

**FACTORES RESILIENTES QUE SE CONSTITUYEN EN FACTORES  
PROTECTORES PARA EL USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN UN  
GRUPO DE ADOLESCENTES DE 13 A 18 AÑOS PERTENECIENTES A LA  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA EL SALADO.**

**Elkin Darío Raigosa Jiménez  
Richar Alberto Vásquez Martínez**

**Trabajo de grado para optar al título de Psicólogos**

**Asesorado por:**

**Cesar Augusto Jaramillo Jaramillo  
Psicólogo Magister y Especialista**

**Institución Universitaria de Envigado**

**Facultad de Ciencias Sociales**

**Programa de Psicología**

**Junio de 2014**

## DEDICATORIA

*Dedico este trabajo a Dios por brindarme bendiciones y guiarme por el camino correcto, a mi familia quienes permanentemente me apoyaron con espíritu alentador, contribuyendo incondicionalmente a lograr las metas y objetivos propuestos, a los docentes de la IUE, en especial a Liliana Ramírez, Cesar Jaramillo y a mi jefe de practica la Doctora Luz Dary Salazar, quienes fortalecieron y potencializaron mis cualidades personales al igual que las profesionales y a mis compañeros de formación profesional en especial a Richar Vásquez, compañero de lucha y amigo.*

**ElkinDarioRaigosa Jiménez.**

*Por él y para él, esta tesis se la dedico principalmente a Dios, quien es mi creador y sustento.*

*A mi madre Betty Martínez a quien debo no solo la realización de mi tesis sino también de mi profesión, su apoyo y comprensión, favoreciendo e impulsando mis sueños desde que era un niño constituyéndose en un factor resiliente para mí.*

*A mis amigos y compañeros académicos. A todos y cada uno de ellos les dedico cada una de estas páginas de mi tesis.*

**Richar Alberto Vásquez Martínez.**

## AGRADECIMIENTOS

*Primeramente la Gloria sea para Dios. A mi familia con todo mi cariño y mi amor para las personas que hicieron todo en la vida para que yo pudiera lograr mis sueños, por motivarme y darme la mano cuando sentía que el camino se terminaba, a ustedes por siempre mi corazón y mi agradecimiento. Betty Martínez, José Mestra, Narlys Vásquez y Yesica Vásquez.*

*A mi compañero académico quien a lo largo de la carrera se ha convertido en mi amigo “en mis caídas y levantadas”. Elkin Raigosa.*

*A mis maestros, especialmente a Cesar Jaramillo, Luz Dary Salazar y Liliana Ramírez, que en este andar por la vida, influyeron con sus lecciones y experiencias en formarme como una persona de bien y preparada para los retos que pone la vida.*

**Richar Alberto Vásquez Martínez.**

*Le agradezco a mi madre Sofía Jiménez, a mi hermano Edwin Raigosa, a mi prima Marta Arango y a Diana Mejía por su apoyo constante e incondicional quienes me ayudaron e inspiraron a iniciar este proceso, dotándome de fortaleza, esperanza, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles y alegres de mi vida. Igualmente a mi padre Darío Raigosa, que desde el cielo me dio fortaleza para seguir luchando y conseguir mi meta y mi sueño.*

**ElkinDarioRaigosa Jiménez.**

**CONTENIDO**

	<b>Pág.</b>
<b>I. LISTAS ESPECIALES</b>	<b>7</b>
<b>II. GLOSARIO</b>	<b>8</b>
<b>III. RESUMEN</b>	<b>15</b>
<b>IV. ABSTRACT</b>	<b>16</b>
<b>V. INTRODUCCIÓN</b>	<b>17</b>
<b>1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>20</b>
<b>2. OBJETIVOS</b>	<b>26</b>
2.1 Objetivo general	<b>26</b>
2.2 Objetivos específicos	<b>26</b>
<b>3. JUSTIFICACION</b>	<b>27</b>
<b>4. DISEÑO METODOLOGICO</b>	<b>32</b>
4.1 Tipo de investigación	<b>32</b>
4.2 Enfoque	<b>33</b>
4.3 Diseño	<b>34</b>
4.4 Tipo	<b>34</b>
4.5 Método	<b>35</b>
4.6 Población muestra y variables	<b>37</b>
4.7 Instrumentos	<b>38</b>
<b>5. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS</b>	<b>50</b>
<b>6. ANTECEDENTES INSTITUCIONALES</b>	<b>65</b>

6.1 Razón social	65
6.2 Ubicación geográfica	65
6.3 Identidad de la Organización	66
6.3.1 Visión	66
6.3.2 Misión	67
6.3.3 Objetivos de la Institución	67
6.3.4 Estructura organizativa	69
6.4 Características de la Población	69
6.5 Actividades que realiza	70
6.6 Experiencia (otros proyectos desarrollados)	71
<b>7 MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL</b>	<b>72</b>
7.1 Adolescencia	72
7.2 Resiliencia	75
7.3 Uso de las SPA	78
7.4 Abuso de las SPA	79
7.5 Dependencia a la SPA	79
7.6 Sustancias Psicoactivas Ilegales	80
<b>8 MARCO LEGAL</b>	<b>81</b>
<b>9 ANÁLISIS DE RESULTADOS</b>	<b>83</b>
9.1 Sexo	84
9.2 Edad	85
9.3 Influencia de lo que haces ahora respecto al futuro	87
9.4 Comprensión de los sentimientos de los otros	89
9.5 Responsable para un mundo mejor	92

9.6 Piensa que tú eres divertido	<b>94</b>
9.7 Apoyo de amigos	<b>96</b>
9.8 Tratado con justicia por la comunidad	<b>99</b>
9.9 Familia y comunidad promueven soluciones	<b>101</b>
9.1.1 Ha consumido sustancias psicoactivas	<b>103</b>
9.1.2 Frecuencia de consumo	<b>106</b>
9.1.3 Deseo de consumo	<b>108</b>
9.1.4 Problemas por consumo	<b>110</b>
9.1.5 Dejo de hacer por el consumo	<b>113</b>
10 CONCLUSIONES	<b>117</b>
11 RECOMENDACIONES	<b>121</b>
12 REFERENTES BIBLIOGRÁFICOS	<b>124</b>
ANEXOS	<b>131</b>
Anexo 1	<b>132</b>
Anexo 2	<b>133</b>
Anexo 3	<b>136</b>

## I. LISTAS ESPECIALES

<b>Cuadros</b>	<b>Pág.</b>
<b>Cuadro 1.</b> Estructura organizativa de la Institución Educativa el Salado.	<b>69</b>
<b>Cuadro 2.</b> Marco analítico de determinantes sociales, OMS.	<b>111</b>
<b>Figuras</b>	
<b>Figura 1.</b> Cuantificación del simplificado Prueba CYRM en Colombia.	<b>45</b>
<b>Figura 2.</b> Características personales resilientes.	<b>115</b>
<b>Tablas</b>	
<b>Tabla 1.</b> Sexo.	<b>84</b>
<b>Tabla 2.</b> Edad.	<b>85</b>
<b>Tabla 3.</b> Influencia de lo que haces ahora respecto al futuro.	<b>87</b>
<b>Tabla 4.</b> Comprensión de los sentimientos de los otros.	<b>89</b>
<b>Tabla 5.</b> Responsable para un mundo mejor.	<b>92</b>
<b>Tabla 6.</b> Piensan que tú eres divertido.	<b>94</b>
<b>Tabla 7.</b> Apoyo de amigos.	<b>96</b>
<b>Tabla 8.</b> Tratado con justicia por la comunidad.	<b>99</b>
<b>Tabla 9.</b> Familia y comunidad promueven soluciones.	<b>101</b>
<b>Tabla 10.</b> ¿Has consumido sustancias psicoactivas?	<b>103</b>
<b>Tabla 11.</b> Frecuencia de consumo.	<b>106</b>
<b>Tabla 12.</b> Deseo de consumo.	<b>108</b>
<b>Tabla 13.</b> Problemas por consumo.	<b>110</b>
<b>Tabla 14.</b> Dejo de hacer por consumo.	<b>113</b>

## II. GLOSARIO

### A

**Abuso de sustancias:** Patrón desadaptativo de consumo de sustancias que se manifiesta por las consecuencias adversas, significativas y recurrentes relacionadas con dicho consumo, puede implicar el incumplimiento de deberes importantes, poner en riesgo la integridad física y la adaptabilidad social (Gispert, Vidal y Ángelo, 2000).

**Adaptabilidad:** Relación de equilibrio del sujeto, está marcada por la modificación de conductas (Gispert, et. al., 2000).

**Adolescencia:** Etapa de la vida que se extiende desde la niñez hasta la edad adulta. Se prolonga desde que comienza a producirse la madurez sexual hasta que el sujeto alcanza la condición social de adulto e independiente. Se comienza el proceso a practicar el pensamiento abstracto, lógico y moral, clarificando las leyes sociales, los principios abstractos de afirmación de derechos y los principios éticos personales y como piensa central de esta edad evolutiva se presenta la consolidación del sentido de identidad. (Gispert, et. al., 2000).



**Adversidad:** Dificultades que se presentan a lo largo de la vida; el término refiere a algo o alguien que resulta nocivo o contradictorio. Así, este término es un contexto adverso o dificultoso de sobrellevar (Delgado, 2009).

**Actitud:** Entendida como la habilidad para realizar una acción basada en opciones afectivas y cognitivas. Tendencia de un individuo para responder a diferentes estímulos al previamente evaluarlos positiva o negativamente (Delgado, 2009).

**Autorrealización:** Capacidad para desarrollar el potencial en pro de la satisfacción. (Gispert, et. al., 2000).

## C

**Capacidad:** Habilidad que se desarrolla por medio de la práctica y entrenamiento en actividades desarrolladas. (Gispert, et. al., 2000).

**Carácter:** Elementos personales que definen la forma de ser y pensar de un sujeto. Son los rasgos que forman el ser y lo hacen único (Delgado, 2009).

**Contexto:** Es lo que rodea al sujeto, tanto física como simbólicamente, a su vez está formado por una serie de acontecimientos que facilitan que determinado mensaje sea recepcionado y entendido (Delgado, 2009).

**Conducta:** Comportamiento que varía o modifica de acuerdo a las necesidades y estímulos del contexto (Gispert, et. al., 2000).

**Cultura:** Son las habilidades y conocimientos que se consiguen mediante las facultades individuales en determinados sistemas de creencias, saberes y modos de vida que caracterizan a un grupo y una época histórica (Delgado, 2009).

## **D**

**Dependencia:** Conjunto de manifestaciones fisiológicas, cognoscitivas y del comportamiento que sufre el individuo para el cual el consumo de una droga adquiere la máxima prioridad. Se desarrolla un mecanismo de tolerancia que hace que el consumo aumente, y cuando se deja de consumir se genera el síndrome de abstinencia (Gispert, et. al., 2000).

## **E**

**Educación:** Aprendizaje que consta de una serie de información, contenidos y actitudes que el sujeto introyecta e interpreta (Gispert, et. al., 2000).

**Emoción:** Es un estado afectivo que se produce por el ambiente y que el sujeto evalúa subjetivamente, generándole reacciones fisiológicas. Son estados internos representados como el deseo o la necesidad que dirige el organismo, que se manifiestan por expresiones básicas como el miedo, la sorpresa, ira, odio, tristeza y alegría (Delgado, 2009).

**Entorno:** Es lo que rodea al sujeto, y lo constituyen los entes vivientes o no que constituyen el espacio del mismo, en este hay normas que interactúan entre sí formando un conjunto constante de transformación (Delgado, 2009).

## **F**

**Factores Psicosociales:** son los elementos que favorecen el desarrollo del sujeto, se encuentran presentes en la cotidianidad de las personas y están directamente relacionadas con el ser, sentir y hacer, que pueden afectar positiva o negativamente a estas y su ubican en las esfera: psicológica y socio-cultural principalmente (Delgado, 2009).

**Factores de protección:** Es una característica individual o del contexto, de origen biológico, psicológico o social que disminuye o previene la posibilidad de daño a la integridad física y mental o de que se esté consolidando una adicción. (Becoña, Cortés, 2010).

**Factores de riesgo:** Es una característica individual o del contexto, de origen biológico, psicológico o social que aumenta la posibilidad de daño a la integridad física y mental o de que se esté consolidando una adicción (Becoña, et. al., 2010).

**Fortalezas:** Características distintivas en las personas las cuales al ponerlas en práctica permiten un desempeño superior y brindan un nivel alto de satisfacción y realización personal (Delgado, 2009).

**Frustración:** Evento en el que se encuentra un sujeto y lo determina como obstáculo que no le permite satisfacer un deseo o alcanzar una meta (Delgado, 2009).

## **H**

**Habilidad:** Capacidad de actuar que se desarrolla por medio del aprendizaje y experiencia (Gispert, et. al., 2000).

## **I**

**Identidad:** Conjunto de cualidades emocionales y formas de pensar que se consideran esenciales y que distinguen a una persona de otra (Gispert, et. al., 2000).

**M**

**Motivación:** Estado interno del sujeto que activa, dirige y mantiene determinada conducta, formándose en función de las relaciones interpersonales, los valores, las normas y las instituciones sociales (Delgado, 2009).

**P**

**Personalidad:** Patrones de conductas, pensamientos y sentimientos, únicos del sujeto (Delgado, 2009).

**Protección:** Cuidado preventivo ante un posible riesgo o problema (Delgado, 2009).

**R**

**Relaciones interpersonales:** Sociedades entre individuos, que constan de pensamientos y emociones, de esto obtiene refuerzos sociales que fortalecen la adaptación e integración (Gispert, et. al., 2000).

**Resiliencia:** Capacidad de respuesta innata en el ser humano, a través del cual se generan respuestas adaptativas frente a situaciones de crisis o de riesgo (Delgado, 2009).

**Riesgo:** Amenaza concreta de daño a la salud física y mental (Gispert, et. al., 2000).

## S

**Superación:** Capacidad para superar dificultades desagradables (Delgado, 2009).

**Sustancia psicoactiva:** Sustancia (química o natural) que introducida en el organismo por cualquier vía, es capaz de actuar sobre el sistema nervioso central, provocando una alteración física y/o psicológica (Becoña, et. al., 2010).

## U

**Uso:** Es el consumo de una sustancia por fuera del margen social o médicamente aceptados en una determinada cultura. (Becoña, et. al., 2010).

## V

**Vínculo:** Afecto que se siente por otro individuo y una serie de acciones que estimulan a ambos (Gispert, et. al., 2000).

**Vulnerabilidad:** Riesgo al que se somete sujetos por situaciones materiales o personales (Gispert, et. al., 2000).

### III. RESUMEN

La resiliencia es una categoría relativamente nueva que viene desarrollándose en las ciencias sociales, está se centra en la potencialización y fortalecimiento de elementos que pueden producir problemas que involucran sujetos, familias y sociedad.

En esta investigación se hace énfasis en estudiar en un grupo de adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas de una Institución Educativa, a través de instrumentos aplicados, los factores protectores resilientes que tienen que ver con la toma de decisiones, el manejo de las relaciones, el ambiente familiar, el humor, la responsabilidad y/o introspección y la capacidad de relacionarse. Ello para aportar con estrategias el fortalecimiento de los mismos y el afianzamiento de sujetos resilientes, y así se pueda prevenir el uso o abuso de SPAS.

**Palabras Claves:** Adolescencia, resiliencia, factores protectores, uso y sustancias psicoactivas.

#### IV. ABSTRAC

Resilience is a relatively new category, undergoing development in social sciences. Its main focus is the strengthening and development of problematic factors involving subjects, family and society.

This research aims to study resilient protective factors involved in decision making, family context and relational capabilities, among others; in a group of teenagers involved in substance abuse. This promises to provide with strategies for the development of the aforementioned, aiding in the prevention of substance use and abuse.

**Keywords:**

Adolescence, resilience, protective factors, use and psychoactive substances.



## V. INTRODUCCIÓN

El presente estudio está organizado por fases rigurosas en las que se construyeron los diferentes momentos del proceso de investigación, tales como: planteamiento del problema, justificación, objetivos, estos son elementos que proporcionan una descripción detallada del proceso, contando con los por qué, para qué y los logros a cumplir. De igual manera cuenta con un marco referencial, con antecedentes investigativos, teóricos, institucionales y legales; y para complementar todo lo anterior se cerró con el análisis riguroso y la generación de los resultados con sus respectivas conclusiones y recomendaciones, este es el compendio de toda la investigación que se presenta para consideración y apropiación de la comunidad académica local, nacional e internacional.

El trabajo de grado hizo hincapié en la edad evolutiva de la adolescencia, puesto que es un período crítico respecto a la formación de la identidad en la cual los factores de riesgo se maximizan afectando la autoestima, el fracaso escolar, pérdida de autocontrol, las relaciones sociales, hábitos de vida inadecuados, la pobreza, entre otros. Los cuales los hacen vulnerables en el proceso de experimentar y satisfacer sus necesidades afectivas y sociales, induciéndolos a consumir sustancias psicoactivas por influencia de los factores multicausales de origen bio – psico - socio - cultural, y como consecuencia pueden llegar al policonsumo, afectando así integralmente al sujeto. En este sentido Piaget (2001) afirma que:

La adolescencia es una etapa del ciclo vital donde hay retos y obstáculos significativos para el adolescente que se ve enfrentado al desarrollo, en primera instancia, de su identidad y a la necesidad de conseguir la independencia de la familia manteniendo al mismo tiempo la conexión y la pertenencia al grupo (Citado en Vinaccia, Margarita y Moreno, 2007, p. 140).

Aunado a lo anterior es preciso tener presente que la adolescencia es una etapa propensa para al uso, abuso e incluso la dependencia de drogas, partiendo de la inestabilidad emocional y búsqueda de identidad del adolescente y su refugio en donde se sienta aceptado. De igual manera es necesario que el adolescente asuma su rol en la sociedad, rendir en el entorno escolar y tome sus propias decisiones respecto a su futuro. Por ello “Callabed, (2006) postula que cada una de estas fases del desarrollo requiere de una capacidad para el afrontamiento, es decir, estrategias conductuales y cognitivas para lograr una adaptación y una transición efectivas” (Citado en Vinaccia, et. al., 2007, p. 140).

De ahí la importancia de dar cuenta de los factores resilientes manifestados en la población objeto de esta investigación, puesto que la resiliencia puede ayudar a mantener conductas saludables en condiciones de adversidad o alto riesgo, de este modo asume el protagonismo contribuyendo a esclarecer y potenciar elementos o recursos personales de los sujetos tales como; el humor, la autoestima, la responsabilidad y/o introspección y la capacidad de relacionarse. Estos elementos alientan y refuerzan los intentos de adaptación

y superación de la adversidad de estos, acarreado con ello un mejor ambiente familiar, educativo, social y las características personales.

Por lo expuesto y teniendo en cuenta las bases teóricas anteriores, se puede hablar que estos adolescentes estudiados se mueven en el marco de la resiliencia, puesto que han vivido y viven en situaciones de adversidad, riesgo, vulnerabilidad entre otros. Además, según lo evidenciado en el análisis de los resultados los adolescentes presentan en un alto porcentaje capacidad de adaptarse, ser funcionales y normalizar sus vidas. Estos elementos se producen por la interacción con el medio, las características personales y la capacidad de discernimiento, emparejándose con la resiliencia y consolidándose como factores protectores.

## **1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Se suele considerar la etapa de la adolescencia como una de las más propensas en lo que concierne a la inestabilidad en la toma de decisiones, a formar parte de un adecuado círculo social, en cuanto al manejo de las relaciones con el sexo opuesto y con los padres, y se tiene en cuenta otros asuntos que resultan ambiguos en esta etapa evolutiva del ser humano. Esto es así, puesto que desarrollan prematuramente estilos y conductas en sus vidas que les pueden generar inconstancia académica y social. Algunas causas asociadas son; el abandono por parte de sus cuidadores, la curiosidad excesiva y mal focalizada, la presión social de los amigos, exposición a diferentes factores de riesgo, entre otras.

A partir de lo anterior, los sujetos en esta edad pueden establecer una relación disfuncional con algunas sustancias psicoactivas (SPA), es decir, pueden usarlas inicialmente por placer, curiosidad u otras razones y terminar en una dependencia o adicción como una forma de evadir problemas, adquirir habilidades sociales, buscar salida a estados depresivos y otras situaciones problemáticas que no le ayudan en la construcción de su proyecto y estilo de vida saludable.

