

**CARACTERÍSTICAS DE RESILIENCIA EN JÓVENES
ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA
USUARIOS Y NO USUARIOS DE DROGAS**

ALUMNA: MARTHA PATRICIA HURTADO LOZA.

ASESOR DE TESIS: DR. ALBERTO JAVIER CÓRDOVA ALCARÁZ
REVISOR: DR. SAMUEL JURADO CÁRDENAS



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.

DEDICATORIA

Me encantaría hablar de todos a la vez, pero empezaré por darle gracias a la vida por permitirme compartir los momentos más bellos y especiales con las personas que amo y también por ponerme pruebas tan difíciles para aprender de la vida. Gracias dios por eso.

A MI ESPOSO

Quien ha trabajado incansablemente para que yo vea reflejados mis proyectos con todo su amor y apoyo, gracias por todo eso y por mucho más.

A MIS DOS HIJAS

Fany y Brenda a quienes con toda su paciencia, y sobre todo con todo el amor que nos tenemos me han apoyado en las buenas y en las malas, gracias mis pequeñas niñas y espero que yo corresponda de la misma manera en la vida de cada una para siempre con mucho amor.

A MI MADRE

A una persona tan especial como es ella, gracias mamá por que dios te dio la vida para ser mi madre y por brindarme el mejor ejemplo de vida, gracias.

A MIS HERMANOS

A todos a pesar de que ha sido difícil la cuesta todas las piezas caen en su lugar los quiero.

A ROBERTO

Quien en su momento compartió conmigo buenos y malos tiempos y me dio una hermosa hija, gracias por tu apoyo.

GRACIAS

A MIS PROFESORES

Quiero agradecer a todos mis profesores de esta hermosa carrera y al
MTRO.SOTERO MORENO no me queda más que expresar mi profundo
agradecimiento por permitirme compartir su tiempo
DR.SAMUEL JURADO gracias Dr Samuel por aceptar ser mi revisor y
agradezco sus observaciones
LIC. JORGE ALVAREZ. Gracias profesor Jorge por compartir sus espacio para
que vea realizado este esfuerzo
MTRO NESTOR FERNANDEZ gracias maestro Nestor por aceptar apoyarme
en esta nueva etapa

Y muy en especial deje al último al DOCTOR ALBERTO CÓRDOVA
ALCARÁZ sin su apoyo no se habría concretado esta parte de mis sueños por
que tengo mucho que agradecerle, que haya tenido paciencia conmigo que me
haya dedicado todo su tiempo para sacarla una y otra vez aun cuando hubo
momentos difíciles, gracias por el ánimo que me infundió todo el tiempo y
gracias por ser una persona integra con muchos fortaleza y valor. Gracias por
haber sido mi director de tesis.

A MIS AMIGAS

Una vez más la palabra mágica gracias a mi amiga Lupita por su apoyo
y por su amor por no dejarme flaquear y por ser mi amiga, gracias a mi amiga
Ana Araceli que ahora es un ángel a pesar de que te has ido amiga no te olvido
gracias por compartir conmigo amiga y compañera las quiero mucho.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	3
USO DE DROGAS EN ADOLESCENTES Y DATOS EPIDEMIOLÓGICOS	6
MODELOS TEÓRICOS DEL USO DE DROGAS	13
RESILIENCIA	16
• ANTECEDENTES	16
• FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN EN NIÑOS Y ADOLESCENTES.	20
• DEFINICIÓN DE RESILIENCIA	24
• MEDICIÓN EN RESILIENCIA	29
INVESTIGACIÓN EMPÍRICA EN USUARIOS DE DROGAS	38
PROCESO METODOLÓGICO	43
RESULTADOS	47
CONCLUSIONES Y LIMITACIONES	51
BIBLIOGRAFÍA	56
ANEXOS	61

INTRODUCCIÓN

La existencia de factores de riesgo ha producido que muchos adolescentes puedan presentar conductas desviadas o de riesgo, como es el consumo de drogas, sin embargo existen otros jóvenes que a pesar de vivir bajo las mismas condiciones desfavorables no presentan dichas conductas y logran enfrentar con éxito la adversidad.

Una aproximación reciente dentro de las corrientes psicológicas es la basada en la *Resiliencia* en la que se describe la posibilidad de tener resultados favorables a pesar de vivir en condiciones de riesgo, su estudio ha generado un creciente interés en el campo de la prevención de las adicciones como medio útil para desarrollar estrategias de fortalecimiento en grupos de alto riesgo. La *Resiliencia* se encuentra dentro de la *Psicología Positiva*, la cual se propone estudiar y comprender los procesos y mecanismos que promueven las fortalezas de los individuos, se podría decir que es un ajuste saludable ante la adversidad (Bernard, 1992; Groberg, 1995; Kotliarenco, 1998).

El interés se ha centrado, en particular, en ambientes que representan un riesgo en la aparición de conductas problemáticas, como delincuencia, suicidio, embarazo temprano y consumo de drogas, especialmente entre jóvenes y adolescentes, pudiendo confirmarse que, no obstante estar sometidos a condiciones de riesgo, algunos jóvenes han podido tener un desarrollo sano, ajeno a conductas autodestructivas o delictivas (Werner, 1981; Rutter, 1985; Groberg, 1995).

La necesidad de los adolescentes por experimentar y conocer nuevas sensaciones, como el uso del alcohol y otras drogas, la presión de su grupo de pares, un ambiente familiar inestable, con normas y reglas poco claras, la ausencia de vínculos significativos, son algunos riesgos que enfrentan actualmente muchos adolescentes. Sin embargo, es importante señalar que hay una serie de factores que protegen o fortalecen al individuo aun en condiciones de riesgo.

En la actualidad a este constructo se le ha dado gran atención ya que éstas personas no presentan síntomas disfuncionales, sino que muestran un equilibrio constante que hace que tengan un buen rendimiento y una vida aceptable, demostrando que la *Resiliencia* es un fenómeno común entre las personas que afrontan 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, el tipo de problema, el contexto y la etapa de vida e inclusive varía de acuerdo a cada persona y cultura, por tanto, es el resultado de la interacción de la persona y su medio (Manciaux, 2003).

Ante el incremento de las conductas desviadas en los adolescentes, como es el consumo de drogas, conductas delictivas, etc., es importante identificar características de *Resiliencia* entre los jóvenes adolescentes y que puedan ayudar a fortalecer los programas preventivos.

La presente investigación pretende detectar diferencias significativas en cuanto a características de *Resiliencia* en jóvenes estudiantes de secundaria usuarios de drogas y no usuarios de drogas.

