
**FACTORES DE RESILENCIA Y CONSUMO
DE DROGAS ENTRE ESTUDIANTES DE
EDUCACIÓN MEDIA BÁSICA**

*Solveig E. Rodríguez Kuri
Verónica Pérez Islas
David Bruno Díaz Negrete*

*Centros de Integración Juvenil
Dirección de Investigación y Enseñanza
Subdirección de Investigación
México, 2002*

Informe de Investigación 01-02

DIRECTORIO

PRESIDENTE DEL PATRONATO NACIONAL

Dr. Jesús Kumate Rodríguez

PRESIDENTE VITALICIO

Lic. José Gómez Gordoa

VICEPRESIDENTE

Lic. Ernesto Enríquez Rubio

VICEPRESIDENTE

Lic. Mario Luis Fuentes Alcalá

PRESIDENTA DE LA COMISIÓN DE VIGILANCIA

Sra. Kena Moreno

DIRECTOR GENERAL

Dr. Víctor Manuel Guisa Cruz

DIRECTOR GENERAL ADJUNTO DE NORMATIVIDAD

Dr. Lino Díaz-Barriga Salgado

DIRECTORA GENERAL ADJUNTA DE OPERACIÓN Y DE PATRONATOS

Psic. Carmen Fernández Cáceres

DIRECTORA GENERAL ADJUNTA DE ADMINISTRACIÓN

C.P. Edith Escudero Coria

CITACIÓN: Rodríguez Kuri, S.E., Pérez Islas, V., y Diaz Negrete, D.B. *Factores de resiliencia y consumo de drogas entre estudiantes de educación media básica*. Centros de Integración Juveni, Dirección de Investigación y Enseñanza, Subdirección de Investigación, **Informe de Investigación 01-02**, México, 2002

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	3
MÉTODO	5
RESULTADOS	9
DISCUSIÓN	13
BIBLIOGRAFÍA	17
ANEXO A	20
ANEXO B	21

RESUMEN

Con el fin de comparar la presencia de factores de resiliencia entre estudiantes de secundaria usuarios y no usuarios de drogas ilegales, se realizó un estudio transversal, *ex post facto*, con una muestra no probabilística de 87 sujetos usuarios y 253 sujetos no usuarios. Se elaboró una escala compuesta por seis dominios (*control de impulsos, asertividad, autoestima, actitudes prosociales, expresión de afectos y actitud prospectiva*), la cual proporciona índices de resiliencia global y por área. Los resultados muestran índices de resiliencia significativamente más bajos entre los usuarios de drogas, en especial con respecto a *control de impulsos* y *autoestima*. De acuerdo con un análisis discriminante, dichas áreas resultaron ser las de mayor poder para clasificar a los sujetos en los grupos establecidos previamente (usuarios y no usuarios). Un análisis de conglomerados mostró la conformación de un grupo claramente definido de sujetos poco resilientes.

INTRODUCCIÓN

A partir de reconocer la existencia de factores que han permitido a ciertos individuos o sistemas sociales afrontar con éxito situaciones adversas o de riesgo, crisis de transición o diversos “eventos negativos”, el estudio de la resiliencia ha generado un creciente interés en el campo de la prevención de adicciones, como medio útil para desarrollar estrategias de fortalecimiento en grupos de alto riesgo.

Diversos autores se han abocado a indagar cuáles son los mecanismos que ayudan a un individuo o sistema social a encarar los riesgos de su entorno, superar serios problemas o traumas y tener éxito a pesar de las circunstancias adversas a que está expuesto (Bernard, 1992; Grotberg, 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 extremas, algunos han podido tener un desarrollo sano, ajeno a conductas autodestructivas o delictivas (Werner, 1981; Rutter, 1985; Grotberg, 1995).

