



## EL DESARROLLO DE LA RESILIENCIA COMO FACTOR-VALOR EN LAS ADICCIONES

The development of resilience as a value-factor in addictions

CÁNDIDA FILGUEIRA ARIAS, MARIA DEL MAR HERNÁNDEZ SUÁREZ  
Universidad San Pablo-CEU / Instituto de Estudios de las  
Adicciones, Universidad San Pablo-CEU, España

---

### KEYWORDS

*Resilience  
Addictions  
Factors  
Values*

---

### ABSTRACT

*Resilience, or the successful adaptation achieved by an individual despite having gone through very adverse or traumatic situations during their childhood, has become a concept of great importance in recent years both in the field of mental health and drug addictions. Understanding how these people achieve a normal level of functioning, without developing personal or psychopathological problems in their adolescence or adulthood, is highly relevant for the prevention and treatment of different disorders.*

---

### PALABRAS CLAVE

*Resiliencia  
Adicciones  
Factores  
Valores*

---

### RESUMEN

*La resiliencia, o adaptación exitosa lograda por un individuo a pesar de haber pasado por situaciones muy adversas o traumáticas durante su infancia, se ha convertido en los últimos años en un concepto de gran importancia tanto en el campo de la salud mental como en el de las drogodependencias. Comprender cómo estas personas logran un nivel de funcionamiento normal, sin desarrollar problemas personales o psicopatológicos en su adolescencia o adultez, es de gran relevancia para la prevención como para el tratamiento de distintos trastornos.*

---

Recibido: 28/ 11 / 2022  
Aceptado: 12/ 01 / 2023

## 1. Introducción

La adicción a sustancias es un problema generalizado en la mayoría de los países del mundo, y se ha visto agudizado en la última década de manera alarmante.

Un concepto que ha cobrado relevancia en los últimos años y relacionado con los factores de riesgo y protección para el consumo de drogas y otras conductas, es el de resiliencia (Institute of Medicine, 1994).

Este constructo surge a partir del estudio de la Etiología y el desarrollo en Psicopatología de los niños en riesgo de desarrollar alteraciones debido a enfermedades mentales heredados de los padres, problemas perinatales, conflictos interpersonales, pobreza o una combinación de varios de estos factores (Masten, 1999). En este sentido, entre los eventos vitales adversos más estudiados está el del divorcio de los padres (Wolchik *et al.*, 2002) y estresores traumáticos como el abuso o abandono y la guerra (Fergusson y Horwood, 2003; Garmezy y Masten, 1994).

Lo cierto es que el término de resiliencia se está haciendo cada vez más popular por no decir de moda, por parte de los profesores, los padres, los políticos, la gente de la calle y las editoriales que publican cada vez más libros sobre este tema. Pero esto puede tener el riesgo de centrarnos solo en la resiliencia de tipo individual, y olvidarnos de analizar los factores de riesgo ambientales (Barlet, 1994), no olvidemos que a veces y dependiendo del caso, no se trata de cambiar al niño o a la persona que tiene problemas, sino a la sociedad, como es el caso cuando hablamos del consumo de drogas y el grado de resiliencia al que se enfrenta el individuo en esta circunstancia.

## 2. Desarrollo histórico del concepto de Resiliencia

Alrededor de los años setenta surgió el interés por delimitar el campo de definición del concepto de Resiliencia emergiendo de forma paralela una primera generación de investigadores cuyo centro de interés residía en analizar y descubrir los factores implícitos y protectores que residen en la base de la adaptación que los niños experimentan en condiciones o situaciones de adversidad (Kaplan, 1999). El planteamiento de las líneas de investigaciones desarrolladas por Luthar (1993) y Kaplan (1999) giraban en torno a la siguiente pregunta: « ¿Entre los niños que viven en riesgo social, qué diferencia a aquellos que se adaptan positivamente de aquellos que no se adaptan a la sociedad?». En este sentido podemos destacar el estudio realizado por Werner (1992) con una muestra poblacional de 500 niños en Hawái y cuyos resultados pusieron en evidencia que la tercera parte de los mismos lograban superar su situación caótica desarrollando su vida con grandes perspectivas de futuro y en una evolución mentalmente sana a pesar de vivir con padres alcohólicos y estar sometidos a distintas situaciones constantes de estrés

Fue a partir de este estudio que surgieron un abanico de estudios que pusieron de relevancia la existencia de factores que protegían a la infancia y juventud a pesar de las condiciones precarias de vida y que potencialmente podrían genera situaciones de estrés y a su vez contextos muy negativos de fragilidad emocional, ínfima evolución intelectual y, consecuentemente bajos rendimientos escolares y ejecución académica. Por otro lado, hay que decir que este daño registrado como consecuencia de situaciones asociadas a este contexto tan tóxico, precario y/o empobrecido no es necesariamente inevitable ni irreversible y existen factores protectores que van a amortiguar este impacto de las situaciones de privación a las que se ven sometidos y expuestos los niños y adolescentes.

Los factores protectores que intervienen en la Resiliencia funcionarían de tal forma que estarían protegiendo al individuo de la hostilidad exterior de su entorno sin olvidar los factores cognitivos y afectivos como un mayor C.I. verbal y matemático, empatía, mayor autoestima, motivación al logro, sentimiento de autosuficiencia, baja desesperanza, autonomía en las acciones emprendidas y orientación a la resolución de problemas. Oros (2009) señala también otros factores como las emociones positivas que pueden contrarrestar e incluso prevenir los efectos nocivos que acarrear las vivencias derivadas de la pobreza. Este mismo investigador defiende que existen cuatro argumentos relacionados con la importancia y utilidad que podría tener la promoción de emociones positivas que van a favorecer una concepción más saludable y acorde con las dificultades de afrontamiento funcional y aumentar los aspectos cognitivos implicados en el proceso de prevención del fracaso escolar y académico y que potencia actitudes más tolerantes antes las dificultades.