USO DE DROGAS EN ADOLESCENTES Y DATOS EPIDEMIOLÓGICOS

El problema de las drogas ilegales en el mundo es una situación que ha crecido en los últimos años, 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 llegaron a consumir cannabis; 26.1 millones anfetaminas; 7.9 millones éxtasis; 1.7 millones cocaína; 10.6 millones heroína y 5.5 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 las estadísticas al respecto presentan sustanciales aumentos, los cuales son reportados por los diferentes organismos que estudian esta problemática, entre los que se pueden mencionar:

- La encuesta Nacional de Adicciones cuya última versión fue realizada en el 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.

- Los estudios epidemiológicos del consumo de drogas entre jóvenes de primer ingreso a tratamiento en Centros de Integración Juvenil A. C.

De acuerdo con la, **Encuesta Nacional de Adicciones** (1998), entre 1993 y 1998 la permanencia del uso de drogas ilegales alguna vez 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 adolescentes 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.

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 específicas y 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%), Encuesta Nacional de Adolescentes (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 uno a cinco cigarrillos al día; 6.8% consumen de seis a diez; 3.9% de once a veinte; y 2.8% fuma más de veinte (ENA, 2002).

En cuanto al consumo de bebidas alcohólicas entre la población entrevistada en zonas urbanas, 30% de los adolescentes de 12 a 17 años consumió una copa en el año previo al estudio (35.1 % hombres y 25.1% son 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 con el consumo de alcohol son variables entre los adolescentes, reportan en principio problemas con la policía mientras consumían, principalmente los hombres (9.7%) seguido de peleas organizadas cuando bebían (3.6% hombres y 0.3% mujeres) y 1.7% dijo haber sido arrestado mientras conducían después de haberse tomado unas copas, existen 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) (ENEA,2002).

Con respecto a la **Encuesta sobre el uso de drogas entre la Comunidad Escolar**, esta es una encuesta de prevalencia, la cual se aplica 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.

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).

Por otra parte, las tendencias del consumo de drogas en pacientes de primer ingreso a tratamiento en **Centros de Integración juvenil entre los años de 1990 y 2000** muestran información que corrobora la antes mencionada.

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 4,420 sujetos de primer ingreso, mientras que en 2000 el número de ingresos fue de 15,311 (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 anteriormente recabada indica que el uso de sustancias ilegales en los jóvenes van incrementándose por lo que se requiere de prevención y de tratamiento teóricamente sustentadas que permitan generar mecanismos eficaces y eficientes para dar 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. Por este motivo se puede afirmar que uno de los sectores de la población más vulnerables al consumo de drogas, son los adolescentes.

MODELOS TEÓRICOS DEL USO DE DROGAS

El consumo de drogas en los adolescentes es una de las dificultades Sociales y de salud que en las últimas décadas ha creado gran interés y los investigadores han intentado explicar teóricamente dicha problemática. 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, conflictos familiares, fracasos académicos, influencia social hacia el uso de drogas, grupo de pares, rebeldía e inicio temprano del uso de drogas legales.

Petraitis, 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 para una mejor comprensión del fenómeno.

Becoña (2002) las clasifica en:

- 1- Teorías parciales o basadas en pocos componente
- 2- Teorías de estadios y evolutivas
- 3- Teorías integrativas y comprensivas

En las **teorías y modelos parciales** existe un sinfín 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.

En esta clasificación se encuentran las teorías de actitud-conducta, sobresaliendo la de Acción Razonada de Fishbein y Ajzen (1997) 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.

En este grupo también se encuentran las teorías psicológicas basadas en causas intrapersonales, en donde se incluye el Modelo de Mejora de la Estima de Kaplan y el Modelo de Afectividad de Pandina entre otras (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 diferentes 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.

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

Estas teorías tienen como objetivo revelar 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 estudiada.

Dentro de estas teorías se encuentran:

- Modelos de promoción de Salud. Es un modelo de salud pública donde se da gran relevancia a la asistencia sanitaria y a los factores culturales, económicos, sociales, políticos que inciden en la propia asistencia (OMS, 1998).
- Teoría de 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 de aprendizaje.
- Modelo del Desarrollo Social de Hawkins, Catalano y Miller (1992). El objetivo primordial de esta teoría es explicar la conducta antisocial a través de la especificación de relaciones predictivas del desarrollo, dando gran importancia a los factores de riesgo y protección.

Otras teorías que están incluidas en esta clasificación son la de Interaccional de Thornberry (1987), la de la Conducta problema Jessor y la Teoría para la Conducta de Riesgo de los Adolescentes de Jessor (1990, 1991), el Modelo Integrado General de la Conducta de Uso de Drogas de Botvin (1992), la Teoría de la Influencia Triádica de Petraitis y Flay (1998) y el Modelo de Autocontrol de Santacreu (1995).

RESILIENCIA

ANTECEDENTES

El desarrollo humano se realiza a un nivel individual, familiar, escolar, grupal, organizacional y comunitario, en cada uno de estos contextos los factores de riesgo o de protección pueden impulsar o impedir el desarrollo, por lo que podría decirse que dependiendo de la presencia de tales elementos internos y/o externos, los niños y adolescentes pueden tener un desarrollo saludable o de riesgo.

Inicialmente los factores de riesgo fueron creados para los estudios de epidemiología, donde la meta era identificar correlaciones estadísticas de enfermedades semejantes. Los factores de riesgo están definidos como registros individuales o ambientales, los cuales están relacionados con el aumento de la probabilidad de resultados negativos. Por otro lado, los factores protectores están usualmente definidos como protectores individuales o ambientales que aumentan las habilidades de las personas para resistir eventos estresantes de vida 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 adolescente, pudiendo ser experiencias en el hogar, la escuela o la comunidad. Este enfoque 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).

Así mismo, 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).

Greenspan (1996) indica 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 disfuncionales y modelos que no tienen la capacidad de conducción. Si bien los factores de riesgo está presentes en la adversidad, al mismo tiempo, 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 eliminarla o superarla (Munist, Santos, Kotliarenco, Suárez, Infante y Grotberg, 1998).

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 llegando a ser jóvenes competentes y autónomos, realizando una vida laboral y afectiva satisfactorias. Esta investigación 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 acerca de este constructo permitiría diseñar políticas de intervención que podrían disminuir la exposición a situaciones estresoras que atentan 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.

Para concluir, 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.

FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN EN NIÑOS Y ADOLESCENTES.