La fase de adolescencia se caracteriza por ser la de mayor riesgo para el inicio del consumo de sustancias psicoactivas. Esta conducta implica efectos biológicos u orgánicos

corto y largo plazo que pueden ser irreversibles. A su vez, “el consumo de SPA trae consecuencias psicosociales tales como consumo de otras sustancias, fracaso académico e irresponsabilidad que ponen al adolescente en riesgo de accidentes, violencia, relaciones sexuales no planificadas e inseguras y suicidio” (Martínez, Amaya, Campillo, Rueda, Campo y Martínez, 2007, p. 216).

Las características anteriores juegan un papel significativo en el desarrollo integral de un individuo y de sus relaciones con los demás. Así mismo, aquellos factores de riesgo que maximizan el comienzo y la continuidad del consumo, entre ellos la baja autoestima, el fracaso escolar, pérdida de autocontrol, las relaciones sociales, hábitos de vida inadecuados, la pobreza, entre otros. Así como los factores de riesgo individuales genéticos, hereditarios y psicológicos, inciden en el consumo de SPA los factores de riesgo de tipo familiar también hacen parte de las causas de consumo, encontrándose algunos, como el no establecimiento de normas y límites adecuados, sumado a casos de violencia intrafamiliar o de abuso sexual, la desescolarización, situaciones de crisis económicas o el desempleo por parte de alguno de sus miembros, esto, como posibles factores de vulnerabilidad para adquirir conductas adictivas. A su vez y con el paso del tiempo los factores de riesgo en esta edad, pueden incrementar las modalidades de consumo, aumentando el riesgo para el policonsumo, siendo este:

La forma de combinar drogas para acrecentar su efecto, esto como parte del proceso mismo de la adicción y de las distintas formas de cómo se manifestó en las personas que las consumen. La expansión como formas particulares de consumo simboliza y estigmatiza a los grupos de jóvenes (Murillo, 2013, p. 4).

En adición a lo anterior, es pertinente dar cuenta del panorama de Colombia respecto al tema trabajado, por ello se hace referencia a la investigación ejecutada por la Comunidad Andina en: Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú en el 2009, “Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas Sintéticas en la Población Universitaria”. Este ha servido de base en los asuntos de la implementación de la Política Nacional para la Reducción del Consumo de SPA y su Impacto en el país. Además ha operado como agente rector en los ejes de prevención, mitigación, superación y capacidad de respuesta en la geografía nacional. Esta investigación arroja los siguientes resultados:

En cuanto a la categoría “cualquier” droga, se observa que un 16,6% de los estudiantes de Colombia declaran haber consumido alguna sustancia en el último año, cifra que baja a un 10,1% entre los universitarios de Ecuador; 5,6% en Perú y 4,6% en Bolivia. En todos los países, la droga de mayor consumo reciente entre jóvenes universitarios es la marihuana, pero la segunda sustancia de mayor consumo varía en cada país, siendo los hongos alucinógenos en Bolivia, el LSD en Colombia, la cocaína en Ecuador y los inhalables en Perú (López, 2012, p. 74).

El estudio anterior permite observar el alto consumo de sustancias en Colombia respecto a países vecinos, entendiendo que este encabeza la lista de los consumidores de drogas en el último año, siendo la marihuana la de más consumo en todos los países, lo cual eleva la preocupación y la necesidad de intervenir esta problemática.

Un estudio realizado por el Gobierno Nacional de la República de Colombia, a través del Ministerio de Justicia y del Derecho (Observatorio de Drogas de Colombia), el Ministerio de Educación Nacional (MEN) y el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS). Arrojó los siguientes resultados:

La marihuana es la droga ilícita de mayor consumo en casi todos los países, y Colombia no es la excepción. En efecto, un 7% de los escolares de Colombia declararon haber fumado marihuana alguna vez en su vida, es decir 1 de cada 14 escolares, con diferencias significativas entre hombres 8,6% y mujeres 5,5% (Gobierno Nacional de la República de Colombia, 2011, p. 21).

Los datos anteriores evidencian que el consumo de SPA se está masificando en las Instituciones Educativas, generando en los adolescentes ausentismo, fracaso escolar, relaciones conflictivas con los pares y los cuidadores, haciéndolos vulnerables en este contexto. Es decir; la Institución Educativa se convierte en un factor de riesgo, puesto que

en vez de convertirse en un factor protector que aporte de forma significativa en un proceso de desarrollo y mejoramiento de la calidad de vida, se convierte en un contexto propenso al consumo de sustancias psicoactivas.

Lo anterior da cuenta la pertinencia de abordar esta temática y dar una propuesta que poco se ha implementado en el país, identificando como la resiliencia se constituye en un factor protector. Esta es definida por Rouse y Ingersoll citado en Vinaccia, Quiceno y Moreno (2007) como: “la habilidad de luchar y madurar en un contexto cuando hay circunstancias adversas u obstáculos, potenciando así, los estilos de vida sanos y el fortalecimiento de los proyectos de vida” (p. 6). vinculado a lo anterior, en el marco de la resiliencia como factor protector, es necesario mencionar que se pueden reducir los efectos adversos en los adolescentes que son usuarios de las SPA , de forma que se consoliden y aminoren algunos contextos que le resulten perjudiciales, con elementos o manifestaciones resilientes tales como; soporte social (yo tengo) habilidades (yo puedo) fortaleza interna (yo soy y yo estoy), respeto a uno mismo, honestidad, control emocional, ser positivo, un asertivo lenguaje no verbal, tener un buen sentido del humor entre otras.

Por lo especificado anteriormente y haciendo claridad que para realizar este proyecto fue necesario tener actitud, responsabilidad, ética y un diseño investigativo asertivo para responder académicamente en el rol de profesionales de la salud mental de manera consistente, clara y objetiva ante la población objeto del estudio. De igual manera esta



investigación fue un proceso enriquecedor en la medida en que dio bases teóricas e investigativas para conocer y representar la realidad social y académica de la zona 6 del Municipio de Envigado, especialmente la Institución Educativa el Salado (I.E.S.), teniendo en cuenta a los adolescentes que habitan y estudian allí, puesto que mediante la observación y el análisis previo de esta población y de ese contexto, se logró hacer una simplificación de algunos elementos vivenciales manifestados en ese entorno, logrando clasificar e intervenir en la problemática más puntualizada, el uso de SPA.

Por tal motivo se hace necesario implementar la temática de esta investigación, acercándose a esta población e identificando en ella: ¿Cuáles son los factores resilientes que se constituyen en factores protectores para el uso de sustancias psicoactivas en un grupo de adolescentes entre los 13 a 18 años, estudiantes de la Institución Educativa El Salado? Esta fue la pregunta de investigación que se constituyó en el norte del ejercicio investigativo emprendido.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo General**

-Describir cuáles son los factores resilientes que se constituyen en factores protectores para el uso de sustancias psicoactivas en un grupo de adolescentes de 13 a 18 años pertenecientes a la Institución Educativa El Salado.

### **2.2 Objetivos específicos**

-Identificar cuáles son los factores resilientes que se constituyen en factores protectores y que facilitan la prevención del uso y abuso de SPAS en los adolescentes pertenecientes a la Institución Educativa estudiada.

-Proponer estrategias de intervención que promuevan el desarrollo de los factores resilientes en los adolescentes a partir de los resultados de la presente investigación y que beneficien la población y la Institución implicada en este ejercicio investigativo.

### 3. JUSTIFICACIÓN

La realización de la presente investigación, tiene como uno de sus propósitos abordar una temática que poco se ha implementado en el ámbito educativo, esta es la resiliencia como factor protector en usuarios de sustancias psicoactivas ilegales. En este sentido, la resiliencia es definida como “la capacidad para recuperarse y mantener una conducta adaptativa después del abandono o la incapacidad inicial al iniciarse un evento estresante” (Garmeiz 1991, citado en Becoña, 2007, p. 3). También, es entendida como una habilidad para surgir de la adversidad, adaptarse, recuperarse y acceder a una vida significativa y productiva.

Es por esto que, la resiliencia en la adolescencia tiene que ver precisamente con una de las capacidades para poder resolver el problema de la identidad en contextos donde ésta no posee las condiciones para construirse de un modo positivo, fortaleciéndose y aplicando la autonomía. Santrock, (2004) define la adolescencia como:

Una etapa donde los y las adolescentes se esfuerzan por entenderse a sí mismos, exploran su propia identidad e intentan saber quiénes son, cómo son y hacia dónde se dirige su vida. No solo tratan de comprenderse (representación del yo), sino también evalúan sus atributos, esto conforma su autoestima (dimensión de evaluación del yo) y el

autoconcepto(evaluación del yo en un dominio específico) (Citado en Salazar, 2008, p. 67).

Entendiendo que la adolescencia es una de las fases de la vida más compleja y una época en que se asumen nuevas responsabilidades y experimentan nuevas sensaciones de independencia, se cree conveniente efectuar la investigación enfatizando en la resiliencia como factor protector, teniendo en cuenta el contexto, zona seis de Envigado Barrio El Salado, lo cual por su ubicación es aislada de la zona céntrica de Envigado, de ahí que muy pocos profesionales intervengan de forma inmediata y continua en esta comunidad, sin embargo, a través de la I.E.S. Los investigadores que también realizaron parte de su práctica profesional aquí, desarrollaron el interés por el tema de las adicciones.

La experiencia de la práctica permitió realizar esta investigación, teniendo presente que la población con la cual se trabajó es muy vulnerable al consumo de sustancias psicoactivas y demás factores de riesgo los cuales no favorecen un adecuado desarrollo de los sujetos investigados, por ende se hizo razonable identificar y posteriormente medir algunas características de la resiliencia que se estudiaron en este proyecto, las cuales se constituyen en factores protectores que fortalecen las diferentes modalidades de interacción del sujeto (adolescente): consigo mismo, con los otros y con sus posibilidades.

También, fue necesario tener un acercamiento de manera activa y participativa con los adolescentes para ofrecer y ejecutar los diversos espacios de reflexión, asesoría individuales y grupales, por medio de acciones dirigidas al reconocimiento de las dificultades que en algunos casos están presentes en sus realidades, por ello es pertinente remarcar que:

La resiliencia habla de una combinación de factores que permiten a un ser humano afrontar y superar los problemas y adversidades de la vida, es decir, le permite contender con el estrés de la vida cotidiana y con las situaciones difíciles, sin que necesariamente se refiera a recuperación después de haber experimentado un trauma (Suárez, 1996, p. 9).

Precisamente, el tema de la resiliencia como factor protector surge de reflexiones, de identificar intereses, aspiraciones educativas, sociales y familiares de los adolescentes de la I.E.S. con problemáticas de consumo de SPA. La investigación se consolidó por su aplicabilidad en la situación social a la que se enfrentan estos jóvenes en su cotidianidad, siendo este un entorno permisivo y nocivo para conocer y consumir drogas ilícitas.

Por eso la importancia de la investigación, porque algunos de estos adolescentes a pesar de la adversidad, poseen rasgos o comportamientos que les permiten romper ese círculo, destacarse y fortalecer su perspectiva de vivir bien y mantenerse saludables, por medio del

sentido del humor, comunicación asertiva, pensamiento crítico, proactividad, responsabilidad, entre otros.

De este modo algunas de las herramientas de la psicología son puestas en escena para esta etapa evolutiva, y de este modo extraer los recursos positivos para potencializarlos y fortalecerlos, en el marco de la sostenibilidad y continuación en el tiempo, todo en pro del adolescente en su contexto académico, social y familiar. En este sentido, los elementos resilientes son integrados con herramientas familiares, tales como el amor, el dialogo, el respeto, la comunicación asertiva entre otros, y puestas al servicio del propio sujeto y de la comunidad educativa, ya que el tema y el abordaje de las adicciones es complejo y más en la adolescencia, puesto que los jóvenes son estigmatizados y les genera un sinnúmero de conflictos físicos, mentales, familiares, sociales y académicos.

Por eso la importancia de esta investigación insiste en fomentar la actitud resiliente, proponer multiplicidad de alternativas clínicas, sociales, educativas y familiares para identificar y promover la resiliencia como factor protector en el uso de SPA, desde el centro educativo, la Institución Universitaria de Envigado y la Casa de Justicia de Envigado.

Por lo anterior, el presente estudio sobre la resiliencia como factor protector en el uso de sustancias psicoactivas en adolescentes de 13 a 18 años, de la Institución Educativa El

Salado, es realizado por psicólogos de práctica profesional en la Casa de Justicia de Envigado, representando beneficios investigativos y formativos, por elementosevidenciados en lo que concierne a la teoría y al trabajo de campo, no sólo por la población objeto del mismo, sino también para los investigadores como próximos profesionales en psicología, en la medida en que pueda esta servir como base a futuras investigaciones y ahondar en el desarrollo de la misma a corto, mediano y largo plazo.

## 4. DISEÑO METODOLÓGICO

### 4.1 Tipo de investigación:

La presente investigación es de tipo cuantitativo, puesto que este es una concepción lineal y se debe presentar claridad entre los elementos que conforman el respectivo problema, el uso de SPAS en adolescentes, de este modo las características de la investigación cuantitativa proporcionan veracidad al planteamiento y desarrollo de esta investigación, algunas de ellas son: permite examinar los datos de manera numérica, asigna significado numérico y hace inferencias, hace relaciones entre variables y unidad de observación, se constituye la objetividad con medición exhaustiva y controlada, el investigador debe tener una observación desde afuera, la teoría se consolida como pieza fundamental para realizar determinada investigación, presenta comprensión explicativa y predicativa de la realidad y presenta una estrategia deductiva (Hernández, Fernández y Baptista, 2006, pp. 53 - 54).

Por las características planteadas anteriormente del tipo de investigación cuantitativo, se llega a la conclusión de que con el presente estudio en vez de hacer un experimento, lo que se hizo fue observar el fenómeno, tratar de entenderlo, y hacer un análisis a partir de los resultados arrojados de forma objetiva para dar explicaciones de los fenómenos observados.



## 4.2 Enfoque:

La investigación es de enfoque cuantitativo, puesto que:

Utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente y confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de la estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento de una población (Hernández, et. al, 2006, p. 516).

El presente proyecto obtuvo los datos provenientes de las muestras poblacionales de la Institución Educativa referenciada y los resultados especificados no son universalizables a toda la población, se recogieron y analizaron los datos cuantitativos sobre las variables, tratando de determinar la potencia de asociación entre las mismas, por ende se llega a la generalización y objetivación de los resultados a través de la muestra total, basado en estadística y veracidad, lo cual proporciona confianza y garantiza objetividad.

### **4.3 Diseño:**

El diseño es la forma en cómo se orientó la investigación, se refiere al plan o estrategia que utilizó para el rastreo de la información. Por ello en este trabajo se utilizó el diseño no experimental. “Estos son los estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos” (Hernández, et. al, 2006, p. 205).

Cuenta con un diseño descriptivo de carácter transversal en el que no solo se tuvo en cuenta la recolección de datos, sino también la predicción e identificación de las relaciones que existen entre dos o más variables. La población con la que se trabajó son 22 adolescentes; hombres y mujeres de 13 a 18 años de la Institución Educativa el Salado.

### **4.4 Tipo:**

Cuando se habla de corte transversal o transeccional se refiere a la recolección de datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado (Hernández, et. al, 2006, p. 208). Por ello en este trabajo se hizo la recolección en un solo momento, de manera única, sin la necesidad

de hacer un seguimiento exhaustivo respecto a la observación y recolección de datos lo cual sería de manera longitudinal.

#### **4.5 Método:**

El método tiene que ver con: “Los estudios descriptivos, por lo general son la base de las investigaciones correlacionales o explicativos que generan un sentido de entendimiento y son altamente estructurados” (Hernández, et. al, 2006, p. 100). Además el estudio descriptivo ofrece de manera eficaz la oportunidad de hacer la predicción del tema que se trabaja. De esta manera se hace congruente plantear esta investigación cuantitativa, entendiendo la necesidad de explicar y predecir el objetivo de este apartado, para así obtener y procesar los resultados de manera objetiva y clara.

De este modo se inicia con la recolección de datos, a partir de un tamizaje realizado a los adolescentes objeto de este estudio, mediante la prueba ASSIST, esta es una:

Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST, por sus siglas en inglés) fue desarrollada por un grupo internacional de investigadores y médicos especialistas en adicciones bajo el auspicio de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en respuesta a la abrumadora carga que representa para la salud

pública el consumo de sustancias psicoactivas en el mundo (Organización Mundial de la Salud (OMS) y Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2011, p. 2).

La prueba consta de 8 preguntas y es utilizada en el ámbito de la atención primaria de salud, donde el consumo dañino de sustancias entre los usuarios puede no ser detectado o empeorar. Puede utilizarse en una gran variedad de culturas para detectar el consumo de las siguientes sustancias:

- Tabaco
- Alcohol
- Cannabis
- Cocaína
- Estimulantes de tipo anfetamina
- Inhalantes
- Sedantes o pastillas para dormir (benzodiazepinas)
- Alucinógenos
- Opiáceos

Otras drogas (OMS y OPS, 2011, p. 2).

Se determina con lo anterior que el tipo de estudio utilizado es de naturaleza descriptiva por que el fenómeno está identificado y se realiza una descripción de las sustancias predominantes, al igual que se ven los factores protectores resilientes.

Además de la prueba de ASSIST, se utilizará el instrumento de recolección de información: “predicción de adolescentes y jóvenes resilientes”, validación de una prueba de detección en Colombia (CYRM-58). Esta proporciona resultados de forma objetiva, arroja datos sólidos y repetibles, además, pretende dar explicación y la predicción de la realidad, analizada desde una perspectiva objetiva y externa, buscando abordar dimensiones medibles que generalicen los resultados en poblaciones investigadas.

#### **4.6 Población, muestra y variables:**

**Población:** El 100% de los Adolescentes de ambos sexos, entre 13 y 18 años, pertenecientes al CLEI<sup>1</sup> de la Institución Educativa el Salado que asisten al Grupo de Apoyo que coordina la Casa de Justicia del Municipio de Envigado, al momento de la escritura de este trabajo de grado fueron un total de 22 participantes.

**Muestra:** En el presente estudio el muestreo se realizó con base en el total (100%) de la población que asiste al Grupo de Apoyo del CLEI de la Institución Educativa el Salado que coordina la Casa de Justicia del Municipio de Envigado. Los criterios para la selección, inclusión de la muestra son con los siguientes:

---

<sup>1</sup>Ciclos lectivos especiales integrados (CLEI). La educación básica de adultos se dirige a personas de más de trece años que nunca ingresaron a la escuela o que han cursado menos que los tres primeros grados de básica o a las personas de más de quince años que hayan finalizado el ciclo de educación básica primaria y demuestren que han estado por fuera del servicio público educativo formal dos años o más. La media, a quienes tengan más de 18 años, o a quienes hayan aprobado el último CLEI de la básica.

- Pertenecer a la Institución Educativa El Salado, ubicada en el municipio de Envigado.
- Ser de sexo masculino o femenino.
- Asistir al Grupo de Apoyo del CLEI de la Institución Educativa El Salado coordinado por la Casa de Justicia de Envigado.
- Participación voluntaria y firma de consentimiento informado por parte del menor de edad y de su representante legal.
- Adolescentes entre 13 y 18 años de edad.
- Usadores de sustancias psicoactivas legales e ilegales.
- Estar en el momento de aplicación de los instrumentos.

**VARIABLES:** sexo, edad, uso de sustancias psicoactivas legales e ilegales, factores de riesgo y protectores y resiliencia.

#### **4.7 Instrumentos:**

Prueba: ASSIST esta prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST, por sus siglas en inglés), consta de 8 preguntas y es utilizada en el ámbito de la atención primaria de salud, donde el consumo dañino de sustancias entre los usuarios puede no ser detectado o empeorar. La prueba busca ofrecer información sobre diferentes aspectos a saber:

Pregunta 1 (P1): ¿Cuáles sustancias han consumido alguna vez a lo largo de la vida?

