran y de la revisión de la literatura acerca del tema.

Es en este sentido que el modelo de la resiliencia de Quyen y Huizinga (2002) resulta particularmente útil como sustento para el estudio de la resiliencia en su relación con la diversa gama de conductas problemáticas con las que puede verse involucrado un adolescente, entre ellas el consumo de drogas. Comentan los autores que todas las variables relevantes deben de estar incluidas en el modelo, el paradigma predice que todos los individuos en bajo riesgo tendrán resultados favorables y todos los que están en alto riesgo tendrán resultados desfavorables. Los estudios de la resiliencia se concentran en subgrupos de personas que están en alto riesgo pero evitan de alguna manera los resultados desfavorables. Además midiendo la resiliencia por medio de un número de variables incluidas en un cuestionario en forma simultánea como lo indica Garmezy, Masten y Tellegen (1984), se tiene la ventaja de considerar simultáneamente muchos aspectos del funcionamiento concurrentemente, apoyando la noción de que la resiliencia es multidimensional. Para que al final se obtenga una muestra de jóvenes que viven en condiciones de alto riesgo de entre los cuales algunos presentaran resultados favorables (resilientes) y algunos tendrán resultados desfavorables (no resiliente).

Para concluir, se puede mencionar que no obstante que la resiliencia es un concepto complejo, por lo que los investigadores pueden discrepar en cuanto a su definición y también en cuanto a la cadena de constructos relacionados con ella, en términos generales, los autores coinciden en que los sujetos resilientes comparten ciertas características (Rutter, 1992; Suárez, 1993; Munist, Santos, Kotliarenco, Suárez, Infante y Grotberg, 1998; Ramundo, 2001; Silva, 1999; Gómez, 1999; Mangham, 1995; Grotbert, 1997; Soriano, 1996; Llobet, 1999; Bernard, 1997; y Luthar, Cicchetti y Becker 2000, entre otros). Asimismo en la mayoría de las definiciones de resiliencia se mencionan los conceptos de adversidad, estrés, vulnerabilidad, desarrollarse de manera positiva, y ser competente ante situaciones peligrosas y como comentan Glantz y Sloboda (1999) que a pesar de la diversidad de aproximaciones acerca de la resiliencia se debe

profundizar más en su conocimiento, ya que es un enfoque relativamente nuevo y que está en un proceso de consolidación.

La resiliencia es un constructo que en la actualidad ha generado gran cantidad de investigaciones en diferentes campos y los autores la han definido desde diferentes puntos de vista, lo que ha hecho imposible el poder llegar a un consenso. Sin embargo, todos están de acuerdo en que la resiliencia es tener un desarrollo adecuado, funcional, sin la presencia de conductas autodestructivas.

Probablemente la aportación más importante de la investigación en resiliencia, es que hace a un lado el estudio de las debilidades y se enfoca en las fortalezas que hacen que un individuo logre superar la adversidad, tratando de identificar dichas fortalezas, y generando estrategias para fomentarlas. Lo anterior, da pauta, para hacer una mención especial, sobre la relación de la resiliencia y la psicología. Son varios los autores, que han destacado que la resiliencia, no solo significa un proceso real y de cambio en el desarrollo humano, sino que viene a revolucionar el quehacer psicológico, en cuanto al interés que tenía éste por ver a los procesos psicológicos, solo en relación directa con las psicopatologías, olvidándose de las capacidades potenciales de las personas, en pro de su desarrollo humano, desde un enfoque positivo de la psicología, (Manciaux, 2003; Melillo y Suárez, 2001; Cyrulnik, Tomkiewicz, Guénard, Vanistendael y Manciaux, 2003; Grotberg, 1995; y Seligman y Csikszentmihalyi, 2000).

Medición

La resiliencia se desarrolla cuando los factores situacionales se conectan con las características personales del individuo. Específicamente en el plano de las intervenciones psicosociales, el modelo de resiliencia ha cambiado la naturaleza de los marcos conceptuales, las metas, las estrategias y las evaluaciones. En el área de las metas de intervención, éstas incluyen la promoción de un bienestar, al mismo tiempo que previenen problemas específicos o síntomas. Las estrategias buscan promover ventajas y aspectos positivos de la ecología del individuo además de reducir el riesgo o las fuentes de estrés, buscando promover procesos de desarrollo humano.

Cabe destacar que la literatura en gran parte define a la resiliencia desde los atributos de personalidad innatos y de factores genéticos, esto es discutido por algunos investigadores del tema, quienes sugieren que este asunto debe estudiarse desde una perspectiva más amplia, ya que no puede ser pensada sólo como un atributo con que los niños nacen, ni tampoco que adquieren durante su desarrollo, sino que se trata de un proceso interactivo entre éstos y su medio. De acuerdo con esto, la definen a partir de la interacción entre las características del individuo y del ambiente (familiar, escolar, grupos de pares, la comunidad, etc.), esta interacción puede construir el potencial de la gente para ser resiliente y consolidar procesos protectores ante los riesgos externos, como el abuso físico, el abuso de alcohol, el consumo de drogas, el embarazo, las bajas expectativas de los maestros, etc. Podría decirse que la resiliencia se ha caracterizado por un conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que posibilitan al sujeto para tener una vida sana viviendo en un medio insano. La interrelación entre el individuo y el

ambiente, dimensiona la resiliencia como dinámica y no estática. Por lo tanto, la resiliencia es un constructo complejo que involucra la interacción entre la adversidad y los factores de protección internos y externos del sujeto que le permiten vencer a la adversidad (Luthar y Zigler, 1991; Rutter 1987).

Werner y Smith (1989) y Garmezy (1985), identificaron los factores de protección que ayudan al niño a desarrollar la resiliencia:

- Factores internos como las características de disposición de temperamento, inteligencia, sentido del humor, habilidades empáticas y locus de control interno.
- Factores externos tales como cohesión familiar y la calidez con la que el niño es valorado, protegido y amado al menos por uno de sus padres.

Los eventos negativos de la vida no son experiencias raras; ninguna de estas situaciones llevan a una vida de privación, siendo importante entender la resiliencia como un proceso de superación de la adversidad y responsabilidad social y política, ya que puede promoverse con la participación de padres, investigadores, personas que trabajan implementando programas psicosociales, servicios sociales y de la comunidad.

Además, es un factor importante que se refleja en la sorprendente capacidad que muestran muchos seres humanos de crecer y desarrollarse en medios adversos y alcanzar niveles de competencia y salud, que, en otros casos, no alcanzan individuos que no fueron sometidos a situaciones severamente traumáticas ni negativas.

Werner y Smith (1989) mencionan ciertas características que deben poseer las personas para superar la adversidad:

- Un acercamiento activo hacia el problema a resolver
- Una habilidad en la infancia para ganar la atención positiva de los demás
- Una visión optimista de sus experiencias
- La habilidad de mantener una visión positiva de una vida significativa
- Estar alerta y ser autónomo
- Tendencia a buscar nuevas experiencias
- Una perspectiva proactiva

La resiliencia aporta una susceptibilidad menor al estrés y disminuye la potencialidad de verse afectado por eventos negativos, incluso, algunos daños. Se refleja en el hecho que en momentos diferentes de vida de las personas muestran mayor capacidad para enfrentar, resistir y recuperarse de factores que pueden ser destructivos (Werner y Smith, 1989).

La noción de proceso según Melillo y Suárez (2001), permite entender la adaptación resiliente en función de la interacción dinámica entre múltiples factores

de riesgo y factores resilientes, los cuales pueden ser familiares, bioquímicos, fisiológicos, cognitivos, afectivos, biográficos, socioeconómicos, sociales y/o culturales. La noción de proceso descarta definitivamente la concepción de resiliencia como un atributo personal e incorpora la idea de que la adaptación positiva no es solo tarea del niño, sino que la familia, la escuela, la comunidad y la sociedad deben proveer recursos para que el niño pueda desarrollarse más plenamente.

La resiliencia surgirá de la interacción entre los factores personales y sociales y se manifiesta de manera específica en cada sujeto. Estas diferencias individuales serían producto del procesamiento interno del ambiente (Kotliarenco, Dueñas y Cáceres 1997; González, N. J.1999).

El enfoque de la resiliencia permite pensar que, no obstante las adversidades sufridas por una persona, familia, o comunidad ésta tiene la capacidad para desarrollarse y alcanzar niveles aceptables de salud y bienestar. La propuesta consiste en enfocar y enfatizar los recursos de las personas y los grupos sociales para “salir adelante”.

La resiliencia no es un rasgo que unas personas tengan y otras no, sino más bien representa una interacción entre el individuo y su medio. Rutter (1993) menciona que la resiliencia es interactiva con el riesgo; es un desarrollo natural proveniente de la biología y de las experiencias tempranas en la vida y los factores protectores pueden operar en diferentes direcciones y en diferentes estados del desarrollo.

La resiliencia abre una serie de posibilidades en tanto se enfatizan las fortalezas o aspectos positivos en los seres humanos, y da cuenta de las posibilidades de afrontar la vida cotidiana de manera positiva. La resiliencia se caracteriza por los siguientes aspectos:

- Aparece ante el estrés o eventos traumáticos de la vida,
- Llega a evidenciarse sólo cuando está en uso,
- Es dinámica, varía a lo largo del tiempo y de acuerdo a las circunstancias,
- Es un proceso interactivo entre el individuo y su medio,
- Varía de acuerdo a la etapa del desarrollo de los niños y la calidad de los estímulos que reciben,
- Para fortalecerla y nutirla requiere de apoyos sociales,
- Está relacionada con factores de riesgo y mecanismos protectores,
- El afrontamiento es un importante componente (Rutter, 1993).

Como puede observarse, estos elementos hablan de la resiliencia entendida más como un proceso que se pone en juego ante las situaciones de adversidad. Esta concepción apoya la idea de que la resiliencia es más un estado que una suma de características intrínsecas.

Postular la resiliencia como un concepto en vez de “la invulnerabilidad”, se debe a que la resiliencia implica que el individuo es afectado por el estrés o la adversidad

y es capaz de superarlo o salir fortalecido; además, la resiliencia implica un proceso que puede ser desarrollado y promovido, mientras que la invulnerabilidad es considerada un rasgo intrínseco del individuo (Rutter, 1992). Por lo tanto, no es una capacidad estática ya que puede variar a través del tiempo y las circunstancias. Es el resultado de un equilibrio entre factores de riesgo, de protección y la personalidad del ser humano (Munist y colaboradores, 1998). En suma, son tres los aspectos principales a tomarse en cuenta para el proceso de fomento de la resiliencia:

- a) Que el proceso es a largo plazo y se asocia directamente con el desarrollo.
- b) Que implica centrarse en las características de fortaleza de los niños más que en sus debilidades o riesgos.
- c) Que deben consolidarse los procesos protectores, de modo que los niños puedan tener éxito cambiando las estructuras y creencias existentes dentro de las instituciones y las comunidades (Munist, Santos, Kotliarenco, Suárez, Infante y Grotberg, 1998).

La resiliencia en el ámbito de las ciencias sociales es relativamente nueva y los investigadores la han abordado desde diferentes vertientes:

- La primera línea de investigación se basó en la búsqueda de las características que tienen las personas resilientes que hacen que se enfrenten a la adversidad y que salgan airosos ante los factores de riesgo. Así, se describe una lista interminable de dichas características que deben poseer las personas resilientes.
- La segunda línea de investigación define a la resiliencia como un proceso ante la adversidad, el cual enriquece las características de la persona. Esta línea de investigación intenta explicar la pregunta de cómo se adquieren las características resilientes. Flach (referido en Richardson, 2002) sugiere que las características resilientes son adquiridas del enfrentamiento a la adversidad y a la integración.
- La tercera línea de investigación indica que la resiliencia es un proceso de reintegración ante las situaciones adversas a las que se enfrentan cotidianamente, que requirió de alguna fuerza motivacional.

Estos enfoques acerca de la resiliencia han generado gran discusión y una diversidad de opiniones, escepticismo y diferentes perspectivas entre los estudiosos del tema. Entre los elementos identificados por diferentes autores como características que hacen a un sujeto resiliente están las siguientes:

Garmezy (referido en Richardson, 2002) indica algunas características de las personas resilientes, entre las cuales se pueden mencionar: eficacia, altas expectativas, perspectiva positiva, autoestima, locus de control interno,

autodisciplina, habilidad para la resolución de problemas, pensamiento crítico y humor; estas características generan una tríada acerca de la resiliencia conformada por la disposición personal, ambiente de apoyo familiar y un sistema de soporte externo.

Castells y Silber (referido en Castellano, 2001) proponen como factores de resiliencia: el asumir responsabilidades y planificar el futuro, independencia y distanciamiento de los focos de riesgo, asociación con personas de sólida experiencia, iniciativas diversas, ideas de creatividad y humor, ideología personal y moralidad. Una forma útil para producir resiliencias es la actuación en tres conjuntos amplios:

- Mejorar la autonomía, la Autoestima y hacer una orientación social positiva
- La cohesión, el afecto, la unión de la familia.
- Existencia de sistemas externos de apoyo

Mothner (1995) resume algunos temas centrales que se han escrito acerca de la resiliencia:

- Identifican que las relaciones cuidadosas y comprensivas son un factor protector crítico importante.
- El amor incondicional y la aceptación son necesarios para el desarrollo saludable del niño.
- El soporte en redes informales como las que se generan en el ambiente escolar donde se genera la resiliencia.
- Identifican el pensamiento creativo y crítico como dos atributos en los niños resilientes.
- Los niños resilientes creen que ellos controlan sus vidas.
- Reconocen que las altas expectativas para los éxitos de los estudiantes son un factor protector importante.
- Los estudios de Rutter (1993) concluyen que la escuela promueve la alta Autoestima y que promueve el éxito social y escolar, lo cual reduce probablemente los disturbios emocionales y conductuales.

Baruth y Carroll (2002) midieron la resiliencia resaltando cuatro factores primarios de protección; personalidad adaptable, medio ambiente de apoyo, pocos estresores y experiencias compensatorias.

Mrazek y Mrazek (1987) definieron a la resiliencia dentro de un contexto psicológico, ya que ellos estipulan que las características psicológicas específicas están relacionadas con la resiliencia en niños que sufrían de maltrato. Las características se reflejan en destrezas y habilidades que la gente resiliente usa en situaciones de estrés. Su teoría plantea que las respuestas al estrés están influenciadas por la evaluación de la situación, por la capacidad de procesar una experiencia y por incorporar la experiencia dentro del sistema de creencias de uno mismo.

La promoción de la resiliencia implica la identificación de las situaciones estresantes así como la vivencia de experiencias de responsabilidad dominantes y apropiadas, las cuales incrementan su sentido de autoestima y competencia. La gente resiliente afronta mejor al estrés porque ellos usan habilidades y destrezas particulares en situaciones de estrés. Mrazek y Mrazek (1987) identificaron 12 de esas habilidades o destrezas: rápida respuesta al peligro, maduración precoz, disociación de afecto, búsqueda de información, relaciones positivas, proyecto de vida, responsabilidad, ser estimado, altruismo, optimismo y aprender de los eventos estresantes.

Dumont y Provost (1998) realizaron una investigación con jóvenes de 7º y 8º grado escolar, agrupados en tres niveles según sus puntajes de sintomatología depresiva y frecuencia de peleas diarias: los adaptados adecuadamente, los resilientes y los vulnerables. Un análisis discriminante se realizó para investigar diferencias entre los grupos con respecto a autoestima, soporte social, diferentes estrategias de afrontamiento y diferentes aspectos de su vida social. Encontraron que los jóvenes resilientes tenían puntajes más altos en cuanto autoestima, en la solución de problemas y en las estrategias de afrontamiento en comparación con los otros dos grupos.

Herman - Stahl y Petersen (1996) propusieron la creación de 4 distintos grupos de adolescentes de acuerdo a los índices de sintomatología depresiva y frecuencia de eventos negativos en la vida:

- Adaptados adecuadamente (puntajes bajos en ambos índices)
- Resiliente (puntajes altos en niveles de estrés y bajos en depresión)
- Vulnerable (puntajes altos en ambos índices)
- Inadaptado (puntaje bajo en estrés, pero alto en depresión)

Wagnild y Younkin (1993) con base en la literatura de la Resiliencia llegaron a cinco componentes:

- Ecuanimidad.
- Perseverancia.
- Confianza en sí mismo (autoconfianza).
- Sentido de vida y
- Soledad existencial.

McWhirter (1998) indica cuáles son las características de los jóvenes resilientes:

- Capacidad de enfrentar activamente los problemas cotidianos.
- Control de emociones en situaciones difíciles o de riesgo.
- Habilidad para manejar de manera constructiva el dolor, el enojo y la frustración.
- Capacidad de obtener la atención positiva y el apoyo de los demás, entablando amistades duraderas.

- Competencia en las áreas social, escolar y cognitiva que le permita resolver los problemas.
- Mayor autonomía y capacidad de observación.
- Confianza en una vida futura positiva.
- Sentido del humor y condescendencia.

Jew, Green y Kroger (1998) basándose en el estudio de Mrazek y Mrazek (1987) antes descrito estudiaron las doce destrezas que ellos plantean formando una escala de resiliencia, que al final la agrupan en tres subescalas:

- Orientación al futuro.
- Adquisición de destrezas activas.
- Independencia y toma de riesgos.

Grotberg (1995) opina que existen características que favorecen el desarrollo de la resiliencia;

- Ambiente facilitador (incluye entre otros acceso a la salud, educación, bienestar, etc.).
- Fuerza intrapsíquica (incluye autonomía, el control de impulsos, sentirse querido y la empatía).
- Habilidades interpersonales manejo de situaciones, solución de problemas y la capacidad de planeación.

Este autor desarrolla la noción de siete factores básicos de resiliencia que son;

- Introspección,
- Independencia,
- Interacción,
- Iniciativa,
- Creatividad,
- Ideología personal y
- Sentido del humor.

De acuerdo con Olson, Bond, Burns, Vella-Brodrick y Sawyer (2003), la literatura sobre resiliencia en adolescentes puede situarse a través de dos focos informativos:

- Una investigación de resultados psicosociales en poblaciones de adolescentes definidos por un escenario de un riesgo particular y
- Una importante investigación sobre mecanismos protectores en un proceso de adaptación adecuada.

El factor protector más relevante para el desarrollo de las personas, según varios investigadores (McWhirter, 1998; Walsh, 1996; Hawley y Dehann, 1996, entre otros) corresponde al vínculo afectivo con una persona significativa para el niño o

adolescente, ya que así adquiere confianza básica, fe y constancia objetal. Asimismo, la creatividad y el humor son recursos que le permiten al niño bajar la tensión y resistir situaciones que de otra forma no podría alcanzar. Finalmente, la red social que se puede definir como un grupo de personas que aportan ayuda y apoyo real y duradero tanto a la familia como al individuo, también es un factor protector.

En México existe poca información al respecto, destacando el trabajo realizado por Pérez (2001), que es una revisión documental sobre diferentes tópicos que se relacionan con la resiliencia, además plantea algunas alternativas para desarrollar y fortalecer la resiliencia en la población infantil y juvenil, en el contexto de la familia, la escuela y la comunidad.

Por último, las variaciones en los estudios transversales sobre la resiliencia en los adolescentes reflejan un profundo problema dentro de su campo de estudio y es la carencia de una teoría unificada que pueda guiar de una manera más estructurada con bases empíricas el aprovechamiento del constructo.

Se puede concluir que los autores han medido diferentes características en los sujetos que consideran importantes para ser resilientes, pero en lo que todos concuerdan es en que el sujeto debe estar inmerso en una situación de riesgo y salir adelante. Sin embargo, algunos aspectos apenas comienzan a ser estudiados con profundidad, lo cual en gran medida se debe a la dificultad que existe para hacer investigación sobre este tema, ya que el proceso de desarrollo de la resiliencia tiene lugar en un período de tiempo largo y depende en buena parte de la presencia de intervenciones positivas por parte de la familia, la escuela u otra organización significativa en las etapas críticas de la vida del sujeto.

Investigación Empírica en usuarios de drogas

Ante lo complejo que resulta prevenir el consumo de drogas entre la población juvenil se han instrumentado una serie de mecanismos que ayuden en esta tarea. Al respecto, Jessor (1991) sugiere que los programas deben enfocarse en reducir el riesgo y promover la protección. Mientras que Kumpfer y Hopkins (1993) opinan que la prevención para la juventud en riesgo debe enfatizar el optimismo, autoestima, habilidades de afrontamiento y empatía, además otros autores agregan la competencia social.

Existen investigaciones sobre resiliencia en usuarios de drogas entre las cuales se puede mencionar la de Swadi (1999) quien identifica factores de riesgo que pueden influir para la iniciación o aumento del uso de drogas en los adolescentes. El extenso mundo de los factores de riesgo implicados pueden ser condensado en tres principales dominios:

- Predisposición constitucional, entre los cuales se pueden mencionar la búsqueda de sensaciones, baja evitación al peligro, alta dependencia a los premios o reconocimientos, carencia de autocontrol, cólera, independencia, eventos de vida negativos, delincuencia, deserción escolar, conducta

antisocial, problemas psicopatológicos y factores genéticos, entre otros. Cabe mencionar que algunos autores (Glenn y Carrol, referido en Swadi, 1999) mencionan que hay relación entre la autoestima y el abuso de drogas, pero la evidencia es contradictoria, ya que Jessor (referido en Swadi, 1999) no encontró asociación entre estas dos variables.

- El área dominio ambiental (familia y grupo de pares), constituido entre otros por la influencia del grupo de pares, el uso de drogas por parte de los padres, la relación y dinámica familiar como son las familias disruptivas, divorcios, mala comunicación y disciplina familiar y la carencia de afecto.
- El dominio de los eventos de vida donde se pueden mencionar altos niveles de aflicción, embarazo no deseado, enfermedades, historia de abuso sexual, físico o emocional entre otros.

Esto ha sido complementado por un interesante surgimiento en el estudio de los factores protectores. Reciente evidencia científica ha sido provechosa en la dirección de las estrategias en la prevención. Una clara tendencia ha surgido cada vez más de las influencias familiares, esto se debe a la observación del ambiente familiar, las relaciones familiares y de los estilos parentales que pueden ser factores de riesgo, mediadores o de protección.

Los factores de riesgo en salud mental son características, variables o eventos que si se presentan en un sujeto, hace más probable que ese individuo desarrolle un desorden de salud mental que un sujeto seleccionado de la población en general. Los adolescentes que tienen problemas de uso de alcohol o de otras drogas usualmente muestran características, variables o eventos los cuales ocurren a menudo antes del inicio del uso de drogas. Estos factores han sido objeto de gran interés como un resultado de dos observaciones clínicas que posteriormente se han comprobado en estudios empíricos. Primero, la adolescencia es el probable inicio de un adulto con problemas de adicciones. Segundo el uso de sustancias en la adolescencia puede estar asociado con problemas psicosociales o de salud mental en la adolescencia o en la vida adulta (Swadi, 1999).

El estudio de los factores de riesgo, recientemente ha generado un interés por los factores protectores, los cuales incrementan la resiliencia o hacen que probablemente los jóvenes disminuyan su consumo de drogas. La presencia de los factores protectores pueden aminorar los efectos adversos de los factores de riesgo reduciendo la vulnerabilidad e incrementando la resiliencia.

Todis, Bullis, Waintrup, Schultz y D'ambrosio (2001) realizaron una investigación cualitativa de la resiliencia en adolescentes que previamente habían estado encarcelados, detectando a algunos menores infractores que llegaron a ser adultos con una buena capacidad de adaptación.

Los jóvenes que fueron catalogados como resilientes se graduaron de alguna carrera universitaria, comentaron que pudieron salir avantes porque contaron cerca de ellos con un adulto que los motivaba y les brindaba apoyo. Se conformaron tres grupos de jóvenes y se les denominó:

- ◆ Los jóvenes “Exitosos”, que fueron aquellos que nunca reincidieron en la delincuencia y que se adaptaron adecuadamente. Su edad promedio fue de 24 años.
- ◆ Los jóvenes “que se dejaron llevar por la deriva”, que no tuvieron un proceso de adaptación adecuada y que en la actualidad tenían problemas. Su edad promedio fue de 22.6 años, y
- ◆ Los jóvenes “que reincidían”, eran los jóvenes que volvían a delinquir. Su edad promedio fue de 22.

Comentan que la diferencia entre los grupos también se podría relacionar con factores personales y familiares ya que se detectó que los jóvenes del primer grupo presentaban características más positivas y sus familiares se interesaban más por ellos, adaptándose de una manera adecuada a las normas convencionales. Los jóvenes que pertenecían a los otros dos grupos andaban sumergidos en múltiples problemas, como la inestabilidad laboral, conflictos con la ley, de los cuales difícilmente podrían salir e inclusive volvían a ser reclusos en los centros correccionales.

Born, Chevalier y Humblet (1997) realizaron una investigación sobre resiliencia y la carrera delincuyente en adolescentes. El estudio analiza la resiliencia y los factores que pueden incrementar o disminuir la delincuencia y el uso de drogas en los adolescentes. La muestra de 363 jóvenes se obtuvo de una población de 5 instituciones en 1987 y en 1992. Sus trayectorias delincuentes fueron tomadas de los registros legales. Se identificaron dos ejes para describir a la población: los antecedentes familiares y las características psicológicas del individuo. El conocimiento contemporáneo criminológico lleva a concluir que no solo se trabaja con personas sino además con la información que se tiene de ellos. Los adolescentes resilientes fueron diferentes de los otros en sus recursos personales, su autocontrol y su madurez. También se percibieron menos agresivos y más capaces de mostrar interés por los demás y mostrar apego a los otros. Además se detectaron diferencias entre los jóvenes resilientes y los no resilientes en cuanto al apoyo social que recibían del medio en que vivían, clima emocional positivo, presentan relaciones estables y satisfactorias con adultos, presentan más habilidades cognitivas, afrontamiento positivo a sus problemas, autoconfianza, eficacia, autoestima y madurez, lo cual sugiere que no solo los factores familiares “objetivos”: estatus socioeconómico, delincuencia familiar, desunión y desorganización familiar son los que explican la resiliencia sino también los factores individuales personales.

Felix y Newcomb (1999) realizaron un estudio sobre la vulnerabilidad y el uso de drogas en adolescentes latinos. La encuesta se obtuvo de jóvenes del 9º y 10º

grado escolar (516 sujetos de entre 14 y 15 años) en el área de los Ángeles. La frecuencia y la cantidad del uso de drogas se obtuvo para el tabaco, el alcohol, la marihuana, los inhalables, la cocaína y otras drogas ilícitas, indicando que muchos riesgos psicosociales y factores protectores para el uso de drogas han sido identificados y pueden ser más ampliamente clasificados en dos categorías:

- variables interpersonales, y
- variables ambientales

En este estudio se examinan las diferencias de género en cuanto al uso de drogas, se estudia cómo los factores de riesgo y protección pueden relacionarse entre sí y con el uso de drogas, son considerados como factores latentes de vulnerabilidad.

Al examinar los efectos de protección ante el riesgo del uso de drogas se encontró una interacción significativa entre los factores de riesgo y protección, la cual disminuye el peligro, los factores protectores moderan el riesgo: una alta protección reduce el uso de drogas entre aquellos que viven en condiciones de alto riesgo, promoviendo la resiliencia.

Stoiber y Good (1998) examinaron diversos factores de riesgo y resiliencia asociados con conductas de relaciones sexuales, pertenecer a pandillas y al uso de alcohol o drogas ilegales en 332 jóvenes de entre 12 y 16 años de edad.

El estudio investiga conjuntamente factores de riesgo y resiliencia que pueden influir en las conductas antes mencionadas, haciendo énfasis en el paradigma sociocultural del intercambio o combinación de los efectos de muchos tipos de variables o condiciones (por ejemplo cuestiones personales, los amigos, o situacionales) para resolver los problemas de conducta en los jóvenes y más específicamente en la promoción del diseño de prácticas adecuadas que favorezcan resultados positivos en los adolescentes.

