

RESILIENCIA Y CONSUMO DE DROGAS. UN ESTUDIO EN JÓVENES COSTARRICENSES

DRUG USE AND RESILIENCE. A STUDY IN COSTARICAN YOUNGSTERS

Jesús Méndez Muñoz*
Julio Bejarano Orozco**

RESUMEN

Este estudio tuvo por propósito determinar los factores que se asocian con el no consumo de drogas. Para ello se administró, además de una diversidad de instrumentos, una escala de resiliencia que permitió determinar factores de riesgo y de protectores en dos muestras seleccionadas intencionalmente en la Gran Área Metropolitana (GAM), con el fin de establecer si el no consumo de sustancias se asociaba con mayores o menores valores de resiliencia. La aplicación de modelos de regresión logística y análisis factorial permitieron establecer la ausencia de relaciones significativas entre niveles de resiliencia y la abstinencia o la ingestión de diversas drogas.

PALABRAS CLAVE: ALCOHOL * CONSUMO * COSTA RICA * DROGAS * ADOLESCENTES

ABSTRACT

The aim of this study was to determine the factors associated with drug (use) abstention (or drug non-use). For this purpose, in addition to a variety of instruments, it was administered a scale of resilience which identified risk and protective factors in two selected samples intentionally in the Gran Área Metropolitana (GAM), in order to establish if the substance was or not associated with higher or lower values of resilience. The use of logistic regression models and factor analysis allowed to establish the absence of significant relationships between levels of resilience and abstinence or ingestion of various drugs.

KEYWORDS: ALCOHOL * CONSUMPTION * COSTA RICA * DRUGS * ADOLESCENTS

* Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), Costa Rica.
jmendez@iafa.go.cr

** Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), Costa Rica. Red Latinoamericana de Investigadores de Drogas.
julio.bejarano@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La capacidad para desarrollar conductas de manera positiva y construir formas de actuación apropiadas frente a la adversidad, es lo que se conoce como resiliencia; una condición que se relaciona con la obtención de niveles de calidad de vida adecuados, según el contexto de cada individuo. La resiliencia está presente en todas las etapas del desarrollo de los individuos, no obstante, es en la adolescencia cuando dicha condición presenta mayor relevancia, pues interviene directamente sobre la formación de identidad (UNICEF, 2013).

Más que un estado de crisis (Krauskopf, 2013), la adolescencia supone una serie de transformaciones significativas en la vida de la persona y un estado de búsqueda constante de nuevos escenarios y formas de socialización e interacción social que conduzcan a la consolidación de la identidad y el acercamiento hacia un proyecto adulto. De acuerdo con Cardozo y Alderete (2009), es en este devenir en el que se hacen evidentes las diferentes maneras de exposición ante la adversidad, razón que justifica la necesidad de potenciar el desarrollo y la promoción de habilidades sociales, cognitivas y emocionales que permitan un enfrentamiento adecuado de los retos que enfrenta la persona adolescente.

En su revisión sobre los estudios que se han enfocado en la relación resiliencia-consumo de drogas, Becoña (2007) establece que el concepto se relaciona tanto con factores de riesgo como de protección¹, pero también puede entenderse con un macrofactor de protección que abarca todos los demás o como una estrategia de afrontamiento que encierra una capacidad para la solución de problemas y la

autorregulación. En torno al consumo de sustancias indica que ciertos resultados impiden demostrar mayores niveles entre quienes no consumen tabaco, por ejemplo.

Por el contrario, se ha encontrado mayor resiliencia entre fumadores alguna vez en la vida que entre no fumadores. Esto posiblemente guarde relación con el hecho que la exposición del adolescente a niveles de riesgo bajo o moderado pudiera mejorar su aprendizaje de afrontamiento y consecuentemente, brindar protección.

Otros estudios (Home Office, 2007) muestran, análogamente, que los jóvenes que experimentaron con marihuana, una o dos veces, aun eran resilientes frente las drogas en general; en tanto otros estudios en el ámbito latinoamericano han desarrollado aproximaciones teóricas (Aguar-Andrade y Acle-Tomasini, 2012) tendientes a establecer la conveniencia de desarrollar capacidades resilientes en los jóvenes para evitar la deserción escolar en tanto otros (Sánchez-Perales, Álvarez-Aguirre, Mendoza-Ayala *et al.*, 2013) han mostrado que los adolescentes que nunca bebieron alcohol tenían una mayor aceptación tanto de sí mismos como de la vida en general, en comparación con quienes sí lo habían hecho. Los datos para tabaco y alcohol confirman por igual una menor resiliencia entre los consumidores que entre los no consumidores.

Estudios con perspectiva cultural (Okamoto, Helm, Po'a-Kekuawela *et al.*, 2009), han puesto de relieve que las influencias familiares, comunitarias, y los factores de riesgo y de protección se deben entender como procesos interactivos y entrelazados en los que un factor de riesgo y uno de protección, por ejemplo, pueden estar presentes dentro de una misma situación. En diversos grupos sociales, muchas veces las redes familiares constituyen las bases de los riesgos y la resiliencia comunitarios, al punto que operan como amortiguadores para los jóvenes que no quieren consumir drogas, o como desafíos para los jóvenes que estaban motivados hacia el consumo. De otro lado, los jóvenes con familias integradas por múltiples usuarios de drogas se ven expuestos a riesgos adicionales, al existir una mayor oferta de drogas en múltiples contextos.

Por otra parte, es importante considerar el rol de los sucesos vitales en la generación de trastornos depresivos, cuyo afrontamiento se

1 Factor de riesgo es entendido como cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente la probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión, o en este caso, de iniciar o aumentar el consumo de drogas. Por otra parte, el factor de protección se puede atribuir a circunstancias, características, condiciones, atributos, etc., que potencian las capacidades de los individuos para afrontar con éxito situaciones adversas, entre estas, el inicio o el aumento del consumo de drogas (Cleveland, Feinberg, Bontempo y Greenberg, 2008).

vincula con la existencia de determinados niveles de resiliencia. El rol de estos trastornos en el consumo de drogas ha sido bien establecido en la literatura (Gómez, Gutiérrez y Londoño, 2013; Leyton y Stewart 2014; SAMHSA, 2011; WHO, 2003; Fonseca, Cortés, Chacón *et ál.*, 2013).