Jessor (1992) define la conducta de riesgo como cualquier conducta que pone en peligro el desarrollo psicosocial del niño o del adolescente como, por ejemplo, el consumo de sustancias, la delincuencia, embarazo temprano, etc. Con respecto del uso de drogas, estudios hechos durante las últimas dos décadas han intentado demostrar el origen del uso de estas sustancias, cuándo empieza y cómo avanza. Varios factores que han sido identificados diferencian a los jóvenes que usan drogas de los que no las usan. Los factores asociados con un potencial mayor para el desarrollo de estas conductas de riesgo se llaman factores de *"riesgo"*, mientras que los asociados con una reducción en la probabilidad de esta conducta se llaman factores de *"protección"*. "Los factores de riesgo y de protección abarcan características psicológicas, sociales, familiares y de conducta" (NIDA, 2000).

En los cuadros siguientes se describen factores de riesgo y de protección asociados a diversas áreas de interés para niños y adolescentes. En una adaptación realizada por CONACE de la "Guía de Intervenciones: Menores y consumo de drogas" (Madrid, España 2002). Se describen esos factores, organizados por área: recursos personales, familia, grupo de pares, escuela, comunidad-barrio y, por último, ocio y tiempo libre.

Factores de Riesgo y Protección

	Factores de riesgo	Factores de protección
Recursos Personales	<p>Niveles bajos de autoestima. Falta de autonomía en la acción y toma de decisiones. Dificultad para asumir responsabilidades Ausencia de normas y límites Ausencia de adultos a apoyar al adolescente Incapacidad de autocontrol, impulsividad y baja tolerancia a la frustración Actitud evasiva ante los problemas y/o conflictos Dificultad para reconocer y expresar sentimientos Patología psiquiátrica</p>	<p>Concepto positivo de sí mismo Adecuada autoestima Autonomía acorde a su edad Responsabilidad Interiorización de límites y normas Manejo en la resolución de problemas Autocontrol emocional y conductual Habilidades sociales Capacidad para expresar y reconocer sentimientos Tolerancia a la frustración Disponibilidad de adultos que sirvan de apoyo al adolescente Tener metas personales y proyecto de vida</p>

	Factores de riesgo	Factores de protección
Relaciones con la Familia	<p>Ausencia de afectividad y comunicación Actitudes y comportamientos permisivos y/o positivos ante la droga Falta de cohesión del grupo familiar y aislamiento emocional de sus miembros Pérdida de roles de las figuras de autoridad: ausencia de límites y normas claras Incoherencia en la supervisión: excesiva exigencia en determinados aspectos y excesiva tolerancia en otros Exceso de protección; disciplina severa Falta de reconocimiento y aceptación del/la hijo/a Ausencia de participación y disfrute en el tiempo libre Alcoholismo y/o drogadicción de algunos de los miembros de la familia Situación de estrés de la familia por problemas económicos, de pareja, etc. Cuando hay antecedentes de adicción al alcohol y otras drogas aumenta significativamente la probabilidad de que se desarrolle una dependencia. Por esta razón se recomienda que los hijos de padres dependientes NO consuman alcohol u otras drogas, ya que el riesgo de desarrollar una dependencia es mayor</p>	<p>Límites y normas claras Reconocimiento y aceptación del hijo/a Experiencia de refuerzos positivos ante el esfuerzo y valoración del rendimiento y motivación de la eficacia; apoyo para superar los fracasos Ambiente familiar afectivo y comunicación positiva Cohesión del grupo familiar Actitudes y comportamientos contrarios al consumo de drogas; rechazo de las conductas de riesgo Modelos de conductas positivas en los padres Roles claros y presencia de figuras de autoridad Supervisión y procedimientos de control adecuados sobre sus conductas Seguimiento y apoyo en el rendimiento y asistencia escolar Participación y disfrute en el tiempo libre familiar Adecuado estilo de resolución de conflictos (no violento), ambiente de humor y calidez</p>

	Factores de riesgo	Factores de protección
Relación con el grupo de pares	<p>Excesiva dependencia del grupo. Inclusión en grupo proclive a la transgresión y con actitudes positivas hacia el consumo de drogas Oportunidades para incurrir en conductas problemáticas Exposición a modelos que manifiestan conductas de riesgos (amigos o consumidores) Dificultad para establecer relaciones personales Dificultad para identificarse con otros grupos no relacionados con el consumo Escaso desarrollo de habilidades sociales</p>	<p>Capacidad crítica y desarrollo del criterio propio Toma de decisiones personales Inclusión en grupos con ausencia de conductas desadaptativas Modelos de amigos no consumidores de drogas Participación en grupo de carácter positivo (asociaciones, clubes deportivos, etc.) Red amplia de amigos Competencia social para las relaciones personales Desarrollo adecuado de habilidades sociales</p>

	Factores de riesgo	Factores de protección
Relación con la escuela	<p>Dificultades de adaptación. Sensación de inutilidad y desmotivación. Ausentismo escolar y pasividad Mal rendimiento académico unido a autoconcepto bajo Ausencia de hábitos de trabajo y de recursos culturales Ausencia de modelos de referencia en los profesores tutores Poca integración con sus compañeros Desinterés hacia lo escolar entre sus iguales Problemas de integración de normas Experiencia de poca competencia: fracaso escolar y abandono temprano de los estudios Falta de preparación y de oportunidades, intereses y niveles de aspiración bajos Relación distante de los profesores con sus alumnos No abordaje de la prevención del uso de drogas en la institución educadora</p>	<p>Integración en la dinámica escolar Motivación escolar, puntualidad, asistencia, cumplimiento de horarios Hábitos de estudio Adecuado rendimiento y autoconcepto positivo Modelos positivos de referencia en el profesorado Integración en el grupo/clase Interés hacia lo escolar entre sus iguales Interiorización de normas escolares Relaciones cercanas con los profesores, buena comunicación Experiencias de reforzamiento positivo ante el esfuerzo, valoración del rendimiento y motivación de la eficacia: apoyo a superar los fracasos.</p>

Comunidad-Barrio	Factores de riesgo	Factores de protección
	Situación socioeconómica precaria Problemas de integración e inclusión social Desestructuración social Ausencia de apoyo social: escasos recursos comunitarios Degradación de la zona (barrios conflictivos del entramado urbano) Accesibilidad a las sustancias y tráfico de drogas.	Organización social adecuada. Cohesión social en el barrio Relaciones positivas de vecindad. Integración e inclusión social Apoyo social y protección a los adolescentes Recursos comunitarios suficientes para el adolescente, conocimiento y accesibilidad a los mismos Dificultades de acceso a las sustancias

DEFINICIÓN DE *RESILIENCIA*

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 englobar aquellas personas que a pesar de nacer y vivir situaciones de alto riesgo se desarrollan psicológicamente sanas y exitosas.

