

ESTUDIO DESCRIPTIVO COMPARATIVO DEL USO DE ESTRATEGIAS DE  
AFRONTAMIENTO EN INTERNOS RECLUIDOS EN EL ESTABLECIMIENTO  
PENITENCIARIO DE MEDIANA SEGURIDAD Y CARCELARIO DE  
BUCARAMANGA /COLOMBIA.

ANGELA PATRICIA ALBARRACIN MELGAREJO

SONIA ROCIO ESPINDOLA RODRIGUEZ

UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA

ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES

FACULTAD DE PSICOLOGIA

Bucaramanga. Octubre 2 del 2012

ESTUDIO DESCRIPTIVO COMPARATIVO DEL USO DE LAS ESTRATEGIAS DE  
AFRONTAMIENTO EN INTERNOS RECLUIDOS EN EL ESTABLECIMIENTO  
PENITENCIARIO DE MEDIANA SEGURIDAD Y CARCELARIO DE  
BUCARAMANGA /COLOMBIA

ANGELA PATRICIA ALBARRACIN MELGAREJO

SONIA ROCIO ESPINDOLA RODRIGUEZ

TRABAJO DE GRADO:

EN LA MODALIDAD DE PROYECTO DE GRADO COMO REQUISITO PARA  
OPTAR AL TITULO DE PSICOLOGA

DIRECTOR

PS. RICHARD LARROTTA CASTILLO

UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA

ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES

FACULTAD DE PSICOLOGIA

Bucaramanga. Octubre 2 del 2012

## AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Dios, por darnos la oportunidad de cumplir nuestro sueño, por estar siempre a nuestro lado y darnos fuerzas a pesar de los obstáculos, dificultades, tristezas, y malestares, hoy vemos el fruto de nuestros esfuerzos.

Dedicamos este libro a nuestros padres, quienes siempre nos apoyaron y motivaron en este proceso, también a nuestros hermanos, sobrinos, y amigos, quienes fueron testigos de nuestra dedicación y compromiso.

Finalmente damos las gracias a nuestro docentes quienes contribuyeron en nuestra formación profesional, y que son ejemplos a seguir por su compromiso, responsabilidad y ética con la profesión. También queremos darle un agradecimiento muy especial a nuestro director de tesis el Dr. Richard Larrotta Castillo, quien nos acompañó y orientó paso a paso en este proyecto, con su ayuda, compromiso, dedicación, y enseñanzas hacemos posible nuestro anhelado deseo de obtener nuestro título profesional muchas gracias a todos.

Tabla de contenido.

1. Resumen .....	12
2. Introducción .....	14
3. Justificación .....	17
4. Planteamiento del problema.....	21
5. Objetivos.....	21
5.1 Objetivo general.....	21
5.2 Objetivos Específicos .....	22
6. Marco Teórico .....	23
7. Método.....	40
7.1 Diseño de Investigación.....	40
7.2 Población .....	40
7.3 Muestra .....	40
7.4 Instrumentos.....	41
7.5 Procedimiento.....	46
8. Resultados.....	47
8.1 Caracterización sociodemográfica de la muestra .....	48
8.2 Identificación y descripción de las estrategias de afrentamiento en la muestra a través de la Escala (EEC-M) .....	74

8.3 Comparación de las estrategias de afrontamiento entre los grupos que conforman la muestra ..... 77

9. Discusión ..... 79

10. Conclusiones ..... 88

11. Recomendaciones ..... 90

12. Referencias Bibliográficas ..... 91

13. Anexos ..... 97

Lista de Gráficas y Tablas.

Gráfica 1: Distribución de la muestra por comunidades .....	46
Gráfica 2: Distribución de la muestra por ocupación anterior al ingreso del establecimiento .....	47
Gráfica 3: Distribución de la muestra por rango edad .....	49
Gráfica 4: Distribución de la muestra por Estado civil .....	50
Gráfica 5: Distribución de la muestra por rango edad del primer acto delictivo .....	51
Gráfica 6: Distribución de la muestra por escolaridad .....	52
Gráfica 7: Distribución de la muestra por estrato socioeconómico .....	54
Gráfica 8: Distribución de la muestra por tipo de familia .....	55
Gráfica 9: Distribución de la muestra por relaciones en la familia de origen .....	56
Gráfica 10: Distribución de la muestra por sustancias consumidas .....	57
Gráfica 11: Distribución de la muestra por rango edad consumo de alcohol .....	58
Gráfica 12: Distribución de la muestra por rango edad consumo de tabaco .....	59

Gráfica 13: Distribución de la muestra por rango edad consumo de sustancias psicoactivas legales .....61

Gráfica 14: Distribución de la muestra por rango edad consumo de sustancias psicoactivas ilegales .....62

Gráfica 15: Distribución de la muestra por primera sustancia consumida ilegal .....63

Gráfica 16: Distribución de la muestra por participación en pandillas o grupos al margen de la ley .....64

Gráfica 17: Distribución de la muestra por acto delictivo bajo sustancias psicoactivas .....65

Gráfica 18: Distribución de la muestra por sustancias psicoactivas consumidas en el acto delictivo .....66

Gráfica 19: Distribución de la muestra en antecedentes de consumo de sustancias ilegales en la familia de origen ....67

Gráfica 20: Distribución de la muestra en antecedentes de enfermedades psiquiátricas en la familia de origen .....69

Tabla 1: Varianza total explicada de los componentes principales en el grupo "No consumidores de SPA".....70

Tabla 2: Varianza total explicada de los componentes principales en el grupo "Consumidores de SPA en rehabilitación".....70

Tabla 3: Matriz de los componentes principales de las estrategias de afrontamiento utilizadas por el grupo "No consumidores de SPA" .....72

Tabla 4: Matriz de los componentes principales de las estrategias de afrontamiento utilizadas por el grupo "Consumidores de SPA en rehabilitación" .....73

Tabla 5: Análisis ANOVA de las medias de las estrategias de afrontamiento entre los grupos .....75



Lista de Anexos.

Anexo 1: Declaración de Consentimiento Informado .....	101
Anexo2: Cuestionario Sociodemográfico .....	102
Anexo 3: Escala de Coping Modificada (EEC-M) .....	105
Anexo 4: Tabla de contingencia distribución de la muestra por Comunidades .....	108
Anexo 5: Tabla de contingencia distribución de la muestra por ocupación antes del ingreso al Establecimiento .....	109
Anexo 6: Tabla de contingencia distribución de la muestra por rango edad .....	111
Anexo 7: Tabla de contingencia distribución de la muestra por estado civil .....	112
Anexo 8: Tabla de contingencia distribución de la muestra por rango edad del primer acto delictivo .....	113
Anexo 9: Tabla de contingencia distribución de la muestra por escolaridad .....	114
Anexo 10: Tabla de contingencia distribución de la muestra por estrato socio-económico .....	116

Anexo 11: Tabla de contingencia distribución de la muestra por tipo de familia .....	117
Anexo 12: Tabla de contingencia distribución de la muestra por relaciones en la familia de origen .....	118
Anexo 13: Tabla de contingencia distribución de la muestra sustancias consumidas .....	119
Anexo 14: Tabla de contingencia distribución de la muestra por rango edad del consumo de alcohol .....	120
Anexo 15: Tabla de contingencia distribución de la muestra por rango edad del consumo de Tabaco .....	122
Anexo 16: Tabla de contingencia distribución de la muestra por rango edad del consumo de Sustancias Legales .....	123
Anexo 17: Tabla de contingencia distribución de la muestra por rango edad del consumo de Sustancias Ilegales .....	124
Anexo 18: Tabla de contingencia distribución de la muestra por Primera sustancia consumida ilegal .....	125
Anexo 19: Tabla de contingencia distribución de la muestra por participación en pandillas y grupos al margen de la ley.....	126
Anexo 20: Tabla de contingencia distribución de la muestra por acto delictivo bajo efecto de sustancias psicoactivas. ....	127

Anexo 21: Tabla de contingencia distribución de la muestra  
por sustancias consumidas en el acto delictivo .....128

Anexo 22: Tabla de contingencia distribución de la muestra  
por antecedentes de consumo de sustancias ilegales en la  
familia de origen .....130

Anexo 23: Tabla de contingencia distribución de la muestra  
por antecedentes de enfermedades psiquiátricas en la familia  
de origen .....132

RESUMEN GENERAL DE TRABAJO DE GRADO.

TITULO: ESTUDIO DESCRIPTIVO COMPARATIVO DEL USO DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN INTERNOS RECLUIDOS EN EL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE MEDIANA SEGURIDAD Y CARCELARIO DE BUCARAMANGA/COLOMBIA.