En la actualidad, algunos estudios han explorado el tipo de sucesos vitales estresantes que experimentan los adolescentes y su relación con sintomatología depresiva. Veytia-López, González-Arriata, Andrade-Palos, *et ál.* (2012) hallaron que los sucesos más frecuentes presentaban una naturaleza muy distinta: cambio de clase (evento estresante de contexto escolar), muerte de un familiar (acontecimiento estresante familiar) y ruptura de la relación de pareja (estresor dentro del contexto del al grupo de pares).

Otro estudio (McLaughlin & Hatzenbuehler 2009) con personas jóvenes informó que aquellas que presentaban trastornos depresivos de larga evolución eran más proclives a experimentar más sucesos de vida estresantes relacionados con la familia, en tanto que los que referían episodios depresivos más cortos indicaban sucesos estresantes relacionados con el grupo de pares. Los acontecimientos vitales estresantes parecen perturbar el procesamiento adaptativo de las emociones entre los adolescentes, dando lugar a que la desregulación emocional se constituya en un mecanismo que asocia el estrés con un pobre resultado en términos de salud mental (depresión).

En Costa Rica son escasos los estudios sobre resiliencia y aún más, las investigaciones sobre resiliencia y consumo de drogas. Como antecedente relevante se encuentra el trabajo de Villalobos (2009), el cual puso a prueba una diversidad de escalas para evaluar dimensiones psicosociales usualmente vinculadas con la resiliencia y un instrumento para medirla específicamente. Así, además de discriminar entre estudiantes resilientes y no resilientes, buscó establecer cuales variables psicosociales predecían mejor la respuesta resiliente, propósito alcanzado solo parcialmente.

Este estudio tuvo por propósito determinar los factores asociados con el no consumo de drogas (abstinencia) con especial interés en el fenómeno de la resiliencia y cómo esta se relaciona con una serie de factores protectores

y factores de riesgo. Dicho constructo hace referencia en este estudio a la medida en que se afronta la adversidad (sucesos estresantes que él o la joven evalúan como positivos, negativos o neutros) mediante recursos internos y externos (variables psicosociales plasmadas en 11 escalas) cuya utilización permite a la persona joven enfrentar los sucesos vitales con mayor o menor éxito.

MATERIAL Y MÉTODOS

El presente es un estudio no probabilístico e incidental, que evalúa a personas jóvenes provenientes de la Gran Área Metropolitana de Costa Rica y cuyos procedimientos buscan replicarse en el mediano plazo con los mismos individuos para evaluar sus condiciones en diferentes momentos. Las personas jóvenes que participaron en este estudio, durante el segundo semestre del 2013, conformaron dos grupos principales. Uno de ellos constituido por individuos del último año de la educación secundaria, los que, a su vez, eran estudiantes activos de cuatro colegios de condición socioeconómica alta, media y baja (dos de condición media) con un total de 243 jóvenes. El otro grupo, conformado por 15 jóvenes fuera del sistema educativo, pero con edades y lugar de residencia equiparables con los primeros.

Para el reclutamiento de este segundo grupo, también se llevó a cabo un proceso no aleatorio; sin embargo, se presentaron dificultades para el acceso al tipo de población específica que se buscaba (jóvenes en edad escolar que se encontraran fuera del sistema educativo). Por esta razón, luego de haber reclutado los primeros cinco jóvenes mediante información de terceros, se recurrió al Instituto Nacional de Aprendizaje (ente estatal que provee educación no formal y técnica para jóvenes que desean trabajar y se encuentran fuera del sistema educativo), donde se pudo acceder a 10 jóvenes que cumplían con los criterios de inclusión.

Se desconocía de antemano, para ambos grupos, cuáles individuos habían ingerido alguna sustancia psicoactiva; la investigación pretendía explorar las características y factores asociados con el no consumo, en especial los relacionados con las cualidades resilientes presentes en las personas jóvenes, habida cuenta

que la mayor parte de los estudios se concentran en las personas consumidoras.

Los instrumentos administrados forman parte de las herramientas del Inventario de Cualidades Resilientes para Adolescentes (Villalobos, 2009), el cual consta de una serie de

escalas, según se observa en la Tabla 1. Un análisis factorial de la muestra del presente estudio permitió determinar la presencia de dos componentes relevantes para cada escala, los cuales pueden operar como factores de riesgo o como factores protectores del consumo de drogas:

TABLA 1
ESCALAS Y COMPONENTES PRINCIPALES UTILIZADAS EN LA MUESTRA DE JÓVENES
PARA MEDIR CARACTERÍSTICAS PSICOSOCIALES ASOCIADAS CON LA RESILIENCIA

ESCALA	COMPONENTE 1	COMPONENTE 2	α DE CRONBACH
(0) Afectividad	Angustia, preocupación, confusión, molestia, nerviosismo, vergüenza, culpa, hostilidad	Entusiasmo, actividad, inspiración, orgullo, decisión, interés, atención	0,843
(1) Autoeficacia	Logro, superación, optimismo	Fracaso, pesimismo, incapacidad	0,718
(2) Afrontamiento	Esfuerzo, optimismo, proactividad, realismo	Enojo, culpa, incapacidad	0,695
(3) Locus de control	Incapacidad para tomar decisiones propias	Seguridad y capacidad para tomar decisiones	0,793
(4) Autoconcepto y satisfacción personal	Satisfacción personal, orgullo, elevado autoconcepto	Insatisfacción personal, bajo autoconcepto	0,838
(5) Sentido del humor	Sentido del humor, capacidad para divertirse	Aburrimiento, escaso sentido del humor	0,874
(6) Habilidades sociales	Timidez, dificultad para la comunicación interpersonal	Ausencia de empatía	0,801
(7) Conducta prosocial	Aislamiento, desinterés, desconfianza	Cumplimiento, responsabilidad	0,719
(8) Apoyo familiar percibido	Apoyo, disfrute, cercanía	Escaso involucramiento	0,927
(9) Apoyo de los pares	Apoyo, confianza, diversión	Rechazo, incomprensión, desconfianza	0,841
(10) Apoyo de otras personas	Apoyo, confianza, seguridad, cercanía	Falta de seguridad y de apoyo	0,835

Fuente: Elaboración propia.