Kotliarenco *et al.*, en el año 1997, realizaron un estudio en el que demostraron que no necesariamente una condición difícil de vivir y de afrontar está abocada a reflejarse en una existencia

malograda y es que las diferencias individuales que presentan los niños en una misma situación social no tiene que reflejarse en la misma condición de perjuicio y, por lo tanto, compartiendo un mismo entorno de base pueden perfectamente conservar sus niveles de aspiración, de motivación, de expectativas, es decir sobresalir del resto del grupo por no tener la misma reacción ante un entorno adverso.

En este punto hay que indicar que se ampliaron las investigaciones hacia dos aspectos importantes en el tema de la Resiliencia y es la noción de proceso, que implica la interacción dinámica entre factores de riesgo y de Resiliencia, así como de la búsqueda de modelos para promover Resiliencia en forma efectiva a nivel de programas sociales. En efecto, las líneas abiertas de investigación en el ámbito científico se decantan actualmente al modelo triádico de Resiliencia, que consiste en organizar los factores resilientes en tres niveles: individuales, familiares, y los ambientes en los que los individuos están inmersos.

Rutter (1991) e Infante (1997), fueron los primeros que plantearon la noción dinámica de la Resiliencia y propusieron el término de mecanismos protectores en vez de factores protectores y añaden que conceptualizan la Resiliencia como una respuesta global en la que están implicadas mecanismos de protección, entendiendo no la valencia contraria a los factores de riesgo, sino aquella dinámica que permite al individuo salir fortalecido de la adversidad, en cada situación y respetando las características personales.

### 3. Delimitación del concepto de Resiliencia

Una de las definiciones más aceptadas de resiliencia es la de Garmezy (1991), que la define como «la capacidad para recuperarse y mantener una conducta adaptativa después del abandono o la incapacidad inicial al iniciarse un evento estresante» (Garmezy, 1993, p. 459). Considera que en una situación vital estresante hay tres factores principales en relación con los individuos.

El **primero** sería el temperamento y los atributos de la personalidad del individuo, donde incluye el nivel de actividad, la capacidad reflexiva cuando afronta nuevas situaciones, las habilidades cognitivas y la responsividad positiva hacia otros. El **segundo** se encuentra en las familias, especialmente en las de recursos social y económicamente inferiores, como cariño, cohesión y presencia de algún cuidado de un adulto, como un abuelo o abuela que asume un rol parental en ausencia de padres responsivos o cuando hay problemas maritales entre los padres. Y, el **tercero**, la disponibilidad de apoyo social en sus múltiples formas, como una madre sustituta, un profesor interesado, una organización de ayuda, una institución que proporciona cuidados o los servicios de una religión o confesión religiosa. Un modo fácil de saber a qué nos referimos por resiliencia es considerarla un rasgo relativamente global de la personalidad que le permite a la persona una mejor adaptación a la vida (Masten, 1999).

La resiliencia es la capacidad de hacer las cosas bien pese a las condiciones de vida adversas, a las frustraciones, superarlas y salir de ellas fortalecido o incluso transformado (Wagnild y Young, 1993).

La resiliencia se refiere al proceso dinámico que abarca la adaptación positiva dentro de un contexto de adversidad significativa (Luthar *et al.*, 2000). Es el resultado de la combinación o interacción entre los atributos del individuo (internos) y los propios de su ambiente familiar, social y cultural (externos) que lo posibilitan para superar el riesgo y la adversidad de forma constructiva (González-Arratia *et al.*, 2012).

En la revisión de Kumpfer y Hopkins (1993) consideran que son siete los factores que componen la resiliencia en los jóvenes: optimismo, empatía, *insight*, competencia intelectual, autoestima, dirección o misión, y determinismo y perseverancia. Estas características estarían asociadas con habilidades de afrontamiento específicas, que adquirirían los niños que desarrollan resiliencia, a través de su interacción con el ambiente. Estas habilidades serían de varios tipos: emocionales, de manejo, interpersonales, sociales, intrapersonales, académicas, de trabajo, de reestructuración, de planificación y habilidades para la vida y de solución de problemas. De ahí que la resiliencia puede definirse por las siguientes capacidades de los niños (Kumpfer *et al.*, 1998)

1) la capacidad de recuperarse de eventos de vida traumáticos, como la muerte de un padre, el divorcio de sus padres, abuso sexual, estar sin hogar o un evento catastrófico, y otros tipos de adversidades para llegar a un eventual restablecimiento o mejora del funcionamiento competente; y,

2) la habilidad para resistir el estrés crónico, como la pobreza crónica, tener padres alcohólicos, enfermedad crónica, violencia doméstica o violencia en el barrio donde se vive, y para sostener un funcionamiento competente a pesar de las continuas condiciones de vida adversas. Los que han

descrito y elaborado el concepto de resiliencia han encontrado que la habilidad para exitosamente afrontar el estrés y los eventos adversos proceden de la interacción de diversos elementos en la vida del niño como (Kumpfer *et al.*, 1998)

3) el temperamento biológico y las características internas, especialmente la inteligencia; el temperamento del niño y el locus de control interno o dominio; la familia y el ambiente de la comunidad en la que el niño vive, especialmente en relación con su crianza y las cualidades de apoyo que están presentes; y, el número, intensidad y duración de las circunstancias estresantes o adversas por las que ha pasado el niño, especialmente a temprana edad. Por ello, se ha llegado a considerar que la resiliencia puede llegar a ser funcionalmente equivalente a la invulnerabilidad y la resistencia al estrés (Garmezy, 1985) y a la adversidad (Rutter, 1990). Como vemos, el constructo de resiliencia se relaciona con los factores de riesgo y protección, o puede considerarse el gran macrofactor de protección que englobaría a todos los demás, como a veces se ha indicado (Morrison *et al.*, 2000).