AUTORES: ANGELA PATRICIA ALBARRACIN

SONIA ROCIO ESPINDOLA RODRÍGUEZ

FACULTAD: PSICOLOGIA

DIRECTOR: PS. RICHARD LARROTTA CASTILLO.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo comparativo con enfoque cuantitativo, sobre el uso de las estrategias de afrontamiento en un grupo de internos consumidores de sustancias psicoactivas (SPA) en rehabilitación y un grupo de internos no consumidores de SPA, los dos recluidos en el Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Bucaramanga/Colombia. Se seleccionaron 92 sujetos de forma no probabilística a conveniencia y se les aplicó la Escala de Estrategias de Afrontamiento de Coping Modificada (EEC-M) y adaptada al contexto colombiano por Londoño, Henao, Puerta, Posada, Arango y Aguirre (2006) Se identificaron, a través del análisis estadístico por reducción de factores cuatro dimensiones, en los dos grupos, que definen el conjunto de estrategias de afrontamiento utilizadas por cada uno de ellos; lo cual permitió evidenciar que no existen diferencias estadísticamente significativas en las estrategias de afrontamiento que emplean. Además, el conjunto de estrategias utilizadas por la muestra están centradas en solucionar el problema y/o en regular las emociones que generan la situación problemática.

PALABRAS CLAVES: Estrategias de afrontamiento, estrés, sustancias psicoactivas, conductas delictivas.

ABSTRACT GENERAL WORKING OF DEGREE

TITLE: COMPARATIVE DESCRIPTIVE STUDY OF THE USE STRATEGIES OF COPING BETWEEN TWO GROUPS THE INTERNAL HELD IN THE ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE MEDIANA SEGURIDAD Y CARCELARIO DE BUCARAMANGA/COLOMBIA.

AUTHORS: ANGELA PATRICIA ALBARRACIN MELGAREJO

SONIA ROCIO ESPINDOLA RODRIGUEZ

SCHOOL: PSYCHOLOGY

DIRECTOR: PS. RICHARD LARROTTA CASTILLO

ABSTRACT

We performed a comparative descriptive study with a quantitative approach, the use of coping strategies in a group of internal users of psychoactive substances (SPA) in rehabilitation and internal group of nonusers SPA, both held in the Penitentiary medium Security and Prison Bucaramanga / Colombia. 92 subjects were selected in a non-probabilistic convenience and were administered the Coping Strategies Scale of Coping property (EEC-M) and adapted to the Colombian context Londoño, Henao, Door, Posada, Arango and Aguirre (2006) identified through statistical analysis by four-dimensional reduction factors in the two groups, which define the set of coping strategies used by each of them, which allowed evidence that there are no statistically significant differences in the coping strategies they employ . Moreover, the set of strategies used by the sample are focused on solving the problem and / or regulate emotions that generate the problem situation.

KEY WORDS: Coping Strategies, Stress, Psychoactive substances, criminal conduct.

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad las estrategias de afrontamiento han adquirido relevancia en el estudio del comportamiento humano, al permitir establecer relaciones entre los problemas y la forma en que los sujetos afrontan cada una de estas situaciones estresantes Gómez (S.F).

En adición, se podría decir que el ser humano está, por naturaleza, expuesto a factores intrínsecos y extrínsecos que requieren, de él, un proceso de adaptación que en ocasiones desborda sus capacidades de afrontamiento, llevándolo a utilizar, según algunos investigadores como Restrepo (2001); Llorens, Perelló del Rio, y Palmer (2001); Guevara, Hernández y flores (2001), Marlatt (1985); Cassareto, Chaum, Oblitas y Valdez (2003) el consumo de sustancias psicoactivas como una estrategia de afrontamiento negativa e inadecuada, que luego trae consigo más problemas como son la toma inapropiada de decisiones y adopción de conductas evitativas; que finalmente podrían desembocar en conductas delictivas.

Por otra parte, pero concordante con la contextualización de este estudio, el tratamiento

penitenciario como proceso de la política criminal, se configura como un medio transformador de la realidad criminológica del que ha delinuido; de igual forma en el campo jurídico.

Se percibe al sujeto infractor de la ley, como único responsable de su conducta, sin importar el contexto, y las influencias sociales y familiares en las que se haya desarrollado, ya que la conducta delictiva se encuentra situada específicamente en el sujeto delincuente. (Aguirre y Rodríguez 1998, p93).

Además, se asocia el concepto anterior con la filosofía del tratamiento penitenciario, que propone herramientas para curar, cambiar, y transformar conductas y enfermedades. (Lesh, 2000).

Por esto, la investigación en estos contextos, se hace indispensable para conocer y recolectar información que permita soportar el diseño de lo que será el tratamiento penitenciario. Este estudio pretende describir y comparar el uso de las estrategias de afrontamiento en un grupo de internos en rehabilitación por consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y un grupo de internos no consumidores de SPA, teniendo en cuenta además algunas variables de tipo

social, familiar, económica, y educativa para soportar contextualmente el análisis del uso de las estrategias entre los grupos anteriormente descritos.



## JUSTIFICACIÓN

Las estrategias de afrontamiento, son los procesos cognitivos y conductuales, que un individuo utiliza en cada contexto y que ayudan a solucionar una situación que genera malestar. (Martín, Jiménez, Fernández y Abascal, 1997 citado por Londoño, Henao, Puerta, Posada, Arango, Aguirre, 2006). Igualmente, es pertinente conceptualizar los estilos de afrontamiento, ya que hacen referencia a la tendencia de un sujeto a usar determinado conjunto de estrategias de afrontamiento en situaciones diversas.

Así mismo, Restrepo (2001), afirma que se ha evidenciado el consumo de sustancias psicoactivas en adultos jóvenes como estrategia de afrontamiento. De igual forma, investigadores como Llorenset al, (2004); Guevara et al, (2001), Marlatt (1985); Cassareto, Chaum, Oblitas y Valdez (2003), exponen que el consumo de sustancias psicoactivas se ha considerado como un tipo de afrontamiento negativo e inadecuado, que luego trae consigo más problemas como la toma inadecuada de decisiones y conductas evitativas; todo esto asociado a conductas delictivas.

El modelo de afrontamiento del estrés asume que el consumo de sustancias psicoactivas podría ser una respuesta del individuo a estresores vitales con los que se encuentran a lo largo de la vida, por consiguiente se plantea la drogodependencia como estrategia de afrontamiento inicial, la cual reduciría los efectos negativos del estrés.

Dentro de la teoría cognitivo conductual de los procesos adictivos se puede deducir que si el sujeto tiene habilidades adecuadas y adaptativas para afrontar el estrés, tendrá menos tendencia a desarrollar drogodependencia que si carecen de estas habilidades. Llorens et al, (2004).

Por su parte Guevara, Hernández y Flores (2001) encontraron que, individuos con problemas de adicción a sustancias, usaron las estrategias como la planificación, el afrontamiento activo, la postergación del afrontamiento y acudir a la religión. También, mencionan la adolescencia como una etapa crítica, en donde se producen cambios psicológicos y fisiológicos; en donde además, se debe aprender las habilidades y destrezas necesarias para vivir como un adulto independiente y autónomo. No obstante, los problemas económicos, sociales, familiares, y situaciones no normativas, pueden hacer que el joven no experimente logros sino desilusión y frustración Climent, Guerrero y posada

(1990). En consecuencia, se ha encontrado que la adolescencia, es la etapa de la vida que constituye en la población un alto riesgo en el uso y abuso de sustancias psicoactivas (SPA) y adquisición de conductas delictivas, esto debido a cambios fisiológicos, psicosexuales, familiares, emocionales, sociales y de personalidad, que pueden ser considerados factores de protección o de riesgo; dependiendo de la capacidad de adaptación del individuo.

Por otra parte Gossop, Stewart, Browne, y Mariden (2002), encontraron que, aquellos sujetos que reincidieron en el consumo de heroína y otras sustancias al terminar el tratamiento, presentaban muy pocas estrategias de afrontamiento, a su vez descubrieron que aquellos que no reincidieron en el consumo o consumieron una sola vez, presentaban estrategias de afrontamiento adaptativas como solución de problemas, estos autores enfatizan la importancia de fortalecer las estrategias de afrontamiento como mecanismo de prevención en recaídas futuras en el consumo.

En este orden de ideas, el presente trabajo de investigación busca describir y comparar las estrategias de afrontamiento que están presentes o ausentes en dos grupos de internos, uno en proceso de rehabilitación por consumo y

abuso de sustancias psicoactivas (SPA), pertenecientes a la Comunidad Terapéutica Nuevos Horizontes y otro sin historial de consumo de SPA (Sustancias ilegales).