Los elementos resilientes estudiados fueron: motivación académica, competencia académica, estructura familiar, relaciones parentales y familiares, religiosidad y autoestima. Encontraron que los factores de riesgo y resiliencia para cada una de las tres conductas estudiadas, actividad sexual, pertenecer a pandillas y uso de drogas presentan patrones diferentes. Los jóvenes resilientes fueron aquellos que presentaron en menor cuantía conductas delictivas, con relaciones más estables, mayor competencia académica y buenas relaciones sociales. Un dato importante que detectaron es que la autoestima no se relacionó de manera significativa con alguna de las conductas estudiadas.

Anteghini, Fonseca, Ireland y Blum (2001) realizaron una investigación de conductas de alto riesgo asociadas con factores de riesgo y protección. El objetivo era describir la prevalencia de las conductas de alto riesgo e identificar los factores de riesgo y protección asociados a dichas conductas entre las cuales se

encontraba el uso de drogas. Los factores asociados significativamente con el uso o abuso de drogas fueron portar armas de fuego, disponer de armas en su casa, haber padecido abuso sexual y haber recibido invitaciones a fiestas. Los factores resilientes o de protección fueron el tener buenas relaciones familiares, apoyo por parte de sus maestros y el tener un buen desarrollo académico.

Por su parte, Cosden (2001) realizó una revisión de investigaciones acerca de factores de riesgo y resiliencia por abuso de drogas en jóvenes y adultos con problemas de aprendizaje. Basándose en Garnezy, determinó que los factores que promueven la resiliencia son entre otros, el temperamento positivo, la competencia social, el apoyo familiar, las relaciones sociales adecuadas con las personas adultas que les brindan confianza y apoyo y un ambiente escolar favorable. Entre los factores de riesgo que pueden influir en el uso de drogas se encuentra la presión de pares, el uso de drogas por parte de amigos cercanos y los eventos estresantes de vida.

Lease (2002) investigó la relación entre los niveles de depresión y los patrones de conducta de beber de los padres, las interacciones intergeneracionales familiares, la conducta de apego y la autoestima, en una muestra de jóvenes de padres alcohólicos y no alcohólicos. Encontró que los jóvenes resilientes de padres alcohólicos son aquellos que tenían padres con un estilo de beber “no agresivo”, con alta interacción familiar y apego familiar.

Finalmente, Pillow, Barrera y Chassin (1998), utilizando la técnica del Análisis de Clusters categorizaron eventos estresantes de vida basados en la relación entre el alcoholismo y psicopatología de los padres y el uso de drogas en los adolescentes. También se incluyeron elementos resilientes o protectores como el monitoreo de la madre o del padre, estrés, emotividad y sociabilidad en el adolescente. Encontraron que los conflictos familiares están altamente relacionados con el alcoholismo de los padres y el uso de drogas por parte de los adolescentes, de igual forma los jóvenes que tenían problemas en su forma de beber presentaban gran acumulación de estresores y conflictos familiares. Los jóvenes resilientes fueron aquellos que a pesar de vivir en estas condiciones presentaban estrategias adecuadas y otras habilidades en la resolución de los problemas, afrontando los conflictos de manera adecuada cuando éstos se presentaban.

En México existen pocos estudios al respecto, entre los cuales se puede mencionar el de Rodríguez-Kuri, Pérez y Díaz (2002). Estudio de casos y controles donde examinaron factores de resiliencia (control de impulsos, asertividad, autoestima, actividades prosociales, expresión de afectos y actitud prospectiva) y consumo de drogas en estudiantes de educación media básica. El de Valdez y González (2005) que crearon un instrumento para medir resiliencia (seguridad personal, autoestima, afiliación, baja autoestima, Altruismo y aspectos familiares) en adolescentes mexicanos. También existe la Asociación Mexicana de Resiliencia, Salud y Educación A. C. y la Asociación del Modelo Resiliente de Psicología Aplicada, las cuales brindan información muy breve sobre resiliencia y brindan apoyo a los adolescentes.

En síntesis se puede decir que, la mayoría de las investigaciones realizadas sobre la resiliencia en jóvenes usuarios de drogas incluyen, tanto características personales del individuo como del medio donde se desarrolla y su interacción, las cuales pueden fungir como factores de riesgo o protección, provocando la conducta prosocial o antisocial correspondiente como podría ser el uso de drogas ilegales.

A pesar del incremento del consumo de drogas en los adolescentes, se ha detectado que muchos jóvenes que viven en condiciones que no son las óptimas para su desarrollo tanto personal, familiar, social e intelectual logran sin embargo, adaptarse a los requerimientos de su entorno. Por eso cuando se dice que se está frente a una persona resiliente se debe pensar en un sujeto que está ante una amenaza latente para su bienestar, pero no obstante esa persona ha conjuntado elementos personales y de su ambiente para tener una adaptación adecuada a pesar de la situación negativa existente (Mrazek, 1987, Garmezy 1993, Blum 1998, Luthar 1991, Masten 2001).

Después de realizar una amplia revisión de las diferentes concepciones acerca de la resiliencia, en esta investigación entenderemos como tal a la interacción de una serie de características personales y del medio que permiten al individuo adaptarse a los requerimientos de su entorno social y llevar una vida plena, sin la presencia de conductas autodestructivas.

De ahí que entendamos este fenómeno como un proceso, en la medida en que implica una interacción constante entre elementos del individuo y del medio, además de que implica un estado más que una cualidad permanente, es decir, se puede mencionar que una persona “está resiliente” más que “es resiliente”, pues la resiliencia solo se manifiesta ante el riesgo o la adversidad, lo que no quiere decir que no existan en el individuo una serie de características más permanentes que lo fortalecen y que en un momento dado, ante una situación de riesgo o adversidad, le dan más posibilidades de mostrarse resiliente que otros individuos menos fortalecidos.

El elaborar un instrumento que sea capaz de medir algunas de las características que presentan los jóvenes no usuarios de drogas que viven en situaciones de riesgo, y que podrían ser denominados como resilientes de acuerdo al marco teórico arriba señalado, permitirá proveer un enfoque de operacionalización de la resiliencia como un proceso dinámico de adaptación exitosa ante la adversidad.

Es por eso que en esta investigación se intenta determinar qué características del ser humano como de su entorno hacen que algunos jóvenes, desde su perspectiva, lleguen a tener una adaptación adecuada a pesar de las condiciones adversas en las que viven, es decir qué características de resiliencia diferencian a los jóvenes no usuarios de los que si usan drogas. Para lograr lo anterior se realizó la siguiente investigación que estuvo integrada por tres etapas. Las dos primeras constituidas por estudios exploratorios y la tercera la investigación final.

Lo que sabemos es una gota de agua;
lo que ignoramos es el océano.
Newton

CAPITULO IV

Estudio Exploratorio I

Objetivo

Conocer la percepción de los jóvenes usuarios y no usuarios de drogas que viven en zonas de alto riesgo de acuerdo al Estudio Básico de Comunidad Objetivo realizado por Centros de Integración Juvenil (EBCO, 2004)¹, acerca de la problemática que viven cotidianamente en el ámbito familiar, escolar, con el grupo de pares, la problemática en general y la manera en las resuelven, detectando características de resiliencia en estos grupos de jóvenes.

Participantes

La muestra estuvo conformada por 658 jóvenes, con una media de edad de 14.6 años y una desviación estándar de 1.71, el 49.2% (324) eran mujeres y el 50.8% (334) eran hombres, se clasificaron como jóvenes no usuarios de drogas (36%), usuarios ocasionales o experimentales (31.2%) y usuarios dependientes o abusadores (32.8%). El 63.0% eran estudiantes de secundaria, el 29.5% de preparatoria y los restantes eran pacientes de Centros de Integración Juvenil² y de La Villa Margarita, que son instituciones que se dedican a trabajar y atender a jóvenes con problemas de drogadicción. El 81.3% se dedicaba a estudiar, el 15% trabajaba y estudiaba, los demás jóvenes (1.8%) nada más trabajaban y el porcentaje restante no contestó la pregunta.

No Usuarios

Este grupo quedó conformado por 237 sujetos (36.0% de la población total), con una media de 13.6 años de edad y una desviación estándar de 1.18, el 47.3% eran mujeres y los demás hombres, el 88.6% se dedicaba a estudiar y el 11.4% estudiaba y trabajaba.

Usuarios Ocasionales o Experimentales

Este grupo lo integraron 205 jóvenes (31.2% de la población total), con una media de 14.7 años de edad y una desviación estándar de 1.63, el 48.3% eran mujeres y 51.7% hombres, el 81.5% se dedicaba a estudiar, el 16.6% estudiaba y trabajaba, el 1.5% solo trabajaba y los restantes no contestaron la pregunta. Cuatro quintas partes de este grupo de jóvenes usan alcohol y/o tabaco en la mayoría de los casos (83.3%) y en muy poco porcentaje reportaron el uso de marihuana, cocaína, activo o pastillas tranquilizantes. El 10.7% comentó ser poliusuario.

¹ El estudio Básico de Comunidad Objetivo (EBCO, 2004) persigue determinar, desde una perspectiva de salud pública, las características del uso de drogas en el contexto de las condiciones de vida prevalecientes en el área de influencia de Centros de Integración Juvenil, identificando zonas de atención prioritaria (zonas de alto riesgo), factores de riesgo y recursos sociales organizados existentes, con base en tres áreas de estudio; Contexto sociodemográfico del consumo de drogas, Caracterización epidemiológica del consumo de drogas y de factores psicosociales asociados y Respuesta social organizada.

² Para los estudios pilotos se aplicaron en los Centros del Distrito Federal. Para el estudio final los ubicados en Aguascalientes, Ecatepec, Laguna, Naucalpan, Guadalajara, Atzacapotzalco, Tijuana, Unidad de Consulta Externa Poniente, Iztapalapa Oriente y Poniente, Puebla, Los Mochis, Zamora, Chihuahua, Gustavo A. Madero Oriente, Nezahualcoyotl, Mazatlán, Guadalupe, Mexicali, Querétaro, Tampico, San Luis Potosí, Colima, Acapulco, Jalapa y Álvaro Obregón.

Usuarios Abusadores o Dependientes

Este grupo quedó conformado por 216 sujetos (32.8% de la población total), con una media de 15.5 años de edad y una desviación estándar de 1.7, el 52.3% eran mujeres y 47.7% hombres, el 73.1% se dedicaba a estudiar, el 17.6% estudiaba y trabajaba, el 4.2% solo trabajaba y el 5.1% no contestó. El 61.2% de estos jóvenes usan alcohol y/o tabaco y el 34.7% reportó ser poliusuario.

Instrumento

Se aplicó un cuestionario de 4 preguntas abiertas (Anexo 1), para conocer desde su perspectiva cuáles eran los principales problemas en el ámbito familiar, escolar, grupo de pares y la problemática en general y que hacían para sentirse mejor ante esas situaciones. Además el cuestionario contenía un cuadro donde se obtenía información acerca del consumo de drogas de los encuestados.

Procedimiento

Se aplicó a jóvenes estudiantes de secundaria y preparatoria ubicadas en zonas donde se tiene altos niveles de consumo de drogas, delincuencia de acuerdo a los reportes de Centros de Integración Juvenil, estas escuelas están ubicadas en el centro de la ciudad en la delegación Cuauhtémoc y en la delegación Tlalpan (Estudio Básico de Comunidad Objetivo, CIJ, 2004). Se tuvo autorización por parte de las autoridades correspondientes y se aplicó el cuestionario de manera colectiva en los diferentes salones asignados. A los jóvenes se les pidió su participación voluntaria en la encuesta y además se les informó que el cuestionario era anónimo y que nadie tendría acceso a la información, que lo podrían contestar con plena confianza, accediendo todos en participar. Los encuestadores recibieron capacitación en cuanto al manejo del instrumento. Un encuestador acudía a cada salón y era el responsable de aplicar el cuestionario y dar las instrucciones correspondientes. Aunque no existió un tiempo límite de ejecución, la mayoría de los jóvenes lo realizaron en un tiempo no mayor de veinte minutos. La aplicación fue de manera simultánea para evitar el sesgo en la aplicación y que los jóvenes se comunicaran de qué se trataba la encuesta.

Resultados

Con respecto a la primera pregunta referente a qué situaciones o eventos familiares les habían preocupado en el último año, se observa que los tres grupos presentan un mayor porcentaje en los problemas cotidianos referentes a la familia, (como la falta de un familiar, cambio de casa, graduación de algún familiar, discusiones con la abuelita o un tío, la migración de algún familiar a Estados Unidos, etc.), la muerte o enfermedad de un familiar y las peleas en la familia. Se observa un porcentaje mayor en los grupos de usuarios ocasionales y abusadores con respecto al maltrato que reciben por parte de sus padres. Es importante mencionar que se detectó una diferencia muy marcada en las frecuencias entre los tres grupos cuando respondieron que no tenían problemas familiares, siendo el grupo de no usuarios los que presentaron un porcentaje mayor, lo que indica que el ambiente familiar en este grupo, en términos generales, es más adecuado que en los otros dos grupos (tabla 1).

Tabla 1. Problemas familiares.

Situaciones o eventos familiares	No usuario		Usuario ocasional		Usuario abusador	
	F.	%	F.	%	F.	%
Maltrato y alcoholismo padre	1	0.4	17	8.3	20	9.3
Preocupación y problemas en la familia (cotidianos)	30	12.6	42	20.5	51	23.7
Problemas económicos	20	8.5	23	11.2	23	10.6
Muerte o enfermedad de un familiar	39	16.4	34	16.7	28	12.9
Peleas en la familia	38	16.0	43	20.9	45	20.9
Las calificaciones	10	4.3	10	4.9	9	4.1
No tengo problemas familiares	99	41.8	36	17.5	40	18.5
Totales	237	100	205	100	216	100

Para sentirse mejor ante las situaciones arriba señaladas, los jóvenes no usuarios presentan características de resiliencia como son una **actitud proactiva y control** ante los eventos estresantes a través de portarse bien, dar apoyo a sus familiares, estar tranquilo y reflexionar sobre su vida, para el grupo de usuarios ocasionales fueron el portarse bien, dar apoyo a sus familiares y las conductas de evitación. Por último para el grupo de usuarios abusadores el tratar de portarse bien, las conductas de evitación como el salirse de casa y no tratar de recordar la situación estresante, fueron las opciones que presentaron porcentajes significativos. Cabe hacer notar que cerca del 10% de los usuarios abusadores presentan conductas de confrontación al tratar de demostrar que “los padres están mal” que se podrían englobar en **relaciones conflictivas** (tabla 2).

Tabla 2. ¿Qué hiciste para sentirte mejor ante esa situación? *

	No usuario		Usuario ocasional		Usuario abusador	
	F.	%	F.	%	F.	%
Salirme de casa, tristeza, tratar de no recordarlo	30	21.7	40	23.7	44	25.0
Seguir adelante por ellos	7	5.1	6	3.6	7	4.0
Estar tranquilo y reflexionar sobre mi vida	38	27.5	44	26.0	32	18.2
Portarme bien e inteligente y dar apoyo	44	31.9	51	30.1	50	28.4
Ninguno o nada	9	6.6	8	4.7	8	4.5
Irme con mis amigos	5	3.6	2	1.2	3	1.7
Estudiar, hablar con los maestros o con la orientadora	5	3.6	10	5.9	11	6.3
Trabajar	--	--	5	3.0	5	2.8
Mostrar que están mal mis padres	--	--	3	1.8	16	9.1
Total	138	100	169	100	176	100

* Se eliminaron del análisis los sujetos que indicaron que no tenían problemas familiares.

Con respecto a la problemática escolar, se observa en la tabla 3 que las calificaciones son la problemática principal para los tres grupos, resaltando además el porcentaje que hace referencia a las “malas compañías”. Por otra parte, un poco más del doble de los jóvenes no usuarios de drogas con respecto a los otros dos grupos analizados indicaron que no tenían problemas escolares o que no los veían como tales.

Tabla 3. Problemas escolares.

Situaciones o eventos escolares	No usuario		Usuario ocasional		Usuario abusador	
	F.	%	F.	%	F.	%
Calificaciones, cambios de escuela, expulsiones	143	60.3	162	79.2	152	70.4
No tener amigos	3	1.3	5	2.4	3	1.5
Malas compañías (uso de drogas, asalto y peleas)	8	3.4	8	3.9	28	12.9
Gastos escolares	5	2.2	6	2.9	4	1.8
Premios y distinciones escolares	10	4.2	2	0.9	4	1.8
No tuve problemas escolares	68	28.6	22	10.7	25	11.6
Totales	237	100	205	100	216	100

Para los tres grupos, la **responsabilidad** es la característica fundamental para poder cumplir en sus labores escolares, por otro lado en el grupo de no usuarios además resaltan el **control** y la **comunicación parental**; mientras que para los usuarios ocasionales, el portarse bien y no hacer nada al respecto son las opciones que continúan en importancia, no así para el grupo de usuarios abusadores, ya que ellos designaron el platicar el problema y solamente preocuparse sí tiene solución el problema, como las alternativas que seguían en importancia (tabla 4).

Tabla 4. ¿Qué hiciste para sentirte mejor ante esa situación?

	No usuario		Usuario ocasional		Usuario abusador	
	F.	%	F.	%	F.	%
Platicar sobre los problemas	3	1.8	13	7.2	17	8.9
Trabajar y dejar de estudiar	2	1.2	5	2.8	3	1.6
Estudiar más	118	69.7	115	62.8	116	60.7
Nada	6	3.6	16	8.7	11	5.8
Me preocupo lo comento con mis padres o con alguien	13	7.7	9	4.9	10	5.2
Si tiene solución, preocuparse; si no, ni preocuparse.	3	1.8	9	4.9	16	8.4
Portarme bien, hablar con mis compañeros	24	14.2	16	8.7	18	9.4
Totales	169	100	183	100	191	100

* Se eliminaron del análisis los sujetos que indicaron que no tenían problemas escolares.

Para los tres grupos las **relaciones conflictivas** son la situación de mayor incidencia con respecto a la problemática con el grupo de pares. En el grupo de no usuarios las situaciones que presentan además mayores porcentajes son la de participar en situaciones que les pueden acarrear problemas legales y/o escolares, riñas y el embarazo de una amiga; en cambio, para los usuarios ocasionales las situaciones que presentan un considerable porcentaje son el que sus amigos estén constantemente drogados y el alejamiento de ellos. Por último, para los usuarios abusadores las alternativas que presentan mayor porcentaje son las discusiones y peleas, el estar drogado constantemente y el participar en actividades que les pueden acarrear problemas legales y/o escolares. Así mismo, casi la mitad de los jóvenes no usuarios de drogas (45.1%) mencionaron que no tenían problemas con su grupo de pares, lo que contrasta con el grupo de abusadores de drogas que solamente el 21.2% indicaron lo mismo, lo que indica que en este último grupo las relaciones con su grupo de pares son en términos generales conflictivas (Tabla 5).

Tabla 5. Problemas con el grupo de pares.

Situaciones o eventos con el grupo de pares	No usuario		Usuario ocasional		Usuario abusador	
	F.	%	F.	%	F.	%
Enfermedad o muerte de un amigo	5	2.2	6	2.9	6	2.7
Me motivaban a estudiar o nos ayudábamos	5	2.2	6	2.9	2	0.9
Embarazo de una amiga o problemas de una amiga	16	6.7	14	6.9	17	7.8
Que no me hablen y alejamiento de mis amigos	14	5.9	16	7.8	10	4.6
Discusiones y peleas	64	27.0	60	29.2	67	31.0
Que se droguen mucho	6	2.5	16	7.8	32	14.8
Puro relajó, riñas, problemas legales por drogas	20	8.4	14	6.9	27	12.5
Problemas con mi novia	--	--	4	1.9	9	4.1
No tuve problemas con el grupo de pares	107	45.1	69	33.7	46	21.2
Totales	237	100	205	100	216	100

En los tres grupos las **actitudes proactivas** tales como tratar de platicar el problema para resolverlo, motivar a los amigos a que ya no usen drogas, e ignorar a los amigos son las soluciones que presentan los porcentajes más altos. Es interesante resaltar que el usuario abusador intente convencer a sus amigos que no usen drogas, pero no hace nada él por dejarlas de consumir, es decir percibe el riesgo que corren sus amigos ante el uso de drogas, pero no lo considera como tal para él (Tabla 6).

Tabla 6. ¿Qué hiciste para sentirte mejor ante esa situación?

	No usuario		Usuario ocasional		Usuario abusador	
	F.	%	F.	%	F.	%
Ignorarlos, dejarles de hablar	21	16.2	16	11.8	24	14.1
Nada	7	5.4	13	9.6	13	7.7
Apoyo de psicólogo y amigos	1	0.8	7	5.1	7	4.1
Lo platico con mis padres y ser más responsable	10	7.7	8	5.9	11	6.5
Decirle que ya no use drogas ayudarlo	32	24.6	27	19.9	34	20.0
Platicar el problema para resolverlo	57	43.8	57	41.9	72	42.4
Pelear y huir	--	--	1	0.7	6	3.5
Drogarme, depresión y llanto	2	1.5	7	5.1	3	1.7
Totales	130	100	136	100	170	100

* Se eliminaron del análisis los sujetos que indicaron que no tenían problemas con el grupo de pares.

En la pregunta en la cual se hace referencia a los problemas en general, los jóvenes no usuarios de drogas indican que la muerte o enfermedad de un amigo, los problemas escolares, los familiares y con los amigos son los que presentan mayor incidencia. Para los usuarios ocasionales son las enfermedades de los familiares o amigos, los problemas escolares, familiares y los de los amigos. En los usuarios abusadores son los problemas escolares, las enfermedades, el uso de drogas con los amigos y los problemas emocionales. Casi la mitad de los jóvenes no usuarios de drogas indicaron que no presentan ninguna problemática en general, a diferencias de los otros dos grupos que aproximadamente una quinta parte de ellos indicaron lo mismo (tabla 7).

Tabla 7. Problemas en general.

Situaciones o eventos en general	No usuario		Usuario ocasional		Usuario abusador	
	F.	%	F.	%	F.	%
Muerte o enfermedad de un familiar o amigo	37	15.6	39	19.5	35	16.2
Problemas familiares	20	8.5	19	9.2	17	7.9
Mis calificaciones, cambio de escuela (P. Escolares)	31	13.1	36	17.5	40	18.5
Divorcio padres	10	4.2	16	7.7	15	6.9
Todos	3	1.3	3	1.4	6	2.8
Problemas con los amigos y uso de drogas de ellos	12	5.0	19	9.2	31	14.3
Guerras/Enfermedades	3	1.3	6	2.9	2	0.9
Problemas económicos	8	3.3	7	3.4	14	6.6
Problemas emocionales	3	1.3	13	6.3	21	9.7
No tuve problema en general	110	46.4	47	22.9	35	16.2
Totales	237	100	205	100	216	100

Para resolver esta problemática en general el grupo de jóvenes no usuarios intentan ser más positivos, estudian más y tienen mayor comunicación con los padres, en cambio el grupo de usuarios ocasionales tratan de ser más positivos, estudian más y evaden el problema y por último, los jóvenes abusadores en menor escala tratan de ser positivos, evaden el problema, estudian más, lo comentan con sus padres o no hacen nada ante la situación problemática a la que se enfrentan (tabla 8).

Tabla 8. ¿Qué hiciste para sentirte mejor ante esa situación?

	No usuario		Usuario ocasional		Usuario abusador	
	F.	%	F.	%	F.	%
Olvidarme, llorar, irme de casa (Evitación)	15	11.7	21	13.3	28	15.5
Sentirme contento y pasármela bien	4	3.1	8	5.1	7	3.9
Ser más positivo y ayudar	55	43.3	60	38.0	53	29.2
Apoyar a mis amigos y juntarme con gente como yo	---	---	5	3.2	8	4.4
Estudiar más	22	17.3	31	19.6	26	14.4
Nada	11	8.7	15	9.5	18	9.9
Trabajar	--	--	2	1.3	4	2.2
Tomo terapia o tratamiento	1	0.8	6	3.8	7	3.9
Platicar con mis padres y regresar a casa	16	12.6	10	6.2	21	11.6
Salir con mis viejos amigos y nuevos amigos	2	1.6	--	--	--	--
Drogarme y pelear	1	0.8	--	--	9	5.0
Totales	127	100	158	100	181	100

* Se eliminaron del análisis los sujetos que indicaron que no presentaban problemática en general.

Posteriormente se realizaron tablas de contingencia para determinar en cuáles preguntas y sus posibles soluciones presentaban diferencias significativas entre los tres grupos, utilizando la prueba X^2 , las cuales se encuentran en el anexo dos, además de las respectivas frecuencias por grupo.

Referente a las situaciones en el ámbito familiar se detectaron diferencias estadísticamente significativas en cuanto al maltrato familiar, los problemas familiares y en cuanto a las peleas en las familias, presentando siempre el grupo de jóvenes abusadores la mayor frecuencia. También se encontraron diferencias al indicar un mayor número de jóvenes del grupo de no usuarios que no tenían

ningún problema familiar en comparación con los otros dos grupos. Se encontraron diferencias específicas en la forma de solucionar estos eventos o situaciones familiares entre los tres grupos en cuanto a conductas de evitación, trabajar y en la confrontación con los padres, siempre presentando el grupo de abusadores la mayor frecuencia, así mismo como los jóvenes no usuarios indicaron que no tenían problemas familiares no tienen que hacer nada ante dicha situación, pero cabe resaltar que los otros dos grupos de jóvenes presentan una alta frecuencia de inactividad o de pasividad ante la situación conflictiva (tabla 9. Anexo 2).

En cuanto al ámbito escolar los jóvenes no usuarios indican en una mayor proporción que no presentan ningún tipo de problema escolar que los otros dos grupos. Se detectaron diferencias significativas en cuanto a los problemas escolares, las malas compañías y el uso de drogas, con el consecuente aumento de la frecuencia en lo último mencionado en el grupo de jóvenes abusadores de drogas. En cuanto a la forma de sentirse bien ante tales eventos, hay diferencias en cuanto a no hacer nada para resolverlo, platicar los problemas y en preocuparse solamente si tiene solución, presentando una mayor frecuencia el grupo de jóvenes abusadores de drogas (tabla 10. Anexo 2).

Por otro lado los jóvenes no usuarios de drogas indican que no tienen ningún problema con su grupo de pares en mayor proporción que los jóvenes de los otros dos grupos y se observa una mayor frecuencia significativa en el grupo de usuarios abusadores en cuanto al uso de drogas, riñas y accidentes y a los problemas con la novia. En cuanto a qué hacen para sentirse bien ante esas situaciones, el grupo de no usuarios de drogas en su gran mayoría no tiene problemas con sus amigos, en comparación con los otros dos grupos. También se detectaron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a presentar conductas agresivas y a buscar apoyo profesional o de los amigos, siempre mostrando una mayor frecuencia el grupo de jóvenes abusadores (tabla 11. Anexo 2).

Por último, con respecto a la situación de los problemas en general se encontraron diferencias estadísticamente significativas referentes a los problemas con los amigos y el uso de drogas y a los problemas emocionales, presentando una mayor frecuencia los usuarios abusadores. También se observa que en mayor proporción los jóvenes no usuarios no presentan situaciones problemáticas en general. La forma de enfrentar estas situaciones con conductas evasivas, trabajar y presentar conductas autodestructivas, en el grupo de jóvenes usuarios abusadores de drogas fue donde se detectó mayor incidencia. Cabe aclarar que el grupo de no usuarios presenta mayor frecuencia en la conducta de no hacer nada ya que obviamente ellos contestaron que no presentan esta problemática (tabla 12. Anexo 2).

Discusión

Al aplicar el cuestionario a los jóvenes, se observa que la dependencia al uso de sustancias en términos generales se da en los jóvenes que presentan una media de edad mayor en comparación con los jóvenes que no usan drogas. Además, en mayor proporción los jóvenes abusadores de la muestra seleccionada estudian y trabajan lo que en términos generales podría ser un factor de riesgo para el uso de drogas, lo cual apoya los resultados reportados por la Secretaría de Salud (1998).