Adicionalmente, se administró un cuestionario sobre sucesos de vida (Escala 11), el cual se utilizó para determinar el nivel de resiliencia de los sujetos de los dos grupos antes citados. Se compone de 71 ítems con cuatro opciones de respuesta, relacionadas

con haber experimentado, o no, diversos sucesos estresantes, su intensidad y su impacto relativo. El coeficiente α de Cronbach arrojó un valor de 0,602 y como resultado de un análisis factorial de componentes principales se establecieron 5 factores:

TABLA 2
FACTORES DERIVADOS DE LA ESCALA SUCESOS DE VIDA
PARA DETERMINAR LA MEDICIÓN DE LA RESILIENCIA EN LOS SUJETOS ESTUDIADOS

FACTOR	DESCRIPCIÓN
5 Pérdidas significativas	Informante o familiares encarcelados, fallecimiento de un familiar, emplearse a tiempo completo
4 Enfrentamiento de conflictos	Serios desacuerdos familiares o problemas en el colegio, iniciar relación afectiva
3 Éxito familiar/social	Mejoría en las relaciones con la familia u otras personas, logros académicos o en otras áreas
2 Aspectos sobre estabilidad familiar	Separación o nueva unión de alguno de los padres, enfermedad seria de algún hermano, alejamiento del hogar
1 Ampliación de espacios de socialización	Inscripción en grupos de jóvenes, o grupos religiosos, disolución del vínculo con la pareja

Fuente: Elaboración propia.

El puntaje asignado a cada suceso de vida permitió calificar el impacto percibido ante cada uno de ellos y, consecuentemente, establecer el nivel de resiliencia, donde:

-1 = haber experimentado el suceso como negativo (“poco resiliente”)

0 = haber experimentado el suceso como indiferente (“moderadamente resiliente”)

1 = haber experimentado el suceso como positivo (“muy resiliente”)

Cuando un suceso no fue vivido o no se obtuvo una respuesta, se procedió a registrarlo como valor faltante. El puntaje para cada informante se estableció mediante la siguiente fórmula:

$$\begin{aligned}
 \text{Puntaje} &= \frac{Q_{\text{buenos}} \cdot V_{\text{bueno}} + Q_{\text{indiferentes}} \cdot V_{\text{indiferente}} + Q_{\text{malos}} \cdot V_{\text{malo}}}{Q_{\text{experimentados}}} \\
 &= \frac{Q_{\text{buenos}} \cdot 1 + Q_{\text{indiferentes}} \cdot 0 + Q_{\text{malos}} \cdot (-1)}{Q_{\text{experimentados}}} \\
 &= \frac{Q_{\text{buenos}} - Q_{\text{malos}}}{Q_{\text{experimentados}}}
 \end{aligned}$$

donde,

Q_{buenos} : cantidad de sucesos de vida cuyo impacto se percibió como “bueno”

$Q_{\text{indiferentes}}$: cantidad de sucesos de vida cuyo impacto se percibió como “indiferente”

Q_{malos} : cantidad de sucesos de vida cuyo impacto se percibió como “malo”

V_{bueno} : valor asignado a cada ítem con impacto percibido como “bueno”

$V_{\text{indiferente}}$: valor asignado a cada ítem con impacto percibido como “indiferente”

V_{malo} : valor asignado a cada ítem con impacto percibido como “malo”

$$Q_{\text{experimentados}} = Q_{\text{buenos}} + Q_{\text{indiferentes}} + Q_{\text{malos}}$$

En la Tabla 3, se presentan los indicadores estadísticos de los puntajes de resiliencia, los cuales confirman un predominio de puntajes positivos de resiliencia con una leve asimetría positiva y un comportamiento mesocúrtico, es decir, la distribución de frecuencias tiene un nivel de curtosis similar al de la distribución normal.

TABLA 3
INDICADORES ESTADÍSTICOS DE PUNTAJE DE RESILIENCIA

INDICADOR	VALOR
Media	0,1789
Mediana	0,1703
Moda	0,00
Cuartil 1	0,0000
Cuartil 2	0,1703
Cuartil 3	0,3484
Desv. típ.	0,2803
Asimetría	0,346
Error típ. de asimetría	0,152
Curtosis	0,329
Error típ. de curtosis	0,302

Fuente: Elaboración propia.

Se administró adicionalmente una escala que permite explorar actividades o circunstancias saludables y conductas de riesgo (Escala 12), la cual constaba de 39 ítems de respuesta dicotómica sobre situaciones que pudieron experimentar las personas evaluadas. El análisis factorial reveló la presencia de dos componentes; uno relacionado con conductas que, —por

convenciones sociales—, se espera que operen durante la adultez (relaciones sexuales activas y protegidas, trabajar) o comportamientos como asistir a piques, involucrarse en peleas, abandonar el colegio, asociarse con personas que consuman tabaco u otras drogas. El otro factor se relaciona principalmente con la presencia de una autoestima elevada, como aspecto protector. El coeficiente α de Cronbach fue igual a 0,694.

Todas estas escalas fueron sometidas a prueba en el país por Villalobos (2009), quien realizó una adaptación y una extensa evaluación de las propiedades psicométricas de los instrumentos en jóvenes cursantes de la enseñanza media y trabajó en la medición de la resiliencia a partir de la exploración de eventos críticos acaecidos en la vida de dichos jóvenes.

Además, se administró un cuestionario de 27 preguntas sobre consumo de sustancias psicoactivas y características socio demográficas, elaborado en el IAFSA. Mediante este instrumento se buscaba, no solo, diferenciar a los consumidores de los abstinentes, sino determinar el nivel promedio de resiliencia para una u otra condición.