Por tanto en aras de contribuir a los procesos de tratamiento penitenciario y entendiendo que si estos son desarrollados con base en soportes científicos, se direccionara de forma adecuada, la resocialización del infractor de la ley penal, se plantea el presente estudio en donde se pretende hacer una aproximación al fenómeno, y como resultado se obtendrá una línea de base a partir de la cual se estructuren estudios de mayor complejidad, para poder construir protocolos de intervención, en los cuales se fortalezca el uso de las estrategias de afrontamiento según lo planteado en la teoría.

Pregunta de Investigación:

¿Existen diferencias significativas en las estrategias de afrontamiento de un grupo de internos en tratamiento por el uso y abuso de sustancias psicoactivas, y un grupo de internos sin antecedentes de consumo, recluidos en el Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Bucaramanga / Colombia?

Objetivos:

*Objetivo general:*

Establecer si existen diferencias significativas en las estrategias de afrontamiento utilizadas en dos grupos de internos, diferenciados por el consumo y no consumo de sustancias psicoactivas, que permitan pensar en trazar un tratamiento penitenciario diferencial.

*Objetivos Específicos:*

Identificar las estrategias de afrontamiento utilizadas en dos grupos de internos, diferenciados por el consumo y no consumo de sustancias psicoactivas a través de la aplicación de La Escala de Estrategias de Coping Modificada (EEC-M).

Comparar las estrategias de afrontamiento utilizadas en dos grupos de internos, diferenciados por el consumo y no consumo de sustancias psicoactivas a través del análisis descriptivo comparativo (ANOVA) de las medias entre los grupos.

### Marco Teórico.

Las estrategias de afrontamiento son el conjunto de recursos y esfuerzos cognitivos y comportamentales que tiene un individuo para solucionar una problemática o una dificultad, Lázarus y Folkman (1986). Estos esfuerzos cognitivos-conductuales son dinámicos y le permiten al sujeto manejar las demandas internas o externas evaluadas negativamente, que se perciben agotadoras y/o que exceden los recursos personales (Fernández, Abascal y Palmero, 1999 citado en Londoño, Henao, Puerta, Posada, Arango, Aguirre, 2006) Es decir, es la utilización de recursos para enfrentar situaciones estresantes; el uso de una u otra estrategia estará determinada por la persona, el ambiente y su interacción. (Frydenberg, 1994).

Así mismo, el afrontamiento como concepto esta relacionado directamente con el éxito o fracaso de afrontar una situación particular. Un afrontamiento eficaz incluye en el individuo tolerar, minimizar, modificar, aceptar e ignorar la situación problemática. Por otra parte si el individuo no utiliza recursos cognitivos y su afrontamiento no es eficaz,

se convierte en una situación generadora de estrés. Entiéndase por estrés, un proceso complejo de carácter fisiológico y psicológico, que prepara a la persona, para reaccionar de forma adaptativa o desadaptativa según la estrategia de afrontamiento que utilice.

Lazarus y Folkman (1991) mencionan también, que al evaluar el afrontamiento es importante considerar la aproximación al problema o evitación del mismo, así como el método implementado, bien sea cognitivo o conductual. Las respuestas por aproximación son intentos cognitivos o conductuales para manejar o resolver los estresores vitales; mientras que el afrontamiento por evitación tiende a estar centrado en la emoción, pensar en el estresor y sus implicaciones.

Byrne (1964), ha clasificado el afrontamiento como represor y sensibilizador donde se utiliza en primera instancia la negación, evitación y luego se utiliza un estilo de tipo sensitivo o de estado de alerta. El afrontamiento consta de los siguientes procesos según Lazarus (1986):

1. El afrontamiento, siempre se emplea así las estrategias sean adaptativas, eficaces, o ineficaces, es decir, sin importar su viabilidad toda persona ante una



situación difícil utiliza una estrategia de afrontamiento determinada.

2. El afrontamiento depende del contexto o ambiente donde se encuentre el individuo.
3. Ciertos tipos de estrategias de afrontamiento son más funcionales o estables que otras.
4. El afrontamiento se centra en el problema o en la emoción de dicha situación que está generando malestar.
5. Siempre cada individuo elabora una evaluación cognitiva ante cada estrategia de afrontamiento que considere viable y funcional utilizar frente a ciertas situaciones.

Con base en lo anterior, se establece que ante un suceso determinado, el individuo realiza una valoración del evento, si es positivo o no; además, analiza las consecuencias presentes o futuras y la capacidad para afrontar la situación. Será lo que el sujeto perciba como agotador o que supere sus recursos, lo que con más probabilidad suscite reacciones de estrés. Así mismo, se puede pensar que reacciones como la ira o la depresión también forman parte del proceso general de afrontamiento, aunque la naturaleza de estas estrategias no siempre es consciente. Sin embargo, se contempla como estrategia de

afrontamiento, aquella que el individuo puede reconocer conscientemente (Lazarus y Folkman 1986). Al respecto, los mismos autores, reconocen dos tipos de estrategias, las que van dirigidas a manejar, resolver o alterar el conflicto o la situación que causa el malestar y las que están orientadas al control emocional, es decir a regular la respuesta emotiva frente al problema.

Según Fernández y Abascal (1997 citado por Martín, Jiménez y Fernández, 1997) existen diferencias entre estrategias de afrontamiento y estilos de afrontamiento. Por una parte, definen las estrategias de afrontamiento como los procesos que se utilizan en cada contexto y que ayudan a solucionar una situación que genera malestar. Es decir, conceptualizan las estrategias de afrontamiento como una solución adaptativa. Así mismo, mencionan que la utilización de determinada estrategia de afrontamiento dependerá de muchas variables, por ejemplo: de la situación que se esté afrontando, de la persona misma, de la evaluación y el control emocional y fisiológico que se establezca ante la problemática. Por otra parte, se refieren a los estilos de afrontamiento como las predisposiciones personales que cada individuo utiliza como correcta o eficaz. (Muller y Spitz,

2003; Vinaccia, Tobón, Sandín y Martínez, 2001; Garrido, 2000). Es decir, la tendencia de una persona a usar una determinada serie de estrategias en situaciones diversas; dentro de estos estilos se encuentran dos tipos las Personas evitadoras y las confrontativas, este primer grupo se refiere a aquellas personas que tienden a minimizar o evitar la situación que les genera malestar; por el contrario el segundo grupo va dirigido a aquellos que tienen estilos más vigilantes o confrontativos, bien sea, buscando más información o tomando acción directa ante cualquier problema. Aunque ningún estilo es por sí mismo mejor que otro, el estilo evitador, es más útil para sucesos amenazantes a corto plazo, mientras el confrontativo es más conveniente cuando existe un suceso amenazante que persiste a lo largo del tiempo, pues permite anticipar planes de acción ante riesgos futuros. (Holahan y Moos, 1978).

Otro estilo estudiado, es la catarsis. Esta, hace referencia, (desde su etiología psicoanalítica) a la comunicación de los sentimientos y estados emocionales, llamado desde el modelo cognitivo, descarga emocional. Además, refieren los autores, que puede ser eficaz para afrontar situaciones difíciles. Por último y no menos importante menciona las estrategias múltiples. Es posible,

que un afrontamiento con buenos resultados requiera de la capacidad de usar de forma adecuada múltiples estrategias de modo flexible. (Penneba y Susman, 1988).

Sin embargo, también hay que tener en cuenta los recursos o impedimentos de la persona, pues elementos como la educación, dinero, nivel de vida, el apoyo social recibido o la existencia de estresores simultáneos intervienen de forma directa en las capacidades de afrontamiento de un individuo. (Vázquez, Crespo, J. Ring, 1996).

Así pues, la estrategia "apoyo social" es un elemento importante, productivo o funcional, puede ser considerado de dos formas, como amortiguador o como recurso principal, ya que no es la red física o número de personas cercanas, sino el apoyo percibido por el individuo, la percepción de aceptación, amor, protección y valoración, esto se denomina como "referencia hacia los otros". (Frydeberg, 1997).

Así mismo, resultados de investigaciones sobre las estrategias de afrontamiento arrojan datos diversos. Mullis y Chapman, (2000). Por ejemplo, en cuanto a la edad, encuentran que los adolescentes más jóvenes utilizan con mayor frecuencia el estilo focalizado en la emoción, mientras que los mayores, el focalizado en el problema. Así mismo, estudios como los de Stern y Zevon, 1990; Groer, Thomas y

Shoffner, 1992; Gamble, 1994, señalan que los adolescentes utilizan con más frecuencia el estilo focalizado en la emoción, (Compas, Orosan y Grant, 1993), así como el estilo improductivo (Frydenberg y Lewis, 1993) y con menor frecuencia estrategias focalizadas en el problema (Spirito, Stark, Grace y Stamoulis, 1991; Brodzinsky, Elias, Steiger, Simon, Gill y Hitt, 1992).