Pregunta 2 (P2): ¿Con que frecuencia ha consumido sustancias en los últimos tres meses, lo que indica las sustancias más importantes para el estado de salud actual?

Pregunta 3 (P3): ¿Con que frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir cada sustancia en los últimos tres meses?

Pregunta 4 (P4): ¿Con que frecuencia el consumo de sustancias ha causado problemas en los últimos tres meses?

Pregunta 5 (P5): ¿Con que frecuencia se dejó hacer lo que se esperaba habitualmente por el consumo de sustancias en los últimos tres meses?

Pregunta 6 (P6): ¿Si algún amigo, familiar o alguien más ha mostrado preocupación por los hábitos de consumo y que tan reciente ha sido?

Pregunta 7 (P7): ¿Si se ha intentado alguna vez reducir o eliminar el consumo de sustancia y no se ha logrado y que tan reciente ha sido?

Pregunta 8 (P8): ¿Si alguna vez ha consumido alguna droga por vía inyectada y que tan reciente ha sido?

(Organización Mundial de la Salud (OMS) y Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2011, p. 2 – 3).

Como resultado de las ocho preguntas evidenciadas anteriormente, queda especificado el nivel de riesgo (y la dependencia). Es posible que las puntuaciones del nivel medio de la

prueba revelen consumo peligroso o dañino de sustancias ('riesgo moderado') y que las puntuaciones más altas revelen dependencia de sustancias ('alto riesgo'). Las preguntas específicas relacionadas con el consumo dependiente o de 'alto riesgo' se refieren a un fuerte deseo o ansias de consumir (P3), intentos errados de reducir o eliminar el consumo (P7) y consumo por vía inyectada (P8) (OMS y OPS, 2011).

La valoración final se obtiene por medio de la suma de las puntuaciones de las interrogaciones 2 a la 7. Los resultados de la pregunta 8 no cuentan para la puntuación general, pero el consumo por vía inyectada (P8) es un indicador de alto riesgo y se asocia con un mayor riesgo de sobredosis, dependencia, virus en la sangre (VIH y hepatitis C) y con niveles más altos de otro tipo de problemas relacionados con las drogas (OMS y OPS, 2011).

Prueba de medición de Resiliencia (CYRM-58): Predicción de adolescentes y jóvenes resilientes: validación de una prueba de detección en Colombia. Esta prueba muestra la validación de la Niñez y la Juventud Resiliente Measure-58 (CYRM-58) en el contexto colombiano y en idioma español. Sus métodos: CYRM-58 tiene 58 preguntas y fue desarrollado por un equipo internacional de investigadores coordinados por el Centro de Investigación de Resistencia (Universidad Dalhousie, Canadá). Simplificado CYRM Colombia es una prueba que utiliza 7 preguntas de CYRM-58. Para su validación se probó la resiliencia en 22 personas de 14 a 23 años en Medellín (Montoya, Restrepo y Duque, 2011, p.167).



Los Resultados de la prueba del instrumento original en inglés: Validación del contenido y la coherencia interna de 39 adolescentes resilientes, 43 jóvenes con conductas equivocadas y 66 controles igualados por sexo y edad. Se consideró la consistencia interna por medio de un análisis factorial no paramétrico y se evaluó la validez de contenido a través de la prueba de Mann-Whitney, la regresión de arranque y la regresión logística. Se halló que la reproducibilidad para estar en el rango de 75-86%. Correlación entre las mediciones fue del 75% (Montoya, Restrepo y Duque, 2011).

Validez predictiva: Los adolescentes que fueron clasificados como resilientes, a pesar de haber sido expuestos a factores de riesgo, evidenciaron un nivel de éxito más allá de lo que se esperaría de los pares de su grupo así mismo no tropezaban en conductas socialmente no aptas ni en contra de la ley. Los adolescentes con conductas de riesgo fueron clasificados de este modo por que demostraban una o más conductas riesgosas. Los registros analizados se tomaron de los jóvenes no sometidos a factores de riesgo ni que habían demostrado ninguna superación más allá de lo que se esperaba. A pesar de ciertas restricciones, el simplificado CYRM prueba de Colombia constituye una herramienta sencilla y potente de evaluación para identificar a sujetos adolescentes más proclives a revelar comportamientos resilientes. Puede ser utilizado para la detección de jóvenes con características resilientes en entornos de investigación, academia, socialmente activos, y también esta herramienta se pueda usar como un componente integral de programas o intervenciones públicas, diseñados para promover marcos resilientes en los adolescentes (Montoya, Restrepo y Duque, 2011).

**Procesamiento e Interpretación de los datos:** La clasificación de todos los datos recolectados consta de una encuesta cara a cara, que incluyó la prueba de resiliencia de 58 ítems fue llevada a cabo con cada uno de los jóvenes participantes.

A partir de entrevistas por parte de un psicólogo con formación especializada y experiencia acreditada en la juventud. Durante esta entrevista semi-estructurada con cada joven, el psicólogo estudia las historias de vida, analiza la conducta y el comportamiento del joven comprometido, en algunas experiencias o momentos de su vida, como las relaciones con compañeros y familiares. Un guía se preparó para las entrevistas, que sirvieron para clasificar a las personas jóvenes en uno de los tres grupos. La guía pidió una descripción de cómo fueron las etapas de la vida de cada encuestado, una evaluación de si el encuestado nunca habían participado en alguna de las actividades que constituyen factores de riesgo o los comportamientos de riesgo, una evaluación en cuanto a si tenía o no experiencias de éxito más allá del promedio para alguien de su comunidad, y conocimientos sobre la relación del entrevistado con sus compañeros y amigos. La información obtenida a través de la entrevista con el psicólogo se utilizó para clasificar cada entrevistado como un resiliente, o jóvenes con conductas de riesgo. A los jóvenes se les administra el Cuestionario de 58 ítems (Montoya, Restrepo y Duque, 2011).

Los criterios de inclusión para ser considerado resiliente consistieron en responder afirmativamente a cualquiera de las siguientes preguntas que identifican el entrevistado como un individuo con éxito más allá de las expectativas normales:

1. Siendo un estudiante de una universidad acreditada y estar en la parte superior 10% de la clase.
2. Siendo un estudiante de una universidad acreditada y pertenencia a un grupo de investigación formal.
3. Siendo un estudiante de escuela secundaria que ha sido reconocido por rendimiento académico superior.
4. Siendo un estudiante de escuela secundaria que ha sido reconocido oficialmente para la realización personal en la escuela.
5. Después de haber sido reconocido formalmente por los logros deportivos o artísticos en las competencias nacionales o internacionales.

Además de lo anterior, la prueba de resiliencia clasifica a los jóvenes o adolescentes en el siguiente campo; factores de riesgo: 1. Ser un hijo de padres separados. 2. Después de haber sido abandonados por uno o ambos padres. 3. Tener un padre o una madre que fue asesinada o desaparecido. 4. Después de haber sufrido un trauma o una enfermedad que afecta gravemente el funcionamiento normal (por ejemplo, visual o pérdida auditiva, amputación, parálisis, cáncer).5. Después de haber experimentado una caída brusca de los ingresos familiares durante el año pasado. 6. Después de haber sido desplazados por la fuerza.7. Después de haber sido objeto de abusos sexuales (Montoya, Restrepo y Duque, 2011, p. 171- 176).

**Análisis de Datos:**El análisis se llevó a cabo utilizando el SSPS 11.5 y XLSTAT paquetes de software. Tras el análisis, se observó que todas las preguntas de las pruebas mostraron algún grado de colinealidad entre ellas, se pueden dar estimaciones de parámetros sesgados en la logística binomial y multinomialmodelos de regresión.

Además, un tamaño de la muestra reducida exagera el efecto de colinealidad en la estimación de los modelos. La colinealidad afecta la capacidad explicativa del modelo que conduce a la sobreestimación del coeficiente de determinación y mediante la alteración de los valores de la regresión (Hair, Anderson, Tatham y Negro, 1999. Citado en Montoya, et. al. 2011. p. 177).

Con el fin de superar este obstáculo el análisis discriminante (DA), se utilizó una respuesta de tres categorías variable se utiliza (1 = resistente, 2 = 3 = Control y Conductas de Riesgo) para identificar (a través de etapas de selección) un grupo más pequeño de variables capaces de clasificar con precisión a un individuo en un grupo específico. Este análisis identificó siete variables capaces de distinguir efectivamente entre los tres grupos sobre la base de este análisis, la probabilidad de individuos resilientes, se calculó a cada individuo perteneciente a cada grupo de estudio, y estas probabilidades se utilizaron para calcular la sensibilidad, especificidad, y a que corresponde la curva ROC (y estadístico C) (Montoya, Restrepo y Duque, 2011).

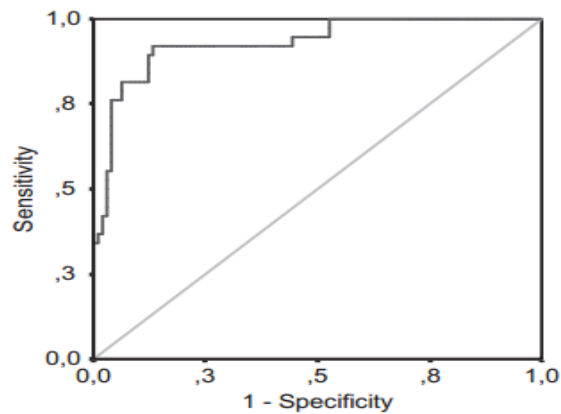
## Cuantificación del simplificado Prueba CYRM en Colombia:

A continuación, se utilizó la ecuación del modelo de regresión logística para evaluar cada uno de los las posibles combinaciones de 65536 de las siete preguntas, y las puntuaciones de cada una de las combinaciones y su correspondiente probabilidad de ser resiliente. A continuación, en la tabla se construyó con el fin de facilitar y obtener la puntuación de un individuo resiliente dada en la prueba y su probabilidad de tener comportamientos elásticos (Montoya, Restrepo y Duque, 2011, p. 182).

**Figura 1.** Cuantificación del simplificado Prueba CYRM en Colombia.

182

*N. Montoya et al.*



**Figure 3.** ROC curve of the simplified CYRM Colombia Test for assessing the likelihood of being resilient (Bootstrap regression).

La Probabilidad de un individuo de tener conductas resilientes se estimó mediante la aplicación de un valor a su respuesta a cada una de las siete preguntas de la prueba aplicada en Colombia, según la escala de Likert de 5 puntos. En primer lugar, los resultados de las siete preguntas se utilizan para calcular la puntuación utilizando la ecuación siguiente, que incluye el  $\beta$  valores obtenidos por medio de regresión rutina de carga para cada una de las preguntas, que se multiplican por el valor de la respuesta del individuo en el tipoescala de Likert, con el fin de obtener la puntuación del individuo.

Ecuación: Puntuación =  $-1,53 + 1,72 (P1) + 1,83 (P2) + 1,19 (P3) - 2,12 (P4) - 0,74 (P5) - 0,95 (P6) - 1,48 (P7)$  ( P1 ) = Valor de la respuesta a la pregunta 1 en una escala Likert (P2 ) = Valor de la respuesta a la pregunta 2 en una escala Likert (P3 ) = Y así sucesivamente para cada pregunta que queda... El cálculo de la probabilidad de que un individuo tiene comportamientos resilientes.

La puntuación individual calcula a partir de la ecuación. 1 se separa en un número entero y un decimal redondeado, y toda la serie mantiene su signo (+ o -). La Tabla 3 muestra la probabilidad de tener comportamientos elásticos de acuerdo con la fila correspondiente al número entero (de -10 a 10) y la columna correspondiente al decimal redondeada. Por ejemplo, una puntuación de 6,2766 (Montoya, Restrepo y Duque, 2011).

**Conclusión de la prueba:**

Como se evidenció anteriormente, la prueba ofrece una metodología adecuada para realizar esta investigación, puesto que contiene variables con alto margen de aplicabilidad y son congruentes para el análisis y ejecución de los objetivos planteados.

A pesar de ciertas limitaciones, el simplificado CYRM prueba de Colombia representa una herramienta de evaluación sencilla y potente para la identificación de los adolescentes y jóvenes más propensos a mostrar comportamientos resilientes. Creemos que puede ser utilizado para detectar jóvenes resilientes no sólo en aplicaciones de investigación, pero también se utiliza como un componente integral de los programas públicos diseñados para promover la resiliencia juvenil. Una serie de estudios en curso están ahora implementándose en la medida que puede demostrar su eficacia en jóvenes en riesgo de aquellos que son propensos a demostrar la resiliencia bajo estrés (Montoya, Restrepo y Duque, 2011, p. 186).

**Análisis de información:**

-Análisis descriptivo: se investigaron y describieron varias teorías acerca de la resiliencia como factor protector en el uso de sustancias psicoactivas en adolescentes de la Institución

Educativa El Salado, y estas en conjunto con definiciones técnicas de conceptos estudiados, tales como adolescencia, sustancias psicoactivas, uso, abuso y dependencia de las mismas, factores protectores y de riesgo, lo cual hace que la información sea detallada y centralizada en el objeto de estudio, proporcionando material técnico y sistémico del proceso.

-Análisis interpretativo: una vez recopilada la información de las teorías, se analizarán buscando la relación de lo teórico con los datos obtenidos en campo y con el instrumento de recolección de información antes mencionado, puesto que, el instrumento brinda todas las herramientas para realizar un estudio objetivo de la población estudiada, con una sistematización lógica y oportuna de la información recolectada.

Lo que se hizo en esta investigación, fue observar a la población objeto del estudio, mirar su entorno familiar, social y educativo, sus formas de relacionarse, de cohesionar, y sus factores de riesgo, posteriormente se buscaron instrumentos y/o pruebas que en primera instancia demostraran cuáles son las sustancias que eran más consumidas en la población, esta prueba fue el ASSIST, prueba que consta de 8 preguntas y es utilizada en el ámbito de la atención primaria de salud, donde el consumo dañino de sustancias entre los usuarios puede no ser detectado o empeorar. Puede utilizarse para detectar el consumo de las siguientes sustancias: Tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes de tipo anfetamina, Inhalantes, entre otras (OMS y OPS, 2011).



Luego de ello, se aplicó la prueba de resiliencia CYRM 58, la cual predice la resiliencia en adolescentes y jóvenes, validación de una prueba de detección en Colombia. La prueba CYRM 58, esta inglés, pero de las 58 preguntas, 7 fueron diseñadas y aplicadas para Colombia, de esta manera, con estas preguntas se profundizo y se arrojaron los resultados requeridos para evaluar la investigación.

Ambas pruebas fueron aplicadas a adolescentes de entre 13 y 18 años, estudiantes de la I.E.S., los cuales presentan problemáticas relacionadas con el uso de sustancias psicoactivas y otros factores de riesgo.

Los resultados se procesaron mediante tablas y gráficas, que sistematizan los resultados siendo esta la manera de evaluar la validez y confiabilidad de los instrumentos. Así, el análisis siendo cuantitativo evidencia aspectos encontrados en poblaciones similares, ofreciendo calidad y seguridad en la consecución de los objetivos planteados.

## **5. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS**

### **Factores de resiliencia y consumo de drogas entre estudiantes de educación media básica(2010).**

Este estudio consistió en realizar una comparación de la presencia de factores resilientes en estudiantes de secundaria usuarios y no usuarios de sustancias psicoactivas ilegales, el cual se hace a través de un estudio transversal ex post facto, con una muestra no probabilística de 87 sujetos usuarios y 253 no usuarios. Se realizó una escala compuesta por seis tópicos (Control de impulsos, autoestima, asertividad, 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 en los usuarios de drogas, en especial con respecto al dominio de 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 pocos resilientes (Solveig, Rodríguez, Pérez, Díaz y Negrete, 2010)

### **II Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas en la Población Universitaria Informe Regional, (2012).**

Este estudio fue realizado con estudiantes de 45 universidades de los países andinos, y su razón es considerar el estado de consumo de drogas lícitas e ilícitas en la población universitaria y sus principales factores de riesgo y protección. Adjuntamente, intenta constituir un sustento de políticas públicas o intervenciones, sobre la información alcanzada (López, 2012).

Los resultados: la prevalencia del último año de consumo de cualquier droga ilícita, conteniendo las sustancias inhalables, es de 4,6% en Bolivia, 16,7% en Colombia, 10,1% en Ecuador y 5,6% en Perú. En todos los países la droga que más se consume es la marihuana (López, 2012).

El 89,5% de los estudiantes de Bolivia que declararon haber consumido alguna droga sólo consumieron una sustancia, cifra que llega al 70,1% entre los estudiantes de Colombia, 83,1% en Ecuador y 82,6% en Perú.

La gran mayoría de los estudiantes universitarios refirieron haber consumido sólo una droga, siendo la marihuana la sustancia exclusiva de uso frecuente entre ellos (López, 2012).

**Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar  
Colombia, (2011).**

Esta publicación fue efectuado por el Gobierno Nacional de la República de Colombia, a través del Ministerio de Justicia y del Derecho (Observatorio de Drogas de Colombia), el Ministerio de Educación Nacional (MEN) y el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), con el sostén de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) de la Organización de los Estados Americanos (OEA) y la Embajada de los Estados Unidos en Colombia. Este estudio evaluó la magnitud del consumo de sustancias psicoactivas en la población escolar de Colombia, entre los 12 a 18 años de edad, así su muestra fue de 95.303 estudiantes, distribuidos así: 48.193 de los grados 6 °, 8 ° y 10 °, y 47.110 alumnos de los grados 7 °, 9 ° y 11 °, pertenecientes a 1.134 establecimientos de 161 municipios. Los municipios no encuestados, tenían problemas de orden público (Gobierno Nacional de la República de Colombia, 2011, p. 20).

El resultado principal de esta investigación fue que los programas de prevención de sustancias psicoactivas deben iniciar entre los adolescentes de 12 años o menos o a partir del quinto grado de escolaridad, puesto que es una edad propicia para iniciar con el autocuidado y fortalecimiento de factores protectores (Gobierno Nacional de la República de Colombia, 2011).

**El policonsumo de las drogas ilícitas en los adolescentes de Hogares Crea de Barba de Heredia y Cartago, (2013).**

Esta investigación analiza el policonsumo de las drogas ilícitas de jóvenes, hombres y mujeres, en dos organizaciones no gubernamentales (ONG) de Costa Rica. Expone el problema del policonsumo debido a que se ha incorporado en el estilo de vida y las rutinas diarias. Se trata de un estudio fenomenológico porque estudia las condiciones de dos grupos focales de adolescentes; que trabajan con la técnica del collage como usan las drogas ilícitas. Se evidencio que las drogas más utilizadas son la marihuana y la cocaína mezclada con tabaco; el período de consumo va desde los 2 meses hasta los 4 años. Además, los jóvenes se recuperan en un lugar predeterminado para ello. Estos jóvenes tienen la esperanza de superar la adicción, por medio del cumplimiento con el programa establecido por la ONG y el apoyo de su familia (Murillo, 2013).

El resultado de este artículo describe que el policonsumo en los jóvenes es un patrón establecido como grupo poblacional. Las locuciones de los jóvenes en relación a las mezclas que hacen evidencio entre varios aspectos, que los hombres tienen un periodo más prolongado de consumo con respecto a las mujeres (Murillo, 2013).

### **Consumo de Sustancias Psicoactivas en Adolescentes, Bucaramanga, Colombia, (1996-2004).**

Este estudio muestra la prevalencia de uso de sustancias psicoactivas entre estudiantes que cursan los últimos grados de secundaria y contrasta la variación frente a lo encontrado en 1996 y 1997. Se realizó un estudio descriptivo, con una muestra de 2.291 estudiantes, que tramitaron un cuestionario sobre consumo de sustancias legales e ilegales. Los resultados mostraron que la edad promedio fueron 15,9 años (de 1,09); 53,9 % eran mujeres. Se evidencio una ampliación en la prevalencia de consumo por año de la marihuana (1,5 % a 4,4 %), bazuco (0,4 % a 1,2 %), inhalantes (0,1 % a 1,2 %), estimulantes (0,7 % a 1,9%), tranquilizantes (2,0 3,1 %) y de consumo semanal de alcohol hasta la embriaguez (6,5 % a 7,7 %). La prevalencia anual de uso de éxtasis fue 2,5 % (no investigada en 1996 y 1997) (Martínez, 2004, p. 219).