Este primer estudio ha permitido identificar con bastante claridad una mayor presencia de situaciones adversas en la vida cotidiana de los jóvenes usuarios de drogas ya sean ocasionales o dependientes, en los ámbitos más importantes en que transcurre su vida, en comparación con los jóvenes que no han usado drogas. El ambiente familiar y la comunicación parental están muy deterioradas en los jóvenes abusadores o dependientes en comparación con los no usuarios. Si se toma en cuenta el peso que tienen los factores familiares en este momento del desarrollo como un elemento protector o de riesgo ante el consumo de drogas, no sorprende que sea en este ámbito, donde surja una de las más importantes fuentes de estrés en los jóvenes usuarios de drogas. En cambio los jóvenes no consumidores presentan un mayor monitoreo, comunicación y participa en la toma de decisiones familiares, lo que no opera en los otros dos grupos como hacen referencia Werner y Smith (1989), Garmezy (1993), Ramundo y Pedrini (2001), Bernard y Marshall, (1997), González (1999).

Se observó que los jóvenes no usuarios de drogas viven dentro de un ambiente familiar más adecuado en donde son vistos como una parte importante de la familia, se les toma en cuenta en las problemáticas cotidianas que viven a diario, la relación tanto con la madre o el padre es más satisfactoria y que a pesar de tener problemas en este ámbito no los consideran como tales (Munist, Santos, Kotliarenco, Suárez, Infante y Grotberg 1998, Stewart 2002, Hoffman, Cerbone y Su, 2000), ya que inclusive ellos tratan de apoyar a sus familiares de acuerdo a sus posibilidades, por eso un elemento importante en los jóvenes resilientes es tener un ambiente familiar adecuado, éste a su vez influye en el entorno donde se desarrolla el adolescente como es el escolar (Medina-Mora, Cravioto, Villatoro, Galván-Castillo, y Tapia-Conyer, 2003, Guerra, Díaz, González y Arellanes, 1999) y el grupo de pares, ya que al tener una buena comunicación familiar les permite intercambiar opiniones, recibir sugerencias y consejos sobre diferentes situaciones que les afectan, haciéndolos más responsables, lo que sucede en menor escala con los jóvenes usuarios ocasionales y mucho menos con los abusadores o dependientes.

Asimismo, algunos autores (Hawkins, Catalano y Miller, 1992) han señalado la relación que existe entre la calidad de los vínculos con las figuras parentales y la mayor o la menor probabilidad de relacionarse con pares usuarios de drogas. Este estudio parece confirmar dicho planteamiento ya que, puede apreciarse como los usuarios (particularmente los dependientes o abusadores), además de percibir una mayor problemática en sus familias, también refieren el uso excesivo de drogas y

problemas relacionados con ellas, que lo que reportan los jóvenes no consumidores de drogas.

A pesar de que los tres grupos seleccionados para este estudio están inmersos en términos generales en las mismas problemáticas en el ámbito familiar, escolar, del grupo de pares, los jóvenes no usuarios de drogas las enfrentan con una actitud más propositiva, con responsabilidad, con mayor control que los otros dos grupos, participando de manera activa, brindando apoyo dentro de sus alcances a sus familiares, sin confrontaciones y con una mejor comunicación con ellos (Stewart 2002, Pérez y Mejía 1998, Mothhner 1995, McWhirter 1998, Walsh 1996, Hawley y Dehann 1996) presentando optimismo e inclusive sentido del humor (Werner y Smith, 1989, Garmezy, 1993, Mrazek, 1987), conductas que presentan en menor proporción los jóvenes usuarios ocasionales y el grupo de abusadores de drogas, los cuales presentan conductas de evitación del conflicto, depresión, confrontación y maltrato por parte de los padres que son posibles factores de riesgo asociados al consumo de drogas (Hawkins 1992, Yeh 1995, Shucksmith, Glendinning y Hendry, 1997).

Se debe resaltar que en un mayor porcentaje los jóvenes no usuarios de drogas indicaron desde su percepción, que no tenían problemas en los cuatro ámbitos investigados, o que si los tenían no los consideraban como tales.

Por otra parte, así como se observa una mayor adversidad entre los jóvenes usuarios de drogas, también es posible observar que las formas o estrategias para enfrentar dicha problemática denotan algunas diferencias, pues si bien, la respuesta más común es la de asumir una posición activa frente a la situación misma, entre los jóvenes usuarios (ocasionales y dependientes) hay una tendencia ligeramente mayor a recurrir a estrategias evasivas o estáticas como “no hacer nada”, “olvidar”, “llorar”, “irse de casa”, “deprimirse” o “drogarse”.

Esta fase de la investigación contribuyó significativamente al estudio en general ya que los jóvenes no consumidores participantes proporcionaron elementos relevantes para la construcción del instrumento, tales como un ambiente familiar adecuado, las relaciones parentales, las actitudes proactivas, la responsabilidad, el control de impulsos y la evitación de relaciones conflictivas, que son elementos que promueven la resiliencia y la ausencia de conductas desviadas, como el uso de drogas o la delincuencia, que concuerda con lo reportado por autores tales como, McWhirter (1998), Joseph (1994), Vanistendael (1995) y Dumont y Provost (1998).

Estudio Exploratorio II

Objetivo

Conocer la percepción de jóvenes no usuarios de drogas sobre aquellas características personales y familiares que los distinguen de los usuarios de drogas y que viven en zonas de alto riesgo según el Estudio Básico de Comunidad Objetivo (C. I. J., 2004).

Participantes

Dos grupos de adolescentes **que no usaban drogas**, uno integrado por estudiantes de preparatoria (7 mujeres y 8 hombres), cuyas edades oscilaban entre 16 y 19 años y el otro de estudiantes de secundaria (18 mujeres y 25 hombres), con edades de entre 12 y 15 años, este último grupo de jóvenes fueron seleccionados por las autoridades de la escuela, a quienes los consideraban como “adolescentes modelo”. Cabe aclarar que de los entrevistados se eliminaron a 7 personas por haber consumido drogas.

Instrumento

Consistió en una entrevista semiestructurada con preguntas abiertas, sobre cuáles consideraban los principales problemas que tenían los adolescentes. Se obtuvo información sobre diferentes temas relacionados con el uso de drogas, tales como, porque creen que los jóvenes consumen drogas, porque no han consumido ellos, si sentían curiosidad por usarlas, si les habían ofrecido drogas porque habían rechazado la invitación y que tenían ellos que los hacían diferentes de los jóvenes que usaban drogas, entre otras preguntas (anexo, 3).

Procedimiento

Las entrevistas se realizaron de manera individual en la ciudad de México, tanto a los jóvenes de secundaria como a los de preparatoria indicándoles que la información era confidencial y que nadie tendría acceso a ella, eran jóvenes que provenían de la misma población donde se aplicó el primer estudio exploratorio. Los encuestadores recibieron capacitación en cuanto al manejo del instrumento. Cada encuestador entrevistaba a un sujeto de manera individual, en un lugar que reunía las características necesarias para poder realizar la aplicación. El tiempo de aplicación varió de entre 30 y 45 minutos por sujeto. Aclarando que si alguno de los entrevistados había consumido drogas ilegales alguna vez, se le diera las gracias y concluyera la entrevista.

Resultados

Al preguntarles cuáles consideraban que eran los principales problemas a los que se enfrentaban los jóvenes de su edad, los estudiantes de secundaria refieren problemas con la familia, como “la falta de apoyo” y “la mala comunicación con los padres”, problemas escolares tales como “expulsiones, materias reprobadas, reportes y los extraordinarios”, la drogadicción y la delincuencia. En cambio los de preparatoria indican la necesidad de más libertad para tomar decisiones y mayor autonomía con respecto a los padres, también mencionan las drogas y los problemas escolares.

Ambos grupos coincidieron en que las personas que consumían drogas lo hacían como respuesta ante problemas fundamentalmente familiares, es decir, como una estrategia de afrontamiento ante dichos problemas (sobre todo los hombres). También mencionaron la influencia del grupo de pares, la curiosidad, falta de cariño, falta de aceptación y de pertenencia en el grupo de pares y falta de información acerca del daño que pueden causar las drogas. Cabe señalar que el (70.68%) de los entrevistados conocían o tenían amigos que usaban drogas.

Al preguntarles a los jóvenes entrevistados qué características pensaban tenían los jóvenes que usaban drogas, algunos de los jóvenes estudiantes de secundaria se inclinan por describir los efectos físicos manifiestos tales como el color de los ojos, complexión; mientras que otros se refirieron a aspectos conductuales como agresividad, rebeldía, carácter retraído, falta de afecto, mal humor y baja autoestima, también los catalogaron como “rateros, viciosos y que no se dejaban de nadie”. Los estudiantes de preparatoria comentan además que estas personas carecen de un proyecto de vida, que padecían depresión y aislamiento, “que eran personas liberales, rebeldes, irresponsables, divertidos, alegres, que les gustaba el relax y que estaban en constante búsqueda de sensaciones”.

A la pregunta de si habían sentido curiosidad por usar drogas y en qué circunstancias, en términos generales los estudiantes de secundaria manifestaron que no habían tenido interés por usar drogas ya que las consideran “un peligro para su salud”, además cuentan con información proporcionada por algún familiar lo que les da temor de usarlas, “no les gustaría verse como esos drogadictos”. Los jóvenes que sí han tenido curiosidad es por saber qué se siente y ha sido en el contexto de los amigos, pero no han aceptado por “temor de volverse viciosos o porque razonan la situación y no la aceptan”. Solamente tres jóvenes de secundaria probaron la droga experimentando sensaciones desagradables lo que los orilló a no volver a consumir (fueron eliminados del análisis). En cambio la mayoría de los estudiantes de preparatoria que dicen haber sentido curiosidad por usar drogas es generalmente en el contexto del grupo de pares. Sólo algunos hablan de curiosidad por experimentar nuevas sensaciones, los que mencionaron que no, aducen que es el temor a “engancharse y no poder salir después”. En este grupo cuatro personas (2 hombres y 2 mujeres, fueron eliminados del análisis) llegaron a utilizar drogas con sus amigos en fiestas, pero en la actualidad no consumen.

La mayoría de los sujetos han recibido ofrecimiento de usar droga pero lo han rechazado por “no necesitarlas”, “porque existe buena comunicación y confianza con la familia”, por “temor a desarrollar dependencia” o “perder el control”, “falta de interés”, porque no lo consideran una “solución adecuada a pesar de tener problemas”, “a que existe otra forma de enfrentar las situaciones adversas” y “porque no tienen problemas”.

Cuando se les preguntó qué los hacía diferentes de las personas que usan drogas, los jóvenes hicieron referencia a aspectos tales como:

Búsqueda de sensaciones

- “A ellos les gusta experimentar nuevas sensaciones”
- “Porque a ellos les ha de gustar lo que sienten”
- “Cuando consumen se pierden, se van y a veces agreden”
- “Porque ellos quieren experimentar más de todo”
- “Porque ellos saben qué se siente estar drogado”
- “Han de decir ellos, porque yo no”

Cohesión, Calidez Familiar

- “Tengo mucha comunicación con mi familia”
- “Mi madre me ha dicho que no use drogas”
- “Mi padre me apoya”
- “Porque en mi familia nos llevamos muy bien todos”
- “La comprensión de mis padres, hablo con ellos”
- “Ellos tiene muchos problemas con su familia”
- “Los padres no se interesan por ellos”
- “No tengo problemas en mi casa”
- “Tengo el apoyo de mis padres”
- “Porque cuando tengo problemas los platico con mis padres”
- “Porque tengo comunicación con mis padres”

Orientación al futuro

- “Yo si quiero terminar mis estudios y no terminar mal”
- “Yo si sé lo que quiero ser y lo que hago”
- “Yo me preparo para el día de mañana”
- “Yo estudio y quiero ser alguien”
- “Yo se lo que voy ser y no me quiero dañar”
- “Si tengo el control de mi vida”
- “Yo me preocupo por cuestiones que me harán triunfar en la vida”

Autoconcepto positivo

- “Yo no me siento rechazado por los demás”
- “Al sentirse rechazados se refugian en las drogas y yo no”
- “Porque yo si me respeto y me considero feliz, además no tengo tantos problemas como ellos”

Sentido del humor

- “Estoy contento sin usar drogas”
- “Soy muy relajiento”
- “Siempre estoy en el reventón”
- “Soy muy risueña, me gusta reír, no me gusta estar enojada, soy feliz”
- “Me considero que tengo sentido del humor”
- “Siempre estoy contento”

Responsabilidad

- “Yo puedo seguir con mis estudios y no terminar en el desperdicio”
- “Yo si sé lo que hago”
- “Puedo seguir estudiando y tener más amigos”
- “Yo analizo los problemas”
- “El consumir drogas no es la solución a los problemas”
- “Porque aunque yo tengo mucha libertad como ellos yo la valoro”
- “No saben lo que hacen y yo sí”
- “Más que nada ellos no analizan los problemas”

Vínculo con amigos

- “Se juntan con amigos que usan drogas”
- “Los invitan a consumir”
- “Tengo muchos amigos”
- “Con mis amigos puedo hablar de muchas cosas”
- “Los amigos los invitan”
- “Me refugio con mis amigos cuando tengo un problema en casa
- “Me siento bien conmigo misma, tengo muchos amigos en quien confiar y tengo mucha comunicación con mi familia”

Actitud Proactiva

- “Trato de ayudar a los demás”
- “Tengo muchos amigos a los que ayudo”
- “No soy mala onda, ayudo a los demás ”
- “Según yo, porque tengo mejores principios”

Relaciones conflictivas

- “Tienen problemas con sus amigos”
- “En ocasiones te obligan a hacer cosas que no quieres hacer”
- “Tienen problemas con los demás y se sienten solos”
- “Se enojan cuando se les pide ayuda o se hacen los disimulados”

Control de impulsos (frustración)

- “No saben lo que hacen”
- “Como una salida ante los problemas”
- “Pierde el interés y le vale lo que le digan”
- “Se creen poderosos con la droga”
- “No se sienten aceptados”

Con respecto a la pregunta de porqué no usaban drogas, ambos grupos de jóvenes manejan conceptos similares:

Salud

- “Me han dicho que son malas para mi salud y mi cerebro”

- “Porque van a dañar mi salud”
- “No es sano”
- “Porque me dañarían y no sé como reaccionaría con la droga”
- “No me llaman la atención porque sé el daño que ocasionan”
- “No tengo necesidad de dañarme”
- “Porque yo sé cuando algo me afecta y tengo decisión para dejarlo”
- “Estoy sana (o), tengo salud, bienestar y apoyo de mis padres”

Falta de interés

- “No me da curiosidad”
- “No le encuentro sentido el buscar la satisfacción por medio de las drogas”
- “No me interesa sentirme bien (solo) por el momento”
- “Porque no le veo sentido, no me atrae”

Competencia Personal

- “Es una forma inadecuada de resolver los problemas”
- “Porque los veo y me doy cuenta que no me gustaría estar como ellos”
- “Porque se me hace una salida muy fácil”
- “Los problemas se pueden resolver de otra forma”
- “No las necesito”
- “Porque aunque tengo problemas no creo que esa sea la mejor salida”
- “No tengo motivos para usarlas”
- “Porque yo analizo mis problemas y trato de darles solución”
- “Porque no me gustaría estar en la condición de ellos”

Comentan que les puede generar más daños que beneficios, que ellos en términos generales no tienen problemas porque cuentan con el apoyo de la familia, y además tienen referentes sobre los efectos que causan en algunos de sus conocidos.

Al preguntarles si consideraban que tenían control sobre lo que pasaba en sus vidas, los jóvenes de secundaria parecen encontrarse (como producto del desarrollo en que se encuentran) en un punto medio entre el requerimiento de un control externo (fundamentalmente de los padres) que parece darles estructura, y un control interno que, cuando lo perciben insuficiente tiene que ver con el manejo de las emociones fundamentalmente. Por otro lado, los estudiantes de preparatoria, principalmente las mujeres, consideran que no tienen un control total o tienen un control a medias debido a la presencia aún importante de los padres, los hombres en términos generales comentan que sí tienen control sobre sus vidas.

Los estudiantes varones de secundaria se perciben con mayor dificultad para controlar sobre todo sus impulsos, en tanto que las mujeres se perciben con un mayor control sobre su vida, en cambio los estudiantes de preparatoria comentaron que entre los aspectos que se encuentran fuera de su control ubican

los aspectos económicos (los hombres), así como cierta falta de control en lo que se refiere a situaciones de interacción con los demás, las mujeres consideran que no hay aspectos que estén fuera de su control.

Al preguntarles qué hacían cuando se sentían tristes, comentaron en primera instancia actividades distractoras como oír música, leer libros, también mencionaron actividades creativas tales como escribir, tocar algún instrumento musical o pintar, el compartir con algún familiar o amigo de confianza la situación o problema para que en forma conjunta solucionaran dicha situación. También algunos indicaron que tendían al aislamiento, al desahogo emocional o a conductas evasivas, para posteriormente “continuar con su vida normal”.

Al preguntarles cuáles eran las situaciones más difíciles a las que se habían enfrentado en su vida y cómo la habían resuelto, los estudiantes de secundaria comentan la muerte o enfermedad de un familiar, separación o conflictos entre los padres, alcoholismo o drogadicción de un familiar y en menor cuantía los problemas escolares. Asumen una participación activa –de acuerdo con sus posibilidades- al interior de la familia, ocupando un lugar de relevancia en la solución de los problemas, a partir del vínculo y comunicación con los padres. Pareciera que la posibilidad de asumir un rol activo y solidario fortalece al adolescente frente a situaciones estresantes en su contexto familiar.

Para los jóvenes de preparatoria las situaciones más difíciles en la vida tienen que ver con su contexto más inmediato como la escuela (reprobar, expulsiones, etc.) y la familia (separación de los padres, peleas, maltrato, trasgresión de las reglas), y cuestiones físicas (enfermedades, accidentes, fracturas, etc.). Aunque en esta edad ya se ven también problemas de tipo existencial (“que va a ser de mí el día de mañana”) proyecto de vida (“quiero seguir estudiando y hacer una carrera profesional”), etc. En cuanto a la situación escolar tratan de solucionar el problema de una manera activa y adecuada.

Con respecto a los problemas familiares en algunas circunstancias se llega a la solución desde un afrontamiento activo y práctico a partir de la comunicación y el apego familiar que existe, pero cuando la situación no tiene arreglo se sienten rebasados y tratan de “aprender a vivir dentro de esa situación” ya que no les compete de manera directa (“los problemas que tienen ellos no me atañen a mí, finalmente a mí no me ha faltado nada ni me faltara nada, así que dejo que se arreglen solos”).

Por último, cuando se les pidió que se definieran física y emocionalmente, se encontró que la mayoría de los estudiantes se aceptan físicamente. En general se describen con rasgos positivos, además de que parecen darse permiso para las experiencias lúdicas (relajo, bromas, juegos) Asimismo se describen con todas las gamas de carácter que puede haber: enojón, alegre, introvertido, la mayoría se describen como sociables y amigueros (as). El contar con amigos aparece en casi todas las definiciones, lo que parece que resulta de fundamental importancia a esta edad.

Discusión

La relevancia de esta fase de la investigación residió en que permitió obtener abundante información con respecto a lo que puede constituir un elemento protector ante el consumo de drogas desde la perspectiva del propio adolescente, además de que proporcionó indicadores de medición muy precisos para valorar la resiliencia en este sector específico de la población, cuando es frecuente que los constructos que conforman el concepto de la resiliencia sean valorados en nuestra población utilizando instrumentos que han sido elaborados para otras poblaciones.

Por otra parte, resulta interesante que los jóvenes de secundaria refieren como problemas propios de su edad algunas situaciones familiares, que en realidad lo que traslucen es una demanda de mayor apoyo e involucramiento de sus padres, mientras que los jóvenes de bachillerato centran su problemática familiar en su necesidad de tener una mayor libertad y autonomía. Como puede observarse, lo que los jóvenes no usuarios perciben como problemático, no es sino un conjunto de necesidades y demandas naturales, propias del momento de desarrollo por el que atraviesan y que marcan el paso de la adolescencia temprana a la tardía.

Las causas a las que atribuyen el uso de drogas en otros jóvenes de su edad entre las que se pueden mencionar, los problemas familiares como falta de comunicación, el rechazo por parte de los padres, la indiferencia, y los personales como agresión, depresión, irresponsabilidad, asilamiento, relaciones conflictivas y la búsqueda constante de sensaciones entre otros, dan cuenta de que, de manera empírica, se han percatado de los elementos que de acuerdo con los expertos en el tema, constituyen factores de riesgo para el uso de drogas (Meschke, Patterson 2003; Segal y Stewart, 1966; Dusenury y Brotvin 1992).

Por otra parte, de la información obtenida de estas entrevistas realizadas a los jóvenes se puede dilucidar desde su perspectiva, que han podido desarrollarse sin presentar conductas desviadas como el consumo de drogas y la delincuencia con base tanto en características internas como externas que han favorecido este desarrollo y que concuerdan con la información que reportan los especialistas del área, entre las cuales se pueden mencionar; el ambiente familiar, en donde la cohesión y la calidez del vínculo son un factor importante para que los adolescentes no consuman drogas (Munist, Santos, Kotliarenco, Suárez, Infante y Grotberg, 1999; Pérez y Mejía, 1998; Hawley y Dehaan, 1996; Garmezy, 1993; Moon, Jackson y Hecht 2000).

Los jóvenes que no son usuarios indicaron que tenían además una buena relación y apoyo por parte de sus padres o de al menos, alguno de ellos, lo que estimulaba a tener una adaptación adecuada, corroborando lo que se ha reportado en diversas investigaciones (Stewart, 2002; Hawkins, Catalano y Miller, 1992; Lara, Martínez y Pandolfi, 2000; Fergusson y Lynskey, 1996).

Así mismo, desde la perspectiva de estos adolescentes, los jóvenes usuarios de drogas están en la búsqueda de nuevas sensaciones, del peligro sin medir las

consecuencias tanto físicas como sociales que puedan ocurrirles, en cambio ellos, evitan estas situaciones y recopilan información que les permita tomar decisiones más adecuadas ante tales circunstancias, como lo menciona Garmezy (1993), Mrazek y Mrazek (1987), McWhirter (1998), Jew y Green (1998).

Los entrevistados reportaron tener orientación hacia el futuro, es decir, mencionaron que tenían proyectos e ideales por hacer, tales como concluir sus estudios, estudiar una carrera universitaria, apoyar a sus padres y que ellos controlaban sus vidas, lo que les permitía tomar decisiones más adecuadas ante las diferentes situaciones a las que se enfrentaban cotidianamente, que las drogas solo les generarían problemas tanto familiares, escolares e inclusive legales, siendo un obstáculo para poder llegar a las metas planeadas (Mrazek y Mrazek 1987, Winfield 1994, McWhirter 1998, Jew y Green 1998, Reuben y Bryan 2004).

La autopercepción que tenían de ellos era favorable en comparación con la que tenían de los jóvenes consumidores de drogas, destacando sus capacidades y habilidades, lo que de acuerdo con Werner y Smith (1989), Rutter (1999), Baruth y Carroll (2002), Winfield (1994) y McWhirter, (1998) fortalece al adolescente.

Por otra parte, mencionaron que eran alegres, felices, además de responsables en cuanto a sus deberes, presentando una actitud positiva ante las situaciones en que se veían involucrados, relacionándose de manera adecuada tanto con sus familiares como con su grupo de pares, lo que apuntala los resultados reportados por Werner y Smith (1989), Garmezy (1993), Mrazek y Mrazek (1987), McWhirter (1998), Kotliarenco (1996), Mothner (1995), Stoiber y Good (1998).

Estos jóvenes tienen la capacidad de controlar sus respuestas ante determinados eventos, son respetuosos, se preocupan por su salud tanto física como mental, son personas que por lo general pueden influir de una manera positiva a sus compañeros, además de tener la capacidad para establecer relaciones interpersonales, tal como lo mencionan entre otros, Winfield (1994), Werner (1989), Garmezy (1993), Dumont y Provost (1999), McWhirter (1998), Mothner (1995), Born, Chevalier y Humblet (1997), Anteghini, Fonseca, Ireland y Blum (2001).

Concluyendo, los jóvenes entrevistados en esta fase de la investigación proporcionaron características de resiliencia que, conjuntamente con la revisión bibliográfica realizada constituyeron las bases para la conformación del instrumento final.

**La oscuridad nos envuelve a todos,
pero mientras el sabio tropieza en alguna pared,
el ignorante permanece tranquilo en el centro de la estancia.
Anatole France**

CAPITULO V

Estudio Final

Objetivo

Integrar un instrumento que evalúe características de resiliencia, tomando en cuenta, escalas ya elaboradas que midan los factores detectados en las dos etapas anteriormente descritas, además de crear las secciones del mismo que sean necesarias.

Identificar diferencias en cuanto a las características de resiliencia entre los jóvenes no usuarios de drogas, los usuarios ocasionales o experimentales y los abusadores o dependientes.

Identificar las características de resiliencia que distinguen a los jóvenes no usuarios, de los usuarios ocasionales o experimentales y de los usuarios abusadores o dependientes de drogas, tomando como referencia las características de los jóvenes no usuarios.

Identificar las características de resiliencia que discriminan a los jóvenes no usuarios de los abusadores o dependientes de drogas ilegales.

Identificar las características de resiliencia que discriminan a los jóvenes no usuarios de los ocasionales o experimentales y de los abusadores o dependientes de drogas ilegales.

Hipótesis

Los jóvenes que no usan drogas y que viven bajo condiciones de alto riesgo, (zonas donde se tienen altos niveles de consumo de drogas y delincuencia de acuerdo a los reportes de Centros de Integración Juvenil, Estudio Básico de Comunidad Objetivo, CIJ, 2004), presentan más características de resiliencia que los jóvenes usuarios ocasionales o experimentales y los abusadores o dependientes y que viven bajo las mismas condiciones de riesgo.

Diseño

Estudio exploratorio y comparativo.

Definición de Variables

Grupo de pertenencia:

Jóvenes no usuarios de drogas.- personas que nunca han utilizado drogas ilegales.

Jóvenes usuarios ocasionales o experimentales.- personas que han utilizado de manera ocasional y esporádica algún tipo de droga ilegal (según criterios de Centros de Integración Juvenil A. C., anexo 4).

Jóvenes abusadores o dependientes de drogas.- personas que cotidianamente utilizan drogas ilegales (según los criterios del DSM- IV, anexo 4).

Características de Resiliencia.- se refiere a la interacción de las características de la persona y del medio donde se desenvuelve que dan como resultado un

desarrollo positivo en situaciones de adversidad (Luthar, 2000) y entre las cuales se mencionan:

Relaciones familiares.- Es la evaluación que el sujeto hace de las interconexiones que se dan entre los miembros de su familia y la relación del adolescente tanto con la madre como con el padre y/o tutor(a).

Las siguientes **características individuales** surgieron de los estudios exploratorios y de la investigación bibliográfica realizada, dando por resultado las siguientes:

- **Orientación hacia el futuro.-** La capacidad para planear y organizar sus actividades posteriores, trazarse metas o propósitos para tiempos posteriores, además implementar los procedimientos para poder alcanzar dichas metas.
- **Búsqueda de sensaciones.-** Toma de riesgo, experimentar experiencias nuevas o novedosas sin pensar en las consecuencias que traen consigo.
- **Autoconcepto positivo.-** percepción favorable de sí mismo en cuanto a capacidades y habilidades.
- **Vínculo con amigos.-** Capacidad de promover relaciones afectivas estables y duraderas con el grupo de pares discutiendo y resolviendo los conflictos que emanen de dicha relación.
- **Sentido del humor.-** La capacidad para ante diferentes situaciones abordarlas desde una óptica positiva.
- **Actitud proactiva.-** Disposición activa hacia los demás, apoyando o ayudando a sus familiares o amigos ante las diferentes situaciones que cotidianamente afrontan.
- **Control de Impulsos (frustración).-** Capacidad del sujeto para controlar sus respuestas ante determinados estímulos.
- **Relaciones conflictivas.-** Dificultad para establecer relaciones interpersonales.
- **Optimismo.-** Tendencia a ver y juzgar las cosas considerando su aspecto más favorable.
- **Capacidad para establecer relaciones interpersonales.**
- **"Aguante".-** Capacidad que tiene el sujeto para soportar y sobrellevar las crisis y problemas emocionales a los que se enfrenta.