La necesidad de los adolescentes por experimentar y conocer nuevas sensaciones, como el uso de 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, un ámbito familiar y social facilitador del consumo etcétera, son algunos riesgos que enfrentan actualmente muchos adolescentes. Sin embargo, cabe refrendar que hay una serie de factores que protegen o fortalecen al individuo aun en condiciones de riesgo. Entre estos factores que, en conjunto constituyen lo que se conoce como *resiliencia*, los especialistas en el tema han identificado algunas características individuales, entre ellas: autoestima, competencia en las áreas social, escolar y cognitiva, manejo y expresión de afectos, tolerancia a la frustración y autocontrol, disponibilidad de estrategias para enfrentar el estrés, sentido del humor, así como capacidad para fijarse metas y trazar un proyecto de vida.

Es importante considerar que la resiliencia debe entenderse en principio como un estado dinámico más que una cualidad permanente, cuya expresión o manifestación se halla en función de las condiciones del medio ambiente (recursos sociales y factores de riesgo presentes). En este sentido, puede sostenerse que un individuo se muestra realmente resiliente sólo ante situaciones adversas o de riesgo; mientras que no esté expuesto a las mismas, no puede afirmarse que lo es.

Este estudio busca identificar la presencia de algunos de estos factores individuales entre estudiantes de educación media básica, y determinar si hay diferencias en función de los mismos entre usuarios y no usuarios de drogas ilegales, al encontrarse ambos en condiciones similares de riesgo de consumo.

Se partió del supuesto de que aquellos adolescentes que no han consumido drogas ilícitas a pesar de hallarse en iguales situaciones de riesgo, presentarían mayor capacidad de ajuste en una serie de dominios psi-cosociales asociados a la resiliencia, que quienes las habían utilizado.

Un objetivo adicional del estudio es aportar elementos para la construcción de un instrumento de evaluación de la resiliencia individual, el cual podría apoyar una mejor comprensión del fenómeno del consumo de drogas entre adolescentes y servir como parámetro para orientar la labor preventiva.

MÉTODO

Se utilizó un diseño de casos y controles con una muestra de 340 sujetos (Anexo A), 87 casos y 253 controles (en razón de 3:1). Para reunir tal muestra se aplicó previamente una encuesta diagnóstica con 2,077 alumnos de tercer grado de 15 escuelas secundarias del Distrito Federal que se eligieron con base en criterios de conveniencia. Aun cuando se trataba de escuelas con las que Centros de Integración Juvenil ha establecido convenios para realizar actividades preventivas, uno de los criterios de selección fue que los alumnos de este grado no hubiera sido objeto de intervención previa.

La encuesta diagnóstica se llevó a cabo mediante un cuestionario autoaplicable 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.

Para el grupo de casos se consideró como criterio de inclusión el consumo de alguna droga de curso ilegal durante los doce meses previos a la encuesta. En relación con los controles se tomó en cuenta la presencia de por lo menos un factor de riesgo asociado con el consumo de drogas legales; esto es, haber abusado en la ingestión de alcohol (más de cinco copas en una misma ocasión) y/o fumado de manera constante en algún lapso previo, aun en cantidades reducidas, es decir, al menos un cigarro diario durante 15 días seguidos o más. Si estas dos condiciones no estaban o sólo se cumplía una de ellas, se

consideró la presencia de dos o tres elementos relacionados con la oferta, accesibilidad y atracción hacia el uso de drogas ilegales: que al sujeto le hubieran ofrecido drogas; que hubiera usuarios de drogas entre sus conocidos; que en su opinión pudiera conseguir drogas fácilmente en caso de proponérselo; y finalmente que hubiera tenido curiosidad por consumir alguna droga ilícita.

Para el levantamiento de información, se elaboró una escala compuesta teóricamente por siete áreas, cada una evalúa un conjunto de habilidades individuales y características que, de acuerdo con los estudiosos del tema, forman parte de la resiliencia. Estas áreas fueron: *Control de impulsos, Expresión y manejo de afectos, Habilidades de comunicación, Autonomía y autoestima, Sentido del humor, Competencia social y Habilidades conativas de ajuste*. Inicialmente se trataba de un cuestionario de 180 reactivos con respuestas de tipo dicotómico (sí y no).