Como conclusión predominante de esta investigación, queda evidenciado que el consumo de sustancias inhalantes y tranquilizantes aumentó de forma sustancial en los últimos años. El consumo de éxtasis alcanzó una cifra significativa, la cual preocupa a las entidades educativas, familias y profesionales de la salud mental (Martínez, 2004).

### **Genética de las adicciones (2008).**

Las adicciones son trastornos psiquiátricos crónicos, lo cual hace que representen un serio problema de salud pública a nivel mundial. Estos tienen una significativa prevalencia y efectos inadecuados ya sea individuales, familiares y a nivel social, con un elevado coste sanitario. Los estudios epidemiológicos han dado a conocer que las adicciones tienen una moderada alta heredabilidad. También se han evidenciado que los factores ambientales y genéticos influyen en las diferencias individuales en la vulnerabilidad a las adicciones. Por otro lado, los avances en la neurobiología de las adicciones junto con el desarrollo de nuevas tecnologías de genética molecular, han permitido la identificación de genes y vías implicados en el proceso de la adicción, dando lugar a la descripción de mecanismos moleculares comunes en las dependencias tanto a sustancias como conductuales. La identificación de las reciprocidades entre genes-ambiente es una cuestión crucial en la investigación futura. Otro objetivo prioritario de la investigación es la identificación de nuevas dianas terapéuticas para la prevención y el tratamiento (Ibáñez, 2008)

**Herramientas de Orientación y Apoyo para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas desde alcohol y tabaco, en Niños, Niñas y Adolescentes en PARD y en Clubes Pre juveniles y Juveniles (2008).**

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, (ICBF) como ente rector del Sistema Nacional de Bienestar Familiar y acogíendose a la Política Nacional de reducir la incidencia y prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas en el País y con miras a

que los Niños, las Niñas, las y los Adolescentes y las y los Jóvenes, tengan una atención especial, se ha propuesto, que tanto la prevención como la intervención, se aborden desde lo más práctico e impactante, para de esta manera garantizar sus derechos y su calidad de vida.

El Código de la Infancia y la Adolescencia, en su Artículo 20° hace referencia a los Derechos de Protección, señalando que los Niños, Niñas y Adolescentes, serán protegidos de sustancias psicoactivas, estupefacientes o alcohólicas, reiterando en su Artículo 38° las obligaciones de la Familia, la Sociedad y el Estado, y señala además de la necesidad vinculación de estos a programas de atención especializada para el restablecimiento de derechos vulnerados (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF Y Organización internacional para las migraciones OIM, 2008).

En aras de articular y completar las acciones, para la detección temprana y la atención a Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes, acude a los Clubes Pre juveniles y Juveniles y en Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, y crea las herramientas de orientación y apoyo para la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas, presentando una revisión teórica y metodológica de los diferentes modelos de prevención, intervención y atención (ICBF y OIM, 2008, p. 13).



De igual forma propone las estrategias para la identificación y referencia de NNA que presentan problemas de alcohol, tabaco y drogas ilícitas, los cuales deben ser abordados por profesionales expertos, con perfiles específicos que motiven y consigan atraerlos para lograr el efectivo restablecimiento de sus derechos.

Por otra parte, el Plan Nacional de Reducción del Consumo de Drogas 2009 – 2010, de la Comisión Nacional de Reducción de la Demanda de Drogas, intenta reducir el impacto del consumo ofreciendo recursos tales como: información, servicios, asistencia y apoyo oportunos e integrales a individuos, familias y comunidades; como parte de este objetivo, el ICBF presenta esta herramienta del Manual que aquí se reseña (ICBF yOIM, 2008).

**Vulnerabilidad psicosocial, resiliencia y trauma: breve revisión conceptual (Estévez, Serroney Molinaroli, 2011).**

Masten y Gewirtz (2006) sostienen que si bien desde siempre las historias que narran el triunfo de una persona frente a la adversidad han ejercido fascinación sobre la gente, el estudio científico de la resiliencia se inició entre los años sesenta y setenta (Citados en Estévez, Serrone y Molinaroli, 2011, p. 219).

En 1990 Rutter sostuvo que el interés por conocer las características de aquellas personas que desarrollan "resiliencia" a pesar de las condiciones adversas de crianza o en circunstancias que aumentan el riesgo de presentar psicopatologías, provenía de tres fuentes: una, el aumento y consistencia de datos empíricos sobre diferencias individuales en poblaciones infantiles de alto riesgo. La segunda se originó en las investigaciones sobre temperamento realizadas en USA en los años setenta. Para comprender la idea anglosajona de temperamento hay que pensar en "tendencias a desarrollar la personalidad de una cierta manera" (Cyrulnik, 2008, p. 43). La tercera línea tuvo su origen en la observación de las distintas formas en que las personas enfrentan las experiencias vitales (Becoña, 2006). La primera generación de investigaciones eran consistentes entre sí sugiriendo la poderosa influencia del proceso adaptativo común y el interjuego de genes y experiencia en el desarrollo infantil (Masten y Gewirtz , 2006, citados en Estévez, et al. 2011, p. 219).

Según (Benard, 2004) Uno de estos estudios pioneros fue realizado por Werner y Smith con 698 niños nacidos en Kauai (Hawai) en 1955. Una gran parte de la población estudiada estaba en condiciones de riesgo, entre estos: pobreza, discordia parental, psicopatología parental y estrés perinatal. El seguimiento de la cohorte se realizó hasta los 40 años. Uno de las conclusiones fue que muchos de los jóvenes de alto riesgo que habían tenido ciertos problemas en la adolescencia se habían convertido en adultos con relaciones adecuadas y satisfactorias en la familia y el trabajo. Solamente uno de cada seis adultos manifestaba problemas de diversa índole: pobreza, conflictos domésticos, violencia, abuso de sustancias, problemas de salud mental y baja autoestima (Citado en Estévez, et al., 2011).

Durante cierto tiempo se pensaba que resiliencia era igual a invulnerabilidad y si bien es cierto desde la década del setenta dejó de utilizarse este término, aún hoy se considera que resiliencia y vulnerabilidad son los polos opuestos de un mismo continuo. Así se encontró en revisiones recientes que:

(Becoña, 2006) La vulnerabilidad se refiere a incrementar la probabilidad de un resultado negativo, típicamente como un resultado de la exposición al riesgo. La resiliencia se refiere a evitar los problemas asociados con ser vulnerable" aunque se admite en forma generalizada que este concepto se utiliza para referirse a "un positivo y efectivo afrontamiento en respuesta al riesgo o a la adversidad (Citado en Estévez, et al., 2011, p.220).

**Resiliencia y consumo de tabaco en jóvenes (Becoña, Míguez, López, Vázquez y Lorenzo, 2006).**

Un constructo que ha cobrado relevancia en los últimos años en relación con los factores de riesgo y de protección para el consumo de tabaco es el de resiliencia, pues este remite a la capacidad para recuperarse y mantener una conducta adaptativa después de sufrir un estrés intenso, una catástrofe, o experiencias traumáticas como malos tratos, violencia, etc.

El método usado en la investigación busca estudiar la resiliencia en relación con el consumo de tabaco en una muestra de 1.144 personas de 14 a 25 años de edad, representativa de dos comarcas de Galicia (Salnés y Carballiño) España. La evaluación de la resiliencia se hizo con la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young que evalúa resiliencia y los factores de competencia personal y de aceptación de uno mismo y de la vida.

Los resultados principales resultados obtenidos no permitieron confirmar la hipótesis planteadas por los autores, de que los que no consumen tabaco tienen mayor resiliencia que los que sí lo consumen. Así, en relación al status del consumo de tabaco (nunca, pocas veces, menos de 1 vez por semana, 1-2 veces por semana, a diario) no hay diferencias significativas con respecto a la resiliencia. Tampoco en la escala de aceptación de uno mismo y de la vida, pero si aparece en la escala de competencia personal, donde los que consumen a diario tienen una mayor competencia personal (Becoña, Míguez, López, Vázquez y Pontevedra, 2006, p. 98).

Se encontró que los que han tenido experiencia con el cigarrillo en la vida tienen más resiliencia, que los que no han fumado, lo mismo se halló en la escala de competencia personal. En la comparación del consumo o no de cigarrillos en los últimos 6 meses, no hay

diferencias en la escala de resiliencia, aunque sí en el factor de competencia personal, donde ésta es mayor para los que fuman, que para los que no fuman.

**Estudio comparativo de la resiliencia en adolescentes: el papel del género, la escolaridad y procedencia (Morales M. y Díaz D.2011).**

Durante la etapa de adolescencia, la resiliencia adquiere notable relevancia ya que se pone a prueba la capacidad del joven para adaptarse y superar la adversidad. Por ello, surge el interés del presente estudio, el cual consistió en identificar si existen diferencias en la resiliencia en adolescentes a partir del género, la edad y la procedencia (Morales y Díaz, 2011).

Esta investigación fue basada en un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental de corte descriptivo; la muestra se conformó por 779 adolescentes; fue utilizada la Escala de resiliencia mexicana de Palomar (2010). Los resultados destacan diferencias por género en apoyo familiar y apoyo social; por nivel educativo, las diferencias se encuentran en fortaleza y confianza en sí mismo, competencia social y apoyo social; por procedencia, existen diferencias en todos los factores; contrariamente no hay diferencias por edad. Se concluye que el género, la escolaridad y el origen del adolescente, plantea diferencias en la capacidad de superar la adversidad(Morales, et al., 2011, p. 62).

**Factores Psicosociales en la manifestación de la resiliencia, según las investigaciones que se encuentran en las instituciones de educación superior de Antioquia en el período comprendido entre 2002 y 2012 (Samper, 2013).**

La resiliencia es una temática que viene desarrollándose y tomando cada vez más fuerza en las ciencias sociales, enfocándose y privilegiando las fortalezas y dejando de lado las debilidades, déficit y problemas, involucrando a personas, familias, grupos e instituciones que sean parte de la solución con la ayuda de características internas y externas que permitan enfrentar todo tipo de adversidades y situaciones crítica (Samper, 2013, p. 17).

Con el rastreo en las investigaciones realizado, se buscó recopilar y describir los factores psicosociales en la manifestación de la resiliencia. Aportando de esta manera a la consolidación de esta en relación a las intervenciones, socio familiares, la prevención, educación y promoción en todos los contextos donde sea necesaria la aplicación de esta capacidad presente en los humanos (Samper, 2013, p. 17).

Queda evidenciado que la resiliencia es la capacidad de un sujeto para enfrentar sus propias dificultades, superar los obstáculos y sobreponerse a períodos de dolor emocional y vicisitudes planteadas en el medio biopsicosocial.

**La actitud resiliente del adulto mayor en situación del abandono familiar (Carvajal, 2011).**

El propósito de esta investigación se centró en diseñar, aplicar y evaluar un programa de fomento de la actitud resiliente en adultos mayores que se encuentran en situación de abandono familiar pertenecientes al Hogar Gerontológico Santa Isabel; para ello, se hizo necesario identificar los intereses, metas, motivaciones, aspiraciones educativas, características espirituales y propósitos de los adultos mayores; de igual manera, se indagó por la presencia de actitudes resilientes según una serie de categorías de análisis establecidas, tales como la perseverancia, la tenacidad, la actitud positiva, la actitud frente al fracaso, la actitud frente a la pérdida, la adaptación, el humor, la creatividad, la espiritualidad, la proyección al futuro, las relaciones interpersonales y el sentido de vida (Carvajal, 2011, p. 9).

De esta investigación es importante destacar que predominan factores resilientes tales como el humor, la adaptación, actitud positiva, entre otros, que son propios del ser humano y que

le ayudan a fortalecer factores protectores, sin importar su etapa evolutiva, puesto que la resiliencia es entendida como la capacidad para superar la adversidad y los hechos que alteren la funcionalidad emocional y comportamental de cada individuo.

## **6. ANTECEDENTES INSTITUCIONALES**

### **6.1. Razón social**

Institución Educativa el Salado.



## 6.2.Ubicación geográfica

La Institución Educativa el Salado, fue el establecimiento seleccionado para realizar la presente investigación, está ubicada en el Municipio de Envigado barrio el Salado zona 6, su dirección es Carrera 25 nro. 39 d sur 60.

Es una Institución que por la zona en la que se encuentra, busca aproximar a los estudiantes a la elaboración del conocimiento científico, tecnológico, en escenarios interactivos del barrio, promoviendo el respeto por la vida, la cultura científica y las competencias ciudadanas para contribuir a la construcción de seres humanos competentes y que el contexto en vez de ser un factor de riesgo, sea un aliciente para enfrentar con ganas los retos y conseguir las metas.

Los aspectos históricos de la Institución constan de su inició de labores entre enero y febrero de 1.976, gracias a varias reuniones convocadas por los presidentes de las acciones comunales del sector y el señor Director de la Escuela Santo Domingo Savio, Don SigifredoGómez, luego de las gestiones adelantadas en la Secretaria de Educación Departamental, se creó una junta que administrara la institución naciente, encabezada por el señor Libardo Jaramillo, Jaime Darío Pérez, Luz Victoria Quiñonez y un representante de cada una de las acciones Comunales que se encargaron de construir una estructura para esta Institución Educativa. (Secretaria de Educación de Envigado, 2009).

### **6.3. Identidad de la Organización**

#### **6.3.1 Visión.**

Para los próximos tres años es la de generar ambientes educativos saludables donde se cree y se recree la cultura uniendo el pensar con el hacer en el contexto de la resolución de problemas con miras a la implementación de especialidades para cimentar la investigación educativa y el desarrollo de competencias laborales, generales y específicas (Institución Educativa el Salado, 2005, p. 8).

#### **6.3.2 Misión.**

La Institución Educativa el Salado tiene como misión formar ciudadanos competentes consigo mismo y con su entorno ambiental y social, mediante procesos de reflexión y participación que los acerquen a la conquista de la

autonomía de la estrategia pedagógica “aprender aprendiendo y aprender haciendo.(Institución Educativa el Salado, 2005, p. 9).

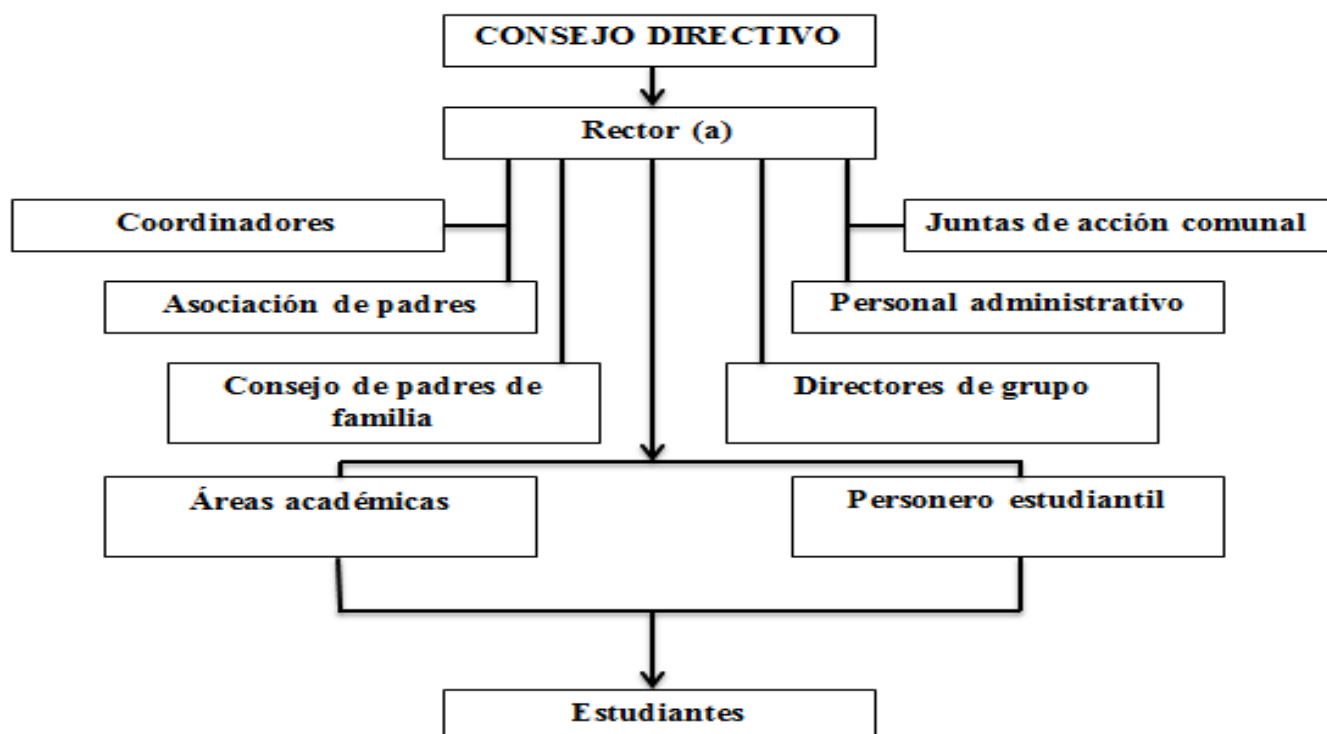
### **6.3.3 Objetivos de la Institución.**

- Formar ciudadanos competentes consigo mismo y con su entorno ambiental y cultural, constructores de espacios escolares donde la sana convivencia, la creatividad, el trabajo en equipo y el respeto por el otro habrán caminos mediante el diseño e implementación del proyecto educativo institucional y el desarrollo de competencias ciudadanas.
- Identificar y cultivar la cultura ambiental regional para propiciar una conexión significativa del aprender con el hacer laboral por medio de la implementación de pequeños proyectos de investigación diseñados por grados.
- Cultivar el arte y la expresión artística como medio de expansión y conservación de la cultura local, procurando el desarrollo de proyectos acordes con el tema.
- Generar espacios de convivencia ciudadana para impulsar productivamente el aprendizaje académico y la reflexión pedagógica.

- Impulsar la formación para el trabajo desde la implementación de una media técnica acorde con las demandas del sector.
- Incentivar en la población estudiantil la prevención de enfermedades.(Institución Educativa el Salado, 2005, p. 9).

#### **6.3.4 Estructura organizativa**

**Cuadro 1.** Estructura organizativa de la Institución Educativa el Salado.



#### 6.4 Características de la Población

La población de la zona 6 barrio el Salado, consta de una composición social diversa y en ella se presentan diferentes problemáticas, consumo de sustancias psicoactivas, violencia, estratos socioeconómicos de clase media y bajo, entre otros. Puntualmente la población que se definió para el trabajo de grado, fue un grupo de 22 estudiantes, pertenecientes a la Institución Educativa el Salado, que conformaban el grupo CLEI antes mencionado,

expuestos a múltiples y altos factores de riesgo que los ubican en una tendencia fuerte al consumo de sustancias psicoactivas, y por ende con algunos problemas de atención.

### **6.5 Actividades que realiza**

La Institución Educativa el Salado cuenta con una organización en la que convergen directivos, docentes, padres de familia y estudiantes, para llevar a cabo la planeación y ejecución de diferentes actividades que se programan en el transcurso del año escolar, adicional cuentan con: servicios de alimentación, actividades lúdicas, recreativas, culturales (día del idioma, de la tierra, del agua, de la antioqueñidad, entre otros.) Estas actividades cubren grupos de transición, la básica primaria y la básica secundaria.

Estas actividades no cuentan con un cronograma de actividades y ejecución secuencial, varían de acuerdo a las demandas y necesidades de la comunidad educativa y el fin de todas ellas, es para la atención y desarrollo satisfactorio, buscando la integridad, el desarrollo cognitivo y emocional y el correcto desarrollo de los niños, niñas y adolescentes pertenecientes a la Institución.

### **6.6 Experiencia (otros proyectos desarrollados)**

Los proyectos que abandera la Institución, son en gran medida el de la creación y ejecución de los grupos CLEI, los cuales buscan la integración de todos aquellos jóvenes que presentan diferentes problemáticas (consumo de SPAS, extra edades, bajo rendimiento académico...) y con ello logra la consecución de metas personales y un adecuado inicio del proyecto de vida.