Participantes

La muestra final se obtuvo por medio de un muestreo no probabilístico intencional, integrada por 1021 jóvenes de entre 12 y 18 años de edad, distribuidos de la siguiente manera:

- El 70.13% eran jóvenes que no consumían drogas ilegales.
- El 9.01% eran jóvenes que habían consumido drogas ilegales de manera ocasional o experimental.
- El 20.86% eran jóvenes abusadores o dependientes de las drogas ilegales.

En la tabla 1 se observa la distribución por sexo de los tres grupos sobresaliendo que en el grupo de jóvenes abusadores de drogas hay más hombres que mujeres que en el grupo de no usuarios.

Tabla 1. Distribución por Sexo.

Sexo	No usuarios		Usuarios ocasionales		Abusadores o dependientes	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Masculino	335	46.8	57	62.0	136	63.8
Femenino	381	53.2	35	38.0	77	36.2
Total	716	100.0	92	100.0	213	100.0

Los tres grupos presentan medias y desviaciones muy parecidas como se observa en la tabla dos, además de la distribución de edades.

Tabla 2. Distribución por edad.

Edad	No usuarios $\bar{X} = 15.04, ds = 1.52$		Usuarios ocasionales $X = 15.08, ds = 1.52$		Abusadores o dependientes $X = 15.63, ds = 1.55$	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
13	135	18.9	11	12.0	16	7.5
14	162	22.6	33	35.9	46	21.6
15	159	22.2	14	15.2	41	19.2
16	109	15.2	14	15.2	39	18.3
17	102	14.2	12	13.0	39	18.3
18	49	6.8	8	8.7	32	15.0
Total	716	100.0	92	100.0	213	100.0

El análisis de varianza determinó que existen diferencias significativas en cuanto a la edad ($F = 12.61, p < .000$), presentando varianzas homogéneas. La prueba post hoc de Scheffé muestra dos subconjuntos homogéneos, donde por un lado se integraron los no usuarios y los ocasionales o experimentales y en el otro grupo los abusadores o dependientes.

El 82.1% de los jóvenes no usuarios de drogas se dedican exclusivamente a estudiar, el 15.8% a estudiar y trabajar y solamente el .6% a trabajar, en cuanto al grupo de usuarios ocasionales, el 70.7% se dedica a estudiar, el 23.9% estudia y trabaja y el 3.3% solo trabaja, en cambio el 62.0% del grupo de abusadores o dependientes se dedica a estudiar, el 15.0% estudia y trabaja, el 9.4% sólo trabaja y el 13.6% no realiza ninguna actividad.

Tabla 3. Distribución por ocupación

	No usuarios		Usuarios ocasionales		Abusadores o dependientes	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Sólo estudias	588	82.1	65	70.7	132	62.0
Estudias y trabajas	113	15.8	22	23.9	32	15.0
Sólo trabajas	4	.6	3	3.3	20	9.4
Ninguna	4	.6	2	2.2	29	13.6
Sin información	7	1.0	--	--	--	--
Total	716	100.0	92	100.0	213	100.0

El 50.2% del primer grupo estudian secundaria y el 48.0% preparatoria, para los otros dos grupos sus porcentajes son de 61.9%, 35.8% y 57.2% 34.7% respectivamente, como se observa en la tabla 4.

Tabla 4. Distribución por grado escolar

	No usuarios		Usuarios ocasionales		Abusadores o dependientes	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Primero Sec.	42	5.9	7	7.6	29	13.6
Segundo Sec.	199	27.8	21	22.8	35	16.4
Tercero Sec.	118	16.5	29	31.5	58	27.2
Primero Prepa	135	18.9	17	18.5	32	15.0
Segundo Prepa	128	17.9	7	7.6	25	11.7
Tercero Prepa	80	11.2	9	9.8	17	8.0
Sin información	14	2.0	2	2.2	17	8.0
Total	716	100.0	92	100.0	213	100.0

En la tabla 5 se observan las diferentes ocupaciones de los padres de estos jóvenes destacando que el 46.1%, 54.3% y 43.1% de los grupos son obreros o empleados respectivamente.

Tabla 5. Distribución por ocupación del padre

	No usuarios		Usuarios ocasionales		Abusadores o dependientes	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
obrero	106	14.8	21	22.8	30	14.1
empleado	224	31.3	29	31.5	56	26.3
profesionista	49	6.8	4	4.3	18	8.5
empresario	16	2.2	2	2.2	4	1.9
comerciante	150	20.9	17	18.5	26	12.2
otra	98	13.7	15	16.3	61	28.6
sin información	73	10.2	4	4.3	18	8.5
Total	716	100.0	92	100.0	213	100.0

En la tabla 6 se describen el grado escolar por parte de los padres de estos jóvenes destacando que el 13.6% de los padres de los abusadores o dependientes tienen una carrera profesional en comparación con el 7.7% y 10.9% de los otros dos grupos.

Tabla 6. Distribución por escolaridad del padre

	No usuarios		Usuarios ocasionales		Abusadores o dependientes	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
primaria	174	24.3	31	33.7	58	27.2
secundaria	238	33.2	30	32.6	59	27.7
preparatoria	139	19.4	12	13.0	24	11.3
profesional	55	7.7	10	10.9	29	13.6
carrera tecnica	29	4.1	1	1.1	11	5.2
ninguna	16	2.2	2	2.2	9	4.2
sin informacion	65	9.1	6	6.5	23	10.8
Total	716	100.0	92	100.0	213	100.0

En la tabla 7 se observan las diferentes ocupaciones de las madres de estos jóvenes destacando que el 21.8%, 28.3% y 32.4% de los grupos son obreras o empleadas respectivamente.

Tabla 7. Distribución por ocupación de la madre

	No usuarios		Usuarios ocasionales		Abusadores o dependientes	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
hogar	380	53.1	49	53.3	93	43.7
obrero	24	3.4	2	2.2	15	7.0
empleada	132	18.4	24	26.1	54	25.4
profesionista	28	3.9	1	1.1	14	6.6
comerciante	111	15.5	11	12.0	21	9.9
otra	23	3.2	3	3.3	12	5.6
sin información	18	2.5	2	2.2	4	1.9
Total	716	100.0	92	100.0	213	100.0

En la tabla 8 se describe el grado escolar por parte de las madres de estos jóvenes observándose presentando porcentajes muy similares en los diferentes niveles de educación, solamente se detecta que las madres de los jóvenes abusadores o dependientes presentan en mayor porcentaje (9.4%) una carrera profesional en lugar de las madres de los otros dos grupos (6.6% y 5.4% respectivamente).

Tabla 8. Distribución por escolaridad de la madre

	No usuarios		Usuarios ocasionales		Abusadores o dependientes	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
primaria	256	35.8	23	25.0	62	29.1
secundaria	234	32.7	37	40.2	68	31.9
preparatoria	108	15.1	15	16.3	28	13.1
profesional	47	6.6	5	5.4	20	9.4
carrera tecnica	32	4.5	7	7.6	23	10.8
ninguna	26	3.6	4	4.3	10	4.7
sin informacion	13	1.8	1	1.1	2	.9
Total	716	100.0	92	100.0	213	100.0

Instrumento

El instrumento final quedó integrado por varios cuestionarios de la siguiente manera:

Para medir las relaciones familiares se utilizaron dos instrumentos:

El cuestionario **“Evaluación de las Relaciones Intrafamiliares”** (Rivera, 1999), que brinda información sobre la expresión, la unión y las dificultades

que se presentan en el ambiente familiar, es un cuestionario de opción múltiple de cinco opciones de respuesta que van desde totalmente de acuerdo hasta totalmente en desacuerdo. Se aplicó la versión corta que consta de 37 preguntas, las áreas que lo integran son:

- Expresión.- mide la posibilidad de que los miembros de la familia de manifestar verbalmente sus sentimientos, ideas y experiencias, dentro de un clima de respeto.
- Dificultades.- son los aspectos de las relaciones intrafamiliares considerados por el individuo o por la sociedad, como indeseables, negativos, problemáticos o difíciles.
- Unión.- mide la tendencia de la familia de realizar actividades en conjunto, de convivir y de apoyarse mutuamente (Rivera, 1999).

Relaciones Parentales (Andrade, 1998). De este instrumento solo se consideró la escala de relación con los padres, la cual está conformada por cuatro áreas:

- Apoyo.- frecuencia con que el hijo(a) percibe que su madre/padre lo quieren, se preocupan y se interesan por él y a su vez él los quiere.
- Comunicación.- frecuencia con que el hijo(a) percibe que puede expresar lo que siente a su madre/padre.
- Rechazo.- frecuencia con que el hijo(a) percibe que su madre/padre critican todo lo que hace y tienen preferencia por sus otros hermanos(as).
- Apego.- frecuencia con que el hijo(a) percibe que su madre/padre lo aceptan y lo respetan.

Es un cuestionario de opción múltiple de cuatro opciones que van desde “todo el Tiempo” hasta “casi nunca” y que está integrado por 23 preguntas.

Características personales cuestionario que está integrado por 115 preguntas de opción múltiple con cinco opciones de respuesta que van desde siempre hasta nunca y que miden las siguientes características:

Característica	Preguntas
Orientación hacia el futuro	20
Búsqueda de sensaciones	14
Vínculo con amigos	10
Sentido del humor	11
Actitud proactiva	10
Control de Impulsos (frustración)	10
Relaciones conflictivas	10
Optimismo	10
Autoconcepto positivo	10
Capacidad para establecer relaciones interpersonales	10

También se valoró el “**aguante**”, que es un concepto acuñado por Díaz Guerrero (1989, 1991, 1994), para referirse a la capacidad que tiene el

sujeto para soportar y sobrellevar las crisis y problemas emocionales a los que se enfrenta¹. Se midió con un cuestionario de cuatro preguntas de opción múltiple cuyas opciones de respuesta van desde muy fuerte hasta nada fuerte (Anexo 5).

Además el instrumento tiene una sección de datos sociodemográficos tales como sexo, edad, ocupación, grado escolar, persona con la que viven, ocupación y nivel escolar tanto de la madre como del padre y otra sección que proporciona información del consumo de drogas legales e ilegales de los entrevistados en el último mes y año, así como la edad de inicio.

Procedimiento

Para la aplicación final del instrumento se tomó de nuevo en cuenta la información de Centros de Integración Juvenil (Estudio Básico de Comunidad Objetivo, 2004), para determinar en qué zonas se aplicaría el cuestionario, siendo las delegaciones Iztapalapa, Álvaro Obregón y Cuauhtémoc las seleccionadas debido al nivel de consumo de drogas y las conductas delictivas asociadas. Se aplicó a jóvenes estudiantes de secundaria y del Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica (CONALEP). La aplicación fue en grupo y las autoridades escolares correspondientes asignaron los salones y los alumnos para la aplicación, cabe aclarar que en términos generales se aplicó a toda la población escolar de manera simultánea. El tiempo de aplicación fue de entre 30 y 50 minutos. Los encuestadores recibieron capacitación acerca del instrumento y de las posibles dudas que podrían surgir. Por otra parte, la mayoría de los jóvenes usuarios abusadores o dependientes de drogas provienen de los centros de integración juvenil que están ubicados en zonas de alto riesgo para el consumo de drogas. Para la aplicación de los cuestionarios a este grupo de jóvenes, se le pidió al personal de los diferentes centros que aplicaran el cuestionario durante la fase diagnóstica, es decir, antes de llegar a la quinta sesión de acuerdo con su protocolo de tratamiento.

¹ Esta variable se metió al análisis a sugerencia del Dr. Díaz Guerrero (†), ya que él consideraba a la resiliencia como el “aguante” que tiene la persona para vivir situaciones de riesgo, a las que cotidianamente se enfrenta, el comentaba que era “la cruz que nos tocó vivir”.

Resultados

Análisis Psicométrico del Instrumento

Para determinar los niveles de confiabilidad y validez de las diferentes secciones del instrumento que se usaron en esta investigación, se realizaron análisis factoriales de componentes principales con rotación varimax.

En las variables relaciones familiares, que está integrada por dos escalas. En la primera denominada de Relaciones Intrafamiliares (Rivera, 1999), no se realizó el análisis factorial ya que la escala está validada utilizándose la versión corta, por lo que solamente se realizó un análisis de consistencia interna de toda la escala obteniendo un Alfa de .7816, posteriormente se realizó el mismo análisis por cada una de las dimensiones de la escala obteniendo los siguientes puntajes (tabla 9).

Tabla 9. Confiabilidad de la escala Relaciones Intrafamiliares

Dimensión	Alfa
Expresión (15 reactivos)	.90
Dificultades (15 reactivos)	.80
Unión (7 reactivos)	.83

Escala "Relaciones Parentales (Andrade, 1998)

Esta escala se subdivide en la relación con la madre y por otra parte la relación con el padre. El análisis factorial mostró cuatro factores: apoyo, comunicación, rechazo y aceptación, explicando el 62.77% y 66.89% de la varianza total respectivamente, todos los reactivos empleados quedaron incluidos de la siguiente forma:

Factor 1 Apoyo Padre / Madre

Reactivos	Peso factorial (padre)	Peso factorial (madre)
Afirmación		
Me protege	.846	.787
Se preocupa por mí	.839	.834
Soy importante para él (ella)	.837	.798
Me quiere	.785	.734
Trata de darme lo que necesito	.783	.726
Se interesa en lo que hago	.727	.726
Lo (a) admiro	.705	.683
Espera mucho de mí	.697	.672
Lo (a) amo	.645	.617
	Alfa = .93	Alfa = .90

Factor 2 Comunicación Padre / Madre

Reactivos	Peso factorial (padre)	Peso factorial (madre)
Afirmación		
Conoce mis problemas personales	.868	.866
Le platico mis problemas personales	.865	.856
Le puedo contar lo que me pasa	.825	.829
Le puedo decir lo que siento	.683	.711
	Alfa = .90	Alfa = .90

Factor 3 Rechazo Padre / Madre

Reactivos	Peso factorial (padre)	Peso factorial (madre)
Afirmación		
Se enoja conmigo por cualquier cosa	.833	.822
Me regaña por cualquier cosa	.823	.819
Critica todo lo que hago	.783	.718
Siento que quiere más a mis hermanos (as) que a mí	.749	.727
Lo que hago le parece mal	.694	.706
Se preocupa más por los problemas de mis hermanos(as) que por los míos	.668	.662
	Alfa = .88	Alfa = .82

Factor 4 aceptación Padre / Madre

Reactivos	Peso factorial (padre)	Peso factorial (madre)
Afirmación		
Acepta a mis amigos(as)	.765	.687
Cree en las cosas que le digo	.690	.644
Me acepta como soy	.624	.702
Respeto mis sentimientos	.571	.639
	Alfa = .83	Alfa = .77

Cuestionario sobre el “Aguante” (Díaz Guerrero, 1994)

En el análisis factorial de este cuestionario se obtuvo un solo factor, donde las variables presentaron cargas factoriales por arriba de .50 y con una varianza explicada de 57.9%, con una confiabilidad de .74 que es muy aceptable si se toma en consideración que son solo cuatro preguntas.

“Aguante”	
Reactivo	Peso factorial
¿Cómo te sientes acerca de tu aguante para soportar tus propias crisis y problemas emocionales?	.724
¿Cómo te sientes acerca de tu capacidad para cargar tu “propia cruz”?	.731
¿Cómo te sientes acerca de tu paciencia para ayudar a tus seres queridos con sus problemas emocionales?	.774
¿Cómo te sientes acerca de tu paciencia para ayudar a tus amigos con sus problemas emocionales?	.725
Alfa = .71	

Características personales

De la escala de resiliencia se tomaron los 7 primeros factores que explican el 40.02% de la varianza total, debido a su claridad conceptual.

Primer factor. Orientación al futuro	
Reactivo	Peso factorial
78.- Planeo mi vida pensando en el futuro	.743
70.- Yo veo hacia adelante, al futuro	.729
101.- Tengo planes realistas para mi futuro	.721
107.- Incluso en tiempos difíciles tengo una visión positiva del futuro	.670
38.- Me planteo propósitos o metas definidos	.637
110.- Prefiero planear mis acciones	.631
114.- Sé como lograr mis metas	.626
58.- Me he imaginado cómo quiero que sea mi vida en el futuro	.618
95.- Mi futuro es prometedor	.612
28.- Planeo cómo alcanzar mis metas	.610
68.- He pensado en lo que voy a hacer cuando sea adulto(a)	.609
91.- Tengo el control de mi vida	.586
111.- Sé que voy a tener éxito si persevero	.569
30.- Siento que hay esperanza para el mañana	.563
69.- Ante los problemas, intento verles el lado positivo	.561
40.- Tengo mucha esperanza	.544
18.- Tengo algún proyecto que quiero cumplir en los próximos meses	.531
90.- Tengo una buena actitud hacia la vida	.518
115.- Soy bueno para organizar mi tiempo	.512
42.- Algún día podré hacer que mis sueños se conviertan en realidad	.500
48.- Sé lo que me gustaría estudiar cuando sea mayor	.491
108.- Yo puedo dejar ir las cosas malas de la vida	.489
Alfa = .9186 Varianza explicada = 17.84%	

Segundo factor. Búsqueda de sensaciones

Reactivo	Peso factorial
92.- Hago cosas arriesgadas solo porque son emocionantes	.810
33.- Me gusta hacer cosas arriesgadas	.770
99.- Tomo riesgos sin medir las consecuencias	.750
13.- He corrido riesgos solo para divertirme	.712
43.- Encuentro emocionante hacer cosas prohibidas	.691
73.- Hago lo que me gusta sin pensar en las consecuencias	.633
105.- Necesito tomar riesgos para hacer mejor las cosas	.631
82.- Prefiero a los amigos (as) que corren riesgos	.621
81.- Me dejo llevar por mis impulsos	.596
53.- Me desesperan las personas que no se arriesgan	.593
3.- Me gusta tomar riesgos	.558
23.- Me gusta vivir la aventura	-.539
104.- Me siento como si estuviese fuera de control	.478
51.- Pierdo el control fácilmente	.414
Alfa = .8442 Varianza explicada = 8.14%	

Tercer factor. Vínculo con amigos

Reactivo	Peso factorial
56.- Tengo amigos en quien puedo confiar totalmente	.796
46.- Tengo verdaderos amigos	.782
57.- Tengo amigos que valoran mis habilidades	.754
47.- Puedo discutir temas personales con amigos	.725
106.- Mantengo fuertes lazos con mis amigos(as)	.656
77.- Si algo malo ocurriera, hablaría con mis amigos (as) acerca de ello	.581
4.- Mis amigos me quieren	.521
66.- Soy capaz de resolver los conflictos con mis amigos	.439
Alfa = .8525 Varianza explicada = 4.63%	

Cuarto factor. Sentido del humor

Reactivo	Peso factorial
29.- Tengo la facilidad de hacer reír a los demás	.697
94.- Fácilmente me adapto a un nuevo grupo social	.626
19.- Mis compañeros me consideran divertido	.609
89.- Tengo sentido del humor	.556
100.- Fácilmente establezco nuevas amistades	.540
86.- Soy bueno para relacionarme	.495
26.- Me llevo bien con mis compañeros	.488
102.- Me río con facilidad	.488
14.- Soy apreciado(a) por los demás	.478
16.- Soy sociable	.474
96.- Por lo general estoy de buen humor	.472
Alfa = .8561 Varianza explicada = 2.69%	

Quinto factor. Actitud proactiva

Reactivo	Peso factorial
65.- Una de las cosas más importantes en la vida es dar	.676
85.- Me gusta ayudar a quienes no pueden ayudarse a sí mismos	.549
75.- Ayudo a quienes no pueden ayudarse a sí mismos	.520
64.- Todo mundo puede ser amado	.512
5.- Estoy dispuesto(a) a apoyar a los demás	.511
32.- Algún día podré usar lo que he aprendido para ayudar a los demás	.490
62.- En tiempos difíciles yo se que vendrán tiempos mejores	.435
Alfa = .7836 Varianza explicada = 2.57%	

Sexto factor. Control de Impulsos (frustración)

Reactivo	Peso factorial
31.- Me deprimó al no poder hacer lo que quiero	.781
21.- Me irritó al no poder conseguir lo que deseo	.751
1.- Me desespero por no poder hacer lo que quiero	.723
41.- Me desespero al sentirme presionado	.610
Alfa = .7306 Varianza explicada = 2.30	

Séptimo factor. Relaciones conflictivas

Reactivo	Peso factorial
74.- Les caigo mal a mis compañeros	.628
34.- Tengo muchos problemas con mis amigos	.541
55.- Me molesto cuando alguien me pide apoyo	.518
25.- Si alguien está en problemas, yo me hago el disimulado	.500
80.- Me considero un pesimista	.495
Alfa = .6939 Varianza explicada = 1.83%	

Uso de drogas legales e ilegales

Con respecto al uso de tabaco alguna vez en la vida se encontraron diferencias significativas ($X^2 = 162.14$ $p < 0.00$) entre los tres grupos, observándose un mayor consumo en el grupo de los abusadores y de los usuarios ocasionales. Los jóvenes dependientes o abusadores consumen tabaco a una edad más temprana que los otros grupos.

Tabla de contingencia DX * TABACO1

			TABACO1		Total
			si	no	
DX	No usuario	Recuento	350	358	708
		% de DX	49.4%	50.6%	100.0%
	Usuario ocasional o experimental	Recuento	78	13	91
		% de DX	85.7%	14.3%	100.0%
	Abusador o dependiente	Recuento	198	12	210
		% de DX	94.3%	5.7%	100.0%
Total		Recuento	626	383	1009
		% de DX	62.0%	38.0%	100.0%

De igual forma la proporción entre el porcentaje de haber consumido alguna vez alcohol en la vida es muy diferente entre los tres grupos ($X^2 = 101.03$, $p < 0.00$), siendo el ultimo grupo, es decir, el de los abusadores o dependientes el que presenta un mayor porcentaje y una edad de inicio en promedio menor que en los otros dos grupos.

Tabla de contingencia DX * ALCOHOL1

			ALCOHOL1		Total
			si	no	
DX	No usuario	Recuento	394	313	707
		% de DX	55.7%	44.3%	100.0%
	Usuario ocasional o experimental	Recuento	75	16	91
		% de DX	82.4%	17.6%	100.0%
	Abusador o dependiente	Recuento	190	19	209
		% de DX	90.9%	9.1%	100.0%
Total		Recuento	659	348	1007
		% de DX	65.4%	34.6%	100.0%

En cuanto al consumo de drogas legales o ilegales se observa que el 48.9% de los jóvenes no usuarios habían consumido tabaco y el 55.0% habían ingerido alcohol, en comparación con el 84.8% y el 81.5% de los usuarios ocasionales y el 94.3% y 90.9% de los abusadores o dependientes.

Se encontraron diferencias significativas entre los tres grupos en cuanto a la edad de inicio en el uso del tabaco, observándose que los jóvenes abusadores o

dependientes lo utilizan a una edad menor en comparación con los jóvenes no usuarios de drogas. De igual forma se detectaron diferencias significativas en cuanto a la edad de inicio de alcohol, indicando que los jóvenes no usuarios de drogas inician el consumo del alcohol a una edad mayor en promedio (10a y 10b).

Tabla 10a. Edad de inicio de uso de tabaco

	N	Media	ds	F	P
No usuario	342	13.31	2.16	3.92	.020
Usuario ocasional o experimental	75	13.24	1.73		
Abusador o dependiente	197	12.81	2.03		
total	614	13.14	2.03		

Tabla 10b. Edad de inicio de uso de alcohol

	N	Media	ds	F	P
No usuario	366	13.66	2.11	3.09	.046
Usuario ocasional o experimental	71	13.37	1.81		
Abusador o dependiente	188	13.23	1.81		
total	625	13.50	2.00		

En la tabla 10c. se observan el número de sujetos y su correspondiente porcentaje de uso de las diferentes drogas tanto legales como ilegales.

Tabla 10c. Uso de sustancias legales e ilegales alguna vez en la vida

	No usuarios		Usuarios ocasionales		Abusadores o dependientes	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Tabaco	350	48.9	78	84.8	198	94.3
Alcohol	394	55.0	75	81.5	190	90.9
Marihuana	--	--	29	31.5	151	73.7
Inhalables	--	--	41	44.6	125	62.5
Cocaína	--	--	2	2.2	90	46.9
Tranquilizantes	--	--	24	26.1	55	29.4
Anfetaminas	--	--	2	2.2	27	15.2
Alucinógenos	--	--	3	3.3	27	15.2
Metanfetaminas	--	--	2	2.2	51	23.9
Heroína	--	--	--	--	15	8.4
Otras sustancias	--	--	3	3.3	21	12.4

Diferencias en usuarios abusadores o dependientes, experimentales u ocasionales y no usuarios de drogas ilegales en características de resiliencia

Se realizó un análisis de varianza entre los tres grupos para comparar los puntajes obtenidos en las características de resiliencia y determinar en cuales habría diferencias estadísticamente significativas.

En la subescala de Relaciones Intrafamiliares y relaciones parentales se detectaron diferencias estadísticamente significativas en todas las áreas, como se describe en la tabla 11 (en el anexo 6 se muestran los subconjuntos homogéneos).

Tabla 11. Relaciones Intrafamiliares y Parentales

Dimensión	F	No usuario		Ocasional		Abusador	
		X	DS	X	DS	X	DS
Expresión	37.91*	56.15	11.30	52.27	10.71	48.47	12.48
Dificultades	24.87*	38.23	10.41	42.13	10.14	43.52	9.60
Unión	49.63*	27.27	5.73	24.88	5.89	22.82	6.20
Apoyo del padre	15.66*	26.68	10.82	26.22	9.65	22.02	10.72
Comunicación con el padre	14.79*	7.85	4.46	6.52	3.49	6.18	3.82
Rechazo del padre	10.01**	9.50	5.16	10.67	4.93	11.27	5.90
Aceptación del padre	28.94*	10.97	4.81	9.89	4.22	8.22	4.31
Apoyo de la madre	13.70*	32.03	5.98	31.06	6.96	29.46	7.08
Comunicación con la madre	26.61*	10.96	4.08	9.26	4.00	8.83	3.95
Rechazo de la madre	10.73*	10.39	4.43	11.14	3.99	11.95	4.38
Aceptación de la madre	48.20*	12.67	3.26	11.65	3.41	10.15	3.49

*p <.01 **p <.05

Con respecto a las características individuales solamente en el sentido del humor y relaciones conflictivas no se detectaron diferencias significativas como se observa en la tabla 12.

Tabla 12. Características Individuales

Dimensión	F	No usuario		Ocasional		Abusador	
		X	DS	X	DS	X	DS
Orientación al futuro	31.33*	85.69	14.56	80.56	15.02	76.57	17.09
Búsqueda de sensaciones	33.44*	41.15	10.11	44.39	8.28	47.68	8.86
Vínculo con amigos	3.31*	30.62	6.67	30.46	6.06	29.29	6.84
Sentido del humor	.379	41.55	7.76	42.04	7.35	41.21	7.89
Actitud preactiva	14.80*	27.83	5.00	26.81	5.03	25.72	5.23
Control de impulsos(frustración)	8.16*	10.69	3.67	10.30	3.44	9.56	3.35
Relaciones conflictivas	.023	18.85	4.18	18.94	3.86	18.87	3.80
Aguante	13.12*	11.11	2.87	11.10	2.24	10.00	2.83

*p <.01 **p <.05

Se concluye que existen diferencias estadísticamente en casi todas las variables incluidas en el análisis, solamente como se menciona líneas arriba, en la variable de sentido del humor y relaciones conflictivas los tres grupos obtuvieron puntajes similares.

Características de resiliencia significativas y clasificación de los tres grupos, tomando como referencia al grupo de no usuarios.

Debido a que la variable dependiente de este estudio es nominal (Grupo de pertenencia) y que está integrada por tres grupos se realizó un análisis de regresión multinomial que es útil para situaciones en las que se desea clasificar sujetos con base en valores de un conjunto de variables predictivas, analizando el comportamiento de las variables entre los tres grupos tomando como referencia uno de ellos, en este caso el grupo de jóvenes no usuarios.

La muestra quedó conformada con el 70.1% jóvenes no usuarios de drogas, el 20.9% de abusadores o dependientes y el porcentaje restante eran usuarios ocasionales o experimentales (tabla13).