Según Grotberg (1993, 1995) y Feldman (2001), la resiliencia se refiere a la capacidad universal que permite a una persona, grupo o comunidad hacer frente a las adversidades de la vida, sobreponerse a sus efectos nocivos y salir de ellas fortalecidos, o incluso transformados. No existen parámetros para medir la resiliencia, aunque en las ciencias físicas sí los hay ya que de ellas emana este concepto; pero en el ser humano existen las diferencias individuales, y, dependiendo de ellas, cada persona será más o menos resiliente.

Pero la resiliencia puede verse también como una estrategia de afrontamiento, dimensión de afrontamiento, como habilidad de solución de problemas y autorregulación, bien como contribuyendo a la competencia de afrontamiento, como la autonomía, la inteligencia y la competencia social (Becoña, 2002).

Según Mrazek y Mrazek (1987), las personas con resiliencia cuentan con una serie de características que los hacen más resistentes ante la amenaza:

- Respuesta rápida ante el peligro
- Madurez precoz
- Disociación afectiva
- Búsqueda incesante de información
- Utilización de las relaciones sociales para la supervivencia
- Capacidad de imaginar un futuro positivo
- Capacidad para la toma de decisiones, incluidas las de riesgo
- Creencia de que puede ser querido por los demás
- Capacidad para identificarse con sus rivales
- Capacidad para identificar y readaptar los acontecimientos negativos
- Respuestas altruistas
- Optimismo y esperanza ante el futuro

Desde un punto de vista teórico una persona con una alta resiliencia será menos vulnerable en los procesos de enfermedad y al consumo de sustancias y otras adicciones

## 4. La Resiliencia y Consumo de drogas

A continuación, vamos a analizar los principales factores implicados en la resiliencia y consumo de drogas.

### 4.1. Factores protectores

Diversos autores e investigadores (Llanes *et al.*, 2000), han intentado hallar factores que protegen a las personas contra el uso de sustancias adictivas con el fin de establecer programas que prevengan su consumo. Tales factores protectores (resiliencia), pueden considerarse como una fuerza interna que las personas desarrollan para no involucrarse en situaciones de riesgo que pueden afectar su salud física y mental. Esa fuerza interna les permite además prevenirlas, es decir, las conduce, las prepara o las dispone para evitar un riesgo, y está asociada con la idea de prever, de conocer el daño y anticiparse

Así pues, un factor protector consiste en la información que obtienen las personas para saber y comprender, en este caso, las dificultades y trastornos que les pueden provocar el uso y abuso de las drogas (Castro, 1997; Llanes *et al.*, 2000).

Los factores protectores pueden considerarse estilos de vida adquiridos en los grupos sociales, la familia, los amigos o la escuela, entre otros, los que generan patrones conductuales sanos de los que los jóvenes pueden hacer uso de manera consciente o inconsciente. También la escuela es un factor protector ya que llega a favorecer el desarrollo de los individuos para que puedan lidiar con las vicisitudes a que los enfrenta la sociedad actual (Castro, 1997).

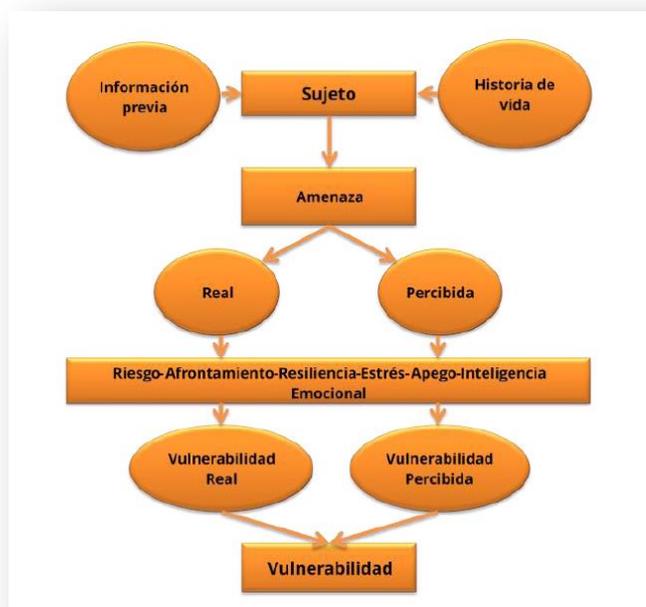
En este marco, los profesores, como modelos positivos, llegan a ser figuras relevantes para los niños y jóvenes. La escuela no debe ser ajena ni dejar de lado la satisfacción de las necesidades que tienen los jóvenes en lo que a información y apoyo se refiere. Actualmente, se hace alusión al término resiliencia, que se relaciona con los factores protectores y que hace referencia a la capacidad personal que tiene un individuo de proteger su propia integridad ante presiones amenazantes construyendo conductas positivas; es decir, que ante situaciones de alto riesgo los adolescentes adquieren confianza en lo que tienen, pueden y son. Algunos autores consideran a la resiliencia como la capacidad de una persona para superar situaciones adversas, adaptarse, superar y acceder a una forma de vida más positiva (Solís *et al.*, 2003).

Las descripciones de los factores protectores y de la resiliencia llevan a pensar en la relación que guardan con la tendencia actualizante propuesta por el enfoque centrado en la persona. Así, se describe como aquella fuerza que todo individuo posee de manera innata y que lo lleva, sin importar las circunstancias, a liberar todo el potencial y a dirigirlo hacia un mayor bienestar en todas las áreas de su vida. Sin embargo, conviene mencionar en este punto que algunos autores señalan que no se nace con este atributo (resiliencia), sino que se desarrolla en la interacción del individuo con su medio; dicho de otra manera, la resiliencia surge de la interacción de los factores personales y sociales y se manifiesta de manera específica en cada individuo (Feldman, 2001), a diferencia de la tendencia actualizante, a la que se reconoce como una cualidad innata.