Para el análisis de los datos, se realizaron pruebas de regresión logística para validar la probabilidad de ocurrencia entre variables independientes, consumo de alcohol, tabaco y marihuana, con una serie de factores protectores y factores de riesgo resultado del análisis factorial mencionado en líneas anteriores, los cuales correspondieron a las variables dependientes que permiten dar paso a comprender la resiliencia de los grupos estudiados. Adicionalmente, las pruebas de X^2 (chi cuadrado) se establecieron como medio para validar la independencia entre variables, así como la bondad de ajuste y estimaciones de varianzas.

RESULTADOS

Como se indicó previamente, en este estudio se trabajó con dos muestras independientes de personas jóvenes que, si bien fueron equiparadas por edad y lugar de residencia, una cursaba el último año de la educación secundaria en tanto que la otra no lo hacía. En ambas la edad promedio fue 17,1 años y provenían de la Gran Área Metropolitana de Costa Rica.

Los jóvenes que no se encontraban dentro del sistema educativo sumaban 15 individuos (11 hombres, 4 mujeres), en tanto que el grupo escolarizado estaba conformado por 243 jóvenes (101 hombres, 41,6%, y 142 mujeres, 58,4%). Los resultados de una prueba de X^2 da como resultado visualizar el primer grupo de jóvenes como más proclive a la práctica de algún deporte, como actividad de tiempo libre,

en comparación con la muestra escolarizada ($p < 0,01$) y menos inclinado hacia la utilización de artefactos electrónicos o a conectarse a Internet ($p < 0,003$). También refirieron, en una proporción significativamente menor (73,3% vs. 95,5%), vivir con su madre. La presencia del padre en ambos grupos fue referida por una proporción semejante de individuos (64,2 y 66,7%).

TABLA 4
DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA DE INFORMANTES ESCOLARIZADOS SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

VARIABLE		VALOR ABSOLUTO	VALOR PORCENTUAL
Sexo	Masculino	101	41,6
	Femenino	142	58,4
Tipo de colegio	Privado	96	39,5
	Público	88	36,2
	Técnico	59	24,3
Promedio de notas	90-100	57	23,5
	80-89	95	39,2
	70-79	65	26,7
	Menos de 69	4	1,6
	NR	22	9,0
Repitencia	Nunca	179	73,8
	1 vez	46	18,9
	2 veces	13	5,3
	3 o más veces	4	1,6
	NR	1	0,4
Problemas de disciplina	Nunca	176	72,4
	1 vez	32	13,2
	2 veces	15	6,2
	3 ó más veces	18	7,4
	NR	2	0,8

Nota: La muestra es de 243 individuos.

Fuente: Elaboración propia.

CONSUMO Y ABSTINENCIA DE DROGAS EN LA MUESTRA ESTUDIADA

Como se ha indicado con anterioridad, el interés primordial del estudio fue la

determinación de los factores de resiliencia asociados con la abstinencia en el consumo de drogas. Como se aprecia en la Tabla 5, la muestra de individuos no escolarizados contó con una proporción mayor de sujetos abstinentes, lo cual

va en contra de la idea generalizada de que los jóvenes fuera del colegio tienen una probabilidad mayor de ser consumidores (UNODC, 2004; Trutz, 2010, Camacho, López y Rodríguez, 2010). Si este fuera el caso, lo observado se relaciona con las dificultades comentadas anteriormente en

relación con la selección de la muestra de sujetos no escolarizados, lo que refleja el carácter incidental de la selección de informantes (que podrían alejarse del perfil usualmente adjudicado).

TABLA 5
CLASIFICACIÓN DE LOS SUJETOS DE LAS DOS MUESTRAS
SEGÚN CONDICIÓN DE CONSUMIDOR O NO CONSUMIDOR DE DROGAS

CATEGORÍA DE CLASIFICACIÓN	SUJETOS DENTRO DEL SISTEMA EDUCATIVO	%	SUJETOS FUERA DEL SISTEMA EDUCATIVO	%
Nunca consumió droga alguna	53	21,8	11	73,3
Sólo consumió alguna vez alcohol o tabaco	108	44,4	4	26,7
Consumió marihuana u otra droga ilícita	82	33,8	0	0
Total	243	100	15	100

Fuente: Elaboración propia.

Se utilizó una prueba de X^2 para establecer si existía una asociación estadística entre la presencia de los informantes en el sistema educativo y su caracterización como consumidores de drogas psicoactivas, tal como se ve en la Tabla 5. Tal prueba dio un resultado significativo al

1%; lo cual permite afirmar que la distribución de los informantes en las categorías de consumo de drogas difiere según su presencia en el sistema educativo. Tal heterogeneidad se detectó al clasificar a los sujetos según el tipo de drogas utilizadas.

TABLA 6
TIPOLOGÍA DE CONSUMO DE DISTINTAS DROGAS POR SEXO
EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE ENTREVISTADA,
COSTA RICA, 2014

SEXO	TIPOLOGÍA	ALCOHOL	TABACO	MARIHUANA	ALGUNA DROGA LÍCITA**	ALGUNA DROGA**
Hombres	Abstinentes	23,3%	55,5%	64,5%	22,3%	22,4%
	Abstinentes del último año	8,0%	15,1%	8,0%	6,2%	6,2%
	Consumidores del último año, pero no del último mes	22,3%	9,8%	13,3%	22,3%	22,4%
	Consumidores activos no riesgosos	9,8%	8,9%	3,5%	11,6%	10,7%
	Consumidores activos riesgosos*	36,6%	10,7%	10,7%	37,6%	38,3%
Mujeres	Abstinentes	26,7%	65,3%	71,4%	26,7%	26,7%
	Abstinentes del último año	8,9%	15,7%	8,2%	8,9%	8,2%
	Consumidores del último año, pero no del último mes	17,1%	6,1%	6,1%	16,4%	16,4%
	Consumidores activos no riesgosos	10,9%	9,5%	6,1%	12,3%	12,3%
	Consumidores activos riesgosos*	36,4%	3,4%	8,2%	35,7%	36,4%

* Consumo riesgoso de alcohol es la ingesta de 5 o más bebidas al menos una vez en el último mes. Consumo riesgoso de tabaco es haber fumado al menos un cigarrillo diario en el último mes. Consumo riesgoso de marihuana es haber fumado al menos algunas veces al mes durante el último año.