Tabla 13. Clasificación de Casos

	N	Porcentaje marginal
No usuario	716	70.1
Usuario ocasional o experimental	92	9.0
Abusador o dependiente	213	20.9

El modelo resultante es significativo ($X^2 = 482.302$, $p = .000$), presentando un ajuste adecuado no existiendo diferencias significativas entre los valores observados y los esperados (tabla 14 y 15).

Tabla 14. Ajuste del Modelo

Modelo	-2log verosimilitud	Chi cuadrada	gl	Sig.
Solo la intersección	1545.160			
Final	1062.857	482.302	54	.000

Tabla 15. Bondad de ajuste

Modelo	Chi cuadrada	gl	Sig.
Pearson	1824.758	1920	.940
Desviación	1062.857	1920	1.000

Al comparar al grupo de referencia con el grupo de jóvenes usuarios ocasionales solo resultaron significativas cinco variables que son; el sexo, grado escolar, apoyo recibido por el padre, orientación hacia el futuro y sentido del humor (tabla 16).

Tabla 16. Estimación de los parámetros de las variables incluidas en el análisis.

Usuario ocasional o Experimental	B	Error tip.	Wald	gl	Sig.	Exp(b)	Intervalo de Confianza 95%	
							Limite inferior	Limite superior
intersección	-6.400	2.479	6.667	1	.010			
Sexo	-.996	.288	11.933	1	.010	.369	.210	.650
Grado escolar	-.358	.139	6.683	1	.010	.699	.533	.917
Apoyo padre	.059	.025	5.486	1	.019	1.060	1.010	1.114
Orientación futuro	-.031	.012	7.139	1	.008	.969	.947	.992
Sentido del H.	.049	.023	4.527	1	.033	1.050	1.004	1.099

Por otro lado, al realizar la comparación con el grupo de jóvenes abusadores o dependientes de drogas ilegales, se detectaron diferencias en trece variables que fueron; sexo, edad, ocupación, grado escolar, el uso de tabaco alguna vez en la vida, la unión familiar, el “aguante”, rechazo del padre, la aceptación por parte de la madre, orientación al futuro, sentido del humor, relaciones conflictivas y búsqueda de sensaciones (tabla 17).

Tabla 17. Estimación de los parámetros de las variables incluidas en el análisis

Abusador o dependiente	B	Error tip.	Wald	gl	Sig.	Exp(b)	Intervalo de Confianza 95%	
							Limite inferior	Limite superior
intersección	-11.57	2.169	28.2479	1	.000			
Sexo	-1.048	.256	16.723	1	.000	.351	.212	.579
Edad	.622	.115	29.028	1	.000	1.863	1.485	2.335
Ocupación	.456	.170	7.203	1	.007	1.578	1.131	2.201
Grado escolar	-.593	.119	24.791	1	.000	.552	.437	.698
Uso de tabaco	1.631	.595	7.501	1	.006	5.108	1.590	16.411
Unión	-.061	.031	3.850	1	.050	.941	.885	1.000
Aguante	-.113	.042	7.095	1	.008	.893	.822	.971
Rechazo del padre	.062	.023	7.587	1	.006	1.064	1.018	1.112
Aceptación madre	-.115	.048	5.765	1	.016	.891	.811	.979
Orientación futuro	-.041	.010	16.327	1	.000	.960	.941	.979
Sentido del H.	.056	.020	7.740	1	.005	1.057	1.017	1.100
Relaciones conflictivas	.092	.035	7.046	1	.008	1.096	1.024	1.173
Búsqueda de sensaciones	.059	.014	17.420	1	.000	1.061	1.032	1.091

Por último, este tipo de análisis agrupó de manera correcta al 94.2% de los jóvenes no consumidores y al 60.7% de los abusadores o dependientes de drogas, pero no discrimina adecuadamente a los usuarios ocasionales o experimentales, ya que estos jóvenes se agrupan en su mayoría como no usuarios, debido a que sus características son muy similares. En términos globales se clasificaron de una manera correcta el 79.4% de la población estudiada (tabla 18).

Tabla 18 Clasificación de los grupos.

Observado	Pronosticado			Porcentaje correcto
	No usuario	Ocasional o experimental	Abusador o dependiente	
No usuario	661	1	40	94.2%
Ocasional o experimental	69	4	17	4.4%
Abusador o dependiente	74	3	119	60.7%
Porcentaje global	81.4%	.8%	17.8%	79.4%

Características que distinguen a los jóvenes no usuarios de los abusadores o dependientes de drogas

Se determinó realizar un análisis discriminante solamente entre el grupo de jóvenes no usuarios de drogas y los abusadores o dependientes ya que los tamaños de muestra de los tres grupos eran muy diferentes y este procedimiento estadístico es sensible a dichas diferencias, tomando en cuenta tanto a las variables de resiliencia como las variables sociodemográficas y de uso de drogas legales. Además las muestras se igualaron en cuanto a número de sujetos, edad y sexo como se observa en la tabla 19.

Tabla 19. Edad y sexo (n= 213)

	No usuarios		Abusadores o dependientes	
	Media	Ds	Media	Ds
Edad	15.63	1.55	15.63	1.55
Sexo				
	Frec.	%	Frec.	%
Masculino	133	62.4	136	63.8
Femenino	80	37.6	77	36.2

Se realizó el análisis discriminante para establecer qué variables contribuían a clasificar a los sujetos en cada uno de los grupos previamente establecidos, así como determinar qué porcentaje de la muestra resultaba adecuadamente clasificada por este modelo. Las variables que distinguieron mejor fueron el uso del tabaco alguna vez en la vida, orientación hacia el futuro, aceptación por parte de la madre, la ocupación, búsqueda de sensaciones, relaciones conflictivas, edad de inicio en el uso del alcohol, grado escolar, “aguante” y rechazo del padre (tabla 20 y 21).

Tabla 20. Medias y desviaciones de las variables que entran en el discriminante

	No usuario		Abusador o dependiente		Total	
	Media	S	Media	s	Media	s
Uso tabaco alguna vez vida	.514	.501	.928	.25	.71	.45
Orientación al futuro	87.55	14.11	76.26	17.43	82.07	16.77
Aceptación madre	12.63	3.34	10.19	3.48	11.45	3.6
Ocupación	1.18	.47	1.6	1.0	1.41	.84
Búsqueda de Sensaciones	41.24	10.34	47.75	9.01	44.39	10.24
Relaciones conflictivas	18.99	4.3	18.80	3.75	18.90	4.04
Edad de inicio alcohol	14.21	1.86	13.23	1.81	13.59	1.89
Grado escolar	3.80	1.56	3.2	1.48	3.51	1.55
Aguante	11.35	2.68	9.96	2.83	10.68	2.84
Rechazo del padre	9.14	4.92	11.36	5.94	10.22	5.55

Tabla 21. Variables en el análisis

	Tolerancia	F para eliminar	Lambda de Wilks
Uso tabaco alguna vez vida	.814	27.751	.602
Orientación al futuro	.811	8.659	.575
Aceptación madre	.918	12.749	.581
Ocupación	.971	13.606	.582
Búsqueda de Sensaciones	.789	22.666	.595
Relaciones conflictivas	.731	12.365	.580
Edad de inicio alcohol	.768	14.889	.584
Grado escolar	.861	10.358	.577
Aguante	.846	8.119	.574
Rechazo del padre	.981	5.708	.571

El autovalor que reporta este discriminante es de .778 y la correlación canónica es moderada lo que indica que las variables discriminantes diferencian a los grupos (tabla 22).

Tabla 22. Autovalores

Función	Autovalor	% de varianza	% acumulado	Correlación canónica
1	.778 (a)	100.0	100.0	.661

(a) Se han empleado las 1 primeras funciones discriminantes canónicas en el análisis.

El estadístico lambda de Wilks, es bajo y el valor de X^2 es significativo lo que permite rechazar la hipótesis nula de que los grupos presentan promedios iguales en las variables discriminantes, permitiendo una mayor separación entre los grupos (tabla 23).

Tabla 23. Lambda de Wilks

Contraste de las funciones	Lambda de Wilks	Chi- cuadrada	gl	Significancia
1	.562	228.466	9	.000

Los coeficientes estandarizados de las funciones discriminantes se encuentran en la tabla 24 y permiten valorar la contribución neta de cada variable a la función discriminante.

Tabla 24. Coeficientes estandarizados de las funciones discriminantes canónicas

	Función 1
Aguante	-.234
Aceptación madre	-.280
Orientación al futuro	-.246
Relaciones conflictivas	.309
Búsqueda de Sensaciones	.397
Rechazo del padre	.183
Ocupación	.281
Grado escolar	-.261
Uso tabaco alguna vez vida	.430
Edad de inicio alcohol	.330

Por último, el discriminante permitió clasificar de manera correcta al 79.5% de los sujetos por medio de la validación cruzada (tabla 25).

Tabla 25. Clasificación de los grupos.

	grupo	No usuario	Abusador o dependiente	Total
Original recuento	No usuario	156	52	208
	Abusador	31	165	196
%	No usuario abusador	75.0	25.0	100.0
		15.8	84.2	100.0

Clasificados correctamente el 79.5% de los casos agrupados originales

Características de resiliencia que distinguen a los jóvenes no usuarios de los abusadores o dependientes de drogas

Se determinó realizar la réplica del análisis anterior, pero tomando en consideración únicamente a las variables de resiliencia. Las variables que distinguieron mejor fueron aceptación por parte de la madre, la búsqueda de sensaciones, orientación hacia el futuro, las relaciones conflictivas, el “aguante” y la aceptación por parte del padre (tabla 26 y 27).

Tabla 26. Medias y desviaciones de las variables que entran en el discriminante

	No usuario		Abusador o dependiente		Total	
	Media	S	Media	s	Media	s
Aguante	11.31	2.72	10.00	2.77	10.65	2.82
Aceptación padre	11.01	4.84	8.22	4.31	9.61	4.79
Aceptación madre	11.31	2.72	10.15	3.49	11.39	3.64
Orientación al futuro	87.39	14.35	76.57	17.09	81.98	16.66
Relaciones conflictivas	18.94	4.28	18.87	3.80	18.91	4.04
Búsqueda de Sensaciones	41.23	10.41	47.68	8.86	44.46	10.18
Rechazo del padre	9.09	4.88	11.27	5.90	10.18	5.52

Tabla 27. Variables en el análisis

	Tolerancia	F para eliminar	Lambda de Wilks
Aceptación madre	.812	13.284	.722
Búsqueda de Sensaciones	.824	32.694	.755
Orientación al futuro	.814	12.468	.721
Relaciones conflictivas	.760	23.799	.740
Rechazo del padre	.928	14.548	.725
Aguante	.780	10.807	.718
Aceptación padre	.845	6.528	.711

Aunque los puntajes para el autovalor y la correlación canónica disminuyeron, muestran que las variables discriminantes diferencian a los grupos (tabla 28).

Tabla 28. Autovalores

Función	Autovalor	% de varianza	% acumulado	Correlación canónica
1	.428 (a)	100.0	100.0	.548

(a) Se han empleado las 1 primeras funciones discriminantes canónicas en el análisis.

La lambda de Wilks y la X^2 obtenidas demuestran que los puntajes promedios de las variables discriminantes en los dos grupos son diferentes (tabla 29).

Tabla 29. Lambda de Wilks

Contraste de las funciones	Lambda de Wilks	Chi- cuadrada	gl	Significancia
1	.700	149.849	7	.000

Los coeficientes estandarizados de las funciones discriminantes se encuentran en la tabla 30 y permiten valorar la contribución neta de cada variable a la función discriminante.

Tabla 30. Coeficientes estandarizados de las funciones discriminantes canónicas

	Función 1
Aguante	-.246
Aceptación padre	-.328
Aceptación madre	-.356
Orientación al futuro	-.345
Relaciones conflictivas	.486
Búsqueda de Sensaciones	.542
Rechazo del padre	.348

Por último, el discriminante permitió clasificar de manera correcta al 75.1% de los jóvenes no usuarios y al 73.2% de los abusadores o dependientes y en forma global al 74.2% de los sujetos por medio de la validación cruzada, que es un buen porcentaje si se toma en cuenta que por azar sería el 50% (tabla 31).

Tabla 31. Clasificación de los grupos.

	grupo	No usuario	Abusador o dependiente	Total
Original recuento	No usuario	160	53	213
	Abusador	57	156	213
%	No usuario	75.1	24.9	100.0
	abusador	26.8	73.2	100.0

Clasificados correctamente el 72.8% de los casos agrupados originales

Características que distinguen a los jóvenes no usuarios, ocasionales o experimentales y abusadores o dependientes de drogas

Debido a que los tamaños de muestra son muy diferentes se determinó realizar un análisis discriminante, tomando como base la muestra con menor número de sujetos que es el grupo de usuarios ocasionales o experimentales, tomando en cuenta tanto a las variables de resiliencia como las variables sociodemográficas y de uso de drogas legales. Además las muestras se igualaron en cuanto a número de sujetos, edad y sexo como se observa en la tabla 32.

Tabla 32. Edad y sexo (n= 92)

	No usuarios		Ocasionales		Abusadores o dependientes	
	Media	Ds	Media	Ds	Media	Ds
Edad	15.08	1.52	15.08	1.52	15.08	1.52
Sexo						
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Masculino	57	62.0	57	62.0	57	62.0
Femenino	35	38.0	35	38.0	35	38.0

Se realizó el análisis discriminante para establecer qué variables contribuían a clasificar a los sujetos en cada uno de los grupos previamente establecidos, así como determinar qué porcentaje de la muestra resultaba adecuadamente clasificada por este modelo, en la tabla 33 se observan las medias y desviaciones de los grupos.

Tabla 33. Medias y desviaciones de las variables que entran en el discriminante

	No usuario		Ocasional o experimental		Abusador o dependiente		Total	
	Media	s	Media	s	Media	s	Media	s
Uso del tabaco alguna vez en la vida	.505	.502	.844	.364	.897	.304	.747	.435
Búsqueda de sensaciones	41.75	10.01	44.50	8.33	48.98	9.00	45.04	9.58
Unión familiar	27.41	6.01	25.03	5.86	22.48	6.14	25.00	6.31
Relaciones conflictivas	18.31	4.75	18.95	3.90	18.98	3.77	18.75	4.17
El aguante	11.34	2.28	11.17	2.13	10.21	2.82	10.91	2.46

El análisis introdujo en el último paso las variables que obtuvieron una λ de Wilks significativa, por lo que se puede asignar varianza explicada atribuible a la diferencia de medias entre los tres grupos. Las variables introducidas fueron; el uso del tabaco alguna vez en la vida ($\lambda=.839$, $p=.000$), la búsqueda de sensaciones ($\lambda=.780$, $p=.000$), la unión familiar ($\lambda=.747$, $p=.000$), las relaciones conflictivas ($\lambda=.718$, $p=.000$) y el aguante ($\lambda=.689$, $p=.000$).

EL autovalor que reporta la primera función discriminante es de .399 y la correlación canónica es moderada lo que permite rechazar la hipótesis de que el modelo completo no distingue entre las medias de los grupos, explicando el 91.6% de la varianza, además el estadístico lambda de Wilks, es moderado lo que indica una mayor separación entre los grupos (tabla 34 y 35).

Tabla 34. Autovalores

Función	Autovalor	% de varianza	% acumulado	Correlación canónica
1	.399(a)	91.6	91.6	.534
2	.036(a)	8.4	100.0	.188

(a) Se han empleado las 2 primeras funciones discriminantes canónicas en el análisis.

Tabla 35. Lambda de Wilks

Contraste de las funciones	Lambda de Wilks	Chi- cuadrada	gl	Significancia
1 a la 2	.689	98.178	10	.000
2	.965	9.460	4	.050

Los coeficientes estandarizados de las funciones discriminantes se encuentran en la tabla 36 y permiten valorar la contribución neta de cada variable a la función discriminante, observando que las variables que más contribuyen a diferenciar a los grupos es la búsqueda de sensaciones, el uso de tabaco alguna vez en la vida y las relaciones conflictivas.

Tabla 36. Coeficientes estandarizados de las funciones discriminantes canónicas

	Función 1	Función 2
Unión familiar	-.355	.107
Aguante	-.351	.521
Búsqueda de sensaciones	.608	-.558
Relaciones conflictivas	.516	-.300
Uso del tabaco alguna vez en la vida	.529	.792

Por último el discriminante permitió clasificar de manera correcta al 51.1% de los no usuarios, al 52.2% de los jóvenes usuarios ocasionales y al 58.7% de los abusadores o dependientes y en términos globales clasifíco al 54.0% del total de la de los sujetos por medio de la validación cruzada, que es adecuada si se considera que por azar la clasificación es del 33% (tabla 37).

Tabla 37. Clasificación de los grupos.

	Grupo	Grupo de pertenencia pronosticado			Total
		No usuario	Usuario ocasional	Abusador o dependiente	
Original recuento	No usuario	47	35	10	92
	Usuario ocasional	14	48	30	92
	Abusador	8	30	54	92
%	No usuario	51.1	38.0	110.9	100.0
	Usuario ocasional	15.2	52.2	32.6	100.0
	abusador	8.7	32.6	58.7	100.0

Clasificados correctamente el 54.0% de los casos agrupados originales

Características de resiliencia que distinguen a los jóvenes no usuarios, usuarios ocasionales o experimentales y abusadores o dependientes de drogas

Se realizó otro análisis discriminante con los mismos tres grupos pero tomando en cuenta solamente las variables de resiliencia. En la tabla 38 se observan las medias y desviaciones de las variables que fueron significativas.

Tabla 38. Medias y desviaciones de las variables que entran en el discriminante

	No usuario		Ocasional o experimental		Abusador o dependiente		Total	
	Media	s	Media	s	Media	s	Media	s
Unión familiar	27.4130	5.9856	24.8804	5.8944	22.5435	6.0373	24.9457	6.2755
Aguante	11.3261	2.2732	11.1087	2.2457	10.2826	2.7906	10.9058	2.4816
Relaciones conflictivas	18.3370	4.7307	18.9457	3.8698	19.1087	3.7518	18.7971	4.1388
Búsqueda de sensaciones	41.6413	10.0226	44.3913	8.2874	49.2283	8.9383	45.0870	9.6060
Dificultades familiares	37.5326	10.3408	42.1304	10.1497	43.7609	8.9680	41.1413	10.1522

El análisis introdujo en el último paso las variables que obtuvieron una λ de Wilks significativa, por lo que se puede asignar varianza explicada atribuible a la diferencia de medias entre los tres grupos. Las variables introducidas fueron; búsqueda de sensaciones ($\lambda=.893$, $p=.000$), unión familiar ($\lambda=.838$, $p=.000$), relaciones conflictivas ($\lambda=.784$, $p=.000$), aguante ($\lambda=.755$, $p=.000$) y las dificultades familiares ($\lambda=.732$, $p=.000$).

EL autovalor que reporta la primera función discriminante es de .347 lo que permite distinguir entre los grupos, la correlación canónica es moderada de ahí que las variables discriminantes puedan diferenciar entre los grupos, explicando el 95.9% de la varianza, además el estadístico lambda de Wilks, es moderada lo que permite una mayor separación entre los grupos (tabla 39 y 40).

Tabla 39. Autovalores

Función	Autovalor	% de varianza	% acumulado	Correlación canónica
1	.347(a)	95.9	95.9	.507
2	.015(a)	4.1	100.0	.120

(a) Se han empleado las 2 primeras funciones discriminantes canónicas en el análisis.

Tabla 40. Lambda de Wilks

Contraste de las funciones	Lambda de Wilks	Chi- cuadrada	gl	Significancia
1 a la 2	.732	784.661	10	.000
2	.985	3.960	4	.411

Los coeficientes estandarizados de las funciones discriminantes se encuentran en la tabla 41 y permiten valorar la contribución neta de cada variable a la función discriminante, observando que las variables que más contribuyen a diferenciar a los grupos es la búsqueda de sensaciones y las relaciones conflictivas.

Tabla 41. Coeficientes estandarizados de las funciones discriminantes canónicas

	Función 1	Función 2
Unión familiar	-.374	-.160
Aguante	-.356	.601
Relaciones conflictivas	.706	.074
Búsqueda de sensaciones	.778	-.465
Dificultades familiares	.313	.804

Por último el discriminante permitió clasificar de manera correcta al 65.3% de los no usuarios, al 31.5% de los jóvenes usuarios ocasionales y al 59.8% de los abusadores o dependientes y en términos globales clasifiqué al 52.5% del total de la de los sujetos por medio de la validación cruzada (tabla 42).

Tabla 42. Clasificación de los grupos.

	grupo	Grupo de pertenencia pronosticado			Total
		No usuario	Usuario ocasional	Abusador o dependiente	
Original recuento	No usuario	60	20	12	92
	Usuario ocasional	31	29	32	92
	Abusador	15	22	55	92
%	No usuario	65.3	21.7	13.0	100.0
	Usuario ocasional	33.7	31.5	34.8	100.0
	abusador	16.3	23.9	59.8	100.0

Clasificados correctamente el 52.5% de los casos agrupados originales

Discusión

El concepto de resiliencia ha sido abordado por diversas investigaciones durante las dos últimas décadas, no obstante, todavía carece de claridad y solidez como constructo, puesto que las aproximaciones conceptuales y metodológicas utilizadas han sido tan diversas que más allá de orientar e integrar han generado confusión. En México los trabajos acerca del tema son recientes y también se ven afectados por lo antes descrito, no obstante, todos los investigadores coinciden en que la resiliencia es una adaptación adecuada a pesar de estar inmerso o rodeado de situaciones adversas.

Por lo que uno de los objetivos de la presente investigación era integrar un instrumento que midiera características de resiliencia en jóvenes de educación media y media superior desde su propia perspectiva, identificando indicadores que concuerden con los elementos que describen los expertos del área y que integran el constructo más ampliamente. Se incluyeron escalas ya elaboradas que miden factores relevantes para la investigación (Relaciones Familiares), así como la creación de la sección de características individuales ya que se buscaba tener un instrumento ex profeso para este sector de la población. Así el instrumento final quedó integrado tanto por elementos internos como externos del individuo que promueven la resiliencia, en el sentido en que lo plantean Luthar y Zigler (1991), Ruther (1987), Werner y Smith (1982) y Garmezy (1993).

Puede decirse que, en términos generales las características individuales resultantes concuerdan con lo reportado en la literatura: orientación hacia el futuro (Mrazek y Mrazek, 1987; Winfield, 1994; McWhirter, 1998; Jew y Green, 1998; Reuben y Bryan, 2004), la búsqueda de sensaciones (Garmezy, 1993; Mrazek y Mrazek, 1987; McWhirter, 1998; Jew y Green, 1998), el vínculo con amigos (Mothner, 1995; Mrazek y Mrazek, 1987; McWhirter, 1998), el sentido del humor (Werner y Smith, 1989; Garmezy, 1993; Mrazek y Mrazek, 1987; McWhirter, 1998; Grotberg en Kotliarenko, 1996), la actitud proactiva (Garmezy, 1993; Mrazek y Mrazek, 1987; McWhirter, 1998; Grotberg, 1997), el control de impulsos (Werner, 1989; Garmezy, 1993; Dumont y Provost, 1999; McWhirter, 1998; Grotberg, 1997), las relaciones conflictivas (Garmezy, 1993; Mrazek y Mrazek, 1987; Grotberg, 1997) y el “aguante” (Díaz Guerrero 1989, 1991, 1994), presentando valores aceptables de confiabilidad y validez. La conformación del instrumento que intenta medir tanto características externas como internas de resiliencia, permitiría contar con una herramienta que podría utilizarse como instrumento diagnóstico o de evaluación de intervenciones preventivas que estén basadas en estos indicadores.

Los hallazgos de este estudio han permitido corroborar que el uso de drogas legales es un factor de riesgo para el consumo de drogas ilegales, además de que

los jóvenes abusadores o dependientes de drogas inician su consumo a edades mas tempranas y presentan en promedio una mayor edad, lo que apoya las evidencias reportadas por Hawkins y Catalano (1992); Jessor (1991); Petraitis y Flay (1998); Gutiérrez y colaboradores (1996); Johnson, Dense, Bryant, y colaboradores (1996) y Dubas, Bodisch, Galano y Meller (1998).

Con respecto al objetivo de detectar diferencias en los elementos resilientes entre los tres grupos (no usuarios, ocasionales o experimentales y abusadores o dependientes), se confirmó que hay diferencias en todas las características a excepción del sentido del humor y de las relaciones interpersonales conflictivas, donde los grupos analizados presentaron resultados similares.

Se comprobó la hipótesis de que existen diferencias entre los tres grupos ya que los análisis realizados para comparar los grupos, tomando como referencia las características de los jóvenes no usuarios de drogas, apoyaron lo reportado en la literatura revisada en esta investigación. Los usuarios ocasionales o experimentales no obstante ser muy parecidos a los no usuarios presentaron diferencias en relación con el sexo, es decir, las mujeres son menos propensas a usar drogas ilegales. En la dimensión dificultades entre los miembros de la familia de la escala de relaciones intrafamiliares, se encontró que los jóvenes usuarios ocasionales o experimentales presentan problemas familiares más frecuentes, cuentan con menor apoyo por parte de su padre, no tienen un proyecto de vida y presentan un menor sentido del humor. Cabe recordar que en esta última variable no se detectaron diferencias entre los grupos cuando se realizó el análisis univariado, pero cuando se efectuó el multivariado, fue significativa, lo que demuestra la riqueza de estos métodos estadísticos, apoyando los resultados de Mrazek y Mrazek (1987), Kotliarenko (1996) y Hawley (2000), entre otros. Lo anterior proporciona elementos para enfocar los programas preventivos hacia áreas específicas con el fin de obtener resultados significativos, entre las cuales se puede mencionar el ambiente familiar, las relaciones con los padres, el fortalecimiento de características individuales como la orientación al futuro y el sentido del humor. Así mismo, se observa que este grupo de jóvenes (ocasionales o experimentales), podrían estar incluidos en el grupo de no usuarios ya que su consumo es debido casi siempre a la curiosidad y por lo general no vuelven a consumir, por lo que su perfil no se distingue claramente del de los no usuarios.

Por otra parte, el análisis demostró que el grupo de jóvenes abusadores o dependientes presenta varias diferencias con respecto del grupo de referencia (no usuarios), en cuanto al ambiente familiar, específicamente en lo que se refiere a la realización de actividades conjuntas y brindarse soporte. Los jóvenes abusadores reciben menor apoyo y aceptación por parte de la madre, sintiéndose desprotegido, principalmente los jóvenes estudiantes de secundaria que en las entrevistas realizadas en el primer estudio de este proyecto indicaron que necesitan un mayor monitoreo por parte de los padres y en especial de la madre

(Werner y Smith, 1988; Garmezy, 1993 y Petraitis y Flay 1998). Lo anterior viene a confirmar la importancia de la familia y particularmente del vínculo con todo lo que esto implica, como el apoyo, la comunicación y el monitoreo como elemento protector del uso de drogas en la adolescencia. De ahí la importancia que tiene el ámbito familiar en la prevención dirigida a adolescentes a pesar de los cambios estructurales que ha sufrido, sigue siendo la base medular de su desarrollo, por tal motivo, es importante la relación que los jóvenes establecen con sus padres y que éstos tengan una adecuada comunicación con sus hijos, con reglas previamente establecidas, con un monitoreo constante, lo que resulta en una menor probabilidad de uso de drogas en los adolescentes, tal como lo mencionan Marikangas, Rounsaville y Prusoff (1992); Stewart, (2002); Finley, (2000); Wayman, (2002); Lynch, Séller y Schmidt (2004).

Si bien es una característica de la adolescencia vivir centrado en el momento presente, y difícilmente se perciben las consecuencias de los actos propios si no es en un futuro inmediato, se pudo comprobar que los jóvenes usuarios abusadores o dependientes tienen una menor visión del futuro, piensan menos en él y carecen de una idea de lo que serán más adelante, lo que destaca la importancia de que tanto la prevención como el tratamiento del uso de drogas debe apuntar, entre otras cosas, a que los jóvenes sean capaces de reflexionar sobre un posible proyecto de vida y de cómo el uso de drogas podría truncar dicho proyecto (Mrazek y Mrazek, 1987; Séller, 1999 y Jew, Green y Kroger, 1998).