Esta escala se sometió previamente a una prueba piloto con 100 estudiantes de dos escuelas secundarias del Distrito Federal, a efecto de establecer el método más confiable para la aplicación del instrumento. La mitad de la muestra se evaluó mediante una cédula aplicada en entrevista individual; a la otra parte se le administró el mismo cuestionario pero en un formato autoaplicable.

Con base en los datos recogidos en esta fase piloto, se evaluó la consistencia interna del instrumento a partir del coeficiente de correlación *alfa* de Cronbach. Del mismo modo, se hizo un análisis factorial con el método de componentes principales y rotación Varimax, con el propósito de identificar factores o atributos latentes. La prueba *alpha* de Cronbach arrojó un coeficiente de 0.86, lo que indica una buena confiabilidad del instrumento. Los índices de cada una de las áreas incluidas originalmente mostraron valores irregulares; escalas como las de *competencia social* y *habilidades de comunicación* arrojaron índices aceptables (> 0.70), en tanto que *sentido del humor* presentó índices bajos (0.39). Los demás dominios se ubicaron entre 0.55 y 0.70.

Los resultados de la prueba de confiabilidad exhibieron índices más altos en la aplicación de la cédula individual que en la del cuestionario au-toaplicado (0.87 contra 0.72).

Por su parte, el análisis factorial mostró un reagrupamiento de las variables originales en los siguientes factores:

TABLA 1. FACTORES IDENTIFICADOS, INCLUYENDO CONFIABILIDAD POR DOMINIO

Dominio	Alfa de Cronbach
Control de impulsos y tolerancia a la frustración	0.5704
Asertividad y presión de pares	0.6934
Autoestima	0.6434
Actitudes prosociales	0.7677
Expresión de afectos y manejo de sentimientos depresivos	0.6306
Actitud prospectiva	0.7596

Los factores que presentaron más capacidad explicativa, es decir, a los que se puede atribuir mayor explicación de la variabilidad de la muestra, fueron *actitud prospectiva* (>60%), *actitudes prosociales*, *autoestima* y *expresión de afectos y manejo de sentimientos depresivos* (las tres con una varianza explicada de más de 55%), en tanto que *asertividad* y *control de impulsos* revelaron una capacidad explicativa de 48 y 40%, respectivamente.

De esta manera, el instrumento quedó constituido finalmente por 70 reactivos distribuidos entre los seis factores o dominios mencionados (cfr., Anexo B). Los reactivos que conforman el área de *actitud prospectiva* valoran la orientación hacia el futuro y la capacidad de trazarse un proyecto de vida y organizarse a fin de cumplir metas a corto y largo plazo. El área de *actitudes prosociales* evalúa aspectos como disposición activa o de apoyo hacia los demás, actitudes de respeto hacia los otros y capacidad para interactuar y establecer vínculos significativos. El área *autoestima* indaga la forma como el adolescen-te

se percibe y valora a sí mismo en términos de imagen, y el nivel de satisfacción consigo mismo. El área de *expresión de afectos y manejo de sentimientos depresivos* quedó compuesta por reactivos que sondean 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 levantada se estimó un índice de resiliencia global con puntuaciones de cero a un máximo de diez, indicativo de mayor resistencia, 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.

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 y por área para la muestra en conjunto, y para usuarios de drogas y controles por separado.

A continuación se exploraron las diferencias entre ambos grupos en función de los índices de resiliencia detectados, y de algunas características sociodemográficas. Para ello se usaron pruebas de *chi cuadrada de Pearson*, *t de Student* y *F de Fisher*, dependiendo de los niveles de medición de las variables y los grupos por comparar.

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 (casos y controles), así como ubicar qué porcentaje de la muestra resultaba clasificada

adecuadamente en estos grupos, aun después de excluir las variables con menor capacidad discriminante.

Por último, se aplicó un análisis de conglomerados de tipo jerárquico con objeto de identificar conjuntos de observaciones (calificaciones o puntajes) que fueran internamente homogéneos y distintos entre sí, a fin de establecer posibles características que, en su conjunto, pudieran diferenciar a los sujetos de la muestra.