Bowlby (referido en Manciaux, 2003) fue uno de los primeros investigadores que utilizó el término de *Resiliencia* en sentido figurado, aludía que era como el resorte moral, cualidad de una persona que no se desanima, que no se deja abatir ante la adversidad.

Garmezy (1993) decía que la *Resiliencia* era como el proceso de o la capacidad de llegar a una adaptación exitosa a pesar de circunstancias desafiantes o amenazadoras.

Otros autores (Ramundo 2001, Silva 1999, Soriano 1996, Bernard 1995 y Masten, Best & Garmezy 1991) se refieren a la *Resiliencia* en términos generales como la capacidad de afrontar positivamente situaciones adversas y transformarlas, sobreponiéndose a dichas adversidades.

Grotbert (1995) piensa que la *Resiliencia* es la capacidad humana universal para hacer frente a las adversidades, superarlas e incluso ser transformado por ellas. Es parte del proceso evolutivo y debe promoverse desde la niñez.

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 (Kotliarenco, 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 y el proceso que considera la dinámica entre mecanismos emocionales, cognitivos y socioculturales que influyen sobre el desarrollo humano.

Olson, Bond, Burns, Vella-Brodrick y Sawyer (2003) la definen como un resultado caracterizado por patrones particulares de conductas funcionales 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, dentro del marco social.

Ungar (2004) la define 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.

Al revisar artículos sobre *Resiliencia* en adolescentes se observa dos grandes áreas acerca del tema:

1. Investigaciones de resultados psicosociales en poblaciones de jóvenes que viven en ambientes de riesgos específicos y
2. Investigaciones acerca de mecanismos protectores que son importantes para tener una saludable adaptación.

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 y colaboradores 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 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. A pesar de vivir en condiciones de riesgo.

Probablemente la aportación más importante de la investigación sobre este tema, 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 EN RESILIENCIA

Se realizó una extensa revisión de diferentes autores que han intentado medir la Resiliencia entre los cuales se mencionan a; Werner y Smith (1989) y Garmezy (1985), quienes detectaron factores de protección que ayudan al niño a desarrollar la Resiliencia: los factores internos como las características de disposición de temperamento, inteligencia, sentido del humor, habilidades empáticas, locus de control interno y autoestima. Factores externos tales como cohesión familiar y la calidez con la que el niño es valorado y protegido 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.

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

- Acercamiento activo hacia el problema a resolver
- Habilidad en la infancia para ganar la atención positiva de los demás

- Visión optimista de sus experiencias
- Habilidad de mantener una visión positiva de una vida significativa
- Estar alerta y ser autónomo.
- Tendencia a buscar nuevas experiencias
- Perspectiva proactiva

La Resiliencia 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 Resiliencia surgirá de la interacción entre los factores personales y sociales manifestándose de manera específica en cada sujeto. Estas diferencias individuales serían producto del procesamiento interno del ambiente (Kotliarenko, Dueñas y Cáceres 1997; González (1999).

El enfoque de la Resiliencia permite pensar que, no obstante las adversidades sufridas por una persona, familia, o comunidad tienen la capacidad para desarrollarse y alcanzar niveles aceptables de salud y bienestar. La propuesta consiste en enfocar y hacer énfasis en 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 hace énfasis en 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 nutrirla requiere de apoyos sociales,
- Está relacionada con factores de riesgo y mecanismos protectores,
- El afrontamiento es un importante componente (Rutter, 1993).

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 y jóvenes más que en sus debilidades o riesgos.
- c) Que deben consolidarse los procesos protectores, de modo que los niños o adolescentes 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.
- 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 de las mismas.

- 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.

Estas aproximaciones 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.

Castells y Silber (referido en Castellano, 2001) proponen como factores resilientes: el asumir responsabilidades, 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 y la 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.

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. 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. Estos autores identificaron 12 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.

Wagnild y Youngkin (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 de riesgo.
- Habilidad para manejar de manera constructiva 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.

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, autoestima, sentirse querido y 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.

Por otra parte, de acuerdo con Olson y cols, Bond, Burns, Vella-Brodrick y Sawyer (2003), la literatura sobre Resiliencia en adolescentes puede situarse a través de dos entes:

- 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 los individuos, 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 los trabajos realizados por Pérez (2001) y Córdova, Andrade y Rodríguez (2005), el primero es una revisión documental y el segundo es una aplicación para determinar características de Resiliencia en adolescentes.

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.

INVESTIGACIÓN EMPÍRICA EN USUARIOS DE DROGAS

Ante la población juvenil, resulta complicado el prevenir la conducta adictiva, por lo que 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, empatía y 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 condensados 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.
- 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.

Felix y Newcomb (1999) realizaron un estudio sobre la vulnerabilidad y el uso de drogas en adolescentes latinos. La encuesta se obtuvo de jóvenes de Educación media superior (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 grado conductas delictivas, con relaciones más estables, mayor competencia académica y buenas relaciones sociales.

Se puede concluir que la resiliencia es un elemento importante en el desarrollo adecuado de las personas; los adolescentes están inmersos ante una serie de factores de riesgo que los pueden llevar a presentar conductas inadecuadas como es la drogadicción y la delincuencia.

En México por ser una zona de paso de las drogas hacia los Estados Unidos y la dificultad para hacerlas llegar a su destino, ha generado que parte de esas drogas se traten de comercializar en nuestro país, existen zonas de riesgo en la República Mexicana.

En el Distrito Federal existen colonias ubicadas en las diferentes delegaciones, en donde se ha detectado tanto el consumo de drogas legales como de las ilegales en los jóvenes, sin embargo también se han detectado jóvenes que a pesar de vivir bajo estas condiciones de riesgo no presentan conductas desviadas, por tal motivo este estudio intenta detectar que elementos resilientes hacen que los adolescentes no sean consumidores a pesar de vivir en estas localidades, fortaleciendo dichos rasgos y así evitar las conductas autodestructivas

PROCESO METODOLÓGICO

OBJETIVO GENERAL

El objetivo fundamental del estudio fue detectar diferencias estadísticamente significativas en cuanto a características de Resiliencia entre estudiantes de secundaria usuarios de drogas ilegales y no usuarios que viven en zonas de alto riesgo.

HIPÓTESIS

Los jóvenes estudiantes de secundaria que no usan drogas ilegales presentan más características de Resiliencia que los jóvenes estudiantes de secundaria que si usan drogas ilegales y que viven en zona de alto riesgo.

DISEÑO

Estudio transversal, ex post facto comparativo y exploratorio.