En lo que parece haber acuerdo en las investigaciones consultadas, es que la utilización de ambos estilos están focalizados en el problema y en la emoción, esto se incrementa con la edad, y que los adolescentes de mayor edad poseen un repertorio de respuestas de afrontamiento más amplio (Seiff-ge-Krenke, 1990; Eisenberg, Fabes y Guthrie, 1997; Donalson et al., 2000; Williams y McGillicuddy, 2000).

Teniendo en cuenta lo anterior es importante ahondar en la adolescencia. Para la psicología, el adolescente es aquel ser humano que se encuentra en una etapa crítica del desarrollo, donde madura, crece, y deja de ser niño para convertirse en adulto. Esto entonces, genera en el joven una serie de experiencias significativas en las cuales debe adaptarse de la mejor manera posible, aprendiendo de ellas para su siguiente etapa. La adolescencia comienza con la pubertad, donde se empieza la maduración sexual. Sin

embargo, el adolescente no solo atraviesa por algunos cambios biológicos, sino también psicológicos; en este último aspecto mencionado, el adolescente debe aprender habilidades y destrezas necesarias para vivir como un adulto independiente y autónomo, este proceso contiene muchas riquezas, metas, y logros a nivel personal que llenan de satisfacción al joven. No obstante los problemas económicos, sociales, familiares, y situaciones no normativas, pueden hacer que el joven no experimente logros sino desilusión y frustración. (Climent, Guerrero, posada, 1990).

Respecto a este grupo etareo, se ha encontrado que constituye la población con más alto riesgo de uso y abuso de sustancias psicoactivas (SPA), esto debido a aspectos fisiológicos, psicosexuales, familiares, psicológicos, emocionales, y sociales, que pueden ser considerados factores de protección o de riesgo; dependiendo de la capacidad de adaptación del individuo.

Así mismo Clayton (1992 citado por Alarcón, Perotti, y Zavala, 2008.) entienden como factor de riesgo "Un atributo o característica individual, condición situacional, o contexto ambiental que incrementa la probabilidad del uso y abuso de drogas. Por otra parte se entiende como factor de protección un atributo o característica individual, condición

situacional, o contexto ambiental, que inhibe, reduce, o atenúa la probabilidad de uso y abuso de drogas.

En conclusión los factores de riesgo son aquellas circunstancias, condiciones, o características del adolescente que aumentan la probabilidad de incurrir en el uso y abuso de drogas; se ha considerado que tales factores presentan un efecto acumulativo, es decir, a mayor presencia de factores de riesgo, mayor riesgo en el consumo de sustancias psicoactivas; así mismo, la presencia de determinado riesgo trae consigo la presencia de otros y por tanto el de consumo de SPA.

Con base en lo anterior teniendo en cuenta a Climent, et al., (1990), refiere que existen tres factores de riesgo para que se presente el consumo de SPA en la adolescencia, con base en esto es importante ahondar en cada uno de ellos. Estos factores son individuales, familiares y sociales.

1. Factores Individuales: encontramos la edad, la falta de fe, la impulsividad, la imagen negativa de si mismo, el bajo rendimiento académico, el consumo prematuro de alcohol, el hábito de fumar, la depresión, la tendencia a los comportamientos trasgresores.

2. Factores Familiares: las actitudes y los hábitos permisivos con respecto a las drogas, la mala calidad de las relaciones entre padres y los hijos, la falta de afecto, la indiferencia, el manejo inadecuado de la disciplina, la inconsecuencia en las relaciones entre padres e hijos, la falta de comunicación entre padres e hijos, la desintegración de la pareja y del hogar.

3. Factores sociales e institucionales: el grupo de amigos, amigos drogadictos, la disponibilidad de las drogas, los medios de comunicación, la falta de valores, malas influencias en el colegio, falta de comunicación entre docentes, alumnos, y padres, el manejo inadecuado de la disciplina, la falta de promoción en la recreación y el deporte, la presencia de agentes inductores y facilitadores al consumo de SPA.

En otras palabras, factores como violencia experimentada en la familia, participación en pandillas o grupos al margen de la ley, la búsqueda de nuevas sensaciones, rasgos de personalidad, y conductas antisociales hacen que el consumo de sustancias psicoactivas se genere. Por tanto, los grupos de mayor riesgo para el adolescente en el inicio del consumo de drogas son las pandillas, grupos delincuenciales



con patrones de consumo de drogas lícitas e ilícitas. Martínez y villar (2004). Además, algunos autores como McCord (1981); Loeber (1988) afirman que si en la adolescencia temprana se experimentan conductas fuera de la norma y de carácter conflictivo en el colegio, como peleas, desacato a la autoridad e incumplimiento a las normas establecidas o participación en pandillas juveniles, se aumenta el riesgo de incurrir en el uso de sustancias psicoactivas.

Por su parte Robins, (1978) menciona, que cuando las conductas antisociales aparecen a temprana edad existen mayores probabilidades de que éstas se mantengan, y se desarrollen comportamientos pre-delincentes en la adolescencia. Por ejemplo, engaños, pequeños hurtos, mentiras etc. Estos actos posteriormente, llevan en la etapa adulta al desarrollo de comportamientos de tipo delincuencial. Así mismo, Kellam y Brown, (1982) mencionan que la aparición de la agresividad en edades entre los 5 y 7 años puede ser predictor del desarrollo de una conducta antisocial posterior, en la que se incluyen también, actos delictivos y el uso frecuente de drogas en la adolescencia, lo que llevaría a conductas infractoras de la ley y al abuso

indiscriminado de sustancias psicoactivas ilegales en la etapa adulta.

En concordancia con lo que se ha venido mencionando, la drogodependencia puede definirse como un síndrome en el cual se da mayor prioridad al uso de una droga que a otras conductas que alguna vez tuvieron mayor valor; (Montagno, 2002). El consumo de sustancias psicoactivas hace referencia al hecho o comportamiento particular de entrar en contacto con las drogas (no medicadas), ya sea por vía oral (tragada o masticada), inyectada, fumada, por absorción anal o vaginal, con el fin de modificar las condiciones físicas o químicas del organismo (World Health Organization, 2002), afectando, de este modo, al Sistema Nervioso Central (SNC) y ocasionando, consecuentemente, una alteración en el comportamiento. (Parrott, Morian, Moss y Scholey, 2004).

Entendiéndose la "droga" como: "la sustancia química natural o sintética que produce efectos en el Sistema Nervioso Central, y se consume para obtener una alteración en el estado de ánimo; esta sensación genera placer, en la mayoría de los casos produce consecuencias adversas como adicción y tolerancia". ("Droga." Enciclopedia Microsoft Student Encarta Premium versión 2008). Es decir, la dependencia se asocia a una conducta nociva y compulsiva

de utilización de sustancias psicoactivas que se vinculan a características de un trastorno crónico, así mismo lo reitera DSM-IV-TR (Asociación Americana de Psiquiatría. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales: texto revisado, 2000/2002, p. XXIX). Quien define droga a toda sustancia de consumo y abuso que no es medicada y que puede llegar a ser un toxico. Existen diferentes tipos de drogas o sustancias, el manual contempla o clasifica once las cuales son: alcohol, alucinógenos, anfetaminas, simpaticomiméticos de acción similar, cafeína, cannabis, cocaína, fenciclidina, (PCP) o arilciclohexilaminas de acción similar, inhalantes, nicotina, opioides, sedantes, hipnóticos, ansiolíticos. Así mismo, dentro de los efectos generados por el consumo de sustancias, se genera deterioro cognoscitivo, deterioro en el estado de ánimo, ansiedad, alucinaciones, ideas delirantes o crisis comiciales. (DSM-IV-TR).

Los trastornos asociados al consumo de sustancias se dividen en dos grupos dependencia y abuso, según la clasificación del DSM IV - TR. La característica principal de la dependencia de sustancias consiste en un grupo de síntomas cognoscitivos, comportamentales y fisiológicos, que indican que el individuo consume la sustancia. Dentro de este trastorno existe un patrón continuo de autoadministración,

esto lleva a que se generen problemas de tolerancia, abstinencia, y una ingestión compulsiva de la sustancia.

Los síntomas de la dependencia de sustancias son similares para todas las sustancias sin importar su contenido químico y forma de administración. La dependencia de sustancias psicoactivas es un conjunto de síntomas que se presenta dentro de un mismo periodo de 12 meses. Estos síntomas son:

1. Tolerancia: es la necesidad del individuo de consumir grandes cantidades de la sustancia para lograr la intoxicación.

2. Abstinencia: es un cambio de comportamiento desadaptativo, que genera grandes alteraciones a nivel cognitivo y fisiológico, esto ocurre cuando la concentración de la sangre o los tejidos, adaptados a una sustancia disminuyen en un individuo, que durante mucho tiempo ha mantenido un consumo en altas cantidades.