Para el análisis discriminante y el de conglomerados se recodificaron las variables en alta y baja resiliencia, en función de un punto de corte establecido a partir de la media aritmética menos una desviación estándar, de modo que se cumpliera con el supuesto de contar con variables independientes de tipo dicotómico.

RESULTADOS

Aunque en primera instancia no se encontraron diferencias significativas entre los hombres y las mujeres diagnosticados como casos (ambos al-rededor del 50% de la muestra total de casos), la muestra de hombres presentó mayor atrición (pérdida de casos) durante el proceso de selección (38.5%), lo que obliga en principio a atribuir mayor validez a los hallazgos relativos a la población femenina.

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 casos y de controles, ni entre la proporción de casos y controles que refirieron tener una actividad remunerada además de estudiar.

De acuerdo con los parámetros ya señalados, se encontró que los dominios de *actitudes prosociales* y *prospectivas* presentaron índices de resiliencia más altos, sobre todo en el grupo de controles. 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.

Los estudiantes del grupo control exhibieron un índice de resiliencia global significativamente más alto (6.68) que los casos (5.99; $t=4.115$, $p<0.001$). Diferencias igualmente importantes se observaron en cuatro de los seis dominios de ajuste considerados (la excepción fueron las áreas de *expresión de afectos* y *actitud prospectiva*) con calificaciones más altas en el grupo de controles (tabla 2).

TABLA 2. ÍNDICES DE RESILENCIA POR DOMINIO

Dominio	Casos	Controles	T
Control de impulsos	3.87	5.34	5.483**
Asertividad	5.26	5.95	2.251*
Autoestima	6.17	7.11	3.345**
Actitudes prosociales	7.57	8.01	2.383*
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**

* $p<0.05$. ** $p<0.001$

Los valores anteriores muestran que los estudiantes del grupo control cuentan con 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. 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 casos y controles establecidos inicialmente (tabla 3).

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	22.412	0.000
2	Autoestima	13.561	0.000

Número máximo de pasos 14. **F** parcial mínima para entrar: 3.84, parcial máxima para remover: 2.71

De acuerdo con este análisis, el modelo clasifica correctamente al 75% de los sujetos en los grupos a los que originalmente se habían asignado (casos o controles), y a una misma proporción de sujetos agrupados por validación cruzada (tabla 4). Según puede apreciarse en esta tabla, un alto porcentaje de los sujetos control (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 casos (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 (casos) suficientemente homogéneo y sustancialmente distinto a los controles. 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, también es de suponer, de acuerdo con la información de estudios previos (CIJ, 1999, 2000), que la mayoría de estudiantes pertenecientes al grupo de casos fuera usuarios recientes y experimentales, por lo que resultarían más difícil de

clasificar que los que ya han llegado a estadios más avanzados de la evolución del problema.

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

Distribución según índices introducidos en el modelo (ver Tabla 3)		Distribución según grupo de pertenencia pronosticado	
		Control	Caso
Recuento	Control	239	14
	Caso	70	17
%	Control	94.5	5.5
	Caso	80.5	19.5

Por otra parte, los resultados del análisis de conglomerados indican la conformación de cuatro grupos, tres prácticamente idénticos, compuestos en su totalidad por mujeres que sólo estudian, con una alta resiliencia global y en cada uno de los dominios de estudio. Por el contrario, un cuarto grupo resulta claramente diferente, destacando entre sus miembros las siguientes características: sujetos de sexo masculino, menores de 15 años, dedicados exclusivamente al estudio, del turno matutino, con un pobre control de impulsos, baja autoestima (en forma coincidente las áreas que mejor discriminan a la muestra) y una baja resiliencia global y en el área de actitudes prosociales (tabla 5).

DISCUSIÓN

El presente estudio ofrece elementos para la elaboración de un instrumento que al menos en su primera etapa ha mostrado ser suficientemente válido y confiable para evaluar algunas habilidades individuales que contribuyen a la resiliencia con adolescentes de educación media.