### **4.2. Factores de riesgo**

El riesgo, entendido desde el ámbito de la salud, se puede abordar desde una vertiente real o subjetiva así como desde una faceta individual y colectiva, y se percibe como la posibilidad o evidencia de que el comportamiento se vea expuesto a acontecimientos que puedan provocar consecuencias negativas para la salud (García del Castillo, 2012; García del Castillo, García del Castillo-López y López-Sánchez, 2014; García del Castillo, García del Castillo-López, Dias, López-Sánchez, Gázquez, Lloret y Segura, 2015).

**Figura 1.** Configuración teórica del concepto de vulnerabilidad psicosocial desde el ámbito de la salud y las adicciones



Fuente: García del Castillo (2015)

Se podría definir los factores de riesgo en el contexto de la salud y las adicciones como el grado de susceptibilidad y predisposición que tiene una persona hacia los problemas relacionados con la salud (Nichiata *et al.*, 2008) y las adicciones.

Otra definición es la que propone Lamas y Murrugarra (2005), como una condición que modula la probabilidad de padecer enfermedades, accidentes o lesiones autoinfligidas. Este concepto, desde un punto de vista teórico, se construye a partir de una serie de elementos que lo fundamentan y configuran (Figura 1). Una persona cuenta con la información que va almacenando a lo largo de su desarrollo y que contribuye a la construcción de su percepción de la realidad. Paralelamente a ello, va acumulando experiencias en su vida cotidiana que también contribuyen a esa misma construcción. Partiendo de esa premisa, ante una persona ha de presentarse una amenaza, ya sea real, como por ejemplo una catástrofe natural, una epidemia, etc., o percibida que, aunque se encuentre en el plano de lo subjetivo, puede generar consecuencias negativas.

La resistencia al consumo de drogas depende principalmente de la interacción entre los factores de riesgo y los factores protectores en las diferentes etapas de la vida. Debido a esto las intervenciones destinadas a mejorar la resiliencia que den lugar a un mayor apoyo social podrían ser particularmente eficaces para ayudar a las personas a hacer frente a los factores de riesgo y prevenir la aparición de problemas de consumo de drogas y las recaídas. Sin embargo la resiliencia no es permanente sino fluctuante; cambia el equilibrio entre los factores de riesgo y los de protección para que los efectos de los factores de protección superen a los de los factores de riesgo (El Rawas *et al.*, 2020).

Por otro lado, en la dependencia de sustancias, algunas características juegan roles cruciales como pueden ser los rasgos de personalidad, relaciones sociales, actitudes y valores, así como elementos de inteligencia emocional, la autoestima y relaciones interpersonales (Haj Hosseini y Mehdizadeh, 2021).

Es necesario fortalecer las herramientas de intervención al conocer el funcionamiento, la influencia o relación de los factores protectores como la capacidad de recuperación, el funcionamiento familiar, la adhesión al tratamiento, la resiliencia o la inteligencia emocional entre otros.

Si se fortalece la resiliencia en las personas, esto supondría un factor-valor ante el uso de drogas, debido a que con ella, la persona puede solucionar situaciones de riesgo, incómodas, evitando desarrollar conductas problemáticas como el consumo de alcohol o drogas (Becoña, 2007). Algunos estudios han tratado de conocer la influencia de la resiliencia en pacientes con este tipo de diagnóstico como factor-valor (Moral-Jiménez, 2007), también se han desarrollado programas de prevención enfocados en resiliencia, frente al consumo de sustancias psicoactivas (Halmi, y Golik-Gruber, 2002).

La inteligencia emocional tiene que ver con la capacidad de reconocer lo que sentimos nosotros y otras personas, y encontrar formas de lidiar con esas emociones (Martins *et al.*, 2010). Además, supone la capacidad de discernir adecuadamente; determinar y manifestar emoción; acceder y/o producir sentimientos; comprender y conocer las emociones; y por último la habilidad de moderar las emociones para fomentar el desarrollo emocional e intelectual (Salovey y Sluyter, 1997). Diversos estudios (García, del Castillo-López, Gázquez-Pertusa, y Marzo, 2013), han enfocado la importancia de la inteligencia emocional sobre la recuperación de pacientes con trastorno por consumo de sustancias, actuando como variable moduladora del comportamiento final, también puede actuar como una medida preventiva de eficacia en los programas de prevención de las adicciones.

## 5. La Resiliencia, internet y rendimiento académico

Está más que evidenciado que la sociedad actual ha cambiado exponencialmente en todos los ámbitos y aspectos y más en cuanto a la formas de transmitir e implementar el conocimiento y que se debe en gran medida a las tecnologías de la Información y de la Comunicación (TIC), que han experimentado su optimización a través del entramado interconectado de redes entre computadoras a nivel mundial y en forma de tela de araña, es decir de *Internet* y las redes sociales (Cabero & Llorente, 2015). Y es en este punto donde queremos señalar el uso y abuso de estas herramientas que han provocado en nuestra sociedad consecuencias muy relevantes en el exceso de su utilización sin una formación y/o educación previa y que, sin lugar a duda va a repercutir de manera muy negativa en la infancia y sobre todo en los adolescentes y jóvenes en donde su vulnerabilidad por estado evolutivo es más acuciante. Estudios muy significativos como los de Echeburúa y del Corral, (2010) y del Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], (2019) nos sugieren la presencia de una conducta adictiva que altera el estado emocional, las creencias y conductas en los adolescentes. Es más, podemos afirmar junto con Matalinares *et al.* (2013), que la adicción a internet es definida como una conducta compulsiva y que un uso masivo y excesivo de conexión a la red lleva implícitas o conlleva síntomas como ansiedad, irritabilidad, desajustes emocionales y problemas en la socialización y que, a su vez, afecta las relaciones personales, familiares, al igual que al rendimiento escolar. En este sentido y siguiendo las investigaciones de Matalinares *et al.* (2013), podemos indicar que la adicción a internet está constituida por cuatro elementos: uso excesivo, retirada o abstinencia, tolerancia y consecuencias negativas.