El segundo trastorno mencionado, es el abuso de sustancias, la característica principal de este trastorno consiste en el consumo persistente, recurrente, y desadaptativo de la sustancia, se diagnostica abuso de sustancias cuando se mantiene un consumo diario y continuo

durante un periodo mínimo de 12 meses, esto genera severas consecuencias a nivel familiar, social, emocional, el incumplimiento de deberes y tareas, así mismo se puede generar a nivel físico y orgánico dificultades por intoxicación severa, y a través del abuso se puede generar dependencia a la sustancia.

Para este trabajo investigativo se tendrá en cuenta el criterio manejado por Becoña (2002) quien divide las drogas en legales e ilegales, Dentro del grupo de sustancias psicoactivas legales, refiere que se encuentran el alcohol y el tabaco; y en el segundo grupo, las demás drogas. Además, autores, afirman que el contacto temprano con este primer grupo de sustancias podría predecir la poca prevención que se tendrá con respecto a la marihuana y esta a su vez con otras sustancias más fuertes. Así mismo, ratifican y sugieren que esta droga es la más consumida. (Becoña 2002; y Kenneth 2002)

Muños, Graña, Peña, Andreu, (2002). Retoma el consumo de sustancias psicoactivas, específicamente sustancias ilegales como conductas desviadas de las normas. Es decir, tienen relación directa con comportamientos antisociales. Estos investigadores encontraron que existe una relación entre el uso y abuso de drogas ilegales y conductas que niegan,

alteran, y desobedecen la norma ó la ley. Este estudio concluyó, que hay relación directa entre el consumo de drogas o sustancias psicoactivas ilegales y conductas antisociales, ya que, el uso y abuso de estas sustancias fue mayoritario en aquellos jóvenes que presentaban conductas en contra de las normas, es decir, conductas delictivas.

La concepción etiológica del acto o conducta criminal, donde se analiza al sujeto infractor de la ley como único responsable de su conducta, sin importar, el contexto y las influencias sociales y familiares en las que se haya desarrollado, la conducta delictiva se encuentra situada solo en el sujeto delincuente. (Aguirre y Rodríguez, 1998, P. 93).

Así mismo, existe una filosofía de no castigar al infractor de la ley, sino, de resocializarlo bajo una mirada de educación y derechos humanos, con base en ello, El Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario Colombiano (INPEC), ha adaptado esta filosofía, donde al infractor de la ley se le aplica un tratamiento penitenciario cuyo objetivo es su resocialización a la sociedad. De esta forma los procesos de intervención e investigación que se llevan a cabo en estos escenarios, tratan de fortalecer aspectos sociales, emocionales, cognitivos y familiares, para

disminuir el riesgo en la reincidencia de las conductas delictivas y así, evitar el consumo de sustancias psicoactivas (SPA).

Teniendo en cuenta lo planteado, investigaciones, teorías y demás documentación teórica al respecto, puede reconocerse la importancia de las estrategias de afrontamiento, pues estas involucran un esfuerzo cognitivo y conductual, orientado a manejar, reducir y controlar demandas externas e internas que pueden generar estrés o conflicto en los sujetos.

Finalmente, se evidencia teniendo en cuenta todo lo abordado, la importancia y el papel que juegan las estrategias de afrontamiento en la adaptación y el hacer frente a las situaciones estresantes propias de cada sujeto. Sin embargo, cabe resaltar que dentro de la teoría abordada y la literatura revisada, no se encontraron elementos o investigaciones pertinentes, relacionadas directamente con la propuesta de investigación del presente estudio es decir, estrategias de afrontamiento en penados.

## METODOLOGÍA

### Diseño de investigación:

La presente investigación corresponde a un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo comparativo no experimental.

### Muestra:

La muestra se escogió de forma no probabilística a conveniencia, esta conformada por 92 internos reclusos en el Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Bucaramanga. Distribuida en dos grupos de individuos, conformados por 46 internos. El primero corresponde a internos en proceso de rehabilitación por consumo y abuso de sustancias psicoactivas (SPA), pertenecientes a la Comunidad Terapéutica Nuevos Horizontes. El segundo grupo esta conformado por 46 internos distribuidos en las diferentes comunidades o pabellones del Establecimiento, este grupo no presenta historial de consumo de SPA (Sustancias Ilegales) durante toda su vida o mínimo durante los últimos 5 años. Los criterios de inclusión de la



muestra fueron: estar en un rango de edad entre 18 y 42 años.

*Instrumentos:*

Como instrumentos para la recolección de datos se utilizaron:

*Consentimiento Informado:*

Documento donde cada uno de los participantes de la investigación hace constar su conocimiento, aprobación, y participación voluntaria en la misma. (Ver anexo 1).

*Cuestionario Sociodemográfico:*

Busca conocer datos socio-demográficos que permitan conocer aspectos biográficos de la población; generando una aproximación a las características que les son comunes o diferenciales en cuanto a variables sociales, ocupacionales, económicas, familiares, jurídicas y al patrón de consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) del grupo que conforma parte de la muestra.

El patrón de consumo explorado fue retomado y aproximado del instrumento VESPA del INPEC (2007). (Ver anexo 2).

Escala de Estrategias de Coping Modificada (EEC-M):

Instrumento original de Chorot y Sandín (1993), modificado y validado en el contexto Colombiano por Londoño, Henao, Puerta, Posada, Arango y Aguirre (2006).

Esta escala está conformada por 69 ítems, los cuales conforman 12 factores o estrategias de afrontamiento, con opciones de respuesta tipo Likert, en un rango de frecuencia 1 a 6 desde nunca hasta casi siempre. El instrumento fue elaborado para población juvenil y adulta. (Ver anexo 3).

Los factores de la escala son los siguientes:

**Solución de problemas:** Se describe a la utilización de acciones orientadas a solucionar un problema. Algunos teóricos identifican esta estrategia como planificación, en la que se utilizan procesos cognitivos y racionales. (Fernández, Abascal y Palmero, 1999).

**Apoyo Social:** Esta estrategia se asocia a la búsqueda de apoyo emocional en (amigos, familiares, etc), la integración en redes de apoyo, permite el fortalecimiento de la autoestima, experiencias de control, experiencias de afecto, desarrollo personal, y mejora la salud emocional y mental. Buendía (1993). La utilización del apoyo social previene el

estrés y proporciona recursos valiosos para su afrontamiento. (Lazarus y Folkman, 1987).

**Espera:** Se define como una estrategia cognitivo-comportamental que procede acorde con la creencia de que la situación problemática se resolverá por si sola con el pasar del tiempo. Hace referencia a una espera pasiva, con una visión positiva sobre la solución del problema. (Londoño et al, 2006).

**Religión:** La creencia en un Dios paternalista, la oración y el rezo, se considera una estrategia para tolerar o buscar soluciones ante una situación difícil. (Lazarus y Folkman, 1987).

**Evitación emocional:** Se refiere a la movilización de recursos enfocados a ocultar o inhibir las propias emociones. Esta estrategia tiene como objetivo evitar emociones que son negativas, por la carga emocional que generan situaciones estresantes y difíciles. (Fernández, Abascal y Palmero, 1999).

**Apoyo Profesional:** Es el empleo de recursos profesionales para obtener más información del problema y las

alternativas de solucionarlo. Algunos teóricos asocian esta estrategia con apoyo social. (Lazarus y Folkman, 1987)

Reacción agresiva: esta estrategia hace referencia a la expresión impulsiva de emociones como la ira, está va dirigida hacia si mismo, hacia los demás, hacia los objetos. (Lazarus y Folkman, 1986).

Evitación Cognitiva: La utilización de esta estrategia busca neutralizar o evitar pensamientos valorados por el individuo como perturbadores a través de actividades o distracciones ajenas al problema. Además, esta relacionada con desconexión mental, distanciamiento, y negación. (Fernández-Abascal y Palmero, 1999).

Revaluación Positiva: A través de esta estrategia se intenta aprender de las dificultades, identificando aspectos positivos del problema. Autores definen esta estrategia como un auto estímulo, también como una forma positiva de aprender de situaciones difíciles para luego buscar soluciones, esta estrategia esta relacionada con el desarrollo personal. (Lazarus y Folkman, 1987)

Expresión de la dificultad de afrontamiento: Se describe como la tendencia a expresar la dificultad de afrontar situaciones estresantes con el fin de expresar emociones y buscar soluciones ante el problema. (Londoño et al, 2006).