INSTRUMENTO

Se utilizó el instrumento elaborado por la Subdirección de Investigación de Centros de Integración Juvenil A. C. (2002) que investiga diferentes componentes de *Resiliencia*.

El instrumento está integrado por 70 reactivos que abarcan seis áreas; el área de *actitud prospectiva* valora la orientación hacia el futuro, la capacidad de tener un proyecto de vida y organizarse a fin de cumplir metas a corto y largo plazo. El área de *actitudes prosociales* evalúa situaciones como el apoyo y respeto hacia los demás, la capacidad para interactuar y establecer vínculos

significativos. El área *autoestima* trata sobre la forma como el adolescente se percibe y valora a sí mismo. El área de *expresión de afectos y manejo de sentimientos depresivos* quedó compuesta por reactivos que sondan la capacidad del adolescente para expresar sus afectos, así como para identificar, expresar y actuar con respecto a sentimientos depresivos. El área de *asertividad* evalúa las habilidades del individuo tanto para defender sus derechos y opiniones, como para resistirse a la influencia de su grupo de pares. Finalmente, *control de impulsos y tolerancia a la frustración*, quedó integrada por reactivos que indagan la existencia de respuestas de irritabilidad, desesperación o depresivas que denotan pérdida del autocontrol ante situaciones frustrantes.

Con base en la información obtenida se estimó un índice de Resiliencia global con puntuaciones de cero a un máximo de diez, indicativo de mayor Resiliencia, considerando el total de respuestas positivas de cada caso, dividido entre el número de respuestas posibles, por diez. Un procedimiento similar se utilizó para evaluar el índice correspondiente a cada uno de los dominios estudiados.

PROCEDIMIENTO

Se aplicó una encuesta diagnóstica de siete preguntas con respuestas dicotómicas, a fin determinar la prevalencia del consumo de drogas legales (alcohol y tabaco) e ilegales, así como la situación de riesgo en que se hallaban los estudiantes, establecida con base en la oferta y facilidad de acceso a drogas ilegales, el consumo de drogas en la red social del sujeto (grupo de

amigos), el propio abuso de alcohol o tabaco, y la atracción o curiosidad por utilizar drogas ilícitas y se determinaron los dos grupos (anexo).

Usuarios.- jóvenes de secundaria que habían consumido alguna droga ilegal durante los últimos doce meses

No USUARIOS.- Jóvenes de secundaria que no consumen drogas ilegales.

Posteriormente se les aplicó el cuestionario de *Resiliencia*.

MUESTRA

La muestra quedó conformada de 500 jóvenes de los cuales 128 eran usuarios de drogas y 372 no. El 58.2% (291) son mujeres y el resto hombres (209), las edades oscilaban entre los 13 y los 17 años de edad como se observa en la tabla 1.

Tabla 1. Edad de la población a estudiar

Edad	Frec	%
13	12	2.4
14	220	44.1
15	196	39.1
17	18	3.5
Sin información	1	0.3

El 85.3% de los encuestados (427 jóvenes) sólo se dedicaban a estudiar y el 14.7% estudiaba y trabajaba; el 60.9% asistían a la escuela en el turno matutino y el resto al vespertino.

El cuestionario presentó niveles aceptables de confiabilidad y validez (tabla 2).

El Alfa de Cronbach arrojó un coeficiente global de 0.86.

TABLA 2. CONFIABILIDAD DE LOS FACTORES

FACTOR	ALFA
CONTROL DE IMPULSOS Y TOLERANCIA A LA FRUSTRACIÓN	0.67
ASERTIVIDAD Y PRESIÓN DE PARES	0.79
AUTOESTIMA	0.74
ACTITUDES PROSOCIALES	0.86
EXPRESIÓN DE AFECTOS Y MANEJO DE SENTIMIENTOS DEPRESIVOS	0.73
ACTITUD PROSPECTIVA	0.85

ANÁLISIS ESTADÍSTICO.

El procesamiento estadístico de la información incluyó, en principio, un análisis de frecuencias para determinar la distribución de la muestra según sus principales características sociodemográficas, y establecer los índices de *Resiliencia* global.

A continuación se exploraron las diferencias entre ambos grupos en función de los índices de Resiliencia detectados utilizando la *T de Student*.

Posteriormente, se efectuó un análisis discriminante para conocer qué variable o conjunto de ellas determinaba mejor la pertenencia de los sujetos a cada grupo establecido (usuarios de drogas y no usuarios), así como ubicar qué porcentaje de la muestra resultaba clasificada adecuadamente en estos grupos, aún después de excluir las variables con menor capacidad discriminante, esta técnica ayuda a identificar las características que diferencian a dos o más grupos, su objetivo es encontrar la función o combinación lineal de las variables independientes que mejor permitan diferenciar a los grupos.

RESULTADOS

La media de edad de los sujetos se situó en 14.7 años con una desviación de ± 0.89 años, sin que se hallaran diferencias significativas en la edad de usuarios y de los no usuarios, ni entre la proporción de sujetos que refirieron tener una actividad remunerada además de estudiar en ambos grupos.

Al comparar a los dos grupos con respecto al índice de *Resiliencia global* se observa que los jóvenes estudiantes no usuarios de drogas presentaron un valor significativamente más alto (6.68) que los jóvenes estudiantes usuarios de drogas ilegales (5.99; $t=4.115$, $p<0.001$).

Al comparar las áreas señaladas entre los dos grupos antes mencionados, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en casi todas las áreas, teniendo en promedio una calificación más alta los jóvenes no usuarios. Se observa que en el área de *actitudes prosociales y prospectivas* se obtuvieron los promedios más altos y por el contrario las áreas de *control de impulsos* y *expresión de afectos* mostraron índices más bajos, en especial en los casos de usuarios de drogas. No se encontraron diferencias significativas en los factores denominados *Expresión de afectos* y *actitud prospectiva* (tabla 3).

TABLA 3. ÍNDICES DE RESILIENCIA

	<i>USUARIOS</i>	<i>NO USUARIOS</i>	<i>T</i>
DOMINIO	MEDIA	MEDIA	
CONTROL DE IMPULSOS	3.87	5.34	5.48**
ASERTIVIDAD	5.26	5.95	2.25**
AUTOESTIMA	6.17	7.11	3.34**
ACTITUDES PROSOCIALES	7.57	8.01	2.38**
EXPRESIÓN DE AFECTOS Y MANEJO DE SENTIMIENTOS DEPRESIVOS	5.01	5.16	0.577
ACTITUD PROSPECTIVA	7.16	7.49	1.084
GLOBAL	5.99	6.68	4.115**

* $p < 0.001$

Los resultados anteriores muestran que los estudiantes de secundaria que no usan drogas ilegales presentan más recursos y habilidades individuales de ajuste, lo se que podría interpretar como una mayor *Resiliencia*, dado que lograron abstenerse del uso de drogas ilícitas incluso ante la situación de riesgo en que se encontraban.