Hasta ahora se aprecia que las áreas mejor formadas y con mayor poder discriminante son las de *control de impulsos* y *autoestima*. Sin embargo, resultaría conveniente profundizar el estudio de los otros

dominios que explora el instrumento, además de introducir otros factores que se sabe son fundamentales en el estudio de la resiliencia y que se incluían en el instrumento piloto, como *afrontamiento del estrés, habilidades cognitivas, sentido del humor, creatividad*, etcétera. Asimismo, es importante considerar la posibilidad de evaluar los factores ambientales que juegan un papel protector y contribuyen al fortalecimiento de la resiliencia. En este sentido, sería enriquecedor explorar en futuros estudios las redes sociales de apoyo (familiares, escolares y comunitarias) con que cuentan los adolescentes.

TABLA 5. ANÁLISIS DE CONGLOMERADOS
CENTRO DE CONGLOMERADOS FINALES

	Conglomerados			
	1	2	3	4
	n=48	n=100	n=37	n=153
Sexo	Masc	Fem	Fem	Fem
Edad	<15 años	≥15 años	≥15 años	<15 años
Ocupación	Estudia	Estudia	Estudia	Estudia
Turno	Mat.	Vesp.	Mat.	Mat.
Control impulsos	Bajo	Alto	Alto	Alto
Asertividad	Alto	Alto	Alto	Alto
Autoestima	Bajo	Alto	Alto	Alto
Act. prosociales	Bajo	Alto	Alto	Alto
Expr. y manejo de afectos	Alto	Alto	Alto	Alto
Act. prospectiva	Alto	Alto	Bajo	Alto
Global	Bajo	Alto	Alto	Alto

Iteración 11. Distancia mínima entre los centros iniciales 2.449

Los resultados obtenidos evidencian que las áreas donde 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.

Por el contrario, se aprecia una capacidad más limitada tanto para controlar impulsos y tolerar la frustración, como en materia de expresión de afectos, particularmente en la capacidad para manejar de manera adecuada los sentimientos de tipo depresivo. En este sentido, ha de recordarse que la adolescencia constituye un periodo de acelerado cambio y maduración, de reactivación de impulsos y reestructuración de las relaciones interpersonales, que 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 sostenerse 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), que indican que pertenecer al género femenino constituye un factor protector.

También se observan 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.

Igualmente se corrobora 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 casos como controles, se pudo identificar la existencia de una actitud orientada al futuro, reforzada probablemente por la próxima conclusión del ciclo escolar (como se recordará 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, contaran con antecedentes de interrupción de los mismos.

A la luz de los hallazgos de este estudio, se hace evidente la conveniencia de llevar a cabo 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.

Así, en primera instancia, podría recomendarse 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.

Asimismo, sería conveniente, en términos de una mayor eficacia preventiva, la instrumentación de acciones dirigidas a fomentar 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 ~ 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 influenciable y tener tendencia a actuar conforme se conducen los demás.

BIBLIOGRAFÍA

Álvarez Cáceres, R. (1995). *Estadística Multivariante y no Paramétrica con SPSS*. Díaz de Santos, S. A. Madrid.

American Psychiatric Association. (1995). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM IV)*. Ed. Masson. Barcelona.