Otro programa es el de la formación y adquisición de posturas responsables para el oportuno ejercicio de la sexualidad, desde el proyecto de educación y construcción de Ciudadanía, con esto se busca el mejoramiento de las competencias ciudadanas, salir al mundo, conocer espacios diferentes a la escuela y precisamente es la institución la entidad responsable de acercarlos al mundo, un mundo tangible con bases teóricas y de formación académica. Para la institución se hace importante la ejecución del proyecto de Educación sexual y construcción de ciudadanía porque permite salidas pedagógicas, fundamentadas en los diferentes elementos que soportan el presupuesto de la misma. (Secretaria de Educación de Envigado, 2009).

## **7 MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL**

## 7.1 Adolescencia:

El termino adolescente proviene del latín *Adolescentem* que quiere decir empiezo a crecer, edad en la cual todavía se crece entre la pubertad y la juventud (Cortellazzo, Cortellazzo & Zolli, 2004)... (Piaget, 2001), menciona que es una etapa del ciclo vital donde existen retos y dificultades significativas para el adolescente el cual afronta el desarrollo de su identidad y a la necesidad de obtener la independencia o libertad de la familia conservando al mismo tiempo la unión y la pertenencia al grupo. En un segundo plano, se da la transición de la infancia a la edad adulta que en este periodo comprende de los 11 a los 15 años aproximadamente y que se manifiesta con los cambios orgánicos respectivos así como el desarrollo cognitivo en el sentido de operaciones formales, caracterizado por la habilidad para pensar más allá de la realidad concreta y por la capacidad de manipular, a nivel lógico, enunciados verbales y proposiciones, en vez de objetos precisos únicamente (Citados en Vinaccia, 2007, et. al., p. 140).

Otros teóricos como Diane Papalia (2001) del mismo modo definen la adolescencia como “un lapso en el desarrollo entre la niñez y la edad adulta que implica importantes cambios físicos, cognoscitivos y psicosociales que se presentan interrelacionados” (p.600). Adicionalmente y según:



(Offer, 1987; Offer&Schonert- Reichl, 1992) la adolescencia temprana, es la transición después de la niñez, ofrece oportunidades para el crecimiento, no solo en la dimensión física, sino también en la competencia, cognoscitiva y social, autonomía, autoestima e intimidad. También implica grandes riesgos. Algunos jóvenes tienen problema para manejar tantos cambios a la vez y pueden necesitar ayuda para superar los peligros que se encuentran en su camino. La adolescencia es un tiempo de creciente divergencia entre la mayoría de la gente joven, que está encaminada hacía una edad adulta satisfactoria y productiva, y una pequeña minoría (casi uno de cada cinco) que enfrentará problemas mayores (Citado en Papalia. Wendkos y Duskin, 2001, p.602).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la adolescencia como la etapa de la vida en que:

**Biológicamente:** El individuo progresa desde la aparición inicial de las características sexuales secundarias hasta la madurez sexual. **Psicológicamente:** Los procesos psicológicos del individuo y las formas de identificación evolucionan desde los de un niño a los del adulto.

Socialmente: Se realiza una transición del estado de dependencia socioeconómica total a una relativa independencia(Molina, Sandoval y González, 2003, p. 96).

Los autores mencionados anteriormente tienen en común en la definición de adolescencia los diferentes cambios que denota la transición de niño a adolescente, lo cual es de suma importancia en esta investigación para comprender algunos comportamientos que estos asumen frente a la familia, la sociedad, la norma, el estado, entre otros. Por ello se puede llegar a pensar que muchos de los que llegan a consumir SPAS se deben al inadecuado manejo de estos cambios de los que se ha hablado, así mismo, de la búsqueda de identidad y de un lugar o espacio en el cual se le acepte.

Partiendo del elevado consumo de SPAS en Colombia se intenta dar una mirada diferente respecto a la forma de intervenir esta problemática, y esto se hizo introduciendo y aplicando el tema de la resiliencia al tema de las drogas.

## **7.2 Resiliencia:**

Según Kotliarenco, Cáceres&Fonecillo,(1997) El origen de los trabajos sobre resiliencia se remonta a la observación de comportamientos individuales de superación que parecían casos aislados y anecdóticos y al estudio evolutivo de niños que habían vivido en condiciones difíciles. Uno de los primeros trabajos científicos que potenciaron el establecimiento de la resiliencia como tema de investigación fue un estudio longitudinal realizado a lo largo de 30 años con una cohorte de 698 niños nacidos en Hawái en condiciones desfavorables. Treinta años después, el 80% de estos niños había evolucionado positivamente, convirtiéndose en adultos competentes y bien integrados. Este estudio, realizado en un marco ajeno a la resiliencia, ha tenido un papel importante en el surgimiento de la misma (Citado en Vinacia, Margarita, Moreno 2007, p. 4).

En ingeniería, la resiliencia es la cantidad de energía que puede absorber un material, antes de que comience la deformación plástica, es decir, cuando a un material se lo somete a una carga excesiva. En física se utiliza para expresar la capacidad de un material de recobrar su forma original después de haber sido sometido a altas presiones correspondiéndose, en este caso, con la energía que es capaz de almacenar el material cuando se reduce su volumen. En psicología este término también es utilizado –podría considerarse una analogía respecto de la palabra y su acepción en la física– y describe la capacidad de la persona o de un grupo para seguir proyectándose en el futuro, a pesar de condiciones de vida adversas (Kotliarenco, et, al, 1997, citado en Vinaccia, et al. 2007, p. 4).

Ampliando la conceptualización de la resiliencia, es idóneo mencionar, que la resiliencia siempre opera como un factor protector, porque es la capacidad o fortaleza del ser humano, para superar dificultades y adversidades, le ayuda al sujeto a comprender sus capacidades y aceptarlas, de igual manera beneficia el encuentro de sí mismo y por ende con los demás. La resiliencia complementa la organización de actitudes positivas, a vivir con menos esfuerzo y a encontrar soluciones más sanas y satisfactorias.

Una posible definición sobre resiliencia es que se le conoce como la capacidad que tiene un individuo de generar soluciones en medio de las adversidades. Este concepto es relativamente nuevo, puesto que se ha venido estudiando e investigando alrededor de los últimos 50 años, tiene su raíz en el latín de la palabra “*resilio* que significa volver atrás, volver de un salto, resaltar, rebotar”(Rutter, 1993, p. 12).

La resiliencia es un constructo dinámico y multidimensional que hace referencia a la capacidad que tienen los sistemas personales de afrontar o recuperarse con éxito de las situaciones adversas; se asocia a crecimiento positivo y a superación de los desafíos (Masten, 2007, citado en Serrano, Garrido, Notario, Bartolomé, Solera y Martínez, 2012 p.2).

Garmeiz(1991)(citado en Becoña, 2007) también define la resiliencia como “la capacidad para recuperarse y mantener una conducta adaptativa después del abandono o la incapacidad inicial al enfrentarse a un evento estresante” (p. 90). La conceptualización de la resiliencia tiene una íntima relación entre los factores resilientes y factores de protección, ya que ambos actúan con reciprocidad e influyen en la consolidación de los mismos.

Según KotliarencoEt, Al (1997), los diversos estudios coinciden en señalar que la resiliencia resulta de factores protectores como: autoestima consistente, introspección, independencia, capacidad para relacionarse, iniciativa, humor, creatividad, moralidad y pensamiento crítico (Citado en Guajardo y Villalta, 2008, p. 31).

Por otro lado y para dar continuidad a la presente investigación se hace necesario mencionar algunos aspectos relacionados con las Sustancias Psicoactivas (SPA), dando así las definiciones de uso, abuso y dependencia de las mismas.

### **7.3 Uso de las SPA:**

Se puede ver y definir como aquel consumo esporádico o con fines recreativos, que puede constituir una vía de entrada a otras problemáticas más severas y con repercusiones sociales, legales y de un posible abuso y dependencia de las SPA.

Se refiere al consumo por autodecisión que no son medicados, y por ende contradice los principios culturales o sociales pudiendo producir algún deterioro sobre la salud.

Tiene que ver con la utilización de una sustancia sin que produzca efectos negativos e inadecuados médicos, sociales, familiares o de otro tipo; se presenta de manera ocasional, con frecuencia mínima o en pequeñas cantidades. Se presenta de manera habitual entre los y las adolescentes que experimentan con drogas por curiosidad, por diversión o para imitar a los demás (Instituto Colombiano de bienestar familiar (ICBF), Organización internacional para las migraciones (OIM, 2008).

#### **7.4 Abuso de las SPA:**

También es una relación con el consumo que bien por su cantidad, frecuencia o características bio-psicosociales del sujeto producen consecuencias negativas dentro

de su entorno. Ya en este nivel del consumo de las SPA, se comienzan a evidenciar daños físicos y alteraciones psicológicas en los individuos abusadores. Contribuye a la aparición de enfermedades, lo cual puede ir aumentando el riesgo de muerte. (OIM, 2008).

### **7.5 Dependencia a la SPA:**

Hace referencia a consumos compulsivos, que generan síndrome de abstinencia y tolerancia. Así mismo es una pauta de comportamiento en el individuo, en el que prioriza sobre otros elementos o situaciones, consumir en altos niveles y frecuencia SPA, y de este modo la vida del sujeto se organiza en y para este contexto. De acuerdo a las características y significado que adquiere dicha relación puede ser positiva o negativa para el individuo, la familia y/o la sociedad". (ICBF), Organización internacional para las migraciones (OIM, 2008).

### **7.6 Sustancias Psicoactivas Ilegales:**

Se entiende por sustancias psicoactivas ilegales todas aquellas que tiene un efecto psicoactivo, es decir, que alteran el sistema nervioso central, y han sido prohibidas el

tráfico, procesamiento y porte. En casos especiales se autoriza dosis de uso personal según la Ley 30 de 1986, esto se refiere a la cantidad de droga o sustancia que una persona porta o conserva para su propio consumo. Es dosis para uso personal la cantidad de marihuana que no exceda de veinte (20) gramos; la de marihuana hachís que no exceda de cinco (5) gramos; de cocaína o de cualquier sustancia a base de cocaína la que no exceda de un (1) gramo, y de metacualona la que no exceda de dos (2) gramos. No es dosis para uso personal, la sustancia o droga que la persona lleve consigo, cuando tenga como fin su distribución o venta, cualquiera que sea su cantidad (Congreso de la Republica de Colombia, 1986).

## **8 MARCO LEGAL**

**Ley 1090 de 2006: Código deontológico y bioético de Psicología:**



El objetivo de esta ley es regular el ejercicio profesional de la psicología en Colombia, en ella se plantean los deberes y derechos que tiene el profesional en psicología para intervenir en cualquier situación y el debido proceso para el manejo de la información obtenida en su ejercicio profesional (principio de confidencialidad, manejo de historia clínicas), adicional, se plasman los derechos que tienen las personas que acceden a cualquier investigación o intervención psicológica, así se habla que la persona debe conocer y aceptar todos los procedimientos psicológicos que se le vayan a realizar. En esta Ley se contempla que el objetivo de cualquier intervención hecha por el psicólogo debe buscar el mayor beneficio posible para la persona (Congreso de la Republica de Colombia, 2006).

**Ley 1098 de 2006: Código de infancia y adolescencia:**

Ley que reglamenta las necesidades que deben ser resueltas por la familia, la sociedad y el estado para garantizar un sano desarrollo de los niños, niñas y adolescentes, como también delimita la manera de proceder ante una irregularidad cometida por los cuidadores, que amerite una amonestación legal. Adicional se habla de la institución educativa como una herramienta que tiene el estado para garantizar que estos derechos sean cumplidos, ya que esta debe conocer y acatar lo referenciado por la Ley 1098 (Congreso de la Republica de Colombia, 2006).

## **Política nacional para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas y su impacto:**

El Plan Nacional focaliza buena parte de sus acciones en asegurar la aceptabilidad y accesibilidad a servicios preventivos, informativos, de asistencia social, sanitaria y especializada en el campo de la salud mental. Así mismo, incorpora una mirada innovadora en el sentido de intervenir la vulnerabilidad al consumo de SPA de manera transversal aplicando el enfoque de determinantes y condicionantes sociales de tal vulnerabilidad, así como el enfoque comunitario y de redes, entendiendo la exclusión social como uno de los principales factores de riesgo al consumo de SPA y otras manifestaciones del problema de las drogas en el país (Comisión nacional de reducción de la demanda de drogas, 2008 , p. 11).

Esta política sea fundamental en esta investigación, puesto que son protagonistas las normativas para direccionar a los agentes sociales, para que exista un plan de inclusión a las problemáticas mencionadas previamente y así se mitiguen los factores de riesgo.

## **9 ANÁLISIS DE RESULTADOS**

Mediante la tabulación de los datos referidos en el presente proyecto, se generó un análisis global entrelazando los resultados que se encontraron, por medio de la información teórica,

los instrumentos aplicados (ASSIST - CYRM-58) y el programa estadístico PASW Statistics 18 (SSPS) para precisar la forma como se llevó a cabo el análisis, el procesamiento y la interpretación de los datos. Estos emergieron de los instrumentos, que fueron vaciados en el programa SSPS, y luego se expresaron los resultados mediante las gráficas que detallaron las variables, preguntas y respuestas utilizadas, así, los hallazgos tendrán un desarrollo analítico y crítico, basado en los hechos que se abordaron en el trabajo de campo y las explicaciones teóricas, por ello estos arrojan elementos que aportan al cumplimiento de los objetivos y soporte de las conclusiones y las recomendaciones.

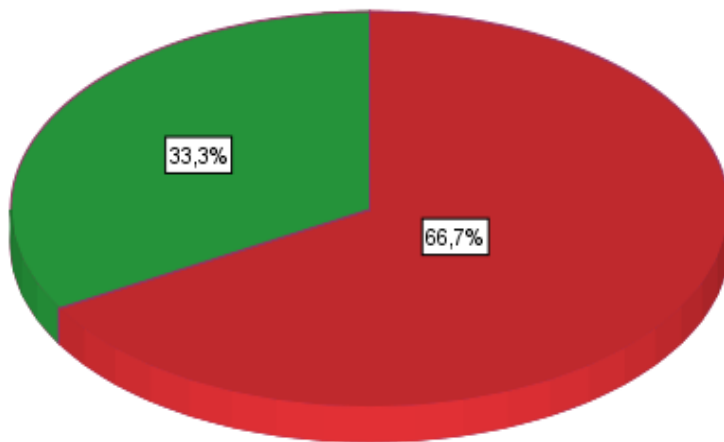
## 9.1 Sexo

Tabla 1: Sexo

	Frecuencia	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid Masculino	14	66,7	66,7	66,7

Femenino	7	33,3	33,3	100,0
Total	21	100,0	100,0	

■ Masculino  
■ Femenino



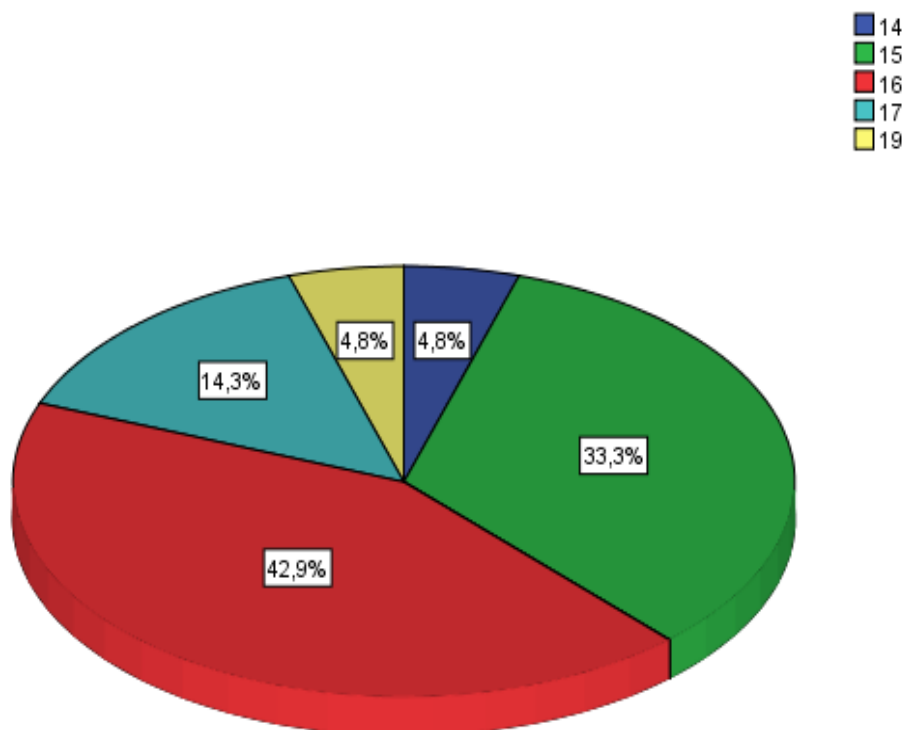
Como se observa en la tabla y el gráfico 1 anteriores la distribución de la población por género se comportó con un 66.7 % para el género masculino y un 33.3% para el género femenino.

## 9.2 Edad

Tabla 2: Edad

	Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid 14	1	4,8	4,8	4,8
15	7	33,3	33,3	38,1

16	9	42,9	42,9	81,0
17	3	14,3	14,3	95,2
19	1	4,8	4,8	100,0
Total	21	100,0	100,0	



Partiendo de lo que se observa en la gráfica y tabla 2, se denota que la gran mayoría incluyendo el sexo femenino están en el rango de edad de 16 años con un 42,9 %. Sin embargo se debe tener en cuenta que un 33,3% son de 15 años. Así mismo, la minoría de este grupo la componen la población con edad que está en los extremos inferior y superior entre los 14 y 19 años respectivamente, con un 4,8% para cada uno. El resto son los de 17 años con un 14,3% de los adolescentes. Por lo anterior, se concluye que la media se compone de adolescentes de 16 años entre los géneros femenino y masculino, así mismo, la mediana tiene que ver con los adolescentes de 15 años con el 33,3%.

### 9.3 Influencia de lo que haces ahora respecto al futuro.

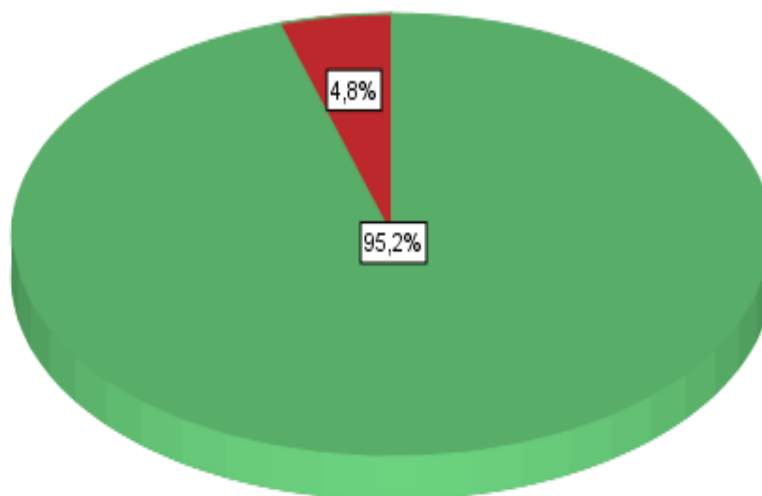
Tabla 3: Influencia de lo que haces ahora respecto al futuro

		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	SI	20	95,2	95,2	95,2
	NO	1	4,8	4,8	100,0

Tabla 3: Influencia de lo que haces ahora respecto al futuro

		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	SI	20	95,2	95,2	95,2
	NO	1	4,8	4,8	100,0
	Total	21	100,0	100,0	

■ SI  
■ NO



Como se observa en la tabla y gráfica 3, los resultados soportan en el margen de SI un 95,2% y un NO de 4,8%, en el total de la población.