En particular, destacan las diferencias que se observan en la capacidad para controlar impulsos y tolerar la frustración, y en el nivel de autoestima detectado, dominios indicativos de una menor presencia entre los controles de conductas de irritabilidad, desesperación, pérdida de control y agresividad, y de una imagen propia más favorable y un mayor nivel de satisfacción consigo mismos, donde los jóvenes no usuarios de drogas ilegales obtuvieron un promedio mayor que los jóvenes que si consumen drogas ilegales.

Adicionalmente, una prueba de diferencias entre medias mostró la existencia de mayor capacidad para controlar impulsos en las mujeres (5.22) que en los hombres (4.61; $t = 2.508, p < 0.05$).

Por el contrario, como se ha señalado, no se encontraron diferencias significativas entre los grupos estudiados en relación con la expresión de afectos y habilidad para detectar, comunicar y sobreponerse a los sentimientos depresivos, ni en referencia a tener una orientación hacia el futuro, incluyendo la capacidad de planear y organizarse para cumplir metas.

Una comparación de las calificaciones detectadas entre los estudiantes de ambos grupos permitió identificar una asociación significativa en los índices de **Resiliencia** en ciertas áreas de ajuste y algunas características sociodemográficas. Tal es el caso mencionado del género, donde también se aprecia que los hombres presentan más actitudes de tipo prosocial que las mujeres (8.15 vs. 7.71; $t = 2.678$, $p < 0.05$). Igualmente se observa que los sujetos dedicados de tiempo completo al estudio manifiestan mayor autoestima (6.98 vs. 6.25; $t = 2.074$, $p < 0.05$) y son más sociables (7.99 vs. 7.34; $t = 2.835$, $p < 0.05$) y asertivos (5.89 vs. 5.13; $t = 1.990$, $p < 0.05$) que quienes además de estudiar desarrollan alguna actividad laboral.

Por otro lado, mediante un análisis discriminante se corroboró la relevancia de las áreas de *control de impulsos* y *autoestima*, dado que ambas presentaron mayor poder para clasificar y diferenciar a los sujetos en los grupos de usuarios y no usuarios establecidos inicialmente (tabla 4).

Tabla 3. Análisis discriminante: Variables introducidas en el Modelo Multifactorial Final

PASO	VARIABLES INTRODUCIDAS	F	P
1	CONTROL DE IMPULSOS Y TOLERANCIA A LA FRUSTRACIÓN	24.41	0.00
2	AUTOESTIMA	15.56	0.00

De acuerdo con este análisis, el modelo clasifica correctamente al 75% de los sujetos en los grupos a los que originalmente se habían asignado (jóvenes usuarios o jóvenes no usuarios), y a una misma proporción de sujetos agrupados por validación cruzada (tabla 4). Según puede apreciarse en esta tabla, un alto porcentaje de los jóvenes no usuarios (94.5%) se clasifican adecuadamente, tanto por el modelo original como a través del método de validación cruzada. Sin embargo, sólo una quinta parte de los jóvenes usuarios (19.5%) se clasifica de forma correcta en ambos modelos. Lo anterior, sugiere que los criterios de selección utilizados en la encuesta diagnóstica para la construcción de la muestra de estudio, no permiten formar un grupo de usuarios de drogas, suficientemente homogéneo y sustancialmente distinto al grupo de jóvenes no usuarios. Dicho grupo puede haber incluido una gama de usuarios que podría ir desde usuarios experimentales hasta abusadores e incluso algunos posibles casos de usuarios frecuentes. No obstante, es de suponer, de acuerdo con la información de estudios previos, que la mayoría de los estudiantes pertenecientes al grupo de usuarios fueran usuarios recientes o experimentales, por lo que resultarían más difíciles de clasificar que los jóvenes que son abusadores o dependientes al uso de drogas.

TABLA 4. Análisis Discriminante: Resultados de Clasificación, Ajustada por Validación Cruzada

DISTRIBUCIÓN SEGÚN INDICES INTRODUCIDOS EN EL MODELO		DISTRIBUCION SEGÚN GRUPO DE PERTENENCIA PRONOSTICADO	
		NO USUARIO	USUARIO
RECuento	NO USUARIO	351	21
	USUARIO	103	25
%	NO USUARIO	94.5	5.5
	USUARIO	80.5	19.5

CONCLUSIONES Y LIMITACIONES

Esta investigación permitió comprobar que el instrumento que fue utilizado es válido y confiable para medir las características que en esta investigación se describen como elementos de la *Resiliencia* en adolescentes de secundaria.

Los factores que mayormente discriminan son los de *control de impulsos* y *autoestima*. Sin embargo, es importante profundizar el estudio de los otros dominios que explora el instrumento, además de enriquecer con otros factores que nos darían mayor información acerca del constructo, como podrían ser *sentido del humor, creatividad, habilidades cognitivas* entre otras.

De esta manera, sería conveniente evaluar otros factores ya que son elementos que pueden contribuir al enriquecimiento de la Resiliencia, entre los que se puede mencionar las redes sociales de apoyo (familiares, escolares y comunitarias) con que cuentan los adolescentes.

Los resultados obtenidos arrojan que las áreas donde todos los adolescentes en general parecen mostrar mayores habilidades, son las relacionadas con la capacidad para interactuar y establecer vínculos socialmente significativos, y con posibilidad de fijarse metas y trazarse un proyecto de vida.

Sin embargo, se observa una capacidad más limitada tanto para controlar impulsos y tener tolerancia a la frustración, como en materia de expresión de afectos, particularmente en la capacidad para manejar de manera adecuada los

sentimientos de tipo depresivo. Es importante hacer hincapié, que la adolescencia constituye un periodo de acelerado cambio y maduración, de reactivación de impulsos y reestructuración de las relaciones interpersonales, esto conlleva, entre otros factores, mayor labilidad afectiva y dificultad para el control de impulsos, asociada con frecuencia a una tendencia incrementada al *acting out* y a la búsqueda de límites externos. Por esta razón, puede sustentarse que los resultados obtenidos reflejan procesos característicos de la adolescencia normal que dan lugar a una situación de mayor riesgo.