- Benard, Bonnie (1992). "Creating Change Requires Vision, Interaction". Western Regional Center for Drug-Free Schools and Communities. *Western Center News* 5 (2) 13-15.
- Benard, B. (1995). *Fostering Resilience in Children*. Eric University of Illinois. EDOPS959. USA.
- Centros de Integración Juvenil (1999). Subdirección de Investigación. *Ajuste Psicosocial y Consumo de Drogas*. Informe de Investigación. México.
- Centros de Integración Juvenil (2000). Subdirección de Investigación. *Adherencia Escolar y Consumo de Drogas*. Informe de Investigación 99-07. México.
- CSULA (1996). *Resiliency in Family Therapy*. USAF Youth At Risk Training Program. CSULA. USA.
- CSULA (1996). *Resilient Youth*. USAF Youth at Risk Training Program. CSULA. USA.
- Ferrán Aranaz, M. (2001). *SPSS para Windows. Análisis Estadístico*. McGraw Hill. Madrid.
- Ferrán Aranaz, M. (1996). *SPSS para Windows. Programación y Análisis Estadístico*. McGraw Hill. Madrid.
- Fergusson, D. M. y Lynskey, M. T. (1996). "Adolescent Resilience to Family Adversity". *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 37 (3) 281-292.
- Greenspan, S. (1996). *The Growth of the Mind, and the Endangered Origins of Intelligence*. Adisson Wesley. USA.
- Grotberg, E. (1995). *The International Resilient Project: Promoting Resilience in Children*. ERIC: DE383424. USA.
- Joseph, J. (1994) *The Resilient Child. Preparing Today's Youth for Tomorrow's World*. Insight Books Plenum Press. New York.
- Kotliarenco, M. A. Cáceres, Irma. et al. (1998). *Estado de Arte en Resiliencia*. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud.
- Löesel, F. (1992). *Resilience in Childhood and Adolescence*. International Catholic Child Bureau. Geneve.
- Mangham, Colin. Mc Granth, P. et al. (1995). *Resilency: Relevance to Health Promotion Discussion Paper*. Atlantic Health Promotion Research Center Dalhousie University. Canada.
- McWhirter, M. (1998) *At Risk Youth. A comprehensive response*. MCW. USA.

- Rutter, M. & Rutter, M. (1992). *Developing Minds: Challenge and Continuity Across the Life Span*. Penguin Books. Great Britain.
- Secretaría de Educación Pública, Instituto Mexicano de Psiquiatría (1991), *Encuesta Nacional sobre el Uso de Drogas entre la Comunidad Escolar*. Reporte estadístico, comparativo estatal. México.
- Sobstad, N. (1995). *Child Resilience and Religion in Relation to Humor, Theory and Practice*. International Catholic Child Bureau. Geneve.
- Schlesselman, J. (1982). *Case–Control Studies. Design, Conduct, Analysis*. Oxford University Press. New York.
- Soriano, Marcel (1996). *Understanding Risk & Resilience in Youth*. USAF Youth at Risk Training Program. CSULA. USA.
- Soriano, Marcel (1996). *Understanding the Essence of Adolescence*. 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*. CONADIC. México.
- Vanistendael, S. (1995). *Cómo Crecer Superando los Percances: Resiliencia, Capitalizar las Fuerzas del Individuo*. International Catholic Child Bureau. Geneve.
- Werner, Emmy E. & Smith, R. S. (1989). *Vulnerable but Invincible. A Longitudinal Study of Resilient Children and Youth*. Adams Published. New York.
- Winfield, Linda F. (1994) *Monograph: Developing Resilience in Urban Youth*. University of Southern California Graduate School of Education. NCREL' Urban Education Program . USA.

ANEXO A

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Variable	n=340	
	Frec.	%
Sexo		
Femenino	198	58.2
Masculino	142	41.8
Edad		
13	8	2.4
14	150	44.1
15	133	39.1
16	36	10.6
17	12	3.5
Sin inf.	1	0.3
Ocupación		
Sólo estudia	290	85.3
Estudia y trabaja	50	14.7
Turno		
Matutino	207	60.9
Vespertino	133	39.1

ANEXO B

DOMINIOS DE LA ESCALA DE RESILIENCIA

Control de impulsos y tolerancia a la frustración	¿Te ha desesperado no poder hacer lo que quieres?
	¿Te has sentido capaz de tolerar la frustración?
	¿Te ha irritado no poder conseguir lo que deseas?
	¿Te ha deprimido no poder hacer lo que quieres?
	¿Te has desesperado fácilmente al sentirte presionado?
	¿Has llorado con facilidad?
	¿Has perdido el control fácilmente?
	¿Has mantenido la calma al tener problemas con los demás?
	Cuando te has sentido molesto(a), ¿lo has podido expresar sin ser agresivo(a)?
	¿Has explotado con facilidad?
	¿Te has peleado con los demás fácilmente?
	¿Te has dejado llevar por tus impulsos con facilidad?
	¿Has cometido alguna falta en la escuela por influencia de tus amigos?