Lo anterior es la muestra de la mayoría de los encuestados los cuales son conscientes de la importancia de la toma de decisiones en el presente respecto al futuro. Partiendo de lo dicho anteriormente, se constata que los adolescentes en un 95,2% tienen una mentalidad de

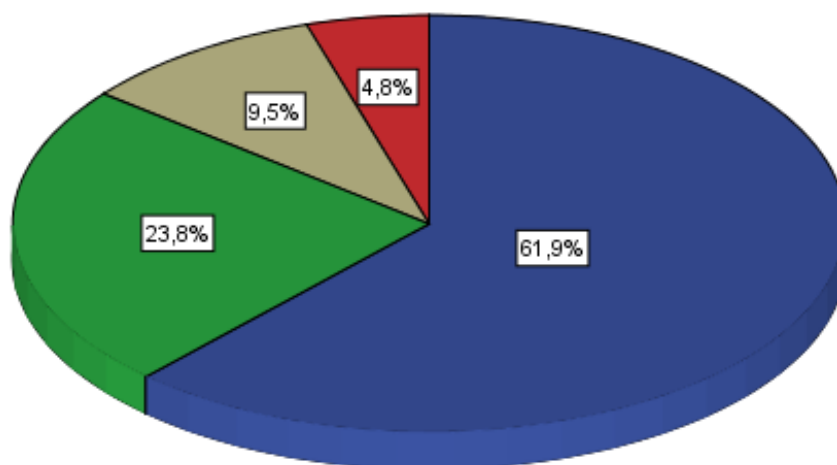
anticipación proyectiva positiva, puesto que esta se refiere a la capacidad de imaginar un futuro mejor al presente. Así mismo, va enlazada con la decisión de tomar riesgos, siendo esta la habilidad de asumir la responsabilidad propia cuando se toman decisiones incluso si esta tiene asociada algún tipo de riesgo, lo cual se corrobora con la teoría, dando como resultado la disposición de tomar positivamente los sucesos que podrían ocurrir en el futuro (Palomar y Gómez, 2010).

#### **9.4 Comprensión de los sentimientos de otros.**



Tabla 4: Comprensión de los sentimientos de otros

		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	SI	13	61,9	61,9	61,9
	NO	5	23,8	23,8	85,7
	A veces	2	9,5	9,5	95,2
	NS/NR	1	4,8	4,8	100,0
	Total	21	100,0	100,0	



Se evidencia en la gráfica y tabla 4, que la mayoría de los adolescentes con un 61,9%, tienen como un factor resiliente la comprensión de los sentimientos de los otros, que es muy importante a la hora de convivir en comunidad. Sin embargo cabe anotar que se denota en un 23,8% (casi la cuarta parte de la población estudiada) de los adolescentes, presentan ausencia del rasgo resiliente de comprensión con respecto a los demás. Por otro lado una minoría de 9,5% piensa que algunas veces puede entender a otras personas, y un 4,8% no

sabe o no responde. En este sentido se precisa que la comprensión de la que se habla aquí es recíproca entre diferentes sujetos. Este mismo hallazgo, lo destaca un estudio realizado en la ciudad de México con habitantes voluntarios de la misma, entre 18 a 25 años, a los que se aplicó la escala de resiliencia (RESI-M), este explica en uno de sus ítems la relación con el ambiente, es decir, con aquellos sujetos que rodean a un individuo para potenciar los factores resilientes, teniendo en cuenta un adecuado manejo de los vínculos ya sea con la familia, los amigos, las autoridades judiciales, la comunidad, entre otros.

Por ello el ítem anterior se puede simplificar en dos variables: Competencia social y apoyo social. La primera se define como la capacidad o habilidad del sujeto para interactuar exitosamente con su ambiente y lograr la satisfacción legítima de sus necesidades, al ejercer determinada influencia sobre sus semejantes. La segunda está referida a los vínculos existentes entre el sujeto y un conjunto definido de personas, con las cuales es factible el intercambio de comunicación, solidaridad, confianza y sentimientos mutuo (Palomar y Gómez, 2010).

Es preciso resaltar la importancia de las diferentes relaciones vinculares que puedan servir de apoyo en lo que tiene que ver con la disminución del consumo de sustancias psicoactivas, pues según Grotberg, (2006):

La resiliencia en la adolescencia tiene que ver precisamente con la capacidad de poder resolver el problema de la identidad en contextos donde esta no posee las

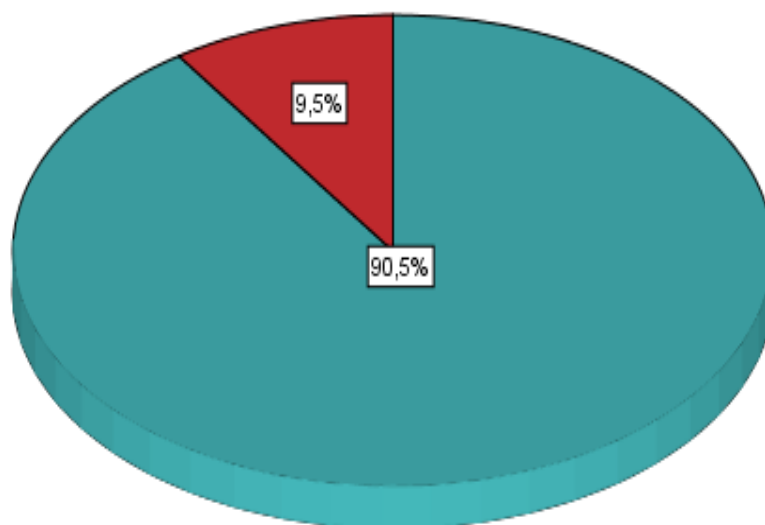
condiciones para construirse de modo positivo si no está mediada por experiencias vinculantes que les ayude a confiar en sí mismos y en los demás(Citado en Saavedra y Villalta, 2008, p. 34).

## **9.5 Responsable para un mundo mejor.**

Tabla 5: Responsable para un mundo mejor

		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	SI	19	90,5	90,5	90,5
	NS/NR	2	9,5	9,5	100,0
	Total	21	100,0	100,0	

■ SI  
■ NS/NR



En la gráfica y tabla 5, se muestra la manera de pensar de una gran mayoría de los adolescentes con un 90,5%, son conscientes de que cada sujeto es responsable de lo que hace y que cada acto adecuado trae consigo consecuencias adecuadas para la construcción de un futuro mejor. Así mismo un 9,5% no sabe, no responde.

Según los resultados arrojados la gran mayoría tienen un alto nivel de conciencia en cuanto a sus decisiones, y que estas pueden influir en el medio en el que se desenvuelven. De

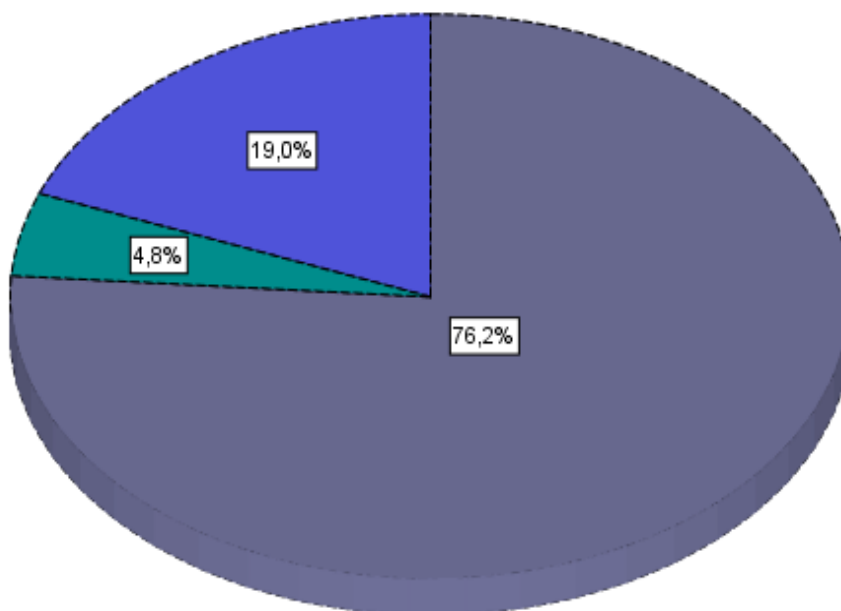
acuerdo con Mrazek y Mrazek (1987) existen 12 habilidades que distinguen a una persona resiliente, una de ellas se refiere a la anticipación proyectiva positiva; lo cual se refiere a la capacidad de imaginar un futuro mejor al presente. Citado en Palomar y Gómez 2010, p. 9). Por ello se destaca la idea de imaginar un futuro diferente al presente, lo cual conlleva en sí mismo la capacidad de tomar decisiones que afecten de forma positiva el futuro, haciéndose responsable a cada sujeto a la hora de tomar la decisión de consumir sustancias psicoactivas, sabiendo que esto puede llevar al abuso y posteriormente a la dependencia afectando psicológica y físicamente al individuo. Para el caso estudiado aquí los resultados arrojan que un alto porcentaje de los adolescentes encuestados tienen claro que su responsabilidad aporta a la construcción de un mundo mejor y por ende ello fortalece los factores resilientes.

## **9.6 Piensan que tú eres divertido.**

Tabla 6: Piensan que tú eres divertido

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	16	76,2	76,2	76,2
	NO	1	4,8	4,8	81,0
	NS/NR	4	19,0	19,0	100,0
	Total	21	100,0	100,0	

■ SI  
■ NO  
■ NS/NR



En la gráfica y tabla 6, el 76,2%, o sea un poco más de las tres cuartas parte de la población encuestada ve como marcada importancia que los demás piensen que es divertido. Al mismo tiempo el 19 % no sabe, no responde, y el 4,8% No creen que los demás piensen que son divertidos.

La marcada tendencia positiva (76,2%) evidencia la alta capacidad humorística como un factor protector y resiliente predominante en estos adolescentes indagados, lo cual funciona como un agente mitigador del consumo de S.P.A. En este sentido Wolin y Wolin (1993) definen el humor como la capacidad de encontrar lo cómico en la tragedia “Semezcla el absurdo y el horror en lo risible de esta combinación” (Citado en Kotliarenco, Cáceres y Fontecilla, 1997, p. 26).

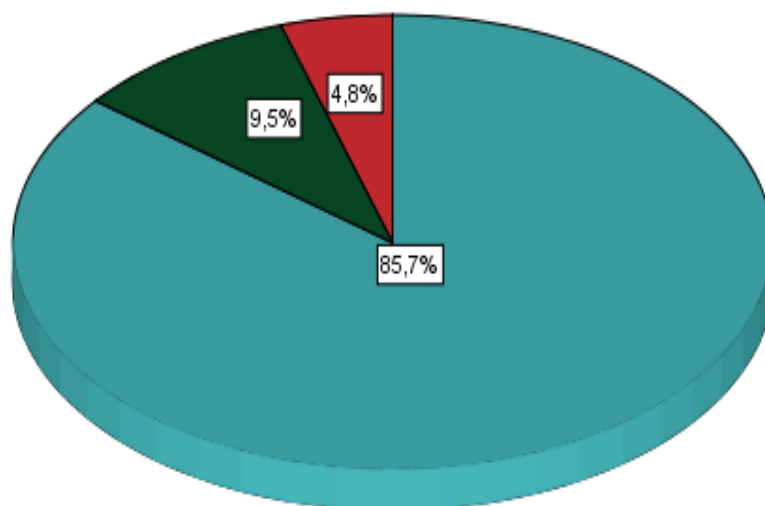
Partiendo de lo anterior se infiere que la persona es capaz de jugar, reír, gozar de las emociones positivas y de disfrutar de sus experiencias por muy dolorosas o negativas que sean.

### **9.7 Apoyo de amigos.**

Tabla 7: Apoyo de amigos

		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	SI	18	85,7	85,7	85,7
	NO	2	9,5	9,5	95,2
	NS/NR	1	4,8	4,8	100,0
Total		21	100,0	100,0	

■ SI  
■ NO  
■ NS/NR



Se observa que en la gráfica y tabla 7, el 85,7% tienen claro que los amigos son un buen apoyo cuando hay dificultades, así como 9,5% cree que no, y un 4,8% no sabe, no responde. En este sentido cabe resaltar que este es uno de los factores más importantes, ya que un buen manejo de las relaciones interpersonales puede contribuir al desarrollo y superación de adolescentes consumidores de SPA.



Relaciones seguras y aceptación del cambio: Se refiere a la posibilidad de establecer relaciones interpersonales con personas que brindan apoyo, confianza y permiten el desarrollo personal. La aceptación al cambio se refiere a la posibilidad de las personas de ser flexibles para adaptarse a situaciones nuevas (Palomar y Gómez, 2010, p. 11).

Sin embargo los amigos también pueden ser factores de riesgo, si no se tienen personas cercanas adecuadas que contribuyan a la superación y al apoyo en las dificultades en cuanto al consumo de drogas. En esta línea, López y Rodríguez (2010) afirman que:

Los factores de riesgo más relacionados con el consumo de sustancias son la disponibilidad de drogas, las actitudes familiares favorables al consumo, la historia familiar de conducta antisocial, el inicio temprano y el consumo de los amigos, el riesgo percibido con respecto al consumo y las actitudes favorables al consumo. (Citado en Murillo, 2013, p.3).

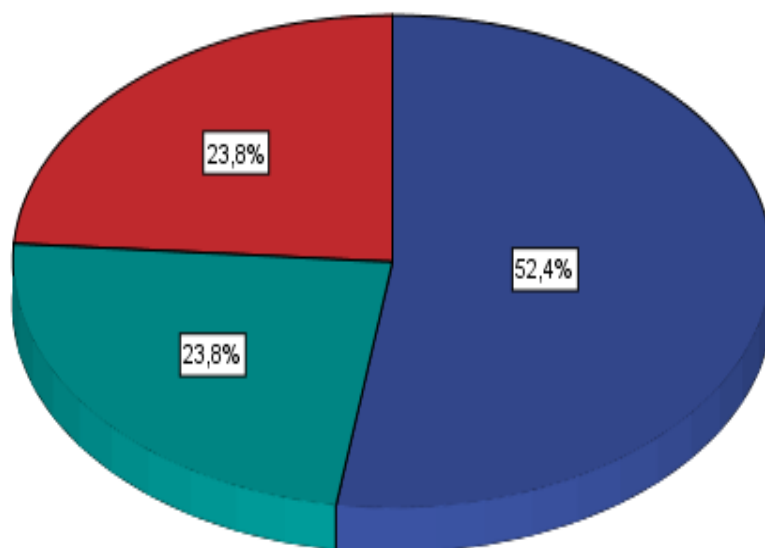
De acuerdo a lo anterior, se señala que uno de los factores de riesgo se refiere a las amistades, lo cual denota que los amigos pueden ser factores protectores pero también simultáneamente de riesgo. Sin embargo, el 85.7% de los adolescentes dan cuenta de

amistades significativas son apoyo y confianza, y ayudan al proceso de desarrollo y fortalecimiento del resiliente.

### **9.8 Tratado con justicia por la comunidad.**

Tabla 8: Tratado con justicia por la comunidad

		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	SI	11	52,4	52,4	52,4
	NO	5	23,8	23,8	76,2
	NS/NR	5	23,8	23,8	100,0
	Total	21	100,0	100,0	



Partiendo de la gráfica y tabla 8, el 52,4%, un poco más de la mitad de los encuestados están seguros que son tratados con justicia, aunque hay un 23,8% que piensa que no es así, lo cual es importante tener en cuenta, al igual que un 23,8% no sabe, no responde.

Los resultados arrojados refieren la percepción que tienen los adolescentes del concepto que tiene la comunidad de ellos; es decir si se sienten apoyados o recriminados por el

entorno o ambiente social. La percepción de los adolescentes respecto al contexto es importante ya que esto determina gran parte de las relaciones que se establezcan para así formar redes de apoyo y por ende propiciar una adecuada visión de la comunidad.

En este sentido Saavedra y Villata mencionan algunos factores que refieren y describen distintas modalidades de interacción del sujeto: consigo mismo y con los otros. Uno de ellos es el siguiente:

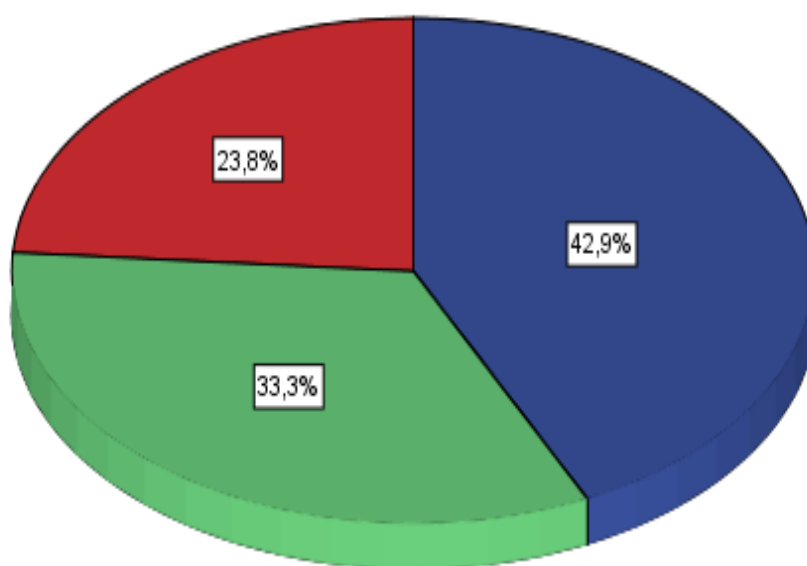
**Modelos.** (Yo tengo-Visión del problema). Juicios que refieren a la convicción del papel de las redes sociales cercanas para apoyar la superación de situaciones problemáticas nuevas. Ejemplo de ítems: “Yo tengo: Un ambiente de trabajo o estudio estable. Personas que me ponen límites razonables Personas que me ayudan a evitar peligros o problemas” (Saavedra y Villalta, 2008, p.33).

De acuerdo a lo anterior, es menester tener presente lo referente a juicios generales tomados de los valores culturales que definen al sujeto de un modo relativamente estable. Estos juicios generales refieren a formas particulares de interpretar los hechos y las acciones que constituyen al sujeto de un modo estable a lo largo de su historia.

## **9.9 Familia y comunidad promueven soluciones.**

Tabla 9: Familia y comunidad promueven soluciones

		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	SI	9	42,9	42,9	42,9
	NO	7	33,3	33,3	76,2
	NS/NR	5	23,8	23,8	100,0
	Total	21	100,0	100,0	



Se refleja en la tabla y gráfica 9, la división de los porcentajes en lo que respecta a este ítem, ya que el 42,9% creen que la familia y la comunidad si promueven soluciones no violentas con aquellos que cometen crímenes. El 33,3% cree que no es así, y el 23,8% no sabe, no responde. Es de suma importancia que el 42,9% hayan hecho evidente las buenas relaciones con la familia y la comunidad, puesto que se constata con la teoría como estas

relaciones influyen en potencializar la resiliencia en los adolescentes. Para que una persona opere protegida en un entorno hostil, según Saavedra (2005), intervienen factores protectores en diversas áreas del desarrollo tales como: “Factores psicosociales: Un ambiente familiar agradable, madres que apoyan a sus hijos, una comunicación abierta, una estructura familiar estable, buenas relaciones con los pares” (Citado en Palomar y Gómez, 2010, p. 9).

Cabe resaltar que el factor familiar es uno de los más importantes como soporte social y mitigador de las SPA, ya que es donde se establecen los primeros vínculos y por ende se infiere la existencia de una relación estrecha y relacional recíproca.

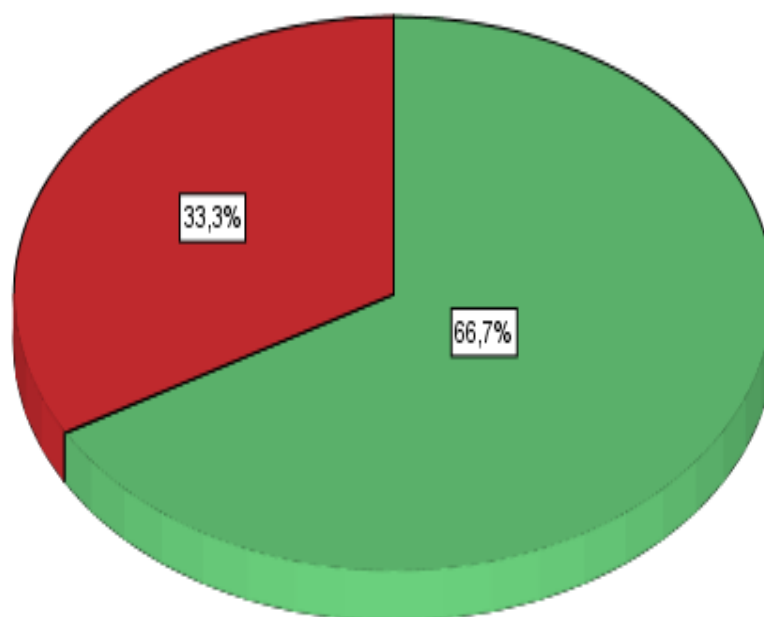
Por otro lado es muy probable que en el 3,3 % de los adolescentes no haya una familia agradable y estable, y las relaciones se vean estancadas, lo que da como resultado para estos sujetos indagados que son un porcentaje bajo, un proceso más lento en cuanto al desarrollo de este factor resiliente.