Estudios internacionales señalan como un predictor importante de la adicción a internet, la depresión y los rasgos de personalidad (Przepiorka *et al.*, 2019). Un estudio en China detectó que los vínculos de amistad con «compañeros problema» mediaban, de forma parcial, la asociación inversa entre funcionamiento familiar y adicción a internet (Li *et al.*, 2018). Por su parte Alonso *et al.* (2016) y Pandian y Lakshmana, (2017) remarcan que un factor protector importante frente a la conducta adictiva es la resiliencia y puede ser entendida como un rasgo de personalidad que se manifiesta como relativamente estable y cuyos componentes son elementos interrelacionados (Shaikh & Kauppi, 2010), entre los que destacan el ser ecuánime, perseverante, auto confiado, satisfecho personalmente y tolerante a la soledad existencial (Wagnild & Young, 1993).

Sobre el rendimiento académico debemos decir que es entendido como la valoración o calificación cuantitativa y/o cualitativa vinculada a una nota o más bien representada por una calificación que es coherente y que reflejará la adquisición de competencias. En otras palabras, constituye la consecución de los objetivos del programa académico planteado (Tournon, 1984, citado en Montero *et al.*, 2007).

Sí que es cierto que anteriormente el rendimiento escolar estaba vinculado con la capacidad intelectual, pero en la actualidad el equilibrio personal constituye un componente muy relevante del logro de un mejor rendimiento (Ferragut y Fierro, 2012; Suárez *et al.*, 2016),

La visión de Montero *et al.* (2007), en relación con los factores que afectan el rendimiento escolar se agrupan en factores institucionales (infraestructura, número de estudiantes, acceso a servicios, etc.), factores pedagógicos (rol del docente, actitudes promovidas en los estudiantes), factores psicosociales (clima escolar percibido, personalidad del docente, etc.), y factores sociodemográficos (nivel educativo de los padres, sexo y procedencia del alumno, etc.).

Un estudio previo realizado por García-Marín y Cantón-Mayo (2019), en adolescentes españoles, localizó diferencias significativas en el rendimiento escolar según género: las mujeres lograron mejores puntajes en lingüística y ciencias, mientras que los varones en matemática. Los reportes de

PISA (Programa Internacional para la Evaluación de Estudiantes) destacan la presencia de un mejor rendimiento en comunicación para las mujeres y para los varones en matemática (Bausela, 2016).

Finalmente, en el estudio de Zhang *et al.* (2018), se detectó que la relación entre rendimiento académico y adicción a internet estuvo mediada por la desmotivación y el compromiso académicos, además hubo un rol moderador del promedio del rendimiento del aula, específicamente en aulas de alto rendimiento académico, que fue indistinto del sexo y edad del estudiante y del tamaño de aula.

## 6. La prevención y estrategias de intervención en la escuela

El papel de la escuela en la prevención de las drogodependencias es prioritario. La escuela es el lugar en donde pasamos una importante parte de los primeros años de vida y, junto a la familia es, sin lugar a duda, el ámbito en donde el individuo va creciendo, tanto a nivel individual como social, adquiriendo conocimientos y habilidades básicas para el desarrollo. Por lo tanto, la escuela es un escenario clave para realizar intervenciones de promoción de la salud incluyendo la prevención de las drogodependencias. No olvidemos que, en la Conferencia Europea de Educación para la Salud en el año 1990, ya se recomendó que se incluyera la Promoción y Educación para la Salud dentro del currículo escolar de las enseñanzas obligatorias.

La «Educación para la Salud» constituye el contenido transversal más reciente de la intervención por cuanto proporciona la adquisición de conocimientos y habilidades que favorezcan el desarrollo de estilos de vida saludables independientemente del ambiente en el que viven, clase social, cultura y nivel educativo de los padres.

Así pues, es necesario diseñar un amplio catálogo de programas preventivos específicos, adaptados a cada individuo, que sean impartidos dentro de la escuela.

### 6.1. Intervención en el ámbito escolar

La prevención en el ámbito escolar está considerada como una de las intervenciones más importantes porque permite llegar a la población escolarizada, en una edad de máximo riesgo para el consumo (Ángel, 2003).

El trabajo cotidiano del docente es fundamental y debe estar orientado a formar personas capaces de enfrentar adecuadamente los riesgos que conlleva vivir en una sociedad que consume sustancias. El director, jefe de estudios, equipos y departamentos de orientación educativa, en función del PEC (Proyecto Educativo de Centros), el PAT (Plan de Acción Tutorial) o bien el Plan de Convivencia, deben propiciar la participación de los docentes y los padres de familia en su conjunto para que cada uno, desde su posición y función que desempeña, contribuya en el plan diseñado de prevención para modificar los factores de riesgo detectados en el ámbito escolar y en su entorno.