Negación: Describe la incapacidad del individuo para aceptar las dificultades y afrontarlas. Cuando es utilizada, la persona se comporta como si el problema no existiera, se aleja de la situación y evita pensar en ello, es un mecanismo utilizado para evitar las emociones generadas por la dificultad. (Londoño et al, 2006).

Autonomía: Hace referencia a los comportamientos o conductas orientadas a solucionar autónomamente el problema sin la ayuda o apoyo de los demás (profesionales, amigos, familiares), esta relacionada con la toma de decisiones. (Londoño et al, 2006).

Procedimiento:

**Primera fase: Recolección de datos.**

Presentación del grupo de investigación a los participantes, aplicación del consentimiento informado, y recolección de datos.

**Segunda fase: Análisis de datos.**

Se realizara análisis estadístico de los datos a través del programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versión 19.0 para Windows.

**Tercera fase: Construcción del libro y artículo de investigación.**

Con base en el análisis estadístico de los datos se realiza el informe final y un artículo de investigación para una revista indexada.

## RESULTADOS

Los resultados fueron analizados con el Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versión 19.0 para Windows. El proceso estadístico se realizó en tres etapas. Primero se elaboró la caracterización de la población, en donde se tuvieron en cuenta las variables socio-demográficas obtenidas con el cuestionario aplicado, luego se describieron las estrategias de afrontamiento partiendo de las tablas de contingencia que se ampliarán en este apartado. Finalmente se compararon las estrategias de afrontamiento utilizadas entre los grupos.

1. Caracterización sociodemográfica de la muestra.

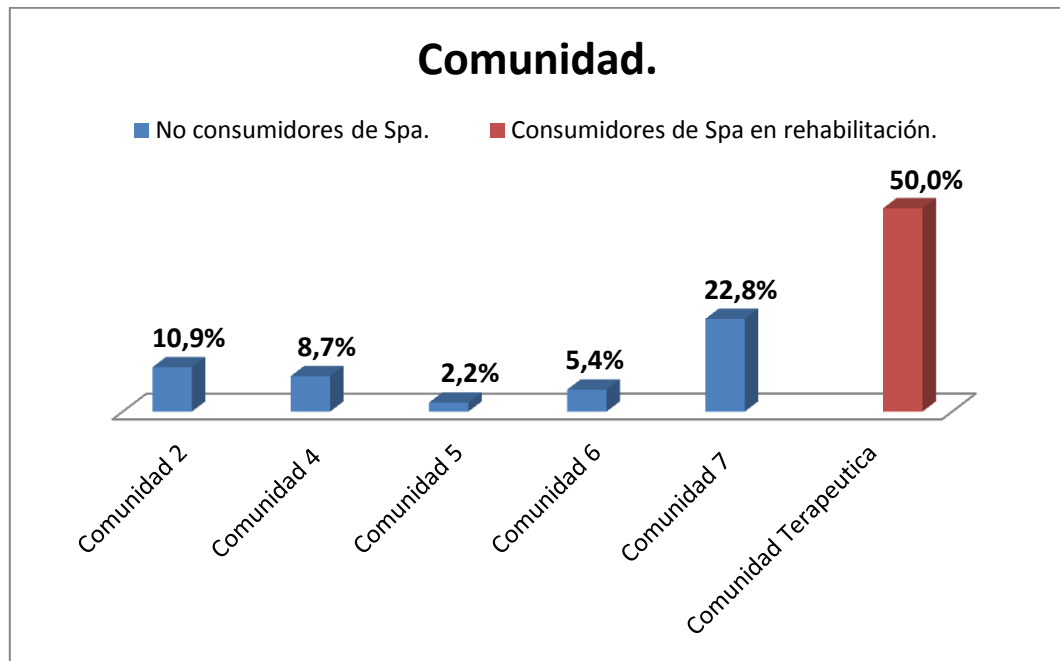


Gráfico1: Distribución de la muestra por comunidades o pabellones en el Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad.

El 50% de la muestra pertenece al grupo en proceso de rehabilitación, aglomerados en la comunidad Terapéutica Nuevos Horizontes, el 10.9 % en el patio numero dos; el 8.7% en el 4; el 2.2% en la comunidad 5; el 5.4% en el patio 6, finalmente el mayor número de participantes, un 22.8% en el patio siete.



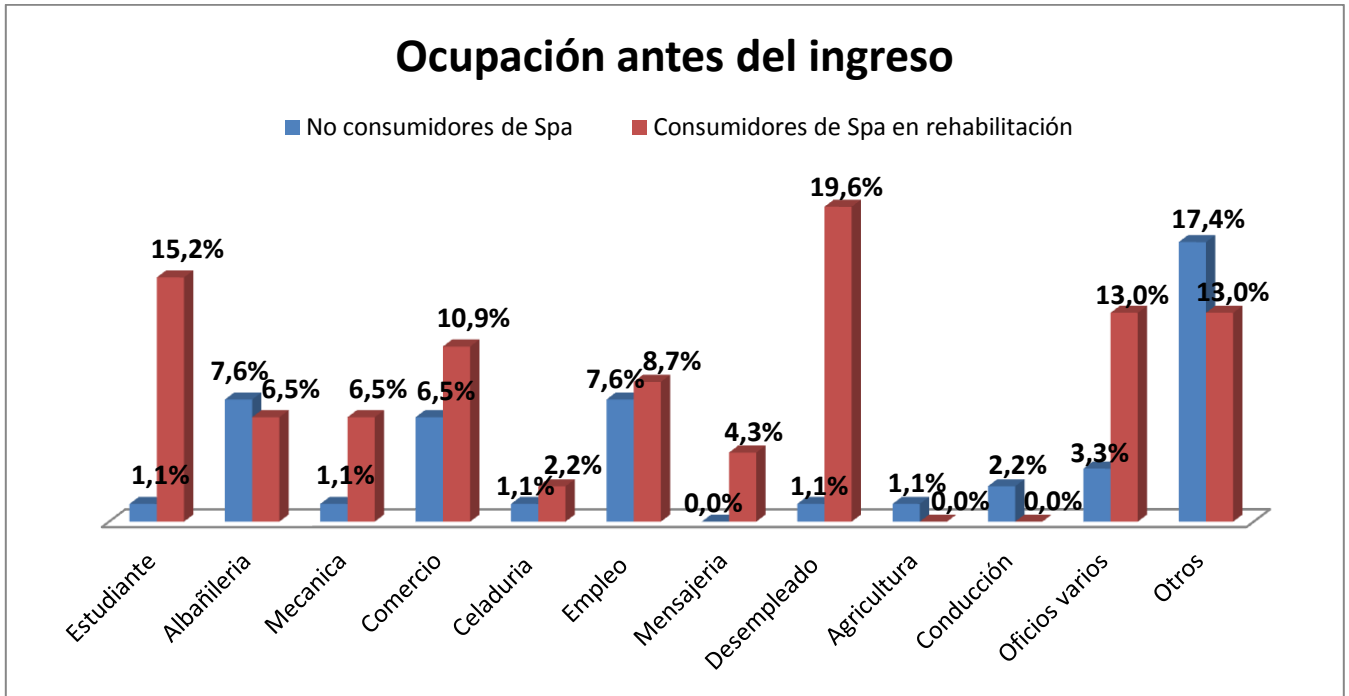


Gráfico 2: Distribución por ocupación anterior al ingreso al Establecimiento.

En el grupo de sujetos no consumidores de Spa, se observa que el 1.1% manifiesta que se encontraba estudiando antes del ingreso al establecimiento, el 7.6% reporta que se dedicaba a la albañilería, el 1.1% desempeñaba oficios en el área de la mecánica, el 6.5% al comercio, el 1.1% manifestó que se desempeñaba en labores de celaduría y el 7.6% aseguró ser empleado. En la categoría desempleado y las labores de agricultura se encuentra 1.1% para cada uno; Así mismo, el 2.2% refiere haberse dedicado a la conducción, el 3.3% a oficios varios, la categoría otros y mensajería son las que

presentan mayor y nulo porcentaje respectivamente, con un 17.4% y 0%.

En cuanto a los datos obtenidos en el segundo grupo (Consumidores de Spa) se observó que el 7.6% manifestó ser estudiantes, el 3.3% asegura desempeñar labores en el área de la albañilería, el 3.3% a la mecánica, el 5.4% al comercio, el 1.1% a la celaduría, el 4.3% son empleados, 2.2% pertenecen a la categoría de mensajería, el 9.8% de la muestra pertenecen a la categoría de desempleado siendo esta la de mayor porcentaje en el grupo dos, las ocupaciones que tienen 0% fueron agricultura, profesional, y conducción, finalmente oficios varios y otros tiene un valor del 6.5% respectivamente.