No obstante, la dificultad en el control de los impulsos se hace aún más evidente en sujetos que consumen o han consumido drogas, al tiempo que se aprecia menor control en los hombres, lo cual confirma los hallazgos de estudios previos (Fergusson, 1996), estos indican que pertenecer al género femenino constituye un factor protector.

También se obtuvieron diferencias significativas en estudiantes que no habían consumido drogas y los que sí lo hicieron; los primeros muestran mayor autoestima, más habilidades sociales y son más asertivos, lo que coincide con múltiples investigaciones sobre la materia.

De igual manera se confirma que contar con tiempo completo para estudiar representa para los jóvenes un factor protector, en contraste con la necesidad de trabajar y estudiar. Esta circunstancia puede indicar no sólo condiciones económicas desventajosas y un ambiente familiar, social y cultural con mayores carencias, sino también situaciones particulares de riesgo para el uso

de drogas, como disponibilidad de medios económicos o contacto con redes sociales de adultos y jóvenes mayores, o no escolarizados, afectando incluso el desempeño escolar y, por tanto, la satisfacción con él mismo y la autoestima de los estudiantes. De manera similar puede afectar la posibilidad de establecer vínculos en el ámbito escolar, dificultando la interacción en actividades extraescolares con otros compañeros, así como la posibilidad de adquirir y desarrollar habilidades sociales y asertivas para la interacción con pares.

Otro elemento que confirma el efecto protector de pertenencia al medio escolar es que en todos los sujetos, tanto los jóvenes usuarios de drogas como los no usuarios de drogas, se pudo identificar la existencia de una actitud orientada al futuro, reforzada probablemente por la próxima conclusión del ciclo escolar (la muestra fue extraída de alumnos de tercer grado de secundaria) que representa, de múltiples maneras, el inminente logro de una meta.

Por lo anterior, puede señalarse el interés que tendría ampliar el estudio de factores como autoestima, actitudes prosociales y prospectivas en aquellos sujetos que hubieran abandonado los estudios o que, cuando menos, contarán con antecedentes de interrupción de los mismos.

Los resultados obtenidos en este estudio, nos demuestran la necesidad de implantar tareas de prevención dirigidas a estudiantes de educación media básica, grupo que presenta condiciones de riesgo particulares, aunque también cuenta con recursos de protección y ajuste que pueden ser aprovechados para la aplicación de estrategias preventivas, sustentadas sobre una base empírica

que garantizaría el abordaje de factores significativamente relacionados con una mayor resistencia o riesgo de utilizar drogas.

En una primera instancia se recomienda, la aplicación de estrategias preventivas orientadas a la adquisición o al desarrollo de habilidades para el control de impulsos, y a una mayor capacidad de afrontamiento de problemas típicos de la adolescencia, así como para promover un mejor ajuste y desempeño escolar, a fin de fortalecer los sentimientos de logro y la autoestima, factores que, de acuerdo con los resultados obtenidos, contribuyen en mayor medida a la Resiliencia frente al riesgo de uso de drogas.

Así mismo, es importante, en términos de una mayor eficacia preventiva, la instrumentación de acciones dirigidas a aumentar y fortalecer habilidades para el establecimiento de relaciones interpersonales significativas, cercanas y de confianza, basadas en la aceptación y el respeto por las diferencias, la colaboración, la solidaridad, así como habilidades de comunicación asertiva, particularmente en lo relacionado a enfrentar la presión de pares.

Lo anterior podría comprender acciones de carácter “universal” dirigidas a la población estudiantil en general, o de índole “específico”, dirigidas a grupos de alto riesgo de jóvenes con bajos índices de aprovechamiento, dificultad de integración a la comunidad escolar, problemas de disciplina, etcétera.

Por otro lado, resultaría de gran provecho que los profesores de educación secundaria contaran con elementos para la detección temprana de trastornos de ajuste psicosocial relacionados, en especial, con factores a los que puede

atribuirse un mayor riesgo de consumo de sustancias, a fin de promover la derivación oportuna de casos a las instancias de salud adecuadas. A saber, una pauta de comportamiento caracterizada por síntomas más o menos persistentes: irritabilidad, agresividad o descarga afectiva; baja confianza y seguridad en sí mismo con sentimientos de insatisfacción y un estado de ánimo abatido; aislamiento de la comunidad escolar y tendencia a relacionarse con otros a través, por ejemplo, del abuso y el maltrato, y por último, ser influenciado y tener tendencia a actuar conforme se conducen los demás.

Concluyendo que los jóvenes estudiantes de secundaria que no usan drogas presentan más elementos de Resiliencia que los jóvenes usuarios lo cual les permite a pesar de vivir en condiciones de riesgo, el enfrentar dichas condiciones y no caer en el consumo de drogas.

Por otra parte dentro de las limitaciones que esta investigación tuvo se podrían mencionar las siguientes; que a pesar de entrevistar a jóvenes de secundarias ubicadas en zonas de riesgo, la muestra fue pequeña, se podría aplicar a una muestra mayor para determinar los alcances tanto del instrumento como de los análisis realizados, el manejar conjuntamente a los usuarios ocasionales, abusadores y dependientes de drogas ilegales influyo en el discriminante, se podría entrevistar a una población mayor de usuarios que no asistan al sistema escolarizado, lo cual enriquecería la información obtenida.

BIBLIOGRAFÍA

- 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.
- Becoña (2002) Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Madrid, España.
- Bernard, B.1995) "Fostering Resilience in Children". Eric University of Illinois.
- Bernard B. (1997)Turning it Around For All Youth: From Risk to Resilience Resiliency Associates. ERIC Clearinghouse on Urban Education under contact no RR 93002016.
- 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).
- Cyrulnik B-Tomkiewicz, S, Guénard T. Vanistendael, S. y Manciacux, M. (2003).El realismo de la esperanza. Barcelona: Gedisa.
- Felix, M., Newcomb, M. (1999). Vulnerability for Drug use Among Latino Adolescents. Journal of community Psychology, 27,3,57-280.
- Gamezy, N. (1985) Stress resistant children the Search for protective factors. Recent. Research in Developmental Psychology. Journal of child Psychology and Psychiatry. (Book Supplement No.4).
- Gamezy, N. (1993). Children in Poverty: Resilience Despite Risk. Psychiatry, 56, 127-136.