** Presenta la condición en al menos una droga.

Fuente: Elaboración propia.



Por otra parte, la clasificación de los sujetos según sexo, utilizando una tipología de consumidores y de abstinentes por tipo de droga se presenta en la Tabla 6. Como puede observarse, al menos una quinta parte de los hombres y una cuarta parte de las mujeres no había consumido ningún tipo de droga. Los valores de consumidores obtenidos en esta encuesta, superan a los valores hallados en una muestra nacional de colegiales que cursaban el último año (Fonseca, Cortés, Chacón, et al 2013); sin embargo, las proporciones de individuos no iniciados son semejantes.

ABSTINENCIA EN EL CONSUMO DE ALCOHOL

Como se mencionó en la sección de materiales y métodos, un ejercicio de regresión logística permitió determinar que el no haber consumido bebidas alcohólicas parece estar asociado con aspectos relacionados con timidez y dificultad para la comunicación interpersonal, así como con pérdidas significativas. La Tabla 7 también revela la importancia de una autoestima elevada como elemento protector para evitar el consumo.

TABLA 7
FACTORES DE RIESGO Y FACTORES PROTECTORES DEL CONSUMO DE ALCOHOL ALGUNA VEZ

VARIABLE	SIG.	EXP(B)
Estar en el colegio	0,000	45,898*
Escala 12 (Factores protectores y conductas de riesgo), componente 1 (conductas de adulto)	0,000	2,698*
Escala 6 (Habilidades sociales), componente 1 (timidez, dificultad para comunicación interpersonal).	0,000	0,440**
Edad	0,001	2,195*
Escala 11 (Sucesos de vida), componente 5 (pérdidas significativas)	0,004	0,562**
Escala 12 (Factores protectores y conductas de riesgo), componente 2 (autoestima elevada).	0,008	0,567**
Escala 3 (Locus de control), componente 1 (incapacidad para tomar decisiones propias)	0,009	1,792*
Escala 11 (Sucesos de vida), componente 4 (enfrentamiento de conflictos)	0,021	1,728*
Escala 5 (Sentido del humor), componente 1 (capacidad para divertirse)	0,029	1,562*

* Factor de riesgo

** Factor protector

Fuente: Elaboración propia.

Aunque la idea de permanecer dentro del sistema educativo se acepta como un factor protector (Prieto, 2009; González, Fernández y Secades, 2004; NIDA, 2013), en este estudio, se ha podido establecer que el ingreso a la educación secundaria opera como un factor de riesgo, dado que el estudiante ingresa a un contexto donde la disponibilidad de sustancias es relevante, en muchos casos novedoso. No obstante, dicho riesgo no guarda relación, necesariamente, con el abuso o la generación de

problemas asociados al consumo, sino que se refiere al consumo propiamente dicho, donde la mayor parte hace un uso no problemático en correspondencia con este momento particular del ciclo vital.

ABSTINENCIA EN EL CONSUMO DE TABACO

La Tabla 8 muestra los valores correspondientes a los factores de riesgo y factores protectores del consumo de tabaco alguna

vez, en ambos grupos. De manera similar a la abstinencia del consumo de alcohol, los factores timidez y dificultad para la comunicación

interpersonal juegan un papel protector, al igual que la satisfacción personal y un elevado autoconcepto.

TABLA 8
FACTORES DE RIESGO Y FACTORES PROTECTORES DEL CONSUMO DE TABACO ALGUNA VEZ

VARIABLE	SIG.	EXP(B)
Escala 12 (Factores protectores y conductas de riesgo), componente 1 (conductas de adulto)	0,000	2,306*
Escala 6 (Habilidades sociales), componente 1 (timidez, dificultad para comunicación interpersonal).	0,000	0,469**
Escala 4 (Autoconcepto y satisfacción personal), componente 2 (bajo autoconcepto)	0,001	1,898*
Escala 1 (Autoeficacia), componente 1 (logro, superación, optimismo).	0,002	1,881*
Escala 4 (Autoconcepto y satisfacción personal), componente 1 (orgullo y elevado autoconcepto)	0,016	0,634**
Escala 10 (Apoyo de otras personas), componente 2 (falta de seguridad y apoyo)	0,030	1,496*
Escala 11 (Sucesos de vida), componente 4 (enfrentamiento de conflictos).	0,034	1,485*
Estar en el colegio	0,053	5,972*

* Factor de riesgo

** Factor protector

Fuente: Elaboración propia.

Nótese como el sentido de logro (inclinación hacia la superación y presencia de optimismo) constituyen factores de riesgo, aspecto que estaría ligado al estatus de legalidad de esta droga y, consecuentemente, a una percepción de menor riesgo que estaría también relacionada con el deseo de aparecer con un comportamiento que sugiere un estatus de mayor edad que se reflejaría, igualmente, en la necesidad de iniciar una relación afectiva.

Como en el caso del consumo de alcohol, formar parte de la institución educativa sobresale como un factor de riesgo que se cita con la salvedad indicada previamente. Asimismo, cabe indicar que un bajo autoconcepto, junto con una falta de seguridad y de apoyo por parte de otras personas, además de desacuerdos familiares o problemas en el colegio, también son claves en la diferenciación entre fumadores y no fumadores.

ABSTINENCIA EN EL CONSUMO DE MARIHUANA

Rasgos de timidez y la dificultad para la comunicación interpersonal, también operan como factores protectores para evitar el consumo de marihuana. La ausencia de sentido del humor, entendido fundamentalmente como aburrimiento, pareciera operar como un factor de protección. Frente a la literatura que, por el contrario, establece el sentido del humor como un factor de protección necesario para preservar y fortalecer al individuo, aun en condiciones estresantes (Rodríguez, Pérez y Díaz, 2010; Peralta, Ramírez y Castaño, 2006; Cleveland, Feinberg, Bontempo y Greenberg, 2008; Dakai, 2003), en el presente estudio bien pudiera estar relacionado con las dificultades para el contacto interpersonal y los rasgos de timidez, así como posibles pérdidas significativas.