En este sentido y en las planificaciones que el centro programa en colaboración con los diferentes agentes que intervienen, desde los distintos ámbitos o colectivos, puede establecer los siguientes ejes articuladores del currículo de aula y de las áreas de conocimiento (Isorna, 2013):

- La incorporación de contenidos de prevención del uso indebido de drogas en los programas escolares permite que estos contenidos sean tratados desde las distintas áreas de conocimiento, de este modo se evita la creación y fomento de los mitos sobre las drogas.
- La problemática de las drogas y la prevención del uso indebido de drogas, en las escuelas se pueden desarrollar con un enfoque interdisciplinario.
- La formación pedagógica que tienen los docentes permite que éstos puedan adecuar de manera más efectiva los contenidos de prevención a la edad, madurez y contexto concreto de la población en edad escolar (niveles iniciales, primario y secundario).
- Las características que reúne el ámbito escolar permiten evaluar la eficiencia y eficacia del programa de prevención.
- Los estudiantes tienen más posibilidades de adquirir una actitud crítica y reflexiva sobre la problemática de las drogas, los factores de riesgo, sus consecuencias y la necesidad de prevenir su consumo.
- Otra ventaja importante es que, durante el desarrollo de contenidos preventivos, los docentes pueden orientarse a construir progresivamente estrategias pedagógicas innovadoras orientadas a mejorar la calidad educativa y las relaciones humanas y

académicas entre los miembros de la comunidad educativa, con la participación plena de docentes y estudiantes.

Así pues y desde los enfoques señalados, se pueden establecer las siguientes estrategias de intervención para la prevención del consumo de drogas.

### **6.2. Estrategia Informativa**

En cualquier intervención en prevención, la información es una condición necesaria, aunque, por sí sola, no es suficiente. Debe estar acompañada de otras estrategias y procesos de concienciación, formación, etc., y debe cumplir con las siguientes características:

- La información es objetiva, veraz y realista.
- La información es adecuada y ecuánime, es importante no dramatizar. Recurrir al miedo puede ser ineficaz e incluso contraproducente.
- La información es pertinente a la edad, capacidad de comprensión, experiencia previa, condiciones de vida específicas y expectativas de la población objetivo.
- La información resalta las ventajas de no consumir drogas antes que enfatizar lo negativo de su consumo.

### **6.3. Estrategia Formativa**

Esta es una forma de intervención centrada en la formación integral del individuo con la intención de lograr que éste, por decisión propia, prescindiera libremente del uso y consumo de drogas. Para ello, se requiere:

Una participación directa a partir de los conocimientos y experiencias de aquellos a quienes se dirige el proceso de formación. La prevención educativa es horizontal y bidireccional, y debe evitar una mera transmisión unilateral y unidireccional de información (maestro al estudiante).

- Enfatizar en los factores de riesgo y consecuencias del consumo de drogas y no en los efectos que produce su consumo.
- Los contenidos de formación deben contemplar la capacitación en valores, actitudes y habilidades sociales para la vida, de manera que esté capacitado para afrontar adecuadamente las situaciones de consumo de drogas.
- Llevar a cabo una intervención continua y sostenible a mediano y largo plazos.

### **6.4. Estrategia de generación de alternativas en prevención**

El punto de partida de esta estrategia fue, en principio, el énfasis en las causas de la drogodependencia. Si una persona consume drogas, es porque el consumo cumple una determinada función. En la medida en que se pueda eliminar o mitigar la conducta de consumo con actividades alternativas, cabe esperar que los individuos reduzcan y/o abandonen la utilización de las drogas.

Las alternativas sugeridas deben ser tan numerosas y diversas como las causas, abarcando el ámbito de lo físico, lo sensorial, lo emocional, lo evolutivo, lo intelectual, lo social, etc.

## **7. Conclusiones**

Hemos visto la importancia de la resiliencia en la educación de los jóvenes y la necesidad de educar en esta capacidad. Como señalan diferentes autores, para educar a los adolescentes y que sean capaces de enfrentarse a las cambiantes situaciones de nuestra sociedad, se requiere de un buen desarrollo emocional. Este conocimiento y control de las emociones no es algo que pueda realizarse solamente desde el ámbito familiar o educativo, hace falta la implicación y apoyo de ambos sectores.

Si educamos adolescentes con un conocimiento y control emocional que les permita hacer frente a los riesgos actuales de nuestra sociedad, como es el caso de las adicciones, estaremos preparando a las futuras generaciones para poder avanzar de forma segura. Sin embargo, esto no parece una tarea fácil ni puede desarrollarse siguiendo unas pautas concretas, por esto, los educadores necesitamos unas herramientas que nos ayuden a trabajar con nuestros alumnos y que, al mismo tiempo, podamos mostrar a las familias para que colaboren en esta formación.

No queremos terminar este apartado sin mencionar la influencia que puedan tener los medios de comunicación en esta labor de educar a nuestros jóvenes, mostrando conductas adecuadas para hacer frente a los diferentes retos que tienen por delante. Entendemos por tanto que se trata de una labor conjunta donde debemos implicarnos desde distintos sectores de la sociedad.