Asertividad	¿Te ha sido difícil aceptar ante los demás que no sabes algo?
	¿Has hecho cosas que te hayan causado temor por quedar bien con tus amigos?
	¿Te has sentido orillado a hacer cosas con las que no estabas de acuerdo?
	¿Te ha dado pena pedir ayuda a otras personas?
	¿Has tenido problemas para decir <i>No</i> a la gente?
	¿Te ha dado pena defender tus derechos u opiniones?
	¿Te has callado tus opiniones cuando sabes que los demás no las van a aprobar?
	¿Te has sentido ansioso al expresar opiniones distintas a las de los demás?
¿Te has sentido incómodo cuando alguien te felicita o elogia?	

Continúa...

Autoestima

-
- ¿Te has sentido satisfecho(a) contigo mismo(a)?
 - ¿Has tenido confianza en ti mismo(a)?
 - ¿Te has sentido satisfecho(a) con tu manera de ser?
 - ¿Te has sentido seguro(a) de ti mismo(a)?
 - ¿Te has sentido orgulloso(a) de ti mismo(a)?
 - ¿Te has sentido apreciado(a) por los demás?
 - ¿Has sentido que la gente tiene una imagen positiva de ti?
 - ¿Has sentido que tienes más defectos que los demás?
 - ¿Te ha sido fácil aceptar tus defectos o debilidades?
 - ¿Has sentido que eres una persona poco valiosa?
 - ¿Has sentido que los demás ignoran tus cualidades?
-

Actitudes prosociales

-
- ¿Te ha sido difícil hacer amigos?
 - ¿Has tratado de ser consecuente con quien has tenido problemas?
 - ¿Has sido leal con tus amigos?
 - ¿Has sido sociable?
 - ¿Has sido respetuoso con los demás?
 - ¿Te ha preocupado cómo tus acciones pueden afectar a los demás?
 - ¿Has hecho caso a los consejos de tus padres o maestros?
 - ¿Has evitado hacer cosas que afecten o perjudiquen a los demás?
 - ¿Has sido respetuoso con los demás?
 - ¿Has sido sensible a las preocupaciones de los demás?
 - ¿Has sido comprensivo con los problemas de los demás?
 - ¿Has ayudado a los demás si estaba en tus manos hacerlo?
 - ¿Has estado dispuesto(a) a apoyar a los demás?
 - ¿Has sido comedido con los demás?
 - ¿Te has llevado bien con tus compañeros?
 - ¿Has mantenido amistades duraderas?
 - ¿Has tenido verdaderos amigos?
 - ¿Has tenido amigos en quien puedes confiar totalmente?
 - ¿Has sido capaz de resolver los conflictos con los demás manteniendo una buena relación?
-

Continúa...

Expresión de afectos y manejo
de sentimientos depresivos

-
- ¿Te ha sido fácil hablar de tus sentimientos con los demás?
 - ¿Le has dicho a la gente lo que te molesta?
 - ¿Te ha sido fácil expresar tus sentimientos?
 - Cuando te has sentido triste, ¿has hablado con otras personas?
 - ¿Te ha sido fácil sobreponerte a la tristeza?
 - ¿Te ha sido fácil detectar cuando estás triste?
 - ¿Has sabido con claridad qué cosas te hacen sentir triste?
 - ¿Has sabido qué hacer cuando te sientes triste?
 - ¿Has sentido que nada puede quitarte la tristeza?
-

Actitud prospectiva

-
- ¿Has sabido organizarte para cumplir tus propósitos?
 - ¿Tienes algún proyecto que quieras cumplir a corto plazo?
 - ¿Has planeado cómo alcanzar tus metas?
 - ¿Te has planteado propósitos o metas definidos?
 - ¿Has pensado en lo que te gustaría estudiar cuando seas mayor?
 - ¿Has pensado en lo que harás al terminar la secundaria?
 - ¿Has imaginado cómo quieres que sea tu vida en el futuro?
 - ¿Has pensado en lo que harás cuando seas adulto(a)?
 - ¿Has planeado tu vida pensando en el futuro?
-