TABLA 9
FACTORES DE RIESGO Y FACTORES PROTECTORES DEL CONSUMO DE MARIHUANA ALGUNA VEZ

VARIABLE	SIG.	EXP(B)
Escala 12 (Factores protectores y conductas de riesgo), componente 1 (conductas de adulto)	0,000	2,594*
Escala 8 (Apoyo familiar percibido), componente 2 (escaso involucramiento)	0,000	2,011*
Escala 6 (Habilidades sociales), componente 1 (timidez, dificultad para comunicación interpersonal)	0,007	0,566**
Escala 5 (Sentido del humor), componente 2 (aburrimiento)	0,010	0,584**
Escala 11 (Sucesos de vida), componente 4 (enfrentamiento de conflictos)	0,011	1,611*
Escala 11 (Sucesos de vida), componente 5 (pérdidas significativas)	0,017	0,673**
Escala 7 (Conducta prosocial), componente 1 (aislamiento, desinterés o desconfianza)	0,033	1,445*

* Factor de riesgo

** Factor protector

Fuente: Elaboración propia.

Por otra parte, la Tabla 9 muestra que los factores de riesgo más significativos se relacionan con la propensión a mostrar conductas socialmente adjudicadas a los adultos, además de concebir a la familia como un espacio difícil para la convivencia y una tendencia al aislamiento, desinterés y desconfianza.

RELACIÓN ENTRE LAS CATEGORÍAS DE CONSUMO Y PUNTUACIONES DE RESILIENCIA

La Tabla 10 muestra los valores de distintos indicadores estadísticos de la variable resiliencia para cada categoría tipológica de consumo de cada droga.

TABLA 10
MEDIA DE PUNTAJES DE RESILIENCIA
POR CATEGORÍA TIPOLOGICA, PARA DISTINTAS DROGAS

CATEGORÍA	ALCOHOL	TABACO	MARIHUANA	LÍCITAS	TODAS
Abstinentes	0,2429	0,1866	0,1869	0,2481	0,2481
Alguna vez en la vida	0,1256	0,1585	0,2483	0,1404	0,1057
Reciente	0,1551	0,1669	0,0930	0,1405	0,1405
Activo	0,1153	0,1848	0,0812	0,1192	0,1232
Riesgoso	0,1795	0,1622	0,2293	0,1798	0,1843

Nota: Consumo reciente equivale a la ingestión de la sustancia en el último año, pero no en el último mes y, consumo activo al consumo de los últimos 30 días.

Fuente: Elaboración propia.

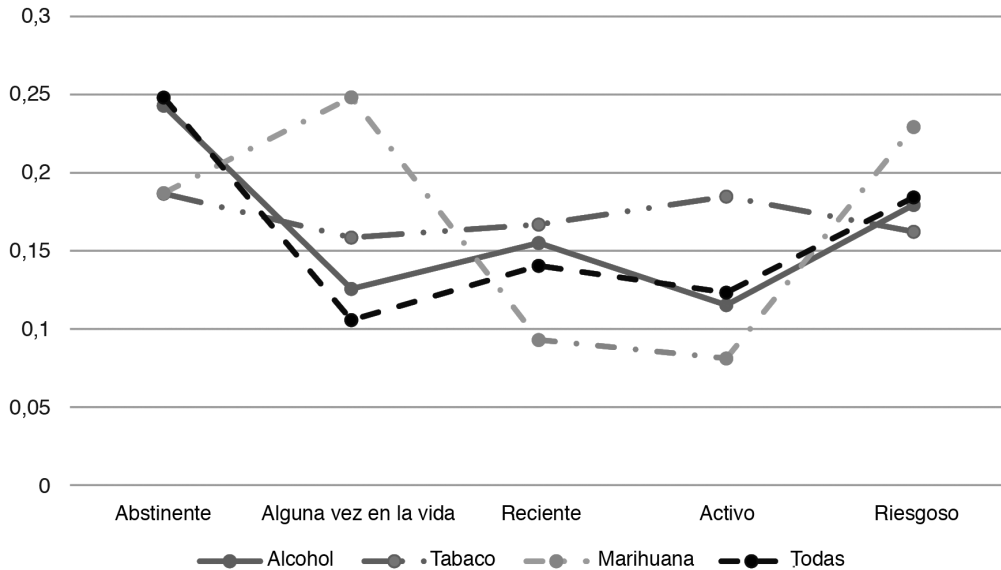
Una diferencia aparente en la media de puntajes se hace visualmente más obvia en el caso de las categorías tipológicas del consumo

de marihuana y de bebidas alcohólicas. Por la influencia que produce el alcohol como droga más consumida y la que ofrece los perfiles de

consumo más negativos, la tipología de consumo de un conjunto de drogas que la incluya, se

ve muy afectada por ella. La Figura 1 (sin la categoría de drogas lícitas) lo hace más evidente.

FIGURA 1
MEDIA DE PUNTAJES DE RESILIENCIA
SEGÚN CATEGORÍAS DE ABSTINENCIA O CONSUMO DE DISTINTAS DROGAS



Nota: La muestra total es de 258.

Fuente: Elaboración propia.

Se puede observar que la población joven abstinentemente posee, puntualmente, un nivel de resiliencia mayor para alcohol y las demás drogas, seguidos por aquellos que han hecho un consumo riesgoso, también de todas. No obstante, estas diferencias no revisten un carácter estadísticamente significativo, por lo cual no se puede inferir a poblaciones más amplias la existencia de puntajes diferenciados para cada tipología. Este aspecto se relaciona con el hecho de que el consumo riesgoso, según se ha definido en este estudio (especialmente para marihuana y tabaco, pero también para alcohol), no entraña necesariamente un patrón sostenido de abuso o consumo problemático, sino más bien una exposición más frecuente a la sustancia, en ocasiones con episodios de consumo excesivo, como en el caso del alcohol.