### **9.1.1 ¿Ha consumido sustancias psicoactivas?**

Tabla 10: ¿Ha consumido sustancias psicoactivas?

		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Si	14	66,7	66,7	66,7
	No	7	33,3	33,3	100,0
	Total	21	100,0	100,0	

■ Si  
■ No



De la gráfica y tabla 10, se denota que un 66.7% respondió SI, a la cuestión de si ha consumido sustancias psicoactivas y un 33.3% respondió que No. Si se compara este dato con el arrojado por el Estudio Nacional de Consumo de sustancias psicoactivas en población escolar Colombia, (2011), el cual destaca que el 64,7% de los estudiantes del

país declararon haber usado alguna sustancia alguna vez en la vida, un 58% usó en el último año y un 41,3% en el último mes. En comparación con el presente estudio se ve una gran similitud en el porcentaje de consumo (64,7% estudio de 2011 y 66,7 presente estudio) si consumió sustancias psicoactivas, lo que evidencia que la problemática del consumo sigue manifestándose y sigue aumentando en los adolescentes, causándole una desvinculación de las necesidades propias de esta edad evolutiva tales como: estudiar, formar y consolidar lazos sociales- familiares, explorar, entre otros; quedando claro que en márgenes cuantificables el porcentaje tiende a aumentar.

En similitud también con el II Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar, Colombia (2011), con relación al tabaco, se estableció que el 24,3% de los adolescentes encuestados declaró haber consumido cigarrillo alguna vez en la vida, siendo la cifra superior en los hombres, con casi 28%, en relación a las mujeres, con 21%. El uso del cigarrillo aumenta constantemente de acuerdo con el grado que cursa el estudiante, pasando de 4% de prevalencia en el grado sexto, a un 15,4% en el undécimo grado. Las cifras de uso de alcohol y cigarrillo son las de mayor preocupación para el Gobierno Nacional, en cuanto a que la población estudiada la constituyen adolescentes en su mayoría, menores de 18 años, para quienes el uso y acceso a alcohol y tabaco, apareciendo esta última como la droga ilícita de mayor consumo en casi todos los países, y Colombia no es la excepción. En efecto, un 7% de los escolares de Colombia declaró haber fumado marihuana alguna vez en su vida, es decir 1 de cada 14 escolares (López, 2012).



De esta forma, el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar, Colombia (2011) en complemento con el presente estudio, se demuestra que ambos no solo establecen exigencias para fortalecer intervenciones preventivas y correctivas, sino que demuestran cómo la mayor oferta y el acceso a drogas genera mayores consumos.

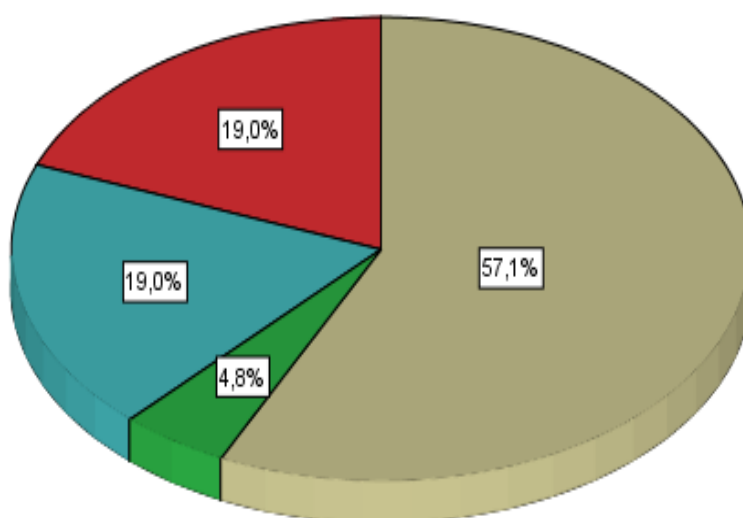
Lo previamente estipulado, da a entender que en la población escolar, la variedad de sustancias y el consumo de las mismas va en aumento, y cada vez la edad de su uso disminuye, de este modo según los estudios la facilidad de conseguirlas, saber de ellas y en especial de consumirlas en el mismo contexto escolar y en especial en sus proximidades es cada vez más fácil y naturalizado.

### **9.1.2 Frecuencia de consumo**

Tabla 11: Frecuencia de consumo

		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	ninguna	12	57,1	57,1	57,1
	una vez	1	4,8	4,8	61,9
	a veces	4	19,0	19,0	81,0
	todos los días	4	19,0	19,0	100,0
	Total	21	100,0	100,0	

■ ninguna  
■ una vez  
■ a veces  
■ todos los días



El análisis de la gráfica y tabla 11, demuestra que en un alto porcentaje 57.1% no presentan una frecuencia de consumo, en concordancia aparece A VECES 19.0% y TODOS LOS DIAS 19.0%, y en un bajo margen UNA VEZ con el 4.8%

De acuerdo a lo anterior, el índice de consumo de la población objeto de este estudio, demuestra que prevalece el no consumo entre la media de edad 16,5, y el *Estudio*

*Nacionalde consumode* sustancias ilícitas (2009) arroja un menor margen de consumo en el rango de edad de los 12 a 17 años, lo que hace coherente y oportuno los resultados de esta investigación.

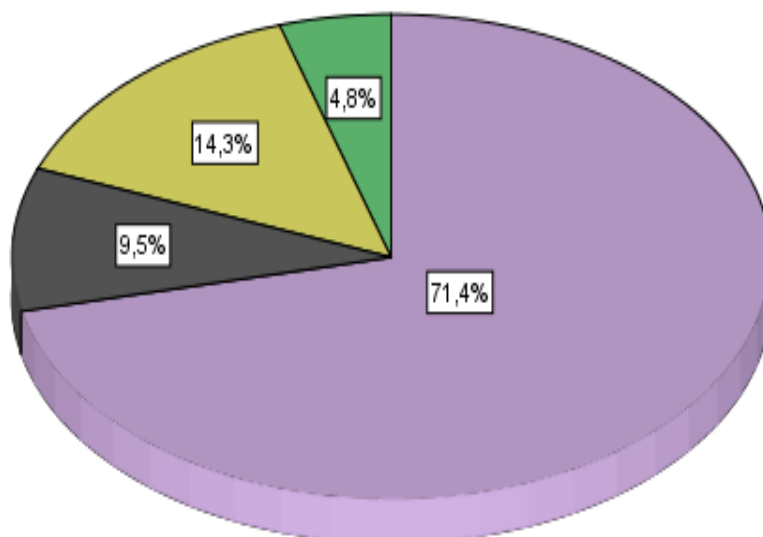
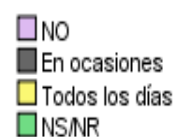
Del mismo modo, la mitad de esta población estudiada comparte el porcentaje de consumir a veces y todos los días con un 19,0% y en comparación con el Estudio Nacional (2009) que presenta un 10%, lo que muestra un margen proporcional más alto en los totales en las poblaciones de adolescentes estudiados en la I. E. de Envigado, y con un porcentaje superior aparece el consumo de alguna sustancia al menos una vez con 4.8%, ello con relación al Estudio Nacional que refleja un 3%.

Con lo anterior, se encuentra coherencia en los resultados planteados en este estudio y lo referido en el Estudio Nacional (2009), puesto que la similitud encontrada, induce a la intervención y análisis en los contextos educativos, haciéndose imperioso la intervención y concertación de momentos y proyectos que potencien la prevención del uso de SPAS a temprana edad, potencializando los elementos resilientes, y aminorando la frecuencia de consumo que según lo evidenciado va en aumento.

### **9.1.3 Deseo de consumo.**

Tabla 12: Deseo de consumo

		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	NO	15	71,4	71,4	71,4
	En ocasiones	2	9,5	9,5	81,0
	Todos los días	3	14,3	14,3	95,2
	NS/NR	1	4,8	4,8	100,0
	Total	21	100,0	100,0	



El deseo de consumo en la tabla y gráfica 12, denota en un margen de NO el 71.4%, todos los días 14.3%, en ocasiones 9.5% y aparece en una minoría no sabe no responde con un 4.8% del total de los encuestados.

El uso de sustancias psicoactivas en la población adolescente es un problema grave en la sociedad actual, ya que se asocia a daños en la salud mental y física del joven consumidor,

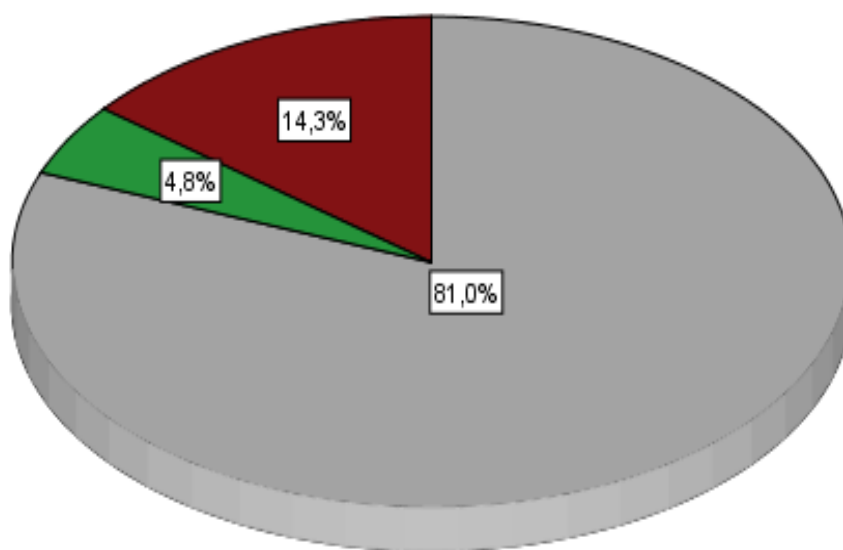
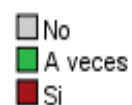
aumento en la deserción escolar, altos índices de incapacidad social para interactuar y la obstaculización de los proyectos de vida. Por ende al presentarse el deseo de consumo dividido en ocasiones (9.5%) y todos los días (14.3%) es un llamado de alerta, para prevenir que el porcentaje crezca y para que siga manteniéndose en un porcentaje más alto el no deseo de consumo en 71.4%.

Cabe resaltar que el deseo de consumo es multicausal, y concierne a factores biológicos, hereditarios, culturales y sociales, en este último recae el principal factor de consumo, puesto que los pares y el círculo social hace presión y crea una necesidad de consumo, lo que conlleva a un uso, posible abuso y con resultados más nefastos una dependencia a las sustancias psicoactivas.

#### **9.1.4 Problemas por consumo.**

Tabla 13: Problemas por consumo

	Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid No	17	81,0	81,0	81,0
A veces	1	4,8	4,8	85,7
Si	3	14,3	14,3	100,0
Total	21	100,0	100,0	



Como se observa en la tabla y gráfica 13, la distribución de la población por problemas de consumo admitió con un 81.0% no tener problemas, el 14.3% si los tiene y en un porcentaje mínimo a veces con un 4.8%.

Es idóneo analizar que en este estudio, los factores de riesgo más predominantes en los adolescentes se dan en el entorno social constituido por los pares, con hábitos de riesgo y vulnerables en este entorno. La OMS (2010) describe este proceso:

**Cuadro 2.**Marco analítico de determinantes sociales, OMS.



El análisis del problema por el uso de sustancias psicoactivas, desde la perspectiva de los determinantes sociales expone las anteriores áreas como principales, puesto que son pilares en la formación y consecución de la personalidad en el adolescente, esto sumado a los problemas relacionales con el núcleo familiar, con los docentes y la sociedad en general.

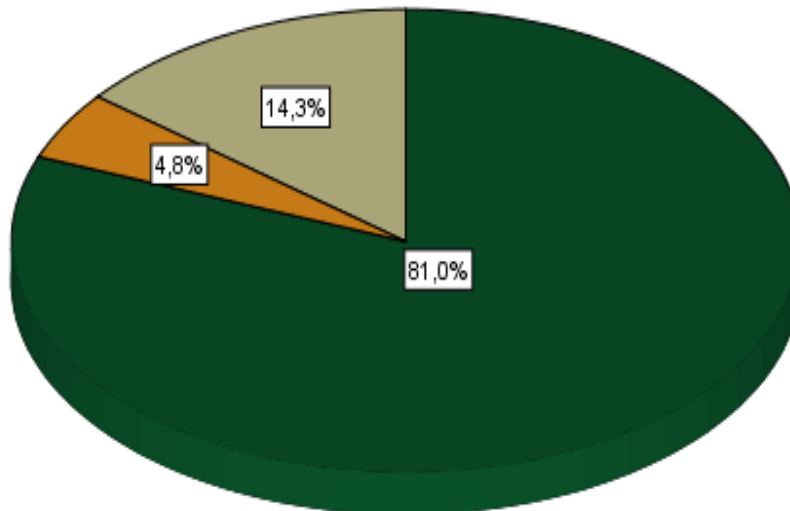
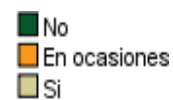
Basándose en el presente estudio, el uso de sustancias psicoactivas en los adolescentes pertenecientes al grupo CLEI, demuestra significativas consecuencias negativas en el proceso de desarrollo de sus ciclos vitales, debido a que el uso y abuso de SPAS influyen en su comportamiento, en su rendimiento académico, en su salud física y mental, así como su rol social y familiar, descompensado así la capacidad individual y potencial cognitivo-emocional para superar las vicisitudes de su contexto y de colocar en operación la resiliencia.



### 9.1.5 Dejo de hacer por el consumo.

Tabla 14: Dejo de hacer por el consumo

	Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid No	17	81,0	81,0	81,0
En ocasiones	1	4,8	4,8	85,7
Si	3	14,3	14,3	100,0
Total	21	100,0	100,0	



Se demuestra en la tabla y gráfica 14, que de la población objeto de este estudio el 81.0% no ha dejado de realizar actividades por el consumo, el 14.3% si dejo de hacer y el 4.8% dice que en ocasiones el consumo le ha obstaculizado realizar diferentes actividades.

Como se evidencia, predomina el porcentaje de sujetos adolescentes que no se presentan problemas, esto es vital para la relación que tiene la resiliencia al ser factor protector para el uso o no de sustancias psicoactivas, y se aclara el panorama investigativo en el cual se le hace fuerte hincapié a la capacidad que tiene el individuo para superar la adversidad, y del mismo modo para discernir y tomar una postura positiva en su vida.

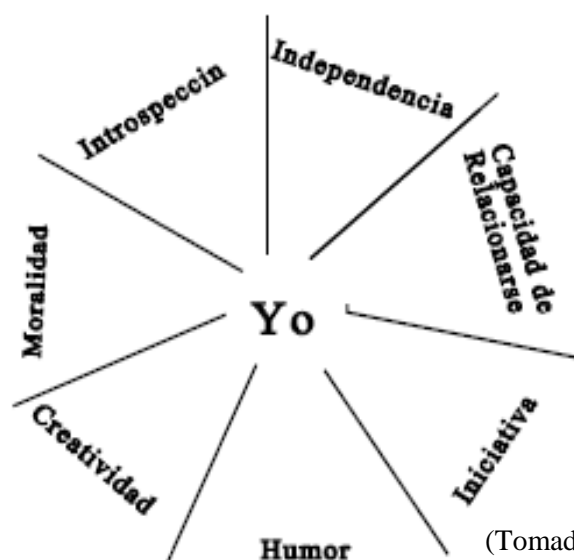
Por esto, es evidente que para los adolescentes los factores psicosociales son piezas coyunturales en su formación, acerca de esto la Organización de los Estados Americanos dice que:

Los factores psicosociales que entran en juego a nivel individual se dividen en dos categorías: factores de riesgo que, sin estar ligados causalmente al consumo o dependencia, los anteceden y aumentan su probabilidad de ocurrencia, y factores de protección que hacen fuertes a las personas para resistir los riesgos. En estos casos se habla de personas con “resiliencia”, quienes a pesar de haber experimentado muchos de los factores de riesgo, no incurren en el consumo o no desarrollan dependencia. El conocimiento de los factores de riesgo permite identificar las oportunidades de prevención y el conocimiento de los factores de protección ayuda a identificar la manera de intervenir (OEA, 2013, p.26).

Partiendo del análisis y resultados del presente estudio sobre la resiliencia como factor protector en el uso de sustancias psicoactivas, se evidencia la congruencia entre la teoría, los estudios recabados, citados en el presente trabajo de grado y en los diferentes resultados del análisis de los datos. Esto es así, puesto que se reconoce en la literatura científica revisada y analizada y en los hallazgos del trabajo de campo, unos elementos que influyen de forma positiva en la vida de cada individuo, ya sea en la toma de decisiones, en el manejo de las relaciones y en el ambiente familiar. Es por ello que los factores resilientes más evidenciados en los adolescentes son el humor, la responsabilidad y/o introspección y la capacidad de relacionarse.

En este plano Wolin y Wolin (1993), señalan algunas características personales de quienes poseen capacidades resilientes:

**Figura 2.** Características personales resilientes.



(Tomada de Machicao y Aillón 2009, p. 7).

Las anteriores características juegan un papel significativo en los adolescentes, ya que pueden mitigar el consumo de SPA, puesto que se les otorga la capacidad de identificar de manera precisa las causas de los problemas y la posible resolución de los mismos, para impedir que vuelvan a repetirse en el futuro. Así mismo de controlar sus emociones, sobre todo ante la adversidad y que así puedan permanecer centrados ante las situaciones de crisis.

Los individuos resilientes estudiados además, poseen un optimismo realista, es decir, piensan que las cosas pueden ir bien, tienen una visión positiva del futuro y piensan que pueden controlar el curso de sus vidas, pero sin dejarse llevar por la irrealidad, o por la angustia, la impotencia o las fantasías propias de esta edad evolutiva, en la que actúa por curiosidad y en la que hay varios elementos socio-afectivos que integran al sujeto dentro de un contexto pero que a su vez lo ubican rodeado de factores de riesgo como la presión de pares o por el contrario de factores protectores como la adecuada toma de decisiones.

De este modo, los adolescentes con factores protectores resilientes desarrollados y potencializados, son capaces de buscar nuevas oportunidades, retos y relaciones, para lograr más éxito y satisfacción en sus vidas y que posiblemente esto lo prevenga del uso de las SPAS.

## 10 CONCLUSIONES

El presente trabajo investigativo, alusivo a factores resilientes que se constituyen en factores protectores para el uso de sustancias psicoactivas en un grupo de adolescentes de 13 a 18 años pertenecientes a la institución educativa el salado, tuvo como conclusiones las siguientes:

- El análisis de la información y de los datos, permiten emitir con congruencia algunas conclusiones que sin pretender ser exhaustivas se desprenden de los resultados de la presente investigación.
  
- Los factores resilientes se pueden convertir en una alternativa adecuada para que los adolescentes estudiados puedan llevar un estilo de vida saludable en un contexto desfavorable, desde el incremento de la capacidad de resistencia, afrontamiento, fortalecimiento, recuperación e incluso de transformación positiva de estos seres humanos tras haber sufrido experiencias traumáticas. Aunque la resiliencia se puede presentar en todas las personas, no se puede afirmar que su desarrollo sea una característica constante en todos los sujetos, sino un elemento recíproco entre las diferentes cualidades psicológicas de un sujeto y los factores de riesgo o de protección del ambiente familiar, cultural y social, que la pueden entorpecer en el primer caso y potenciar en el segundo.