Los jóvenes abusadores en muchas ocasiones usan drogas por la búsqueda de “nuevas” sensaciones y las drogas les pueden proporcionar parte de lo que están deseando experimentar y no consideran las posibles consecuencias, en cambio, los no usuarios están alertas de lo que les pudiera pasar, y cuentan con información sobre el tema, según se observó en las respuestas que dieron los jóvenes no usuarios a los diferentes temas que se les preguntaron en la entrevista semiestructurada de la segunda fase de la investigación, ya sea porque se les proporcionó un familiar o una persona representativa para él. De ahí que el proporcionar información sobre las posibles consecuencias del consumo de drogas sigue siendo un importante elemento de sensibilización cuando se pretende hacer una intervención preventiva, aunque no se debe olvidar que la información por sí sola, tiene efectos muy limitados, si no va acompañada de elementos que busquen el desarrollo de habilidades en el adolescente (Jessor, 1991 y Castells en Castellano, 2001).

Los jóvenes usuarios de drogas tienen por lo general problemas para establecer relaciones interpersonales adecuadas, lo que en ocasiones les lleva a tener problemas legales o judiciales como lo comentan Mothner, (1995) y Jessor, (1991).

El factor “aguante”, es una característica muy propia de la cultura mexicana y que hoy en día puede ser vista como un rasgo negativo en la medida que se asocia con una actitud de conformismo (Díaz Guerrero, 1989, 1991, 1994), se encontró que efectivamente hay diferencias entre los dos grupos en cuanto a la “cruz que les tocó vivir”, ya que los jóvenes no usuarios presentan una adaptación positiva a pesar de vivir bajo condiciones de riesgo.

Por lo que respecta a la comparación de los grupos de jóvenes abusadores y de no usuarios tomando en cuenta inclusive las variables sociodemográficas, -aclarando que los grupos fueron igualados en número de sujetos, edad y sexo para evitar fluctuaciones-, las variables que mejor distinguen a los dos grupos fueron el uso del tabaco alguna vez en la vida (Kandel, 1975, 1996; Jessor, 1991), orientación hacia el futuro (Mrazek y Mrazek, 1987; Heller, 1999 y Jew, 1998), aceptación por parte de la madre (Werner y Smith, 1989 y Garmezy, 1993), la búsqueda de sensaciones (Quyen y Huizinga, 2002), la edad de inicio en el uso del alcohol, (Kandel, 1975, 1996), el grado escolar (Tobler 2000), las relaciones conflictivas (Swadi, 1999; Jessor, 1991; Born, Chevalier y Humblet 1997) y el “aguante” (Díaz Guerrero, 1989, 1991, 1994), confirmando particularmente la importancia de prevenir el uso de drogas legales para evitar el fenómeno de la “escalada” así como de los factores antes mencionados, como contar con un proyecto de vida y tener un adecuado vínculo con las figuras paternas.

Así mismo, se realizó una comparación entre los dos grupos arriba señalados (abusadores o dependientes y no usuarios), pero incluyendo solo las variables de resiliencia mostrando que las variables que mejor distinguían a los grupos fueron; el “aguante” (Díaz Guerrero, 1989, 1991, 1994), la aceptación por parte de padre y de la madre (Werner y Smith, 1988; Garmezy, 1993 y Petraitis y Flay 1998, entre otros), la orientación al futuro (Mrazek y Mrazek, 1987; Heller, 1999 y Jew, 1998), las relaciones conflictivas (Swadi, 1999; Jessor, 1991; Born, Chevalier y Humblet, 1997), la búsqueda de sensaciones (Quyen y Huizinga, 2002) y el rechazo por parte del padre.

La comparación entre los tres grupos, en este caso no usuarios, usuarios ocasionales o experimentales y abusadores o dependientes de drogas, igualados en cuanto número de sujetos, sexo y edad, incluyendo todas las variables inclusive las sociodemográficas, indicó que el uso del tabaco alguna vez en la vida (Kandel, 1975, 1996; Jessor, 1991), la búsqueda de sensaciones (Quyen y Huizinga, 2002), la unión familiar (Stewart, 2002; Finley, 2000; Wayman, 2002; Lynch, Heller y Schmidt, 2004), las relaciones conflictivas y el “aguante” (Díaz Guerrero, 1989, 1991, 1994) fueron las que mejor distinguieron a los tres grupos, al realizar este mismo análisis pero solamente con las variables de resiliencia las variables significativas fueron la unión familiar (Stewart, 2002; Finley, 2000; Wayman, 2002; Lynch, Sélter y Schmidt, 2004), el “aguante” (Díaz Guerrero, 1989, 1991, 1994), las relaciones conflictivas, la búsqueda de sensaciones (Quyen

y Huizinga, 2002) y las dificultades familiares, corroborando nuevamente que la familia es uno de los elementos clave en la promoción o protección de conductas problemáticas como el uso de drogas.

Como se planteó anteriormente, el estudio de la adolescencia desde el punto de vista positivo, permite enfrentar de una manera distinta los problemas a los que cotidianamente se enfrentan los adolescentes, como es el uso de drogas. Por medio del enfoque de la resiliencia, se intenta estimular el desarrollo de elementos que permitan fortalecer al individuo y evitar que presente conductas autodestructivas, ya que no se debe olvidar que la adolescencia es un periodo crítico del desarrollo donde ocurren gran cantidad de cambios en el terreno social, físico y emocional, y que en este periodo al adolescente se le presentan gran cantidad de desafíos y oportunidades que de ser resueltos adecuadamente, pueden derivar, como lo señalan Petersen y Leffert (1995) en una vida más plena. La utilidad de la resiliencia y de lo que involucra lo expresan indudablemente Paglia y Room (1999), cuando afirmaban que en muchos casos es más práctico y factible incrementar la resiliencia que eliminar el riesgo. Es decir, proporcionar habilidades a las personas para resistir ante la conducta desviada, siendo más eficaces ante ella.

No debemos olvidar, que por lo general como lo constatan diversos autores, los jóvenes abusadores o dependientes de sustancias, también presentan mayores porcentajes de conductas delictivas, homicidios y suicidios comparados con los no usuarios (Stewart, 2002; Kalafat y Forman, 1998; Michaud, Blum y Feron 1998). Por tal motivo, los programas preventivos deben de enfocarse a todas las esferas en las que se desarrolla el adolescente (familiar, escolar, social), para reforzar los elementos resilientes que les permitan una adaptación adecuada. Los efectos de estas variables no son aislados sino que deben de intervenir varios elementos a la vez para que aparezca un cúmulo de efectos protectores (Swadi 1992), lo cual es consistente con la postura de Rutter (1987) con respecto a la influencia de una cascada de factores protectores o un proceso protector dinámico. Además, la selección de las estrategias de prevención para la construcción de un programa que promueva la salud en los adolescentes en el campo de las adicciones, debe contemplar varios tipos de estrategias dependiendo de la edad del grupo a quien va encaminado (Bogensneider, 1996). Los elementos personales, familiares, grupo de pares y la comunidad se deben tomar en cuenta para realizar los programas preventivos, tanto para que los jóvenes no usuarios continúen sin utilizar algún tipo de sustancia ilícita, como programas para tratar de sensibilizar a los jóvenes usuarios de drogas en cuanto al daño que están recibiendo y las posibles consecuencias, así como para estimular la presencia de características de resiliencia como las detectadas en la presente investigación, que les permitan tener un desarrollo libre de conductas adictivas. Este tipo de programas no solamente previenen la conducta del uso de drogas, sino también por lo general pueden prevenir otro tipo de conductas de riesgo como la sexualidad temprana,

que pueden derivar en embarazos no deseados, y la conducta violenta, factores que han sido asociados con el uso de drogas en la adolescencia.

El concepto de resiliencia puede llegar a ser un factor importante en la prevención del consumo de drogas tanto para la investigación en prevención, como para el desarrollo de programas preventivos, ya que son pocos los que se basan en las aportaciones del estudio de la resiliencia.

El uso de drogas en el mundo ha tenido un considerable incremento y aunque las autoridades de los países implementan acciones para combatirlo resultan insuficientes, la utilidad de este concepto y de lo que implica lo expresa claramente Leshner (1999), Director del NIDA, cuando afirmaba que en muchos casos es más práctico incrementar la resiliencia que eliminar el riesgo.

En ocasiones la atención que reciben los adolescentes se centra con demasiada frecuencia en comportamientos problemáticos muy específicos, como son el embarazo adolescente o la deserción de la escuela, el consumo de drogas o la violencia juvenil, cuando éstos están muy relacionados. Ese patrón de servicios aislados y dispersos refleja, en gran medida, un enfoque limitado en los prestadores de servicios. Así, numerosas investigaciones acerca de los factores que contribuyen al surgimiento de tales problemas, como las realizadas por Jessor (1991) desde la perspectiva de su teoría de la conducta problema, revelan que éstos comportamientos tienen, por lo general, antecedentes comunes y que se identifican repetidas veces las mismas condiciones subyacentes, además de que son abordados por programas de prevención limitados, obteniendo resultados modestos, en cambio los programas orientados a promover la resiliencia utilizan un abordaje integral orientado hacia el adolescente, su familia, su entorno y el contexto general en que ocurre el comportamiento, lo cual da una visión más global y con mayor posibilidades de obtener resultados favorables, tal es el caso del Modelo Preventivo de Riesgos Psicosociales "Chimalli", del Instituto de Educación Preventiva y Atención de Riesgos (INEPAR).

Para concluir, se debe continuar analizando la literatura científica y realizando investigaciones teniendo un marco teórico más amplio para apoyar así particularmente el campo de la prevención del uso de drogas y el de los factores etiológicos que se relacionan con el consumo de las mismas en los adolescentes. Un problema central del estudio de la resiliencia es la operacionalización del mismo, lo cual no es una tarea fácil, debido, como afirman Gordon y Song (1994), a que la resiliencia no es un constructo simple y está conformado por diversos elementos relacionados, que suelen estudiarse separadamente más que en conjunto.

Concluyendo, la presente investigación ha permitido identificar características resilientes que protegen a los adolescentes contra el consumo de drogas, particularmente contra el uso dependiente o abusador, además de que proporcionan elementos importantes para el desarrollo de intervenciones preventivas dirigidas a este sector de la población. Así mismo, ha permitido desarrollar un instrumento capaz de valorar características resilientes en adolescentes mexicanos en relación con el uso de drogas que, además, puede servir para evaluar, enriquecer e inclusive modificar programas preventivos ya existentes.

Por otra parte, dentro de las limitaciones que tiene el presente estudio se pueden mencionar la utilización de un muestreo no probabilístico, por lo que la representatividad de esta muestra está limitada a estudiantes de zonas de alto riesgo para el consumo de drogas según criterios del Estudio Básico de Comunidad Objetivo (EBCO), y no a todos los adolescentes del país.

Otra importante limitación tiene que ver con el hecho de que la mayoría de los jóvenes abusadores o dependientes de drogas (72.7%) eran población cautiva de Centros de Integración Juvenil, es decir, se trata de jóvenes que han acudido a solicitar ayuda, lo que les confiere ciertas características particulares (probablemente cuenten con mayores redes de apoyo familiar), que no necesariamente comparten los usuarios que no están en tratamiento.

Por último, es importante remarcar que el investigar las características que diferencian al adolescente no usuario de drogas del usuario desde su propia perspectiva da relevancia a la investigación y además concuerda en términos generales con lo reportado por los estudiosos en la materia, pero también hubiera sido relevante el conocer la percepción de los jóvenes usuarios de drogas respecto a lo que los distingue de los jóvenes no usuarios, esto podría ser tema de otro estudio.

Para finalizar, sería importante considerar la serie de limitaciones antes expuestas como posibles líneas de investigación a futuro, con el fin de seguir enriqueciendo el bagaje de conocimientos que se tiene sobre el concepto de la resiliencia.

Bibliografía

- Andrade-Palos, P. A. (1998) *El ambiente Familiar del Adolescente*. Tesis Doctoral no publicada, Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México.
- Anteghini, M., Fonseca, H., Ireland, M., Blum, R. (2001). Health Risk behaviors and Associated Risk and Protective Factors Among Brazilian Adolescents in Santos Brazil. *Journal of Adolescent Health, 28*: 295-302.
- Ajzen, I. y Fishbein, M. (1977). Attitude-behavior relationship: A theoretical analysis and review of empirical research. *Psychological Bulletin, 84*, 888-918.
- Ajzen, I. (1988) *Attitudes, Personality and Behavior*. Dorsey Press. Chicago, Illinois.
- Bandura, A. (1974) Behavior Theory and the models of man. *Journal of the American Psychological Association, 29*, 12, 858-869.
- Baruth Katey E. y Carroll, Jane J. (2002) A Formal Assesment of Resilience: The Baruth Protective Factors Inventory. *Journal of Individual Psychology, 58*. 3 fall.
- Becoña, E. (2003) *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Madrid, España.
- Becoña, E. (2002) *Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas*. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Madrid, España.
- Benard, B. (1992). "Creating Change Requires Vision, Interaction". Western Regional Center for Drug-Free Schools and communities. *Western Center News, 5* (2) 13-15.
- Bernard, B. (1995). "*Fostering Resilience in Children*". Eric University of Illinous. EDOPS959, USA.
- Bernard B. (1997) *Turning it Around For All Youth: From Risk to Resilience Resiliency Associates*. ERIC Clearinghouse on Urban Education under contract no. RR93002016.
- Bernard B. & Marshall K. (1997). *A Framework for Practice: Tapping Innate Resilience*. College of Education & Human Development. University of Minnesota, 5,1.
- Bertran, G., Noemi, P. & Romero, S. (1998). Resiliencia ¿Enemigo o aliado para el desarrollo humano? Santiago de Chile: *CIDE. Documento No. 9*.
- Bleichmar, N. M. & Leiberman, C. (1994). El Psicoanálisis después de Freud (2ª ed.). En Hartmann y la psicología del yo: discusión y comentarios. 71-91. México: Eleia Editores.
- Block, H. & Block, J. H. (1980). *The California Child Q-set*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press.
- Blum R. (1998) Healthy Youth Development as a Model for Youth Health promotion. A review. *Journal of Adolescent Health, 22*:368-375.

- Bogenschneider, K. (1996). Family related prevention program: An ecological risk/protective theory for building prevention programs, policies, and community capacity to support youth. *Family Relations*, 45, 127-138.
- Born, M., Chevalier, V., Humblet, I. (1997) Resilience, Desistance and Delinquent Career of Adolescent Offenders. *Journal of Adolescence*, 20, 679-694.
- Botvin, G (1992) Adolescent tobacco, alcohol and drug abuse: prevention strategies, empirical findings, and assessment issues. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 8 (2).
- Castellano, B. (2000). Importancia de los factores en el desarrollo pro-social. Centro de Salud "La Vega". Torre La Vega Cantabria. España.
- Centros de Integración Juvenil, A. C. (1996). *Programas de Prevención del consumo de drogas centrados en factores de riesgo*. Informe de Investigación 96-68, México.
- Centros de Integración Juvenil, A. C. (2001). *Tendencias del Consumo de Drogas Ilícitas en Pacientes de Primer Ingreso a Tratamiento en Centros de Integración Juvenil entre 1990 y 2000* (Informe de Investigación , publicación interna), México: Centros de Integración Juvenil.
- Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE) (CEPAL). Organización iberoamericana de la juventud (2000). *Adolescencia y juventud en América latina y el caribe; problemas, oportunidades y desafíos en el comienzo del nuevo siglo*.
- CSULA (1996). *Resilient Youth. USAF Youth At Risk Training Program*. CSULA. USA.
- Cosden, M. (2001). Risk and Resilience for Substance Abuse Among Adolescents and Adults with Learning Disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 34, 4, 352.
- Cuijpers, P. (2003). Three Decades of Drug Prevention Research. *Drug Education Prevention pocily*, 10 (1) : 7-20.
- Cyrułnik, B. (2001). *La maravilla del dolor. El sentido de la Resiliencia*. Ed. Granica. España.
- Cyrułnik, B., Tomkiewicz, S, Guénard, T., Vanistendael, S., y Manciaux, M. (2003). *El realismo de la esperanza*. Barcelona: Gedisa.
- Díaz Guerrero, R. (1994). Fuerza personal. Medida breve de fibra emocional. *Aletheia*, 13, 21-24.
- Díaz Guerrero, R. (1989). *Ecosistema Cultural y Calidad de vida*. Ed. Trillas. México.
- Díaz Guerrero, R. (1991). *Psicología del mexicano*. Ed. Trillas. México.
- Dubas, J., Bodisch, K., Galano, J., Geller, S., Hunt, D. (1998) Preliminary Evaluation of a Resiliency-based Preschool Substance abuse and Violence Prevention Project. *Journal of Drug Education*, 28 (3) 235-255.

- Dumont, M., Provost, M. A. (1999) Resilience in Adolescents: Protective role of Social Support, Coping strategies, Self-Esteem, and Social Activities on Experience of Stress and depression. *Journal of Youth and Adolescence*, 28, 3.
- Dusenury, L., & Brotvin, G. J.(1992). Substance abuse prevention: Competence enhancement and the development of positive life options. *Journal of Addictive Diseases*, 11(3), 29-45.
- Felix, M., Newcomb,M. (1999) Vulnerability for Drug use Among Latino Adolescents. *Journal of community Psychology*, 27,3, 257-280.
- Fergusson, D. M. y Lynskey, M. T. (1996). Adolescent resilience to family adversity. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 37 (3) 281-292.
- Finley, M. (2000). *Cultivating Resilience: An Overview for Rural Educators and Parents*. Eric digest document Reproduction No ED 372904.
- Garnezy, N., Masten, A. & Tellegen, A. (1984). The study of Strees and Competence in Children: A Building Block for Developmental Psychopathogy. *Child Development*, 55,97-111.
- Garnezy, N. (1985). Stress resistant children: The Search for protective factors. Recent Research in Developmental Psychology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. (Book, Suppement No. 4).
- Garnezy, N. (1993). Children in Poverty: Resilience Despiste Risk. *Psychiatry*, 56, 127-136.
- Glantz, M. D. y Sloboda, Z. (1999). «*Analysis and reconceptualization of resilience*». En M. D. Glantz y J. L. Johnson (Eds.), *Resilience and development. Positive life adaptations* (pp. 109-126). Nueva York: Kluwer Academic/Plenum Press.
- Gómez M. P. (1999). Resiliencia. Enlaces 40. C.I.J. *Boletín de la Subdirección de prevención*. México.
- González, N. J. (1999). *Psicopatología de la Adolescencia*. Ed. Manual Moderno. México.
- González, N. J., Cortes, Y. Y Padilla, Ma. (1999). *La imagen paterna y salud mental en el mexicano*. Instituto de Investigación en Psicología Clínica y Social, A. C. y la Universidad Autónoma de Guerrero. México, D. F.
- Greenspan (1996). *The Growth of the Mind, and the Endangered Origins of Intelligence*. Adisson Wesley. USA.
- Griffin, K. W., Botvin, G. J., Scheier, L. M. y Nichols, T. R. (2002). Factors associated with regular marijuana use among high school students: a long-term follow-up study. *Substance Use & Misuse*, 37 (2), 225-238.
- Grotberg, E. (1995). *The International Resilient Proyect: Promoting Resilience in children*. ERIC: DE383424, USA.
- Grotberg, E. (1997). The International Resilient Proyect: Findings from the Research and the Effectiveness of Interventions. *Psychology and Education in the 21st*

- Century: Proceedings of the 54th Annual Convention of the International Council of Psychologists*. Edmonton: ICPress, 1997 118-128.
- Grotberg E.H. (1999). Countering Depression with the five building blocks of resilience. *Reaching Today's Youth*, 4, (1, Fall): 66-72.
- Guerra, I., Díaz, B., González, J. y Arellanes, J. (1999). *Adherencia Escolar y consumo de drogas*. Subdirección de Investigación. Centros de Integración Juvenil, A. C., Informe de Investigación 99-07, México.
- Gutiérrez, R., Unkiel, S., Villatoro, J., Ortiz, C. (1996). Alcohol y Tabaco como drogas de inicio. *La psicología Social en México*, 6, 549-553.
- Hawkins, D., Catalano, R., & Miller, Y. (1992). Risk and Protective Factors for Alcohol and Other Drug Problems in Adolescence and Early Adulthood: Implications for Substance Abuse Prevention. *Psychological Bulletin*, 112, 1, 64-105.
- Hawley, D. R., Dehaan, L. (1996) Toward a Definition of Family Resilience: integrating Life - span and Family Perspectives. *Family Process*, 35, 3.
- Hawley, D. R. (2000) Clinical Implications of Family Resilience. *The American Journal of Family Therapy*, 28:101-116.
- Heller, S., Larriev, J., D'Imperio, R. & Boris, N. (1999) Research on resilience to child maltreatment: Empirical considerations. *Child Abuse & Neglect*, 23(4): 321-338
- Herman-Stahl, M. & Petersen, A. (1996) The protective role of coping and social resources for depressive symptoms among young adolescents. *Journal Youth Adolesc.* 25:733-753.
- Hoffman, J., Cerbone, F. & Su, S. (2000). A growth curve analysis of stress and adolescent drug use. *Subst Use & Mis* 35:687-716.
- Jew, C. L., Green, K. E., Kroger, J.(1999) Development and Validation of a Measure of Resiliency. *Measurement & Evaluation in Counseling & Development*, 32, 2,75.
- Jessor, R. (1990), Successful Adolescent Development Among Youth of High Risk Settings. *Américan Psychologists*, 48, 2,117-126.
- Jessor, R. (1991). Risk behavior in adolescence: A psychosocial framework for understandig and acting. *Journal of Adolescent Health*, 12, 597-605.
- Johnson, K., Strader, T., Berbaum, M., Bryant, D., Bucholtz,G., Collins, D., Noe, T. (1996) Reducing alcohol and Other drug use by Strengthening Community, Family, and Youth Resiliency: An Evaluation of the Creating Lasting Connections Program. *J. of Adolescence Research*, 11,1, 36-67.
- Johnson, K., Denise, D., Bryant, D., Collins, D., Noe, T., Strader,T., Berbaum, M., (1998) Preventing and Reducing Alcohol and Other Drug Use among High-Risk Youths Increasing Family Resilience. *Social Work*, 43, 4.
- Joseph, Joanne, M. (1994) *The Resilient Child. Preparing Today's Youth for tommorrow's World*. Insight Books Plenum Press. New York.

- Kandel, D. B. (1975) Stages in adolescent involvement in drug use. *Science*, 190, 912-914.
- Kandel, D. B. (1996) The parental and peer contexts of adolescent deviance: An algebra of interpersonal influences. *Journal of Drug Issues*, 26, 289-315.
- Kandel, D. B., Yamaguchi, K. y Chen, K. (1992). Stages of Progresión in drug involvement from adolescent to adulthood: Further evidence for the gateway theory. *Journal of Studies on Alcohol*, 53, 447-457.
- Kalafat, J., Forman, S. (1998) Substance abuse and Suicide: Promoting Resilience Against Self-Destructive Behavior in Youth. *School Psychology Review*, 27, 3, 398.
- Kotliarenco, M. A. Cáceres, Irma. et. al. (1997). Estado de Arte en Resiliencia. Organización Panamericana de la Salud. *Organización Mundial de la Salud*.
- Kotliarenco, M. A. (1996). *Resiliencia: Construyendo en la Adversidad*. Santiago de Chile. CEANIM.
- Kumpfer, K. L. & Hopkins, R. (1993). Prevention: Current research and trends. *Recent Advances in Addictive disorders*, 16,1,11-20.
- Lara, M. E., Martínez C., Pandolfi, M. (2000). *Resiliencia: La esencia humana de la Transformación frente a la adversidad*. CAD "La esmeralda".
- Lease, S. (2002). A Model of Depresión in Adult Children of Alcoholics and NonAlcoholics. *Journal of Counseling & Development*, 80.
- Llobet, V. (1999). *Facilitadores y restrictores de mecanismos resilientes en adolescentes en situación de vulnerabilidad*. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires.
- Luthar, S., Cicchetti, D. Y Becker, B.(2000). Research on Resilience: Response to Comentararies. *Child Development*, 71 (3), pp.573-575.
- Luthar, S., Cicchetti, D. Y Becker, B.(2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71 (3), 543-558.
- Luthar, S. (1991). Vulnerability and Resilience: A study of High-Risk Adolescents. *Child Development*, 62, 600-616.
- Luthar, S., Zigler, E. (1991). Vulnerability and Competence: A Review of Research on Resilience in childhood. *Journal of Orthopsychiat*, 61 (1).
- Lynch, K. Geller, S. & Schmidt, M. (2004), Multi-Year Evaluation of the Effectiveness of a Resilience-Based Prevention Program for Young Children. *The Journal of Primary Prevention*, 24, 3, 2004.
- Marikangas, K. R., Rounsaville, B. J. & Prusoff, B., A. (1992). Familial factors in vulnerability to substance abuse. In M. D. Glantz & R. W. Pickens (Eds.). *Vulnerability to Drug Abuse*. (pp. 75-97).
- Masten, A. S., Best, K. M. y Garmezy, N., (1991) Resiliency and Development: Contributions from the study of children who overcame adversity. *Development and Psychopatology*, 2: 425-444, 1991.

- Masten, A. (2001). Ordinary Magic. Resilience Processes in Developmental. *American Psychologist*, 56, 3, 227-238.
- Masten, A. S., y Powell, J. L. (in press). *A resilience framework for research, policy, and practice*. In S. S. Luthar (Ed). Resilience and Vulnerabilities: Adaption in the context of childhood adversities. New York: Cambridge University Press
- Mangham, C. Mc Granth, P. (1995). Resiliency: Relevance to Health Promotion Discussion Paper. *Altantic Health Promotion Research Cener dalhousie University*. Cánada.
- Manciaux, J. (2003) *La Resiliencia: Resistir y Rehacerse*. Ed. Paidos. Argentina.
- McWhirter (1998) *At Risk Youth. A comprehensive response*. Pacific Grove MCW. California, USA.
- Medina-Mora, M. E., Cravioto, P., Villatoro, J., Galván-Castillo, F. y Tapia-Conyer, R. (2003). Consumo de drogas entre adolescentes: resultados de de la Encuesta Nacional de Adicciones, 1998. *Salud Pública Mex (online)*. Vol.45. suppl.1:16-25 Available on: www.scielosp.org.
- Medina-Mora, Ma., Natera, G., Borges, G., Cravioto, P., Fleiz, C. y Tapia-Conyer, R. (2001). Del siglo XX al tercer milenio. Las adicciones y la salud pública: drogas alcohol y sociedad. *Salud Mental*, 24 (4), 3-19.
- Melillo, A. & Suárez, O. E. N. (2001). *Resiliencia. Descubriendo las propias fortalezas*. Ed. Paidós. Argentina.
- Meyer Glantz, Ph.D (1995) *The Application of Resiliency and Risk Research to the Development of Preventive Interventions*. NIDA.
- Meschke,L., Patterson, J. (2003). Resilience as a Theoretical Basis for Substance Abuse Prevention. *The Journal of Primary Prevention*, 23, 4, 2003.
- Michaud, P. A. MD; Blum, R.Wm. MD, Phd; Feron C. Phd (1998). Bet you I will: Risk or Experimental behavior during adolescence. *Arcchives of Pediatrics & Adolescent Medicine*,152, 3, 224-226.
- Mothner, Henry D. (1995) Resilience (personality trait) in children; *Health Education*, 95,116,1.
- Moon, D., Jackson, K., Hecht,M. (2000) Family Risk and Resilience Factors, substance use, and the drug resistance process in adolescent. *J. Drug Education*, 30, 4, 373-398.
- Mowbray, C., Oyserman, D. (2003) Substance Abuse in Children of Parents with Mental Illnes:Risks, Resiliency, and Best Preventions Practices. *The Journal of Primary Prevention*, 23, 4, 2003.
- Mrazek, P.J., Mrazek, D.A. (1987) Resilience in Child Maltreatment Victims: A conceptual Exploration. *Child Abuse & Neglect*, 11, 357-366.
- Munist, M., Santos, H., Kotliarenco, M. A., Suárez, E. N., Infante, F., Grotberg, E. (1998). Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes. *Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud*.