Las futuras exploraciones que se prevé realizar en esta población para conocer la evolución en el consumo y sus características personales permitirán establecer la naturaleza y permanencia de dicha exposición y si su nivel de resiliencia será un factor que les permita reducir la frecuencia de consumo o evitarlo del todo, según suele ocurrir en edades posteriores con la mayor parte de los jóvenes que consumen. También será posible conocer mejor el rol de los factores de riesgo y de protección según el tránsito de la persona joven hacia la adultez.

De la Figura 1, también se colige que cualquier forma de consumo de tabaco, y aún la abstinencia, se asocia con un patrón estable de resiliencia, por lo que no podría afirmarse que los no fumadores tengan un mayor nivel de esta. Este principio se puede aplicar a las restantes drogas en las cuales las curvas, aparentemente

inestables, no evidenciaron diferencias estadísticamente significativas luego de realizarse los análisis de variancia para cada droga y grupo de estas.

Pese a la limitación inherente a la muestra de sujetos fuera del sistema educativo, vale mencionar que los análisis de regresión logística y de X^2 no mostraron diferencias en los valores de resiliencia de estos, en comparación con aquellos que sí se encontraban dentro del sistema; tampoco se hallaron con respecto al sexo de las personas participantes ni en relación con el tipo de centro educativo (público o privado) de donde provenían los que estudiaban. Aunque se puede hablar de diferencias puntuales en la mediana de las distribuciones, un análisis de varianza no reveló diferencias estadísticamente significativas.

DISCUSIÓN

Este estudio no permite establecer relaciones significativas entre determinados niveles de resiliencia y la condición de ser una persona abstinentes o una persona consumidora de drogas. Abre, por tanto, una serie de interrogantes de interés cuyas principales aristas podrían explorarse desde perspectivas metodológicas y desde los diversos enfoques preventivos que se desarrollan en la actualidad.

La ausencia de elementos que permitan asociar determinados niveles de resiliencia con la abstinencia o con el consumo, según se indicó antes, se vincula con diferentes factores. En primer término, las escalas de resiliencia suelen basarse en el estudio de ciertos sucesos de vida (positivos o negativos) que han experimentado las personas y hacia los cuales establecen una valoración determinada. Una mayor cantidad de sucesos experimentados aporta mejores elementos para medir más sensiblemente el nivel de resiliencia.

No obstante, las personas participantes en este estudio eran aún muy jóvenes (con un promedio de 17,1 años) y por ello, la mención de sucesos, en la mayoría, fue relativamente escasa (en promedio vivieron 23 de 71 posibles eventos). Por esta razón, el carácter longitudinal de esta investigación constituye una estrategia de gran valor para determinar tanto

las situaciones fundamentales asociadas con la resiliencia, como los elementos que podrían explicar mejor el inicio y la evolución del consumo de sustancias.

Por otra parte, cabe recomendar nuevos análisis de las trece escalas empleadas, además de la de sucesos de vida, para refinar la capacidad discriminativa de las variables explicativas, así como facilitar y optimizar la utilización de este instrumental. Cabe destacar que, en comparación con el estudio de Villalobos (2009), el nivel promedio de resiliencia encontrado es superior; no obstante, en el primero, el promedio de edad de los sujetos era dos años inferior, lo cual no permite hacer una comparación apropiada.

El promedio de la medida de resiliencia aparece en la muestra estudiada por encima del valor 0 (el cual no indica ausencia de resiliencia sino más bien resiliencia moderada); constituyendo un nivel aparentemente realista o esperado de acuerdo con las condiciones por las que transcurren las personas jóvenes, pero, sobre el cual, sería posible el desarrollo de acciones o intervenciones que pudieran incrementarlo. En este sentido, la utilidad de la escala de sucesos vitales pareciera ser relevante, más allá de si, efectivamente, logra medir lo que se ha establecido como resiliencia, asumiendo que esta se construye socialmente, es contextualmente específica y la definen individuos y sus grupos sociales de referencia (Ungar, 2004).

Sobre este particular, cabe indicar que a diferencia del estudio de Villalobos (2009), en el presente no se hallaron correlaciones entre la medida de resiliencia y los componentes de las restantes escalas, lo cual pudiera obedecer al dinamismo propio de la resiliencia como proceso vital, no estático, condicionado a momentos históricos particulares de cada individuo y sujeta a las situaciones y variables psicosociales que configuran las distintas respuestas de las personas jóvenes frente a los diversos sucesos de la vida. En este orden, futuros estudios deberían profundizar en las relaciones que existen entre dichas variables y su potencial para interactuar en un sentido u otro ante eventos de muy diversa índole, que imprimen un estilo de afrontamiento y de solución de adversidades de manera característica.

Son precisamente las otras escalas psicosociales, orientadas al establecimiento de factores de riesgo y factores protectores, las que deben ser objeto de mayor investigación puesto que ellas vienen a corroborar los hallazgos de otros trabajos y en algunos casos, establecen aspectos divergentes. Así, sobresale la importancia de una autoestima elevada como factor de protección, pero también la presencia de elementos de timidez y dificultad para el contacto interpersonal como protectores atípicos para el inicio del consumo.

Esto puede ser explicado en términos de la protección que brindaría cierto aislamiento frente a las demandas externas de participación en actividades donde la presencia de sustancias se considera una norma socialmente aceptada que puede operar como disparadora del consumo. Los factores de riesgo y de protección que este estudio pone de manifiesto, deberían formar parte de las sucesivas evaluaciones que se han indicado con anterioridad para poder determinar el efecto de los programas de prevención en la superación o fortalecimiento de los mismos, constituyéndose así una herramienta evaluativa para el sistema de prevención nacional.

Finalmente, el consumo de drogas, así como cualquiera otra conducta que en el imaginario colectivo pudiera concebirse como “riesgosa”, no debería ser fuente de estigmatización ni equipararse con ausencia de resiliencia. Por el contrario, este estudio aporta elementos para considerar las diferentes experiencias de la persona joven como parte integral del desarrollo, las que en términos de Erikson (citado en Krauskopf, 2013) corresponden a procesos de difusión de identidad, es decir, la exploración que realizan los jóvenes para ampliar su campo de experiencias y consolidación de su identidad.