- González, N. J. (1999). Psicopatología de la Adolescencia. Ed. Manual Moderno. México.
- 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.
- Grotberg, E. (1995). The International Resilient Proyect:: Promoting Resilience in children. ERIC: DE 383424, USA.
- Grotberg, E. (1997). The International Resilient Proyect: Findings from the Research and the Effectiveness of Interventions. Psychology and Education in the 21st
- 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,1123, 1,64-105.
- Hawley, D. R. Deán, L. (1996). Toward a Definition of Family Resilience: integrating Life-span and Family Perspectives. Family Process,35,3
- Jew, C. L., Green, K. E. Krope, J. (1999) Development and Validation of a Measure of Resiliency Measurement & Evaluation in Counseling & Development
- Jessor. R (1991). Risk behavior in adolescence. A psychosocial framework for understanding and acting. Journal of Adolescent Heath
- Kandel, D. B. (1975). Stages in adolescent involment in drug use. Science
- 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.
- 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,

- Luthar, S., Cicchetti, D, Y Becker, B. (2000). Research on Resilience.: Response to Commentaries Child Development.
- Masten, ,A, S, Best. K, M y Gramezy, N., (1991) Resiliency: and Development: Contributions from the study of children who overcame adversity Development and Psychology.
- Masten, A. (2001) Ordinary Magic. Resilience Processes in Developmental. American Psychologist.
- Mangham.C.Mc Granth, P, (1995). Resiliency: Relevance to Health Promotion Discussion Paper Atlantic, Health Promotion Research Center 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-Corner, R. (2003). Consumo de drogas entre adolescentes : resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones 1998. Salud Pública Mex (online) Vol.45. suppl.1:16-25 Avialable on: www.scielosp.org.
- Melillo A & Suárez, O. E. N. (2001). Resiliencia. Descubriendo las propias fortalezas, Ed, Paidos Argentina.
- Meyer Glantz Ph. D (1995) The Application of Resiliency and Risk Research to the Development of Preventive Interventions. NDA.
- Mother, Henry D (1995) Resilience (personality trait) in children: Health Education.
- Mrazek, P.J. Mrazek, D..A.(1987) Resilience in Child Maltreatment Victims: A conceptual Exploration. Child Abuse & Neglect.
- 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 Salud. Organización Mundial de la Salud.

- Olson-C,A, Bond, L, Burns, J., Vella, Brodrik D Sawyer, S (2003 Adolescent Resilience: A Concept Analysis Journal of adolescent. 26,1-11.
- Pérez V. (2001) Resiliencia. Una revisión documental. Subdirección de Investigación. Centros de Integración Juvenil, A. C. informe de investigación.
- Petratis, J ., Flay, B.& Miller, T. (1995) Reviewing theories of adolescent substance use: Organizing piece 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.
- Richardson, G. E. (2002) the Metheory of Resilience and Resiliency Journal of Clinical Psychology, 58, 307-321.
- Silva G (1999). Resiliencia y violencia política en niños Universidad de Lanus. Fundación Bernard Van Leer. Colección Salud comunitaria.
- Soriano M (1996). Understanding Risk & Resilience in Youth. USAF Youth At Risk Training Program. CSULA, USA.
- Suárez D, E. N. (1993) Resiliencia , o la capacidad de sobreponerse a la adversidad Medicina y sociedad V 16 N 3 Argentina
- Swadi, H. (1999). Individual Risk factors for adolescent substance use. Drug and Alcohol Dependence, 55,209-224.
- 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 analisis. Journal Primary Prevention,20, 275-336.
- Thomberry, T, P (1987) Toward and international Theory of delinquency. Criminology ,25,4,863-891.
- 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.

Vanistendael S (1996). Como crecer superando los percances: Resiliencia , capitalizar las fuerzas del individuo . internacional Catholic Bureau. Ginebra, 1995.

Villatoro, J., Medina-Mora M, E, Rojano, G Fleiz, .C., Villa, G., Jassol, Alcanzar,.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., Félix C, Blanco, J y Medina-Mora, M. E (2004) Encuestas de Consumo de Drogas de Estudiantes III1991-2003 SEPINPRFM. Disco Compacto SEP- INPRFM. México ISBN.

Wagnild G, & Young, H. (1993) Development and psychometric of the resilience scale Journal Nurs Meas., 1(2):165-178

Werner; E. E. & Smith R. S. (1989). Vulnerable but invincible. A longitudinal Study of Resilient Children and Youth. Adams Published. New York.

Anexo

CÉDULA DIAGNÓSTICA DE RIESGOS PROXIMALES

Folio _____

AGRADECEMOS TU COLABORACIÓN PARA CONTESTAR EL SIGUIENTE CUESTIONARIO. TUS RESPUESTAS SON CONFIDENCIALES POR LO QUE PUEDES CONTESTAR CON TODA SINCERIDAD

I. NOMBRE _____ II. GRADO Y GRUPO: _____

III. EDAD: _____

IV. SEXO: 1. FEMENINO 2. MASCULINO

V. OCUPACIÓN: 1. SÓLO ESTUDIAS 2. ESTUDIAS Y TRABAJAS

CONTESTA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS (CON LA MAYOR SINCERIDAD POSIBLE) *Sí* o *No*, SEGÚN SEA EL CASO

1. ¿Has llegado a tomar más de cinco copas en alguna ocasión?	<input type="checkbox"/> 1. Sí	<input type="checkbox"/> 2. No
2. ¿Has fumado por lo menos un cigarro al día durante 15 días seguidos?	<input type="checkbox"/> 1. Sí	<input type="checkbox"/> 2. No
3. ¿Algún amigo te ha ofrecido drogas, aunque haya sido sólo una vez?	<input type="checkbox"/> 1. Sí	<input type="checkbox"/> 2. No
4. ¿Has consumido, aunque haya sido sólo una vez, alguna droga (marihuana, cocaína, inhalables, <i>pastas</i> , <i>tachas</i> , heroína, tranquilizantes sin prescripción médica, etc.)?	<input type="checkbox"/> 1. Sí	<input type="checkbox"/> 2. No
5. En caso de haber consumido alguna droga, ¿lo hiciste en los últimos 12 meses?	<input type="checkbox"/> 1. Sí	<input type="checkbox"/> 2. No
6. Entre las personas con las que convives frecuentemente (familiar, amigo, compañero, vecino, etc.) hay alguien que consuma drogas?	<input type="checkbox"/> 1. Sí	<input type="checkbox"/> 2. No
7. ¿Podrías conseguir drogas, si te lo propusieras?	<input type="checkbox"/> 1. Sí	<input type="checkbox"/> 2. No
8. ¿Crees que podrías conseguir drogas fácilmente si te lo propusieras?	<input type="checkbox"/> 1. Sí	<input type="checkbox"/> 2. No
9. ¿Alguna vez te has sentido atraído por usar drogas?	<input type="checkbox"/> 1. Sí	<input type="checkbox"/> 2. No

Muchas gracias por tu colaboración