- Oetting, E., R., Donnermeyer, J., F. (1998). Primary Socialization Theory: The influence of the community on drug use and deviance, III. *Substance Use & Misuse*, 33, 1629-1665.
- Olson C. A., Bond, L., Burns, J., Vella-Brodrick, D., Sawyer, S. (2003) Adolescent Resilience: A Concept Analysis. *Journal of adolescence*, 26,1-11.
- Organización Panamericana de la Salud. (1998). *Plan de Acción de Desarrollo y Salud de Adolescentes y jóvenes en las Américas* (1998 – 2001).
- Organización de Naciones Unidas. (2005). *World Drug Report, Executive Summary*. Oficina de Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito (ONUDD),
- Paglia, A. y Room, R. (1999). «Preventing substance use problems among youth: A literatura review and recommendations». *Journal of Primary Prevention*, 20, 3-50.
- Pérez, A., Mejía, I. (1998). Patrones de interacción de familias en las que no hay consumidores de sustancias psicoactivas. *Adicciones* 10(2), 111-119.
- Pérez, V. (2001). *Resiliencia. Una revisión documental*. Subdirección de Investigación. Centros de Integración Juvenil, A. C. Informe de investigación 99-10.
- Petersen, A. C., & Leffert, N. (1995). What is special about adolescence? In M. Rutter (Ed.) *Psychosocial Disturbances in Youth People*. New York, NY: Cambridge University Press.
- Petratis, J., Flay, B., & Miller, T. (1995). Reviewing theories of adolescent substance use: Organizing pieces in the puzzle. *Psychological Bulletin*, 117, 1, 67 – 86.
- Petratis, J. & Flay, B.(1998). Illicit substance use among adolescents: a matrix of prospective predictors. *Subst Use Misuse*, 33 (13):2561-2604.
- Pillow, D., Barrera, M. y Chassin, L. (1998). Using cluster analysis to assess the effects of stressful life events: Probing the impact of parental alcoholism on child stress and substance abuse. *Journal of Community Psychology*, 26, 361–380
- Quyen Q. T. & Huizinga, D. (2002). Dimensions of the Construct of Resilience and Adaptation Among inner-city Youth. *Journal of Adolescence Research*, 17, 3, 260-267.
- Ramundo G. Pedrini N. (2001) *Curricula de Capacitación. Proyecto Resilient's NATs*. Centro de Resiliencia Mar de Plata. Argentina.
- Reuben, R. & Bryan, A. (2004) Relationships Between Future Orientation, Impulsive Sensation Seeking, and Risk Behavior Among Adjudicated Adolescents. *Journal of Adolescent Research*, 19, 4, 428-445.
- Richardson, G. E. (2002) The Metatheory of Resilience and Reciliency. *Journal of Clinical Psychology*, 58,3, 307-321.
- Rivera, H. M. (1999). *Evaluación de las Relaciones Intrafamiliares: construcción y Validación de una Escala*. Tesis de Maestría no publicada, Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México.

- Rodríguez-Kuri, S., Pérez, V. y Díaz, D. (2002). *Factores de resiliencia y consumo de drogas entre estudiantes de educación media básica*. Subdirección de Investigación, Centros de Integración Juvenil, A. C. Informe de investigación 01-02.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial Resilience and protective mechanisms. *Amer. J. Orthopsychiat*, 57, 3, 316-331.
- Rutter, M. & Rutter, M. (1985). Resilience in the Face of adversity: Protective factors and resilience to psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatry*, 47, 598-611.
- Rutter, M. (1989) Pathways from Childhood to Adult Life. *J. of Child Psychology and Psychiatry*, 30: 23-51.
- Rutter, M. & Rutter, M. (1992). *Developing minds: Challenge and continuity across the life span*. Penguin Books, Great Britain.
- Rutter, M.(1993). "Resilience: Some Conceptual Considerations." *Journal of Adolescent Health*, 14, (8). p.626-631.
- Rutter, M.(1999). Resilience concepts and findings: implications for family therapy. *Journal of family therapy*, 21: 119-144.
- Santacreu Mas, J., y Froján Parga, X. (1995). Evolution of drug consumption in a sample of adolescents: The predictive capacity of the genesis model. *International Journal of Addiction*, 30, 351-70.
- Segal, B. M., & Stewart, J. C. (1966). Substance use and abuse in adolescence: An overview. *Child Psychiatry and Human Development*, 26, 193-210.
- Sherryl, S. H., Larrieu, J. A., D'imperio R., Boris, N.W. (1999). "Research on Resilience to Child maltreatment: Empirical considerations. *Child Abuse & Neglect*, 23, 4, 321-328.
- Secretaría de Salud, Consejo Nacional contra las Adicciones. *El consumo de drogas en México. Diagnóstico, tendencias, acciones*. Secretaría de Salud, CONADIC, México, 1999.
- Secretaría de Salud, Encuesta Nacional de Adicciones, 1993. Tomo IV: Drogas ilegales. *Secretaría de Salud*, México, 1994.
- Secretaría de Salud, *Encuesta Nacional de Adicciones, 1998*. Secretaría de Salud, México, 1998.
- Secretaría de Educación Pública, Instituto Mexicano de Psiquiatría. *Encuesta nacional sobre el uso de drogas entre la comunidad escolar, 1991*. Reporte estadístico, Comparativo estatal, México, 1991.
- Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Estadística, Geografía e informática, Consejo Nacional contra las Adicciones. Dirección General de Epidemiología, Instituto Nacional de Psiquiatría. *Encuesta Nacional de Adicciones, 2002*. México. CONADIC.
- Seligman, E. P. y Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology, an introduction. *American Psychologist*. 55. p. 5-14

- Semon, D. J. (1998). Preliminary evaluation of a resiliency based preschool substance abuse and violence prevention project. *Journal Drug Education*, 28, 3, 235-255.
- Shucksmith, J., Glendinning, A. & Hendry, L. (1997). Adolescent drinking behaviour and the role of family life: A Scottish perspective. *Journal of Adolescence*, 20: 85-101.
- Silva G. (1999). Resiliencia y violencia política en niños. Universidad de Lanus. Fundación Bernard Van Leer. *Colección Salud comunitaria*.
- Sneed, C., Morisky, D., Rotheram-Borus, M. Ebin, V. y Malotte, C. (2001). Patterns of adolescent alcohol, cigarette, and marijuana use over a 6-month period. *Addictive Behaviors*, 26, 415-423.
- Soriano, M. (1996). *Understanding Risk & Resilience in Youth*. USAF Youth At Risk Training Program. CSULA, USA.
- SSA/Consejo Nacional Contra las Adicciones (1999). *El consumo de drogas en México: diagnóstico, tendencias y acciones*. México, CONADIC.
- Stewart, C. (2002). Family factors of low-income african-american youth associated with substance use: An exploratory analysis. *J Ethn Subst Ab* 1,97-111.
- Stoiber, K., Good, B. (1998). Risk and Resilience Factors linked to problem behavior among urban culturally diverse adolescents. *School Psychology Review*, 27, 3.
- Suárez O., E. N. (1993). "Resiliencia, o la capacidad de sobreponerse a la adversidad". *Medicina y sociedad*. Vol.16, No 3, Argentina.
- Swadi, H.(1999). Individual Risk factors for adolescent substance use. *Drug and Alcohol Dependence*, 55, 209-224.
- Thornberry, T. P. (1987). Toward and interactional Theory of delinquency. *Criminology*, 25,4,863-891.
- Tobler, N. S., Roona, M. R., Ochshorn, P., Marshall, D.G., Streke, A. V., Stackpole, K. M. (2000). School based adolescent drug prevention programs:1998 meta – analysis. *Journal Primary Prevention*, 20, 275-336.
- Todis, B., Bullis, M., Waintrup, M., Schultz, R., D'Ambrosio, R. (2001) Overcoming the Odds: Qualitative Examination of Resilience Among Formerly Incarcerated Adolescents. *Council for Exceptional Children*, 68, 1, 119-139.
- Ungar, M. (2004). A Constructionist Discourse on Resilience (Multiple contexts, Multiple Realities Among At-Risk Children and Youth). *Youth & Society*, vol. 35, 3, 341-365.
- Valdez, J. L., González, N. y Zavala, Y. (2005). Resiliencia en adolescentes mexicanos. Trabajo presentado en el V. Congreso Nacional de Psicología Social. Toluca, estado de México.
- Vanistendael, S. (1996). *Como crecer superando los percances: Resiliencia, capitalizar las fuerzas del individuo*. International Catholic Bureau, Ginebra, 1995.

- Villatoro, J., Medina-Mora, M. E., Rojano, C., Fleiz, C., Villa, G., Jasso, A., Alcantar, M. I., Bermúdez, P., Castro, P., Blanco, J. (2001) *Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco en Estudiantes del Distrito Federal: medición otoño 2000*. Reporte Global del distrito Federal. INP-SEP. México.
- Villatoro, J., Hernández, I., Hernández, H., Fleiz, C. Blanco, J. y Medina-Mora, M. E. (2004). *Encuestas de Consumo de Drogas de Estudiantes III 1991-2003* SEP-INPRFM. Disco Compacto. SEP- INPRFM. México. ISBN - 968-7652-43-8
- Wagnild, G. & Young, H. (1993) Development and psychometric of the resilience scale. *Journal Nurs Meas.*,1(2):165-178.
- Walsh, F. (1996) The concept of Family Resilience: Crisis and Challenge. *Family Process*, 35, 3.
- Wayman, J.C. (2002) The Utility of Educational Resilience for Studying Degree Attainment in School Dropouts. *The Journal of Educational Research*, 95, 3.
- Werner, E. E. & Smith, R. S. (1989). *Vulnerable but invincible. A longitudinal Study of Resilient Children and Youth*. Adams Published. New York.
- Werner, E. E. (1989). High-Risk Children in young adulthood: A longitudinal study from birth to 32 years. *Amer. J. Orthopsychiat*, 59, 1.
- Winfield, L. F. (1994) Monograph: *Developing Resilience in Urban Youth*. University of Southern California Graduate School of Education. NCREL' Urban Education Program . USA.
- World Health Organization. (1998) *Health Promotion Glossary*, Ginebra: World Health Organization.
- Yeh, L.,S., Hedgespeth, J. (1995). A multiple case study comparison of normal private preparatory school and substance abusing/mood disordered adolescents and their families. *Adolescence* 30, 413-428.

4.- ¿QUÉ SITUACIÓN EN GENERAL FUE LA QUE MÁS TE IMPACTO EN EL ULTIMO AÑO?

Y ¿QUÉ HICISTE PARA SENTIRTE MEJOR ANTE ESE PROBLEMA?

Marca con una X si has consumido al menos una vez en la vida alguna de las siguientes sustancias. Cuando tu respuesta sea afirmativa continua contestando las siguientes preguntas referentes a la misma sustancia.

	¿Has consumido alguna vez en la vida?	¿Qué edad tenias cuando la consumiste por primera vez?	¿Has consumido en el último año?	¿Has consumido en el último mes?
Tabaco	() Sí () No		() Sí () No	() Sí () No
Alcohol	() Sí () No		() Sí () No	() Sí () No
Marihuana (<i>cannabis</i>)	() Sí () No		() Sí () No	() Sí () No
Inhalables (gasolina, pegamento, thinner, etc.)	() Sí () No		() Sí () No	() Sí () No
Cocaína o Crack	() Sí () No		() Sí () No	() Sí () No
Pastillas tranquilizantes (sin receta médica)	() Sí () No		() Sí () No	() Sí () No
Anfetamina o pastillas estimulantes	() Sí () No		() Sí () No	() Sí () No
Alucinógenos (LSD, Hongos, etc.)	() Sí () No		() Sí () No	() Sí () No
Heroína (morfina, opiáceos)	() Sí () No		() Sí () No	() Sí () No
Otras sustancias	() Sí () No		() Sí () No	() Sí () No

GRACIAS POR TU COLABORACIÓN

Anexo 2

Tabla 9. Problemática familiar (N = 658) [frecuencias]

Situación o evento familiar	X ²	No usuario (F)	Ocasional (F)	Abusador (F)
Maltrato familiar	27.08**	1	17	20
Preocupación y problemas en la familia	9.55**	30	42	51
No tener problemas familiares	43.75**	99	36	40
Peleas en la familia	9.03*	26	39	45
Solución ante el evento familiar				
Conductas de evitación	5.97*	30	41	44
Nada	43.39**	108	41	48
Trabajar	9.02*	0	5	5
Demostrar que están mal mis padres (Confrontación)	26.77**	0	3	16

*significativo al .05 **significativo al .01

Tabla 10. Problemática Escolar (N = 658) [frecuencias]

Situación o evento Escolar	X ²	No usuario (F)	Ocasional (F)	Abusador (F)
Sin problemas escolares	32.35**	68	22	25
Problemas escolares	18.22**	143	162	152
Malas compañías y uso de drogas	20.34**	8	8	28
Solución ante el evento Escolar				
Platicar los problemas	14.72**	3	13	18
No hacer nada	18.72**	72	38	31
Si tiene solución preocuparse sino no vale la pena	11.47**	3	9	16

*significativo al .05 **significativo al .01

Tabla 11. Problemas con el grupo de pares (N = 658) [frecuencias]

Situación o evento con el grupo de pares	X ²	No usuario	Ocasional	Abusador
Ninguno	28.75**	107	69	46
Uso constante de drogas	22.69**	6	16	32
Problemas con la novia	13.53**	0	4	9
Riñas y accidentes	7.09*	8	5	16
Solución ante el evento con el grupo de pares				
Nada	21.66**	114	80	58
Apoyo de psicólogos o amigos	7.33*	1	7	7
Pelear y huir (conductas agresivas)	10.05**	0	1	6

*significativo al .05 **significativo al .01

Tabla 12. Problemas en General (N = 658) [frecuencias]

Situación o evento en general	X ²	No usuario	Ocasional	Abusador
Problemas con los amigos y uso de drogas	11.43**	12	19	31
Problemas emocionales	18.04**	3	13	21
Ningún problema	55.54**	110	47	37
Solución ante el evento en general				
Olvidarme, llorar, irme de casa (conductas evasivas)	5.75*	15	21	28
Trabajar	5.97*	0	2	4
Tomar terapia	6.59*	1	6	7
Drogarme y pelear (Conductas autodestructivas)	15.82**	1	0	9
Nada	38.63**	121	62	53

*significativo al .05 **significativo al .01

Anexo 3

Preguntas

1. ¿Cuáles consideras que son los principales problemas que tienen los jóvenes de tu edad? (si contestan entre otras cosas drogas, se le hace la pregunta 2, si no, se le pregunta sobre lo que contestó por qué lo consideran el principal problema y luego se les hace la pregunta 2)
 2. ¿Por qué crees que los jóvenes consumen alcohol o drogas?
 3. ¿Por qué crees que pasa eso?
 4. ¿Conoces algún amigo o familiar que use drogas?
 5. ¿Qué características tiene él?
 6. ¿Has sentido curiosidad alguna vez de usar drogas? Si, No ¿Por qué?
 7. ¿En qué circunstancias?
 8. ¿Alguien te ha ofrecido drogas?
 9. ¿Has aceptado? si o no ¿Por qué? SI ES NO PASA A LA PREGUNTA 14
 10. ¿Por qué las probaste?
 11. ¿Cuáles drogas?
 12. ¿Las sigues usando? Sí, No ¿por qué?
 13. ¿Por qué las dejaste?
 14. ¿Tu que crees que es lo que te hace diferente de las personas que no usan drogas?
 - 14 bis ¿Tu que crees que es lo que te hace diferente de la persona que usa drogas?
 15. ¿Por qué no usas drogas? SOLO SI NO USA DROGAS.
 16. ¿Consideras que tú tienes control sobre lo que pasa en tu vida? Si, no, ¿Por qué?
 17. ¿Hay aspectos de tu vida que sientas que están fuera de tu control? Si, No ¿Cuales?
 18. Cuando te has sentido triste ¿qué haces?
 19. ¿Cuáles son o han sido las experiencias o situaciones más difíciles de tu vida?
 20. ¿Cómo las has resuelto?
- ¿Podrías describirme como eres tú? (Descripción tanto física, emocional y social)

Anexo 4

TRASTORNOS RELACIONADOS CON SUSTANCIAS DSM-IV

DEPENDENCIA.- Se define como un grupo de tres o más de los síntomas enumerados, que aparecen en cualquier momento dentro de un mismo periodo de 12 meses.

TOLERANCIA.- Es la necesidad de recurrir a cantidades crecientes de la sustancia para alcanzar la intoxicación (o el efecto deseado) o una notable disminución de los efectos de la sustancia con su uso continuado a las mismas dosis.

CRITERIOS PARA LA DEPENDENCIA DE SUSTANCIAS

REMISIÓN TOTAL TEMPRANA.- Esta especificación se usa si no se cumplen los criterios de dependencia o abuso durante 1 mes a 12 meses.

REMISIÓN PARCIAL TEMPRANA.- Esta especificación se usa si han cumplido entre 1 y 12 meses uno o más criterios de dependencia o abuso (sin que se cumplan todos los criterios para la dependencia).

REMISIÓN TOTAL SOSTENIDA.- Esta especificación es usada si no se cumple ninguno de los criterios de dependencia o abuso en ningún momento durante un periodo de 12 meses o más.

REMISIÓN PARCIAL SOSTENIDA.- esta especificación se usa si no se cumplen todos los criterios para la dependencia durante un periodo de 12 meses o más; se cumplen, sin embargo, uno o más criterios de dependencia o abuso.

Se utilizan las siguientes especificaciones si el sujeto se halla bajo terapéutica con agonistas o en un entorno controlado:

EN TERAPÉUTICA CON AGONISTAS.- cuando el individuo esta bajo medicación con agonistas prescrita, sin que se cumpla ninguno de los criterios para la dependencia o abuso de ese medicamento durante un mes.

EN UN ENTORNO CONTROLADO.- cuando el sujeto se encuentra en un entorno donde el acceso al alcohol y a las sustancias controladas es restringido y no se observa ninguno de los criterios para la dependencia o el abuso durante un mes.

Crterios

Un patrón desadaptativo de consumo de la sustancia que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativos, expresado por tres (o más) de los ítems siguientes en algún momento de un periodo continuado de 12 meses:

- 1) Tolerancia, definida por cualquiera de los siguientes ítems:
 - (a) Necesidad de cantidades marcadamente crecientes de la sustancia para conseguir la intoxicación o el efecto deseado.
 - (b) El efecto de las mismas cantidades de sustancia disminuye claramente con su consumo continuado.
- 2) Abstinencia (ítems).
 - (a) Síndrome de abstinencia característico de la sustancia
 - (b) Si toma la misma sustancia (o una muy parecida) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.
- 3) La sustancia es tomada con frecuencia en cantidades mayores o durante un periodo más largo de lo que inicialmente se pretendía.

- 4) Existe un deseo persistente o esfuerzos infructuosos de controlar o interrumpir el consumo de la sustancia.
- 5) Se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia.
- 6) Reducción de importantes actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo de la sustancia.
- 7) Se continua tomando la sustancia a pesar de tener conciencia de problemas psicológicos o físicos recidivantes o persistentes, que parecen causados o exacerbados por el consumo de la sustancia.

CRITERIOS PARA EL ABUSO DE SUSTANCIAS

- A) Un patrón desadaptativo de consumo de sustancias que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativos, expresado por uno (o más) de los ítems siguientes durante un periodo de 12 meses:
 - (1) Consumo recurrente de sustancias, que da lugar al incumplimiento de obligaciones en el trabajo, la escuela o la casa.
 - (2) Consumo recurrente de la sustancia en situaciones en las que hacerlo es físicamente peligroso.
 - (3) Problemas legales repetidos relacionados con la sustancia.
 - (4) Consumo continuado de la sustancia.
- B) Los síntomas no han cumplido nunca los criterios para la dependencia de sustancias de esta clase de sustancia.

Para la clasificación del Usuario ocasional o experimental de drogas ilegales se realizó una adecuación de los criterios utilizados por Centros de Integración Juvenil, definiéndolos como aquellas personas que han utilizado hasta en tres ocasiones drogas ilegales, pero en lapsos extensos de tiempo entre cada consumo o que la han consumido en forma esporádica.

Anexo 5

Folio: _____

Este cuestionario pretende conocer la opinión de los jóvenes sobre diversas situaciones de su vida cotidiana.

Te solicitamos responder las preguntas con el mayor cuidado y sinceridad posibles. Toda la información es CONFIDENCIAL. No existen respuestas buenas o malas. POR FAVOR, CONTESTA TODAS LAS PREGUNTAS.

Los resultados de este estudio serán de gran utilidad para la prestación de servicios en beneficio de los jóvenes.

I. Sexo: 1. Masculino 2. Femenino

II. Edad (años cumplidos): _____

III. Ocupación: 1. Sólo estudias 2. Estudias y trabajas
 3. Sólo trabajas 4. Ninguna

IV. Grado: 1) Primero de sec. 2) Segundo de sec. 3) Tercero de sec.
escolar

4) 1° de Prepa 5) 2° de Prepa 6) 3° de Prepa

V. Personas que viven contigo (puedes marcar más de una opción):

1. Papá 2. Mamá
 3. Hermanos(as) 4. Madrastra
 5. Padrastro 6. Otros ¿Quiénes? _____

VI. ¿Qué lugar ocupas en tu familia?

1. Eres el mayor de tus hermanos 2. Eres el menor
 3. Eres de "en medio" 4. Eres hijo único

VII. Cual es la ocupación de tu padre

() Obrero
() Empleado
() Profesionista
() Empresario
() Comerciante
() Otra. Cual _____

VIII. Cual es la ocupación de tu madre

() Hogar
() Obrera
() Empleada
() Profesionista
() Comerciante
() Otra. Cual _____

IX. Nivel escolar de tu padre

() Primaria
() Secundaria
() Preparatoria
() Profesional
() Carrera Técnica
() Ninguno

X. Nivel escolar de tu madre

() Primaria
() Secundaria
() Preparatoria
() Profesional
() Carrera Técnica
() Ninguno

A continuación se presentan una serie de frases que se refieren a aspectos relacionados con TU FAMILIA. Indica cruzando con una "X" el número que mejor se adecue a la forma de actuar de tu familia, basándote en la siguiente escala.

TA = 5 = TOTALMENTE DE ACUERDO

A = 4 = DE ACUERDO

N = 3 = NEUTRAL (NI DE ACUERDO, NI EN DESACUERDO)

D = 2 = EN DESACUERDO

TD = 1 = TOTALMENTE EN DESACUERDO

	TA	A	N	D	TD
1. En mi familia hablamos con franqueza	5	4	3	2	1
2. Nuestra familia no hace las cosas junta	5	4	3	2	1
3. Mis padres me animan a expresar abiertamente mis puntos de vista	5	4	3	2	1
4. Hay muchos malos sentimientos en la familia	5	4	3	2	1
5. Los miembros de la familia acostumbran hacer cosas juntos	5	4	3	2	1
6. En casa acostumbramos expresar nuestras ideas	5	4	3	2	1
7. Me avergüenza mostrar mis emociones frente a la familia	5	4	3	2	1
8. En nuestra familia es importante para todos expresar nuestras opiniones	5	4	3	2	1
9. Frecuentemente tengo que adivinar sobre que piensan los otros miembros de la familia o sobre como se sienten	5	4	3	2	1
10. Somos una familia cariñosa	5	4	3	2	1
11. Mi familia me escucha	5	4	3	2	1
12. Es difícil llegar a un acuerdo con mi familia	5	4	3	2	1
13. En mi familia expresamos abiertamente nuestro cariño	5	4	3	2	1
14. En mi familia, nadie se preocupa por los sentimientos de los demás	5	4	3	2	1
15. En nuestra familia hay un sentimiento de unión	5	4	3	2	1
16. En mi familia, yo me siento libre de expresar mis opiniones	5	4	3	2	1
17. La atmósfera de mi familia usualmente es desagradable	5	4	3	2	1
18. Los miembros de la familia nos sentimos libres de decir lo que traemos en mente	5	4	3	2	1
19. Generalmente nos desquitamos con la misma persona de la familia cuando algo sale mal	5	4	3	2	1
20. Mi familia es cálida y nos brinda apoyo	5	4	3	2	1
21. Cada miembro de la familia aporta algo en las decisiones familiares importantes	5	4	3	2	1
22. Encuentro difícil expresar mis opiniones en la familia	5	4	3	2	1
23. En nuestra familia a cada quien le es fácil expresar su opinión	5	4	3	2	1
24. Cuando tengo algún problema no se lo platico a mi familia	5	4	3	2	1
25. Nuestra familia acostumbra hacer actividades en conjunto	5	4	3	2	1
26. Nosotros somos francos unos con otros	5	4	3	2	1
27. Es difícil saber cuáles son las reglas que se siguen en nuestra familia	5	4	3	2	1
28. En mi familia acostumbramos discutir nuestros problemas	5	4	3	2	1
29. Los miembros de la familia no son muy receptivos para los puntos de vista de los demás	5	4	3	2	1
30. Los miembros de la familia de verdad nos ayudamos y apoyamos unos a otros	5	4	3	2	1
31. En mi familia, yo puedo expresar cualquier sentimiento que tenga	5	4	3	2	1
32. Los conflictos en mi familia nunca se resuelven	5	4	3	2	1
33. En mi familia expresamos abiertamente nuestras emociones	5	4	3	2	1
34. Si las reglas se rompen no sabemos que esperar	5	4	3	2	1
35. Las comidas en mi casa, usualmente son amigables y placenteras	5	4	3	2	1
36. En mi familia nos decimos las cosas abiertamente	5	4	3	2	1
37. Muchas veces los miembros de la familia se callan sus sentimientos para ellos mismos	5	4	3	2	1

Marca con una "X" si has consumido al menos una vez en la vida alguna de las siguientes sustancias. Cuando tu respuesta sea afirmativa continua contestando las siguientes preguntas referentes a la misma sustancia.

¿Alguna vez en la vida has consumido...?		¿Qué edad tenías cuando la usaste por primera vez?	¿Has consumido en el último año?	¿Has consumido en el último mes?
Tabaco	() Sí () No		() Sí () No	() Sí () No
Alcohol	() Sí () No		() Sí () No	() Sí () No
Marihuana (<i>cannabis</i>)	() Sí () No		() Sí () No	() Sí () No
Inhalables (gasolina, pegamento, thinner, etc.)	() Sí () No		() Sí () No	() Sí () No
Cocaína o <i>Crack</i>	() Sí () No		() Sí () No	() Sí () No
Pastillas tranquilizantes (sin receta médica)	() Sí () No		() Sí () No	() Sí () No
Anfetamina o pastillas estimulantes	() Sí () No		() Sí () No	() Sí () No
Alucinógenos (LSD, Hongos, etc.)	() Sí () No		() Sí () No	() Sí () No
Metanfetaminas (<i>tachas</i>)	() Sí () No		() Sí () No	() Sí () No
Heroína (morfina, opiáceos)	() Sí () No		() Sí () No	() Sí () No
Otras sustancias	() Sí () No		() Sí () No	() Sí () No

I. Cuantas veces has usado algún tipo de droga ilegal en tu vida

() Ninguna () Una vez () Dos veces () Tres veces () cuatro o más veces

Por favor pon una "X" en una de las respuestas a las siguientes preguntas que describa mejor como te sientes con respecto a las situaciones que se plantean.

1.	¿Cómo te sientes acerca de tu aguante para soportar tus propias crisis y problemas emocionales? (a) Muy fuerte (b) Fuerte (c) Algo fuerte (d) Nada fuerte
2.	¿Cómo te sientes acerca de tu capacidad para cargar tu "propia cruz"? (a) Muy fuerte (b) Fuerte (c) Algo fuerte (d) Nada fuerte
3.	¿Cómo te sientes acerca de tu paciencia para ayudar a tus seres queridos con sus problemas emocionales? (a) Muy fuerte (b) Fuerte (c) Algo fuerte (d) Nada fuerte
4.	¿Cómo te sientes acerca de tu paciencia para ayudar a tus amigos con sus problemas emocionales? (a) Muy fuerte (b) Fuerte (c) Algo fuerte (d) Nada fuerte

A continuación encontrarás una serie de afirmaciones que se refieren a la relación que tienes con tu papá y tu mamá, marca con una “X” en el paréntesis que le corresponda a la frecuencia con que sucede lo que plantea la afirmación.