REFERENCIAS

- Aguiar-Andrade, E. y Acle-Tomasini, G. (2012). Resiliencia, factores de riesgo y protección en adolescentes mayas de Yucatán: elementos para favorecer la adaptación escolar. *Acta Colombiana de Psicología*, 15, 53-64.
- Becoña, E. (2007). Resiliencia y consumo de drogas: una revisión. *Adicciones*, 19(1), 2007, 89-101.
- Cardozo, G. y Alederete, A. (2009). Adolescentes en riesgo psicosocial y resiliencia. *Psicología desde el Caribe Universidad del Norte*, 23, enero-julio.
- Cleveland, M., Feinberg, M., Bontempo, D. y Greenberg, M. (2008). The role of risk and protective factors in substance use across adolescence. *Journal of Adolescent Health*, 43, 157-164.
- Dakai, S. (2003). Addiction Counseling: Examination of various Addiction Counseling and Therapy Approaches. *Journal of Addictive Disorders*. Breining Institute.
- Fonseca, S., Cortés, E., Chacón, W., Madrigal, S., Ortega, M., Salas, C. y Bejarano, J. (2013). *Encuesta nacional sobre consumo de drogas en población de educación secundaria: Costa Rica 2012*. San José, Costa Rica: Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia.
- Gómez, D., Gutiérrez, M. y Londoño, S. (2013). Depresión y consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes en la ciudad de Bogotá. *Psicología. Avances de la Disciplina*, 1(7), enero-junio, 45-51.
- González, A., Fernández, J. y Secades, R. (2004). *Guía para la detección e intervención temprana con menores en riesgo*. Asturias, España: Colegio Oficial de Psicólogos y PNSD.
- Home Office. (2007). *Risk, protective factors and resilience to drug use: Identifying resilient young people and learning from their experience*. Reino Unido: Home Office Research, Development and Statistics Directorate.
- Krauskopf, D. (2013). *Adolescencia y educación*. San José, Costa Rica: EUNED.
- Leyton, M. y Stewart, S. (2014). *Substance abuse in Canada: Childhood and adolescent pathways to substance use disorders*. Ottawa, Canadá: Canadian Centre on Substance Abuse.
- López, S. y Rodríguez, J. (2012). Factores de riesgo y de protección en el consumo

- de drogas en adolescentes y diferencias según edad y sexo. *Psichotema*, 22(4), 568-573.
- McLaughlin, K. y Hatzenbuehler, M. (2009). Mechanisms Linking Stressful Life Events and Mental Health Problems in a Prospective, Community-Based Sample of Adolescents. *The Journal of Adolescent Health: Official Publication of the Society for Adolescent Medicine*, 44, 153-160. doi:10.1016/j.jado-health.2008.06.019
- NIDA. (2013). *Preventing drug use among children and adolescents*, 2nd. Edition. Maryland: US Dept. of Health and Human Services.
- Okamoto, S., Helm, S., Po'a-Kekuawela, K., Chin, C. y Nebre, L. (2009). Community Risk and Resiliency Factors Related to Drug Use of Rural Native Hawaiian Youth: An Exploratory Study. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*, 8, 163-177. doi:10.1080/15332640902897081
- Peralta, S., Ramírez, A. y Castaño, H. (2006). Factores resilientes asociados al rendimiento académico en estudiantes pertenecientes a la Universidad de Sucre (Colombia). *Psicología desde el Caribe*, 17 Universidad del Norte, 196-219.
- Prieto, C. (2009). La escuela y la prevención de drogas. El profesor como un factor de protección en los procesos de prevención del consumo de drogas en la escuela primaria. *Cultura y Droga*, 14, 61-75.
- Rodríguez, S., Pérez, V. y Díaz, D. (2010). Factores de resiliencia y consumo de drogas entre estudiantes de educación media básica. *RET, Revista de Toxicomanías*, 59.
- SAMHSA. (2011). Identifying mental health and substance use problems of children and adolescents: A guide for child-serving organizations. *HHS Publication* nro. SMA 12-4670. Rockville, MD.
- Sánchez-Perales, M., Álvarez-Aguirre, A., Mendoza-Ayala, M., Hernández-Castañón, M., Bañuelos-Barrera, Y. y Rocha-Rodríguez, M. (2013). *Resiliencia y consumo de drogas lícitas en adolescentes estudiantes de la ciudad de Morelia*. Recuperado de http://www.uaq.mx/investigacion/revista_ciencia@uaq/ArchivosPDF/v6-n2/14Articulo.pdf
- Trutz, H. (2010). Risk and Protection Factors for Substance Use Among Young People. *A Comparative Study of Early School-Leavers and School-Attending Students*. Dublin: National Advisory Committee on Drugs (NACD).
- Ungar, M. (2004). A constructionist discourse on resilience: Multiple contexts, multiple realities among at-risk children and youth. *Youth & Society*, 35, 341-365.
- UNICEF (2013). *Acciones para la Resiliencia de la Niñez y la Juventud Guía para Gobiernos*. Ecuador: Impresiones JEICOS S.A.
- UNODC (2004). *Schools. School-based education for drug abuse prevention*. New York.
- Veytia-López, M., González-Arriata, N., Andrade, y Oudhof, H. (2012). Depresión en adolescentes: El papel de los sucesos vitales estresantes. *Salud Mental*, 35, 37-43.
- Villalobos, A. (2009). *Desarrollo de una medida de resiliencia para establecer el perfil psicosocial de los adolescentes resilientes que permita poner a prueba el modelo explicativo de resiliencia basado en variables psicosociales*. Tesis Sistema Estudios de Posgrado. Universidad de Costa Rica.
- WHO (2003). *Caring for Children and Adolescents with Mental Disorders: Setting WHO Directions*. Gineva, Suiza.

Fecha de ingreso: 10/02/2017
 Fecha de aprobación: 25/09/2017