- El conocimiento y aplicabilidad del concepto de resiliencia es un referente obligatorio para tener claridad al iniciar investigaciones sobre la misma, igualmente se debe tener en cuenta que su definición presenta variedad en calificativos y particularidades, de este modo se hace imperioso, contextualizarlo de acuerdo al ejercicio que se pretenda, teniendo precaución de no delimitarlo inadecuadamente ni omitir ningún aspecto de esta categoría.
  
- El uso de sustancias psicoactivas constituye una dificultad para la salud pública de la población en general y más para los adolescentes en etapa escolar, puesto que genera alteraciones comportamentales, incremento de la violencia, modificaciones de la salud mental y física, al igual que bajo rendimiento académico y descompensación en la capacidad para superar adversidades.
  
- Una persona resiliente es aquella capaz de afrontar perturbaciones y adversidades, en el marco en el que acepte sus responsabilidades, manteniendo el núcleo estructural de su personalidad para responder a futuros desafíos. Para que el sujeto descubra, aplique y exalte la resiliencia, debe introyectar y tomar conciencia de sus falencias y virtudes.
  
- La familia, escuela y contexto sociocultural son tres componentes de las áreas de la sociedad que están en constante comunicación e interacción recíproca, cualquier

incidencia negativa en alguno de estos, ocasionará eco sobre el sistema. Por ello, el elemento protector por excelencia y a tener en cuenta en los programas preventivos es el de la familia, ya que funciona como un agente de socialización constituyendo en el sujeto las normas, conductas, costumbres, tradiciones, entre otros tipos de enseñanza en relación con los demás y/o sociedad.

- Es evidente que la familia es uno de los factores resilientes más importantes a la hora de cumplir la función de agente protector en la prevención del consumo de SPA, también se evidencia que este factor es más bajo respecto a los otros, lo cual puede suponer un leve abandono por parte de las familias de quienes son objetos de la presente investigación. De este modo se hace ineludible reforzar los lazos y vínculos familiares, dando a conocer a los cuidadores los problemas, soluciones e intereses mutuos de cada miembro para que así se llegue a la comprensión holística de las diferentes dificultades que se presenten.
  
- La concatenación de los diferentes conceptos especificados y analizados en esta investigación, tales como: los factores de riesgo, de protección, la familia, la resiliencia, las cualidades personales, las relaciones sociales, entre otros; denotan la complejidad del ser humano, en especial en la edad evolutiva de la adolescencia. Esto es así puesto que se evidenciaron las capacidades cognitivas y emocionales de estos sujetos en la actual investigación en lo que concierne a lo teórico y al trabajo de campo, por lo que se pudo dar más claridad de las características y/o recursos

individuales y sociales con los que cuentan para superar las situaciones adversas y permitan la consolidación de una mejor calidad de vida y adaptación al contexto.

- Las adicciones son multicausales, intervienen factores biológicos, hereditarios y culturales, convirtiéndose en factores de riesgo, es aquí donde el sujeto resiliente tiene la capacidad de discernir y evitar un posible abuso y dependencia a las SPAS.



## 11 RECOMENDACIONES

El trabajo investigativo proporciona como recomendaciones las siguientes:

- Se hace necesario con los adolescentes objeto de esta investigación, generar asesorías e intervenciones por parte de profesionales en psicología, para que identifiquen y utilicen herramientas y recursos individuales que aminoren o eliminen el consumo de sustancias psicoactivas.
  
- Se deben generar espacios dentro de la Institución Educativa el Salado, en el que converjan padres de familia y estudiantes, que apunten a fortalecer los vínculos como parte de la función protectora, educativa y restaurativa, y que estos se constituyan en factores que prevengan conductas de riesgo, entre estas el uso de SPA.
  
- Establecer vinculaciones con las diferentes autoridades de la Institución para implementar y difundir acciones de promoción y prevención del consumo de drogas haciendo énfasis en el fortalecimiento en los factores resilientes de los estudiantes.

- De manera general se sugiere que las políticas públicas del municipio de Envigado para el sector educativo no solo debe ir enfocada a prevenir solo el consumo de sustancias psicoactivas en el sujeto, sino también a garantizar un estilo de vida saludable integral o sea bio-psico-socio-cultural; teniendo en cuenta que en la familia y en el contexto social, se deben rescatar los valores humanos y sociales.
  
- Las Instituciones Educativas deben ofrecer aprendizajes de forma oportuna en valores y en actitudes resilientes, inspirada en nociones significativas para los niños y adolescentes (introspección, respeto, humor, relaciones sociales y familiares sanas) así se podrían forjar personalidades fuertes, ante las presiones o problemas del diario vivir.
  
- Se hace hincapié en la familia, puesto que es elemento estructural de todo ser humano, y esta debe forjar el cariño, el apoyo, comprensión, normas, deberes y lúdica, para proveer cualidades personales, para que los adolescentes puedan desarrollar sus intereses y vínculos afectivos sanos y positivos.
  
- Realizar un programa que promocióne los factores resilientes en los adolescentes con el fin de prevenir el fenómeno de las drogas, no solo en la Institución Educativa el Salado sino también en el municipio de Envigado, en donde la

participación del psicólogo sea de suma importancia a la hora de la ejecución del mismo.

- Los diferentes profesionales de la salud mental, deben desarrollar y potenciar la capacidad de los estudiantes de educación básica y secundaria, para que tengan recursos individuales - sociales y puedan tener capacidad de discernimiento para que puedan hacerse o conformar grupos humanos, trabajar en equipo, basados en diferentes habilidades, comunicación asertiva, lograr estabilidad o éxito social, para con esto distanciarse de condiciones negativas o nefastas para su vidas.
- Finalmente, se debe hacer de la resiliencia una herramienta tangible en todos los contextos sociales y culturales, para que se despliegue y se convierta en algo perdurable y aplicable a la prevención de problemáticas que afecten el ser humano en su dimensión compleja e integral.

## 12 REFERENCIAS

- American Psychological Association. (2009). *Publication manual of the American Psychological Association*. (6th Ed.). Washington, DC: American Psychological Association.
- Becoña E. (2007). Resiliencia y consumo de drogas: Una revisión: *Redalyc*, Vol. 19. Recuperado de [www.adicciones.es/ficha\\_art\\_new.php?art=55](http://www.adicciones.es/ficha_art_new.php?art=55).
- Becoña E. y Cortés M. (2010) Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación, *Socidrogalcohol*, Vol. 180. Recuperado de <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/ManualAdiccionesPires.pdf>.
- Congreso de la República de Colombia. (2006). Recuperado de [http://www.upb.edu.co/pls/portal/docs/page/gpv2\\_upb\\_medellin/pgv2\\_m030\\_pregados/pgv2\\_m030040020\\_psicologia/codigo\\_etico/codigo%20deontologico%20y%20bioetico.pdf](http://www.upb.edu.co/pls/portal/docs/page/gpv2_upb_medellin/pgv2_m030_pregados/pgv2_m030040020_psicologia/codigo_etico/codigo%20deontologico%20y%20bioetico.pdf).
- Congreso de la República de Colombia. (2006) Recuperado de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Normal.jsp?i=22106>.

Comision nacional de reduccion de la demanda de drogas (2008). Recuperado de <http://www.descentralizadrogas.gov.co/LinkClick.aspx?fileticket=SJEDM9g2OWU%3D&tabid=160>.

Carvajal V., Castaño B. y Noguera G. (2011). La actitud resiliente del adulto mayor en situación del abandono familiar. (*Trabajo de grado*). Institución Universitaria de Envigado.

Delgado J, (2009). Diccionario de psicología. Recuperado de <http://www.rinconpsicologia.com/p/diccionario-de-psicologia.html>.

Gispert, C. Vidal, J. & Ángelo, G. (2000). Diccionario de la psicología. Barcelona, España: Océano Grupo Editorial. Tomo II.

Gispert, C. Vidal, J. & Ángelo, G. (2000). Enciclopedia de la psicología. Barcelona, España: Océano Grupo Editorial. Tomo IV.

Guajardo, S. y Villalta, M. (2008, abril) Medición de las características resilientes, un estudio comparativo en personas entre 15 y 65 años: *Scielo*. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v14n14/a05v14n14.pdf>.

Gobierno Nacional de la República de Colombia. (2011). *Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en poblacion escolar Colombia-2011*. Recuperado de [http://www.unodc.org/documents/colombia/Estudio\\_Consumo\\_Escolares.pdf](http://www.unodc.org/documents/colombia/Estudio_Consumo_Escolares.pdf).

Gobierno Nacional de la República de Colombia. (2011). *II Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en poblacion escolar Colombia-2011*. Recuperado de [https://www.unodc.org/documents/colombia/Documentostecnicos/Estudio\\_Consumo\\_Escolares.pdf](https://www.unodc.org/documents/colombia/Documentostecnicos/Estudio_Consumo_Escolares.pdf).

Gobierno Nacional de la República de Colombia. (2009). *Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes en conflicto con la ley en Colombia*. Recuperado de <http://www.descentralizadrogas.gov.co/Portals/0/Estudio%20Consumo%20adolescentes.pdf>.

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2006). *Metodología de la Investigación*. [Versión PDF]. México: Mac Graw Hill, Cuarta Edición.

Ibáñez Á. (2008). Genética de las adicciones. *Redalyc*, Vol #20. Recuperado de <http://www.adicciones.es/files/103-110%20editorial%20ibanez.pdf>.

Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Organización Internacional para las migraciones(OIM) Dígitos y diseños. Bogotá Colombia; ISBN: 978-958-8546-02-5

Recuperado de [www.oim.org.co/.../224-herramientas-de-orientacion-y-apoyo-para-la-prev.](http://www.oim.org.co/.../224-herramientas-de-orientacion-y-apoyo-para-la-prev.)

Kotliarenco, Maria Á. Irma Cáceres. Marcelo Fontecilla. (1997). Estado del arte en resiliencia. Organización panamericana de la salud y Organización mundial de la salud. Recuperado de <https://www.uai.edu.ar/transferecia-universitaria/aprendizaje-y-servicio/ESTADO%20DE%20ARTE%20EN%20RESILIENCIA%20-%20Organizacion%20Panamericana%20de%20la%20Salud%20-%20Organizacion%20Mundial%20de%20la%20Salud.pdf>

López, A. (E). (2012). *II Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas en la Población Universitaria*. Informe Regional. *Proyecto PRADICAN (Programa anti drogas ilicitasen la comunidad Andina)*. Recuperado de [http://www.comunidadandina.org/Upload/20132718338Informe\\_Regional.pdf](http://www.comunidadandina.org/Upload/20132718338Informe_Regional.pdf).

Machicao A. y Aillón, S. (2009) Fortalecimiento de Factores Protectores de la Resiliencia en el ámbito Comunitario en mujeres en situación de violencia doméstica, *Scielo*, Vol 7. Recuperado de <http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v7n1/v7n1a1.pdf>.

Martínez, J.A., Amaya, W., Campillo, H., Rueda, G., Campo, A. y Díaz, L. (2004). Consumo de Sustancias Psicoactivas en Adolescentes, Bucaramanga,

Colombia, *Salud Pública*. Vol. 9. Recuperado de  
<http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v9n2/v9n2a06.pdf>.

Morales M. y Díaz D. (2011) Estudio comparativo de la resiliencia en adolescentes: el papel del género, la escolaridad y procedencia. *Revista de Psicología (Nueva época)* Vol #8. Recuperado de  
[http://www.revistauaricha.umich.mx/Articulos/uaricha\\_0817\\_062-077.pdf](http://www.revistauaricha.umich.mx/Articulos/uaricha_0817_062-077.pdf).

Murillo, L. (2013, abril).El policonsumo de las drogas ilícitas en los adolescentes de Hogares Crea de Barba de Heredia y Cartago.*Rev.ActualenCostaRica*, 24, 1---13  
Recuperado de <http://www.revenf.ucr.ac.cr/drogas.pdf> ISSN 1409---4568.

Ministerio de educación nacional (2002). Colombia aprende la red de conocimiento.  
Recuperado de <http://www.colombiaaprende.edu.co/html/home/1592/article-228165.html>.

Montoya, N. Restrepo, A. Duque, L. (2011) Predicting resilient adolescents and youths: validation of a screening test in Colombia. *Issues in ComprehensivePediatricNursing*, 34:167–188. Doi: 10.3109/01460862.2011.619400.

Organización Mundial de la Salud (OMS) y Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2011. La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST). Biblioteca Sede OPS. Recuperado de



[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=20777&Itemid=.](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=20777&Itemid=)

Organización de los estados americanos (OEA), 2013. El problema de las drogas en las américas: Estudios – Drogas y salud pública. Recuperado de [http://www.cicad.oas.org/drogas/elinforme/informeDrogas2013/drugsPublicHealth\\_ESP.pdf](http://www.cicad.oas.org/drogas/elinforme/informeDrogas2013/drugsPublicHealth_ESP.pdf).

Palomar L. y Gómez V. (2010). Desarrollo de una escala de medición de la resiliencia con mexicanos (resi-m): *Scielo, Vol1*. Recuperado de <http://www.scielo.org.ar/pdf/interd/v27n1/v27n1a02.pdf>.

Papalia, D., Wendkos, S., OldsW. y Duskin, R. (2001) *Psicología del desarrollo*. Bogotá, Colombia: Emma Ariza Herrera. Octava edición.

Rodríguez, M. (2010). *Manual de Estilo APA: presentación Power Point*. (Material inédito) San Juan, Puerto Rico: Biblioteca del Centro de Yauco de la Universidad del Este.

Solveig, E., Rodríguez, V. y Pérez, D. y Díaz, B. (2010) Factores de resiliencia y consumo de drogas entre estudiantes de educación media básica: *Taxonomías*. Recuperado de [http://www.cat-barcelona.com/uploads/rets/Ret59\\_2.pdf](http://www.cat-barcelona.com/uploads/rets/Ret59_2.pdf).

Samper, D.(2013). Factores Psicosociales en la manifestación de la resiliencia, según las investigaciones que se encuentran en las instituciones de educación superior de Antioquia en el período comprendido entre 2002 y 2012. Trabajo de grado. Institución Universitaria de Envigado.

Serrano, M. Garrido, M. Notario, B. Bartolomé, R. Solera, M. Martínez, V. (2012) Validez de la escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC) en una población de mayores entre 60 y 75 años. *Dialnet*. Vol, 5. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4173305>.

Salazar Mora, Z. (2008) adolescencia e imagen corporal en la época de la delgadez. *Redalyc Reflexiones*, Vol. 87. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/729/72912555004.pdf>.

Vinaccia, V. Quiceno, J. Moreno, E. (2007) Resiliencia en adolescentes. *Revista Colombiana de Psicología*. Vol, 16. Recuperado de <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/view/1011/1471>.

Zavala Trías, S. (2010). *Guía a la redacción en el estilo APA, 6ta edición*. Caracas: Biblioteca de la Universidad Metropolitana.

## **ANEXOS**

Anexo 1: Consentimiento informado

Anexo 2: Prueba “predicción de adolescentes y jóvenes resilientes: validación de una prueba de detección en Colombia.”.

Anexo 3: Prueba ASSIST

**Anexo 1: Consentimiento Informado**

El propósito de este consentimiento es proveer a los participantes de esta investigación de una clara explicación de la naturaleza de la misma.

La presente investigación es realizada por los estudiantes Elkin Darío Raigosa Jiménez y Richar Alberto Vásquez, Psicólogos en formación de 9° semestre de la Institución Universitaria de Envigado. El objetivo de este estudio es el de La resiliencia como factor protector en el uso de sustancias psicoactivas en un grupo de adolescentes de 13 a 18 años pertenecientes a la Institución Educativa El Salado.

La participación de usted en esta investigación es voluntaria y la información que suministre será confidencial y con fines netamente académicos e investigativos.

Conociendo lo anteriormente expuesto, acepto participar en esta investigación, también declaro que he sido informado de los alcances y fines de la misma.

Edad: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

Nombre de los Investigadores: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Agradecemos su participación y valiosos aportes.

**Anexo 2:** Prueba “predicción de adolescentes y jóvenes resilientes: validación de una prueba de detección en Colombia.”.

## PREDICCIÓN DE ADOLESCENTES Y JÓVENES RESILIENTES: VALIDACIÓN DE UNA PRUEBA DE DETECCIÓN EN COLOMBIA.

Instrucciones y/o antecedentes:

En este artículo se presenta la escala de validación resiliente de la Niñez y juventud Measure-58 (CYRM-58) en el contexto colombiano y en idioma español. Métodos: CYRM-58 tiene 58 preguntas y fue desarrollado por un equipo internacional de investigadores coordinado por el Centro de Investigación de Resistencia (Universidad Dalhousie, Canadá).

Simplificado; CYRM Colombia es una prueba que utiliza 7 preguntas de CYRM-58, para su validación, se probó la producibilidad de 22 personas de 14 a 23 años.

Resultados: Se Validó el contenido y la consistencia en 39 resilientes, 43 jóvenes con conductas desviadas, y 66 controles emparejados por edad y sexo. Se estimó la consistencia interna mediante el análisis factorial no paramétrica, y se evaluó la validez de contenido a través de la prueba de Mann-Whitney, la regresión elástico de bota y la regresión logística. Se encontró que la reproducibilidad para estar en el rango de 75-86%. Correlación entre las mediciones fue el 75%. Conclusión: Se encontró que el mejor modelo predictivo o simplificado CYRM Colombia tiene siete preguntas (sensibilidad 96%, especificidad 76%, potencia = 80%).

Predicción de adolescentes y jóvenes resilientes: validación de una prueba de detección en Colombia.

- Modelos de regresión logística para evaluar la probabilidad de ser resilientes. Simplificado CYRM Colombia. Inglés y español las versiones de máxima probabilidad de regresión Bootstrap

Q1 Does what you do now influence what will happen later in your life?

¿Crees que lo que tú haces ahora influye en lo que ocurrirá después en tu vida?

R: \_\_\_\_\_

Q2 Do you understand others' feelings?

¿Comprendes los sentimientos de los otros?

R: \_\_\_\_\_

Q3 Do you think each individual is responsible to make the world a better place?

¿Piensas que cada individuo es responsable de hacer del mundo un lugar mejor?

R: \_\_\_\_\_

Q4 Do people think you are fun to be with?

¿La gente piensa que tú eres una persona divertida con quien estar?

R: \_\_\_\_\_

Q5 Do you feel supported by your friends?

¿Te sientes apoyado(a) por tus amigos?

R: \_\_\_\_\_

Q6 Are you treated fairly in your community despite how others see you?

¿Eres tratado(a) con justicia en tu comunidad a pesar de lo que piensan de ti?

R: \_\_\_\_\_

Q7 Does your family or community encourages non-violent solutions to deal with somebody who commits a crime?

¿Tu familia y tu comunidad promueven soluciones no violentas para tratar con quien comete un crimen?

R: \_\_\_\_\_

**Anexo 3:**PRUEBA ASSIST, prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias.

**Prueba.**

Consta de 8 preguntas y es utilizada en el ámbito de la atención primaria de salud, donde el consumo dañino de sustancias entre los usuarios puede no ser detectado o empeorar. La prueba busca ofrecer información sobre diferentes aspectos a saber:

Pregunta 1 (P1): ¿Cuáles sustancias han consumido alguna vez a lo largo de la vida?

Pregunta 2 (P2): ¿con que frecuencia se ha consumido sustancias en los últimos tres meses, lo que indica las sustancias más importantes para el estado de salud actual?

Pregunta 3 (P3): ¿con que frecuencia se ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir cada sustancia en los últimos tres meses?

Pregunta 4 (P4): ¿con que frecuencia el consumo de sustancias ha causado problemas en los últimos tres meses?



Pregunta 5 (P5): ¿con que frecuencia se dejó hacer lo que se esperaba habitualmente por el consumo de sustancias en los últimos tres meses?

Pregunta 6 (P6): ¿si algún amigo, familiar o alguien más ha mostrado preocupación por los hábitos de consumo y que tan reciente ha sido?

Pregunta 7 (P7): ¿si se ha intentado alguna vez reducir o eliminar el consumo de sustancia y no se ha logrado y que tan reciente ha sido?

Pregunta 8 (P8): ¿si alguna vez ha consumido alguna droga por vía inyectada y que tan reciente ha sido?(Organización Mundial de la Salud (OMS) y Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2011, p. 2 – 3).