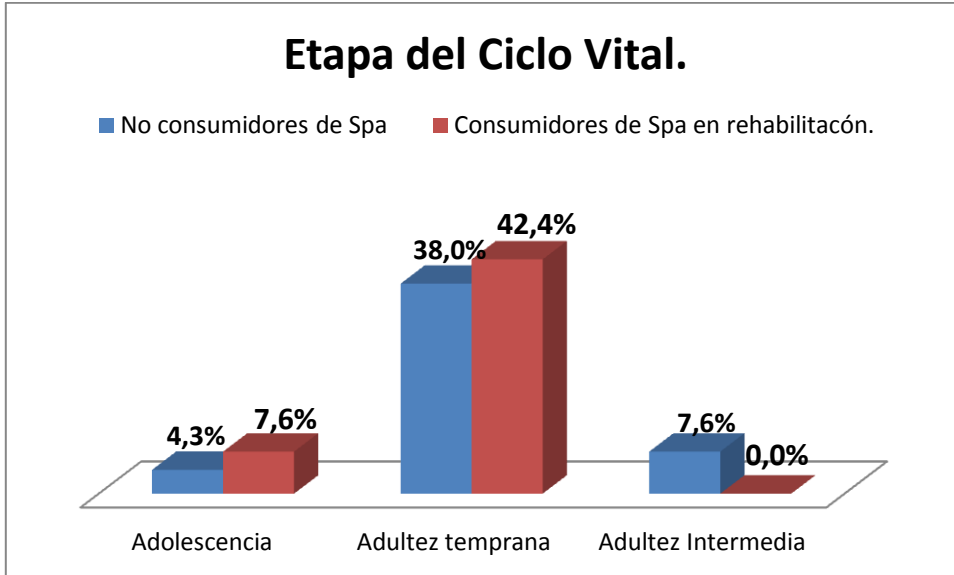
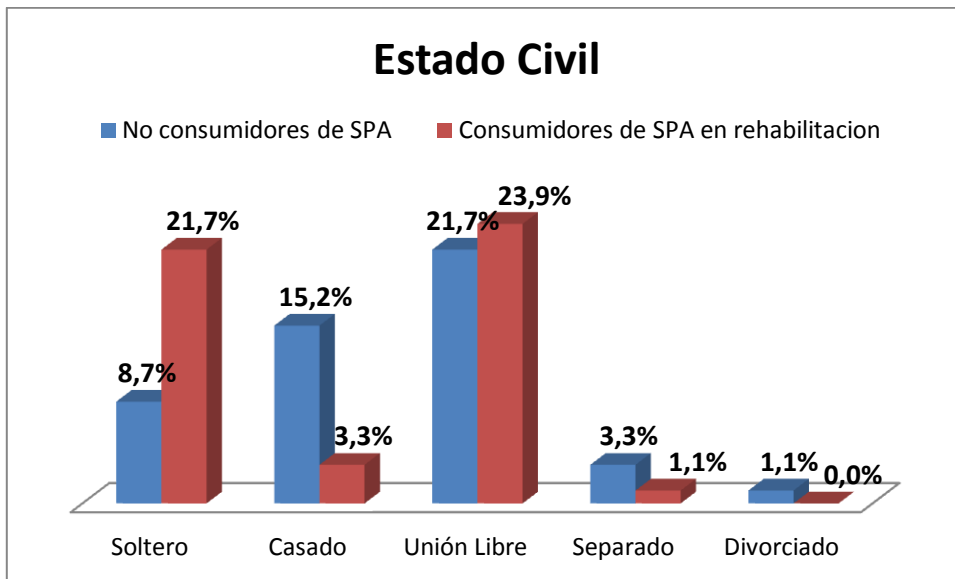


Gráfico 3: Distribución de la muestra de acuerdo a la Etapa del ciclo vital en la que se encuentran.

Papalia et al (2005), propone las etapas del ciclo vital, con las cuales se describen los datos del grafico anterior; el cual presenta que un 4.3% del grupo de no consumidores de SPA se encuentra en la Adolescencia (11- 20 años); mientras que en el grupo dos, es decir, de los consumidores en rehabilitación hay un porcentaje mayor, con un 7.6% en la misma etapa. Por su parte, en la adultez temprana es decir, entre 21-40 años, el 38% de la muestra pertenecen al primer grupo, en comparación con el 42.4% del grupo dos para esta etapa del ciclo vital. Por último, se evidencio que en adultez intermedia de 41 a 65 años el 7.6% pertenecen al grupo uno, mientras que en la Comunidad

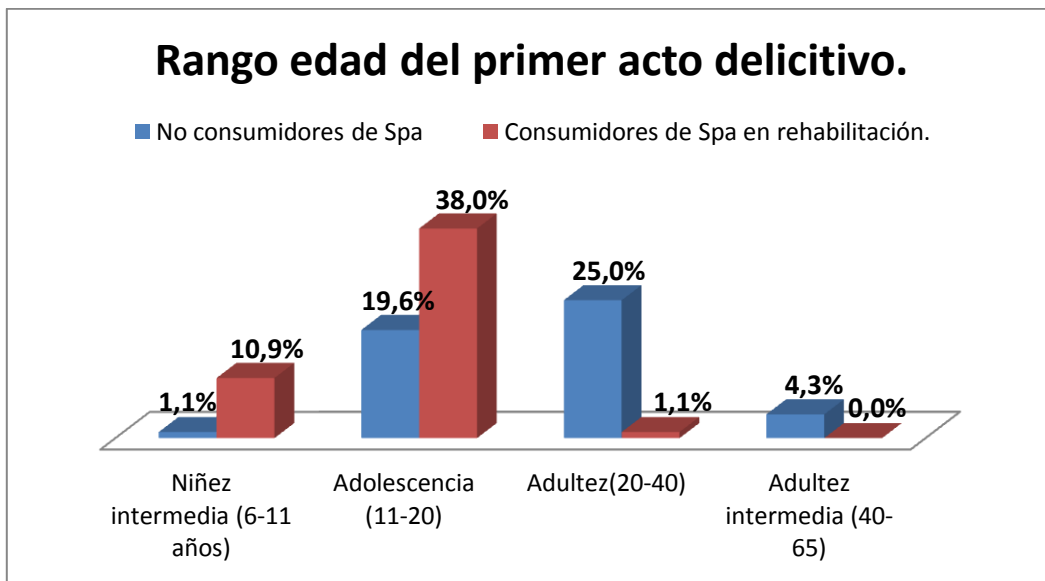
Terapéutica, grupo dos, no se presenta sujetos en este rango de edad.



Gráfica 4: Distribución de la muestra por estado civil.

En la gráfica 4, se observa que en el grupo de internos "No consumidores de Spa" el 8.7% manifestó ser soltero, el 15.2% dice estar casado, el 21.7% refiere estar en unión libre, el 3.3% estar separados, y el 1.1% declara estar divorciado. Por otra parte, en los internos del grupo dos de la muestra, pertenecientes a los "Consumidores de Spa en rehabilitación" se encontró que el 21.7% refiere ser soltero, el 3.3% asegura estar casados, el 23.9% vivir en Unión libre y el 1.1% manifiesta estar separado. Por otro lado, la categoría de divorciado tiene un un 0%.

En resumen, se puede decir que, dentro del total de la muestra el estado civil con mayor porcentaje para ambas categorías es unión libre.



Gráfica 5: Distribución de la muestra en rango edad del primer acto delictivo.

En el grafico se observa la distribución y comparación por edades, del primer acto delictivo, donde se evidencia que dentro de la etapa de niñez intermedia (6-11 años) el 1.1% pertenecen al primer grupo de "No consumidores de Spa" mientras que en el segundo grupo "Consumidores de Spa en rehabilitación" se muestra un 10.9%. por otra parte, en la etapa de la Adolescencia (11-20 años) se evidencia que el 19.6% pertenecen al primer grupo mientras que el segundo grupo muestra un 38%; siendo este grupo en donde se evidencia

un el porcentaje más alto para ambos grupos. En la etapa adulta (20-40 años) el 25% de esta categoría está presente en el primer grupo y el 1.1% al segundo grupo. Finalmente, en adultez intermedia (40-65 años) se observa que solo el primer grupo tiene un 4.3% mientras que en el grupo dos, el porcentaje es nulo. Así, se concluye que, para las dos primeras etapas del ciclo vital aquí evidenciadas, el porcentaje más alto lo se observa en el grupo dos, es decir, en los consumidores en rehabilitación, mientras que, en las etapas adulta y adulta intermedia el porcentaje se reduce para el grupo dos y aumenta para el grupo uno.