Por ejemplo, en la siguiente afirmación:

Afirmación	Padre				Madre			
	Todo el tiempo	La mayor parte del tiempo	Algunas veces	Casi nunca	Todo el tiempo	La mayor parte del tiempo	Algunas veces	Casi nunca
Has escuchado las noticias	(4)	(3)	(2)	(1)	(4)	(3)	(2)	(1)

Según estas respuestas, has escuchado las noticias algunas veces con tu papá y casi nunca con tu mamá.

Ahora contesta las siguientes afirmaciones de acuerdo a tu experiencia

Afirmación	Padre				Madre			
	Todo el tiempo	La mayor parte del tiempo	Algunas veces	Casi nunca	Todo el tiempo	La mayor parte del tiempo	Algunas veces	Casi nunca
Lo (a) amo	(4)	(3)	(2)	(1)	(4)	(3)	(2)	(1)
Lo (a) admiro	(4)	(3)	(2)	(1)	(4)	(3)	(2)	(1)
Me quiere	(4)	(3)	(2)	(1)	(4)	(3)	(2)	(1)
Se preocupa por mí	(4)	(3)	(2)	(1)	(4)	(3)	(2)	(1)
Me protege	(4)	(3)	(2)	(1)	(4)	(3)	(2)	(1)
Soy importante para él (ella)	(4)	(3)	(2)	(1)	(4)	(3)	(2)	(1)
Trata de darme lo que necesito	(4)	(3)	(2)	(1)	(4)	(3)	(2)	(1)
Espera mucho de mí	(4)	(3)	(2)	(1)	(4)	(3)	(2)	(1)
Se interesa en lo que hago	(4)	(3)	(2)	(1)	(4)	(3)	(2)	(1)
Le puedo decir lo que siento	(4)	(3)	(2)	(1)	(4)	(3)	(2)	(1)
Conoce mis problemas personales	(4)	(3)	(2)	(1)	(4)	(3)	(2)	(1)
Le puedo contar lo que me pasa	(4)	(3)	(2)	(1)	(4)	(3)	(2)	(1)
Le platico mis problemas personales	(4)	(3)	(2)	(1)	(4)	(3)	(2)	(1)
Lo que hago le parece mal	(4)	(3)	(2)	(1)	(4)	(3)	(2)	(1)
Se preocupa más por los problemas de mis hermanos(as) que por los míos	(4)	(3)	(2)	(1)	(4)	(3)	(2)	(1)
Me regaña por cualquier cosa	(4)	(3)	(2)	(1)	(4)	(3)	(2)	(1)
Siento que quiere más a mis hermanos (as) que a mí	(4)	(3)	(2)	(1)	(4)	(3)	(2)	(1)
Se enoja conmigo por cualquier cosa	(4)	(3)	(2)	(1)	(4)	(3)	(2)	(1)
Critica todo lo que hago	(4)	(3)	(2)	(1)	(4)	(3)	(2)	(1)
Acepta a mis amigos(as)	(4)	(3)	(2)	(1)	(4)	(3)	(2)	(1)
Me acepta como soy	(4)	(3)	(2)	(1)	(4)	(3)	(2)	(1)
Cree en las cosas que le digo	(4)	(3)	(2)	(1)	(4)	(3)	(2)	(1)
Respeto mis sentimientos	(4)	(3)	(2)	(1)	(4)	(3)	(2)	(1)

Lee cada pregunta cuidadosamente y marca la opción que mejor te describa

1 Siempre	2 Casi siempre	3 A veces	4 Casi nunca	5 Nunca	
1. Me desespero por no poder hacer lo que quiero	1	2	3	4	5
2. Busco una solución a los problemas	1	2	3	4	5
3. Me gusta tomar riesgos	1	2	3	4	5
4. Mis amigos me quieren	1	2	3	4	5
5. Estoy dispuesto(a) a apoyar a los demás	1	2	3	4	5
6. Me es difícil hacer amigos	1	2	3	4	5
7. Tengo algunos amigos cercanos o familiares que realmente se preocupan por mi	1	2	3	4	5
8. Me organizo para cumplir con mis propósitos	1	2	3	4	5
9. Mis compañeros me consideran un enojón	1	2	3	4	5
10. El pasado no es tan importante como el futuro	1	2	3	4	5
11. Soy capaz de tolerar la frustración	1	2	3	4	5
12. Puedo resolver mis problemas personales	1	2	3	4	5
13. He corrido riesgos solo para divertirme	1	2	3	4	5
14. Soy apreciado(a) por los demás	1	2	3	4	5
15. Soy comedido con los demás	1	2	3	4	5
16. Soy sociable	1	2	3	4	5
17. Cuando tengo un problema, no tengo a quien solicitarle ayuda	1	2	3	4	5
18. Tengo algún proyecto que quiero cumplir en los próximos meses	1	2	3	4	5
19. Mis compañeros me consideran divertido	1	2	3	4	5
20. En general, la vida es buena	1	2	3	4	5
21. Me irrito al no poder conseguir lo que deseo	1	2	3	4	5
22. Es importante para mi ser flexible en circunstancias difíciles	1	2	3	4	5
23. Me gusta vivir la aventura	1	2	3	4	5
24. La gente tiene una imagen positiva de mi	1	2	3	4	5
25. Si alguien esta en problemas, yo me hago el disimulado	1	2	3	4	5
26. Me llevo bien con mis compañeros	1	2	3	4	5
27. Tengo a alguien que me puede ayudar cuando lo necesito	1	2	3	4	5
28. Planeo cómo alcanzar mis metas	1	2	3	4	5
29. Tengo la facilidad de hacer reír a los demás	1	2	3	4	5
30. Siento que hay esperanza para el mañana	1	2	3	4	5
31. Me deprimó al no poder hacer lo que quiero	1	2	3	4	5
32. Algún día podré usar lo que he aprendido para ayudar a los demás	1	2	3	4	5
33. Me gusta hacer cosas arriesgadas	1	2	3	4	5
34. Tengo muchos problemas con mis amigos	1	2	3	4	5
35. Hago sentir mejor a mis amigos cuando están tristes	1	2	3	4	5
36. Los amigos no existen	1	2	3	4	5
37. Tengo algunos amigos cercanos o familiares que son buenos para animarme	1	2	3	4	5
38. Me planteo propósitos o metas definidos	1	2	3	4	5
39. La gente que me conoce me considera una persona muy seria	1	2	3	4	5
40. Tengo mucha esperanza	1	2	3	4	5
41. Me desespero al sentirme presionado	1	2	3	4	5
42. Algún día podré hacer que mis sueños se conviertan en realidad	1	2	3	4	5
43. Encuentro emocionante hacer cosas prohibidas	1	2	3	4	5
44. Creo que alguien me ama	1	2	3	4	5

1 Siempre	2 Casi siempre	3 A veces	4 Casi nunca	5 Nunca				
45. La gente puede depender de mí	1	2	3	4	5			
46. Tengo verdaderos amigos	1	2	3	4	5			
47. Puedo discutir temas personales con amigos	1	2	3	4	5			
48. Sé lo que me gustaría estudiar cuando sea mayor	1	2	3	4	5			
49. Son pocas las cosas que tomo con seriedad	1	2	3	4	5			
50. Mi futuro lo veo muy triste	1	2	3	4	5			
51. Pierdo el control fácilmente	1	2	3	4	5			
52. Por lo general resulta algo bueno de lo malo	1	2	3	4	5			
53. Me desesperan las personas que no se arriesgan	1	2	3	4	5			
54. Puedo ser estimado por un maestro, entrenador, consejero o alguien más aparte de mi familia	1	2	3	4	5			
55. Me molesto cuando alguien me pide apoyo	1	2	3	4	5			
56. Tengo amigos en quien puedo confiar totalmente	1	2	3	4	5			
57. Tengo amigos que valoran mis habilidades	1	2	3	4	5			
58. Me he imaginado cómo quiero que sea mi vida en el futuro	1	2	3	4	5			
59. Me molestan las bromas	1	2	3	4	5			
60. No importa lo que ocurra yo la voy a hacer	1	2	3	4	5			
61. Me mantengo calmado cuando tengo problemas con los demás	1	2	3	4	5			
62. En tiempos difíciles yo sé que vendrán tiempos mejores	1	2	3	4	5			
63. Me angustian las experiencias nuevas	1	2	3	4	5			
64. Todo mundo puede ser amado	1	2	3	4	5			
65. Una de las cosas más importantes en la vida es dar	1	2	3	4	5			
66. Soy capaz de resolver los conflictos con mis amigos	1	2	3	4	5			
67. Cuando tengo un problema me es difícil pedir ayuda a alguien	1	2	3	4	5			
68. He pensado en lo que voy a hacer cuando sea adulto(a)	1	2	3	4	5			
69. Ante los problemas, intento verles el lado positivo	1	2	3	4	5			
70. Yo veo hacia adelante, al futuro	1	2	3	4	5			
71. Exploto con facilidad	1	2	3	4	5			
72. Una persona puede hacer algo malo y aún así seguir siendo realmente buena	1	2	3	4	5			
73. Hago lo que me gusta sin pensar en las consecuencias	1	2	3	4	5			
74. Les caigo mal a mis compañeros	1	2	3	4	5			
75. Ayudo a quienes no pueden ayudarse a sí mismos	1	2	3	4	5			
76. Me siento a gusto junto con otras personas	1	2	3	4	5			
77. Si algo malo ocurriera, hablaría con mis amigos (as) acerca de ello	1	2	3	4	5			
78. Planeo mi vida pensando en el futuro	1	2	3	4	5			
79. El estar contento me ha evitado tener problemas	1	2	3	4	5			
80. Me considero un pesimista	1	2	3	4	5			
81. Me dejo llevar por mis impulsos	1	2	3	4	5			
82. Prefiero a los amigos (as) que corren riesgos	1	2	3	4	5			
83. Pienso las cosas antes de hacerlas	1	2	3	4	5			
84. Creo que puedo ser amado sin importar lo que haga	1	2	3	4	5			
85. Me gusta ayudar a quienes no pueden ayudarse a sí mismos	1	2	3	4	5			
86. Soy bueno para relacionarme	1	2	3	4	5			
87. No sé que será de mí el día de mañana	1	2	3	4	5			
88. Soy desorganizado	1	2	3	4	5			
89. Tengo sentido del humor	1	2	3	4	5			

	1 Siempre	2 Casi siempre	3 A veces	4 Casi nunca	5 Nunca				
90. Tengo una buena actitud hacia la vida	1	2	3	4	5				
91. Tengo el control de mi vida	1	2	3	4	5				
92. Hago cosas arriesgadas solo porque son emocionantes	1	2	3	4	5				
93. Prefiero ser cauteloso	1	2	3	4	5				
94. Fácilmente me adapto a un nuevo grupo social	1	2	3	4	5				
95. Mi futuro es prometedor	1	2	3	4	5				
96. Por lo general estoy de buen humor	1	2	3	4	5				
97. Creo en la bondad de los demás	1	2	3	4	5				
98. Puedo controlar mi enojo	1	2	3	4	5				
99. Tomo riesgos sin medir las consecuencias	1	2	3	4	5				
100. Fácilmente establezco nuevas amistades	1	2	3	4	5				
101. Tengo planes realistas para mi futuro	1	2	3	4	5				
102. Me río con facilidad	1	2	3	4	5				
103. No se puede confiar en las personas	1	2	3	4	5				
104. Me siento como si estuviese fuera de control	1	2	3	4	5				
105. Necesito tomar riesgos para hacer mejor las cosas	1	2	3	4	5				
106. Mantengo fuertes lazos con mis amigos(as)	1	2	3	4	5				
107. Incluso en tiempos difíciles tengo una visión positiva del futuro	1	2	3	4	5				
108. Yo puedo dejar ir las cosas malas de la vida	1	2	3	4	5				
109. No se puede confiar plenamente en los amigos	1	2	3	4	5				
110. Prefiero planear mis acciones	1	2	3	4	5				
111. Sé que voy a tener éxito si persevero	1	2	3	4	5				
112. Me cuesta mucho trabajo hacer amigos	1	2	3	4	5				
113. Trabajo mejor cuando tengo una meta	1	2	3	4	5				
114. Sé como lograr mis metas	1	2	3	4	5				
115. Soy bueno para organizar mi tiempo	1	2	3	4	5				

Antes de entregar este cuestionario asegúrate de haber contestado todas las preguntas

Muchas gracias por tu colaboración

Anexo 6

Análisis de Varianza

Relaciones intrafamiliares

	N	Media	DS	De
Expresión				
No usuarios	716	56.15	11,30	,42
Ocasional o experimental	92	52,27	10.71	1.11
Abusador o dependiente	213	48.47	12.48	.85
total	1021	54.20	11.92	.37
Dificultades				
No usuarios	716	38.23	10.41	.38
Ocasional o experimental	92	42.13	10.14	1.05
Abusador o dependiente	213	43.52	9.60	.65
total	1021	39.68	10.46	.32
Unión				
No usuarios	716	27,27	5,73	,21
Ocasional o experimental	92	24,88	5,89	,61
Abusador o dependiente	213	22,82	6,2	,43
total	1021	26,13	6,14	,19

Relaciones parentales (padre)

	N	Media	DS	De
Apoyo del padre				
No usuarios	716	26,68	10,82	,40
Ocasional o experimental	92	26,22	9,65	1,0
Abusador o dependiente	213	22,02	10,72	,73
total	1021	25,67	10,85	,33
Comunicación con el padre				
No usuarios	716	7,85	4,46	,16
Ocasional o experimental	92	6,52	3,49	,36
Abusador o dependiente	213	6,18	3,82	,26
total	1021	7,38	4,31	,13
Rechazo por parte del padre				
No usuarios	716	9.50	5.16	.19
Ocasional o experimental	92	10.67	4.93	.51
Abusador o dependiente	213	11.27	5.90	.40
total	1021	9.97	5.35	.16
Aceptación por parte del padre				
No usuarios	716	10,97	4,81	,18
Ocasional o experimental	92	9,89	4,22	,44
Abusador o dependiente	213	8,22	4,31	,29
total	1021	10,30	4,79	,15

Relaciones parentales (madre)

	N	Media	DS	De
Apoyo de la madre				
No usuarios	716	32,03	5,98	,22
Ocasional o experimental	92	31,06	6,96	,72
Abusador o dependiente	213	29,46	7,08	,48
Total	1021	31,40	6,39	,20
Comunicación con la madre				
No usuarios	716	10,96	4,08	,15
Ocasional o experimental	92	9,26	4,00	,41
Abusador o dependiente	213	8,83	3,95	,27
total	1021	10,36	4,15	,12
Rechazo por parte de la madre				
No usuarios	716	10.39	4.43	.16
Ocasional o experimental	92	11.14	3.99	.41
Abusador o dependiente	213	11.95	4.38	.30
total	1021	10.78	4.43	.13
Aceptación por parte de la madre				
No usuarios	716	12,67	3,26	,12
Ocasional o experimental	92	11,65	3,41	,35
Abusador o dependiente	213	10,15	3,49	,23
total	1021	12,05	3,47	,10

Características Individuales

	N	Media	DS	De
Orientación hacia el futuro				
No usuarios	716	85,69	14,56	,54
Ocasional o experimental	92	80,56	15,02	1,56
Abusador o dependiente	213	76,57	17,09	1,17
Total	1021	83,33	15,61	,48
Búsqueda de sensaciones				
No usuarios	716	41.15	10.11	.37
Ocasional o experimental	92	44.39	8.28	.86
Abusador o dependiente	213	47.68	8.86	.60
total	1021	42.80	10.06	.31
Vinculo con amigos				
No usuarios	716	30,62	6,67	,24
Ocasional o experimental	92	30,46	6,06	,63
Abusador o dependiente	213	29,29	6,84	,46
total	1021	30,33	6,67	,20
Sentido del humor				
No usuarios	716	41,55	7,76	,29
Ocasional o experimental	92	42,04	7,35	,76
Abusador o dependiente	213	41,21	7,89	,54
total	1021	41,52	7,75	,24

Características Individuales (continua)

	N	Media	DS	De
Actitud proactiva				
No usuarios	716	27,83	5,00	,18
Ocasional o experimental	92	26,81	5,03	,52
Abusador o dependiente	213	25,72	5,23	,35
Total	1021	27,30	5,12	,16
Control de impulsos (frustración)				
No usuarios	716	10,69	3,67	,13
Ocasional o experimental	92	10,30	3,44	,35
Abusador o dependiente	213	9,56	3,35	,23
total	1021	10,42	3,61	,11
Relaciones conflictivas				
No usuarios	716	18,85	4,18	,15
Ocasional o experimental	92	18,94	3,86	,40
Abusador o dependiente	213	18,87	3,80	,26
total	1021	18,86	4,07	,12
Aguante				
No usuarios	716	11,11	2,87	,10
Ocasional o experimental	92	11,10	2,24	,23
Abusador o dependiente	213	10,00	2,77	,19
total	1021	10,87	2,83	,08

Prueba de homogeneidad de varianzas

	Estadístico de Levene	gl1	gl2	Sig.
Expresión	2,489	2	1018	,083
Dificultades	2.177	2	1018	,114
Unión	3,138	2	1018	,044
Aguante	3,157	2	1018	,043
Apoyo del padre	1,314	2	1018	,269
Comunicación con el padre	8,246	2	1018	,000
Rechazo del padre	,3.821	2	1018	,022
Aceptación del padre	1,321	2	1018	,267
Apoyo del madre	6,171	2	1018	,002
Comunicación con el madre	1,777	2	1018	,170
Rechazo del madre	1.201	2	1018	,301
Aceptación del madre	2,067	2	1018	,127
Orientación hacia el futuro	4,702	2	1018	,009
Búsqueda de sensaciones	4.115	2	1018	,017
Vínculo con amigos	1,533	2	1018	,216
Sentido del humor	,525	2	1018	,592
Actitud preactiva	1,154	2	1018	,316
Control de impulsos (frustración)	,258	2	1018	,773
Relaciones conflictivas	1,372	2	1018	,254

Subconjuntos homogéneos

Expresión

Scheffé^{a,b}

dx	N	Subconjunto para alfa = .05		
		1	2	3
Abusador o dependiente	213	48,4742		
Usuario ocasional o experimental	92		52,2717	
No usuario	716			56,1522
Sig.		1,000	1,000	1,000

- Usa el tamaño muestral de la media armónica = 176,876.
- Los tamaños de los grupos no son iguales. Se utilizará la media armónica de los tamaños de los grupos. Los niveles de error de tipo I no están garantizados.

Dificultades

Scheffé^{a,b}

DX	N	Subconjunto para alfa = .05	
		1	2
No usuario	716	38.2318	
Usuario ocasional o experimental	92		42.1304
Abusador o dependiente	213		43.5258
Sig.		1.000	.439

Se muestran las medias para los grupos en los subconjuntos homogéneos.

- Usa el tamaño muestral de la media armónica = 176.876.
- Los tamaños de los grupos no son iguales. Se utilizará la media armónica de los tamaños de los grupos. Los niveles de error de tipo I no están garantizados.

Unión

Scheffé^{a,b}

dx	N	Subconjunto para alfa = .05		
		1	2	3
Abusador o dependiente	213	22,8216		
Usuario ocasional o experimental	92		24,8804	
No usuario	716			27,2779
Sig.		1,000	1,000	1,000

Se muestran las medias para los grupos en los subconjuntos homogéneos.

- Usa el tamaño muestral de la media armónica = 176,876.
- Los tamaños de los grupos no son iguales. Se utilizará la media armónica de los tamaños de los grupos. Los niveles de error de tipo I no están garantizados.

Aguante

Scheffé^{a,b}

dx	N	Subconjunto para alfa = .05	
		1	2
Abusador o dependiente	213	10,0000	
Usuario ocasional o experimental	92		11,1087
No usuario	716		11,1103
Sig.		1,000	1,000

Se muestran las medias para los grupos en los subconjuntos homogéneos.

- Usa el tamaño muestral de la media armónica = 176,876.
- Los tamaños de los grupos no son iguales. Se utilizará la media armónica de los tamaños de los grupos. Los niveles de error de tipo I no están garantizados.

Apoyo por parte del padre

Scheffé^{a,b}

dx	N	Subconjunto para alfa = .05	
		1	2
Abusador o dependiente	213	22,0282	
Usuario ocasional o experimental	92		26,2283
No usuario	716		26,6830
Sig.		1,000	,923

Se muestran las medias para los grupos en los subconjuntos homogéneos.

- Usa el tamaño muestral de la media armónica = 176,876.
- Los tamaños de los grupos no son iguales. Se utilizará la media armónica de los tamaños de los grupos. Los niveles de error de tipo I no están garantizados.

Comunicación con el padre

Scheffé^{a,b}

dx	N	Subconjunto para alfa = .05	
		1	2
Abusador o dependiente	213	6,1831	
Usuario ocasional o experimental	92	6,5217	
No usuario	716		7,8575
Sig.		,756	1,000

Se muestran las medias para los grupos en los subconjuntos homogéneos.

- Usa el tamaño muestral de la media armónica = 176,876.
- Los tamaños de los grupos no son iguales. Se utilizará la media armónica de los tamaños de los grupos. Los niveles de error de tipo I no están garantizados.

Rechazo del padre

Scheffé^{a,b}

DX	N	Subconjunto para alfa = .05	
		1	2
No usuario	716	9.5042	
Usuario ocasional o experimental	92	10.6739	10.6739
Abusador o dependiente	213		11.2770
Sig.		.118	.566

Se muestran las medias para los grupos en los subconjuntos homogéneos.

- Usa el tamaño muestral de la media armónica = 176.876.
- Los tamaños de los grupos no son iguales. Se utilizará la media armónica de los tamaños de los grupos. Los niveles de error de tipo I no están garantizados.

Aceptación por parte del padre

Scheffé^{a,b}

dx	N	Subconjunto para alfa = .05	
		1	2
Abusador o dependiente	213	8,2207	
Usuario ocasional o experimental	92		9,8913
No usuario	716		10,9735
Sig.		1,000	,093

Se muestran las medias para los grupos en los subconjuntos homogéneos.

- Usa el tamaño muestral de la media armónica = 176,876.
- Los tamaños de los grupos no son iguales. Se utilizará la media armónica de los tamaños de los grupos. Los niveles de error de tipo I no están garantizados.

Apoyo de la Madre

Scheffé^{a,b}

dx	N	Subconjunto para alfa = .05	
		1	2
Abusador o dependiente	213	29,4648	
Usuario ocasional o experimental	92	31,0652	31,0652
No usuario	716		32,0321
Sig.		,059	,355

Se muestran las medias para los grupos en los subconjuntos homogéneos.

- Usa el tamaño muestral de la media armónica = 176,876.
- Los tamaños de los grupos no son iguales. Se utilizará la media armónica de los tamaños de los grupos. Los niveles de error de tipo I no están garantizados.

Comunicación con la madre

Scheffé^{a,b}

dx	N	Subconjunto para alfa = .05	
		1	2
Abusador o dependiente	213	8,8310	
Usuario ocasional o experimental	92	9,2609	
No usuario	716		10,9679
Sig.		,608	1,000

Se muestran las medias para los grupos en los subconjuntos homogéneos.

- Usa el tamaño muestral de la media armónica = 176,876.
- Los tamaños de los grupos no son iguales. Se utilizará la media armónica de los tamaños de los grupos. Los niveles de error de tipo I no están garantizados.

Rechazo de la madre

Scheffé^{a,b}

DX	N	Subconjunto para alfa = .05	
		1	2
No usuario	716	10.3911	
Usuario ocasional o experimental	92	11.1413	11.1413
Abusador o dependiente	213		11.9531
Sig.		.275	.221

Se muestran las medias para los grupos en los subconjuntos homogéneos.

- Usa el tamaño muestral de la media armónica = 176.876.
- Los tamaños de los grupos no son iguales. Se utilizará la media armónica de los tamaños de los grupos. Los niveles de error de tipo I no están garantizados.

Aceptación de la madre

Scheffé^{a,b}

dx	N	Subconjunto para alfa = .05		
		1	2	3
Abusador o dependiente	213	10,1502		
Usuario ocasional o experimental	92		11,6522	
No usuario	716			12,6774
Sig.		1,000	1,000	1,000

Se muestran las medias para los grupos en los subconjuntos homogéneos.

- Usa el tamaño muestral de la media armónica = 176,876.
- Los tamaños de los grupos no son iguales. Se utilizará la media armónica de los tamaños de los grupos. Los niveles de error de tipo I no están garantizados.

Orientación hacia el futuro

Scheffé^{a,b}

dx	N	Subconjunto para alfa = .05		
		1	2	3
Abusador o dependiente	213	76,5775		
Usuario ocasional o experimental	92		80,5652	
No usuario	716			85,6941
Sig.		1,000	1,000	1,000

Se muestran las medias para los grupos en los subconjuntos homogéneos.

- Usa el tamaño muestral de la media armónica = 176,876.
- Los tamaños de los grupos no son iguales. Se utilizará la media armónica de los tamaños de los grupos. Los niveles de error de tipo I no están garantizados.

Búsqueda de Sensaciones

Scheffé^{a,b}

DX	N	Subconjunto para alfa = .05		
		1	2	3
No usuario	716	41.1536		
Usuario ocasional o experimental	92		44.3913	
Abusador o dependiente	213			47.6854
Sig.		1.000	1.000	1.000

Se muestran las medias para los grupos en los subconjuntos homogéneos.

- Usa el tamaño muestral de la media armónica = 176.876.
- Los tamaños de los grupos no son iguales. Se utilizará la media armónica de los tamaños de los grupos. Los niveles de error de tipo I no están garantizados.

Vínculo con amigos

Scheffé^{a,b}

dx	N	Subconjunto para alfa = .05
		1
Abusador o dependiente	213	29,2958
Usuario ocasional o experimental	92	30,4674
No usuario	716	30,6299
Sig.		,170

Se muestran las medias para los grupos en los subconjuntos homogéneos.

- Usa el tamaño muestral de la media armónica = 176,876.
- Los tamaños de los grupos no son iguales. Se utilizará la media armónica de los tamaños de los grupos. Los niveles de error de tipo I no están garantizados.

Sentido del humor

Scheffé^{a,b}

dx	N	Subconjunto para alfa = .05
		1
Abusador o dependiente	213	41,2160
No usuario	716	41,5545
Usuario ocasional o experimental	92	42,0435
Sig.		,605

Se muestran las medias para los grupos en los subconjuntos homogéneos.

- Usa el tamaño muestral de la media armónica = 176,876.
- Los tamaños de los grupos no son iguales. Se utilizará la media armónica de los tamaños de los grupos. Los niveles de error de tipo I no están garantizados.

Actitud proactiva

Scheffé^{a,b}

dx	N	Subconjunto para alfa = .05	
		1	2
Abusador o dependiente	213	25,7230	
Usuario ocasional o experimental	92	26,8152	26,8152
No usuario	716		27,8352
Sig.		,127	,166

Se muestran las medias para los grupos en los subconjuntos homogéneos.

- Usa el tamaño muestral de la media armónica = 176,876.
- Los tamaños de los grupos no son iguales. Se utilizará la media armónica de los tamaños de los grupos. Los niveles de error de tipo I no están garantizados.

control de impulsos (frustración)

Scheffé^{a,b}

dx	N	Subconjunto para alfa = .05	
		1	2
Abusador o dependiente	213	9,5681	
Usuario ocasional o experimental	92	10,3043	10,3043
No usuario	716		10,6955
Sig.		,156	,591

Se muestran las medias para los grupos en los subconjuntos homogéneos.

- Usa el tamaño muestral de la media armónica = 176,876.
- Los tamaños de los grupos no son iguales. Se utilizará la media armónica de los tamaños de los grupos. Los niveles de error de tipo I no están garantizados.

Relaciones conflictivas

Scheffé^{a,b}

dx	N	Subconjunto para alfa = .05
		1
No usuario	716	18,8520
Abusador o dependiente	213	18,8779
Usuario ocasional o experimental	92	18,9457
Sig.		,977

Se muestran las medias para los grupos en los subconjuntos homogéneos.

- a. Usa el tamaño muestral de la media armónica = 176,876.
- b. Los tamaños de los grupos no son iguales. Se utilizará la media armónica de los tamaños de los grupos. Los niveles de error de tipo I no están garantizados.