## Referencias

- Alonso, M.M., Camacho, J.U., Armendáriz, N.A., Alonso, B.A., Ulloa, J.L. y Pérez, S. (2016). Resiliencia y consumo de alcohol en adolescentes del municipio de Cunduacán, Tabasco. *CIENCIA UANL*, 19(79), 56-61. <http://eprints.uanl.mx/10952/1/Documento9.pdf>
- Ángel, A. (2003). *Resiliencia: ¿Cómo enfrentar la desventura y el infortunio?* Recuperado el 20 de noviembre del 2011, de <http://www.analitica.com>
- Barlet, D.W. (1994). On resilience: Questions and validity. En M.C. Wang, & E.W. Gordon (Eds.), *Educational resilience in Inner-City America: Challenges and prospects* (pp. 97-108). Erlbaum.
- Bausela, E. (2016). Análisis comparativo de la probabilidad de tener bajo rendimiento en función del sexo en las competencias PISA 2012. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica*, 1(41), 58-65.
- Becoña, E. (2002). *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Plan Nacional sobre Drogas.
- Becoña, E. (2007). Resiliencia y consumo de drogas: una revisión. *Adicciones*, 19(1), 89-101.
- Castro, M.E. (Ed.) (1997). *Chimalli: Modelo preventivo de riesgos psicosociales en la adolescencia*. Pax.
- Echeburúa, E. y del Corral, P. (2010). Adicción a las nuevas tecnologías y a las redes sociales en jóvenes: un nuevo reto. *Adicciones*, 22(2), 91-96. <https://doi.org/10.20882/adicciones.196>
- El Rawas R., Amaral I.M., & Hofer, A. (2020). Social interaction reward: A resilience approach to overcome vulnerability to drugs of abuse. *European Neuropsychopharmacology*, 37,12-28.
- Feldman, F. (2001). Formando alumnos resilientes. *Liberaddictus: Revista Especializada en Adicciones*, 8(54), 24-26.
- Fergusson, D.M., & Horwood, L.J. (2003). Resilience to childhood adversity: Results of a 21-year study. En S.S. Luthar (Ed.), *Resilience and vulnerability. Adaptation in the context of childhood adversities* (pp. 130-155). Cambridge University Press.
- Ferragut, M. y Fierro, A. (2012). Inteligencia emocional, bienestar personal y rendimiento académico en preadolescentes. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 44(3), 94-105.
- García del Castillo, J.A., García del Castillo-López, A., Días, P., López Sánchez, C., Gázquez, M., Lloret, D. y Segura, M.C. (2015). Percepción de riesgo hacia el consumo de alcohol: Un enfoque aplicado. En J.A. García del Castillo y P.C. Días (Coords.). *Estudios sobre o Álcool: Contributos para a Prática*. Pedago.
- García del Castillo, J.A. (2012). Concepto de percepción de riesgo en el ámbito de las adicciones. *Health and Addictions / Salud y Drogas*, 12(2), 133-151.
- García del Castillo, J.A., García del Castillo-López, A. y López-Sánchez, C. (2014). La percepción de riesgo en la prevención del consumo de alcohol. En M.T. Laespada (Ed.). *Consumo de Alcohol entre adolescentes y jóvenes*. Instituto Deusto de Drogodependencias.
- García del Castillo-López, A. (2011). *Elaboración de un modelo psicosocial multidimensional explicativo del consumo de alcohol desde la inteligencia emocional*. [Tesis Doctoral (inédita)]. Universidad Miguel Hernández.
- García del Castillo, J.A., (2015). Concepto de vulnerabilidad psicosocial en el ámbito de la salud y las adicciones. *Health and Addictions*, 15(1), 5-14.
- García J.A., del-Castillo-López Á.G., Gázquez-Pertusa M. y Marzo J.C. (2013). La inteligencia emocional como estrategia de prevención de las adicciones. *Salud y Drogas*, 13(2), 89-97.
- García-Marín, S. y Cantón-Mayo, I. (2019). Uso de tecnologías y rendimiento académico en estudiantes adolescentes. *Comunicar. Revista Científica de Educación y Comunicación*, 27(59), 73-81. <https://doi.org/10.3916/C59-2019-07>
- Garnezy, N. (1985). Stress-resistant children: The search for protective factors. In J.E. Stevenson (Ed.), *Recent research in developmental psychopathology* (pp. 213- 233). Pergamon Press.
- Garnezy, N. (1991). Resiliency and vulnerability to adverse developmental outcomes associated with poverty. *American Behavioral Scientist*, 31, 416-430.
- Garnezy, N. (1993). Children in poverty: Resilience despite risk. *Psychiatry*, 56, 127-136.
- Garnezy, N., & Masten, A. (1994). Chronic adversities. In M. Rutter, E. Taylor, & L. Herson (eds.) *Child and adolescent psychiatry* (pp. 191-207). Blackwell Scientific.
- González-Arratia, N.I., Valdez, J.L., Oudhof, H. y González, S. (2012). Resiliencia y factores protectores en menores infractores y en situación de calle. *Psicología y Salud*, 22,49-62.

- Grotberg, E. (1993). *Promoting resilience in children: A new approach*. University of Alabama/Civitan International Research Center.
- Grotberg, E. (1995). *A guide to promoting resilience in children: Strengthening the human spirit*. The Bernard van Leer Foundation.
- Haj Hosseini, F., & Mehdizadeh Zare Anari, A. (2021). The Correlation between Emotional Intelligence and Instable Personality in Substance Abusers. *Addict Health*, 3(3-4), 130-136. doi: 10.1016/S0924-9338(12)74234-7
- Halmi A. & Golik-Gruber V. (2002). The prevention and reduction of the consumption of alcohol and any other drugs among a high-risk group of youths through improving family resilience. *Alcoholism*, 38, 41- 55.
- Institute of Medicine (US) Committee on Prevention of Mental Disorders (1994). *Reducing risks for mental disorders. Frontiers for preventive intervention research*. National Academy Press.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2019). *Estadísticas de las Tecnologías de Información y Comunicación en los Hogares. Trimestre: Octubre - Noviembre - diciembre 2018*. Instituto Nacional de Estadística e Informática. <https://bit.ly/3jqddzl>
- Isorna, M. (2013). Contribuciones de la evidencia científica para la mejora de la prevención de las drogodependencias en el ámbito escolar. *Revista Española de Drogodependencias*, 38(2), 117-138.
- Kaplan, H. (1999). Toward an understanding of resilience: A critical review of definitions and models. In M. Glantz, & J. Johnson (Eds.) *Resilience and development: positive life adaptations* (pp. 17-84). Plenum Publishers.
- Kotliarenco, M. A., Cáceres, I. y Fontecilla, M. (1997). *Estado del arte en resiliencia*. Organización Panamericana de la Salud.
- Kumpfer, K., Szapocznik, J., Catalano, R., Clayton, R.R., Liddle, H.A., McMahon, R., Millman, J., Orrego, M.E.V., Rinehart, N., Smith, I., Spoth, R., & Steele, M. (1998). *Preventing substance abuse among children and adolescents: Family-centered approaches*. Department of Health and Human Services, Center for Substance Abuse Prevention.
- Kumpfer, K.L., & Hopkins, R. (1993). Prevention: Current research and trends. *Recent Advances in Addictive Disorders*, 16, 11-20.
- Infante, F. (1997). Acciones específicas que los jóvenes y los agentes de salud toman para promover la resiliencia en los primeros. [Tesis para postular al título de Psicóloga] Universidad Diego Portales, Santiago de Chile.
- Lamas, H., y Murrugarra, A. (2005). Resiliencia o la capacidad de resistir y rehacerse. 93-99. <http://repebis.upch.edu.pe/articulos/paradigmas/v5n7-8/a9.pdf>
- Li, J., Li, D., Jia, J., Li, X., Wang, Y., & Li, Y. (2018). Family functioning and internet addiction among adolescent males and females: A moderated mediation analysis. *Children and Youth Services Review*, 91, 289- 297. <http://dx.doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.06.032>
- Llanes, B.J., Castro, M.E. y Margáin, C.M. (2000). *Yo, maestro... Como participar en la prevención*. Instituto de Educación Preventiva y Atención de Riesgos.
- Luthar, S. (1993). Annotation: methodological and conceptual issues in research on childhood resilience. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 34 (4) 441-453.
- Luthar, S.S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: a critical evaluation and guidelines for future work. *Child development*, 71(3), 543- 562.
- Martins, A., Ramalho, N., & Morin, E. (2010). A comprehensive meta-analysis of the relationship between Emotional Intelligence and health. *Personality and Individual Differences*, 49(6), 554-564. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.05.029>
- Masten, A.S. (1999). Resilience comes of age: Reflections on the past and outlook for the next generation of research. In M.D., Glantz, & J.L., Johnson (Eds.), *Resilience and development. Positive life adaptations* (pp. 281-296). Kluwer Academic/Plenum Press.
- Matalinares, M., Raymundo, O. y Baca, D. (2013). Propiedades psicométricas del test de adicción al internet (TAI). *Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social*, 3(2), 45-66.
- Montero, E., Villalobos, J. y Valverde, A. (2007). Factores institucionales, pedagógicos, psicosociales y sociodemográficos asociados al rendimiento académico en la Universidad de Costa Rica: Un análisis multinivel. *RELIEVE*, 13(2), 215-234. <https://doi.org/10.7203/relieve.13.2.4208>

- Moral-Jiménez M. (2007). Personalidad, resiliencia y otros factores psicosociales asociados al consumo de sustancias psicoactivas en la adolescencia: propuesta etiológica. *Revista Española de Drogodependencias*, 32(3), 250-291.
- Morrison, G.M., Storino, M.H., Robertson, L.M., Weissglass, T., & Dondero, A. (2000). The protective function of afterschool programming and parent education and support for students at risk for substance abuse. *Evaluation and Program Planning*, 23, 365-371.
- Mrazek, P.J., & Mrazek, D.A. (1987). Resilience in child maltreatment victims: A conceptual exploration. *Child Abuse & Neglect*, 11(3), 357-366.
- Nichiata, L.Y.I., Bertolozzi, M.R., Ferreira, R. y Fracolli, L.A. (2008). La utilización del concepto vulnerabilidad por enfermería. *Revista Latino-am Enfermagem*, 16(5). [www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae)
- Rutter, M. (1990). Psychosocial resilience an protective mechanism. In J. Rolf, A.S. Masten, D. Cicchetti, K.H. Nuechterlein, & S. Weintraub (Eds.), *Risk and protective factors in the development of psychopathology* (pp. 181-214). Cambridge University Press.
- Rutter, M. (1991). *Resilience: Some conceptual considerations*. Trabajo presentado en Initiatives Conferences on Fostering Resilience, Washington D. C.
- Pandian, R.D., & Lakshmana, G. (2017). Risk and resilience factors for substance use among Street adolescents: Assessment and development of an integrative model. *Asian Social Work and Policy Review*, 11(3), 216-233. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/aswp.12127>
- Przepiorka, A., Blachnio, A., & Cudo, A. (2019). The role of depression, personality, and future time perspective in internet addiction in adolescents and emerging adults. *Psychiatry Research*, 272, 340-348. <http://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.12.086>
- Salovey P., & Sluyter D., (1997). *Emotional Development and Emotional Intelligence: Educational implications*. Basic Books.
- Shaikh, A., & Kauppi, C. (2010). Deconstructing resilience: myriad conceptualizations and interpretations. *International Journal of Arts and Sciences*, 3(15), 155-176. <https://bit.ly/3DpJjYa>
- Solís, L., Sánchez, A. y Cortés, R. (2003). *Drogas: Las 100 preguntas más frecuentes*. Centros de Integración Juvenil.
- Suárez, S., Elías, R. & Zarza, D. (2016). Factores asociados al rendimiento académico de estudiantes de Paraguay: un análisis de los resultados del TERCE. *Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación-REICE*, 14(4), 113-133. <https://doi.org/10.15366/reice2016.14.4.006>
- Wagnild, G.M. & Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165-178.
- Wolchik, S.A., Sandler, I.N., Millsap, R.E., Plummer, B.A., Greene, S.M., Anderson, E.R., Dawson-McClure, S.R., Hipke, K., & Haine, R.A. (2002). Six-year follow-up of preventive interventions for children of divorce. A randomized controlled trial. *JAMA Network*, 288(15), 1874-1881e. <https://doi.org/10.1001/jama.288.15.1874>
- Zhang, Y., Qin, X., & Ren, P. (2018). Adolescents' academic engagement mediates the association between Internet addiction and academic achievement: The moderating effect of classroom achievement norm. *Computers in Human Behavior*, 89, 299-307. <http://doi.org/10.1016/j.chb.2018.08.018>