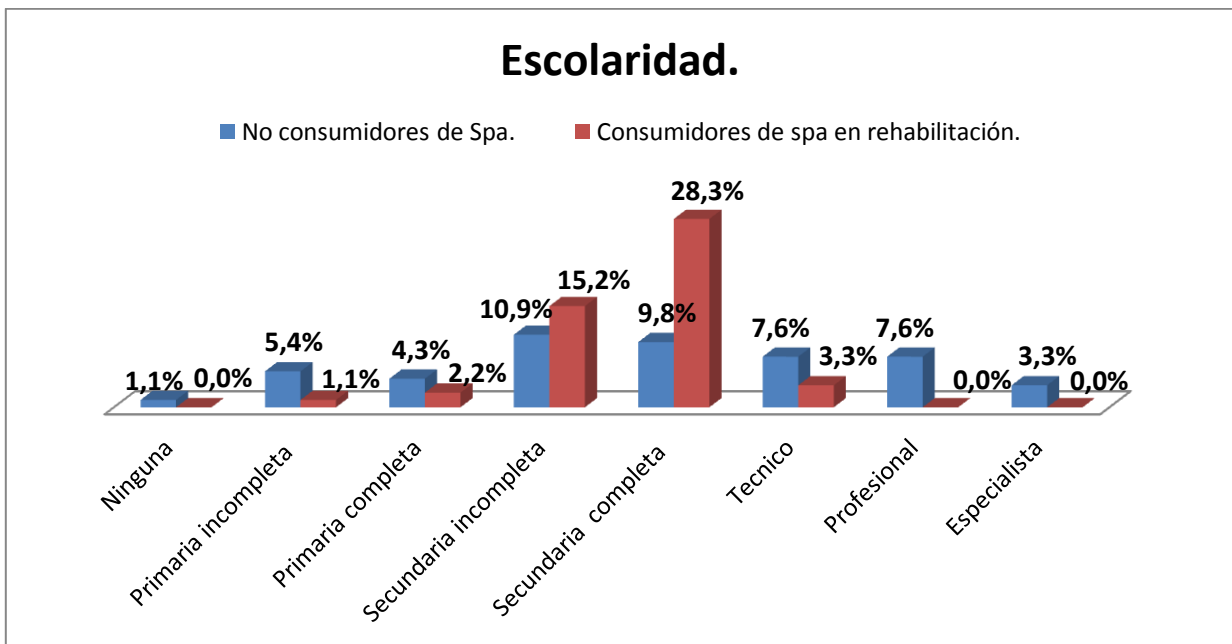


Gráfico 6: Distribución de la muestra en escolaridad.

En la gráfica 6, se observa la distribución de los grupos por escolaridad. En el primer grupo (No consumidores de Spa) se evidencia que un 1.1% de la muestra no presenta ningún grado de escolaridad, el 5.4% manifestó haber cursado primaria incompleta, el 4.3% primaria completa, 9.8% secundaria incompleta, mientras que 10.9% aseguro haber terminado once grado de secundaria. En cuanto a estudios superiores, un 7.6% aseguro tener estudios técnicos, un 7.6% haber terminado carreras profesionales y finalmente, el 3.3% declaró haber terminado estudios de especialización en un área del conocimiento.

Por otra parte, en el segundo grupo (Consumidores de Spa en rehabilitación) se observo que el 1.1 % manifestó no haber terminado la primaria, el 2.2% haber culminado el ciclo básico de educación primaria, el 28.3% refiere tener estudios secundarios incompletos mientras que, el 15.2% asegura haber finalizado los estudios secundarios y el 3.3% manifiesta tener estudios tecnológicos. Por otro lado, los porcentajes nulos se presentan para las categorías profesional, especialista y en este grupo todos aseguran tener al menos un grado de escolaridad. En conclusión, se puede decir que, aunque en el primer grupo hay sujetos que refieren no tener escolaridad alguna, también se presentan los grados de escolaridad más altos, es decir, a nivel de especialización;

mientras que, en el segundo grupo, o sea, los consumidores en rehabilitación, todos aseguran haber asistido al menos un año a la escuela; sin embargo, en la medida en que aumenta el grado de escolaridad disminuye el número de sujetos en estas categorías.

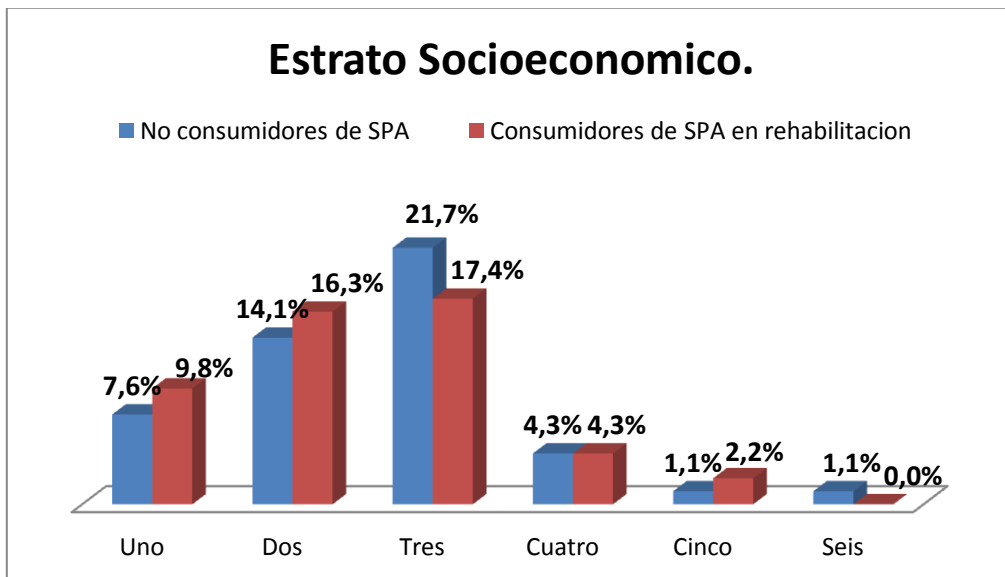


Gráfico 7: Distribución de la muestra en estrato socioeconómico.

Los resultados del cuestionario arrojan, como se evidencia en el gráfico 7, que el primer grupo evaluado (No consumidores de spa) está distribuido de la siguiente manera: un 7.6% de los sujetos encuestados, aseguraron ser estrato uno, el 14.1% refirió ser de estrato 2, así mismo, el 21.7% dijo ser de estrato 3, siendo esta respuesta donde se



evidencia el mayor porcentaje; el 4.3% manifestó vivir en estrato 4, y por último el estrato 5 y 6 se presentan con el mismo porcentaje del 1.1%.

Así mismo, en el segundo grupo evaluado (Consumidores de Spa en rehabilitación) se observa la siguiente distribución: un 9.8% manifestó vivir en estrato uno, el 16.3% aseguro encontrarse viviendo en estrato 2 antes del ingreso al establecimiento, así mismo el 17.4% estar en estrato 4, el cuatro del 8,7%; en el cinco un2.2%, y finalmente, para estrato seis el porcentaje es nulo en este grupo.

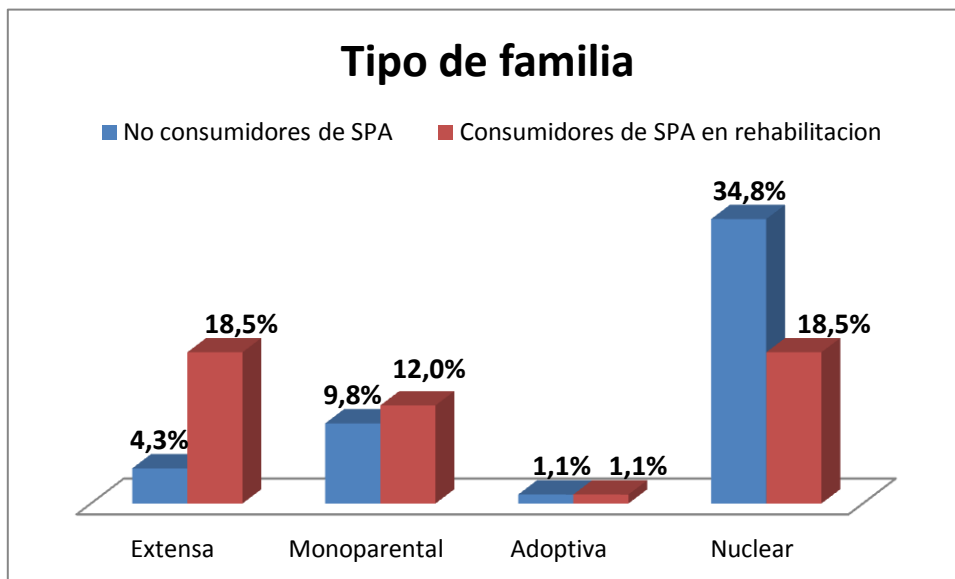


Gráfico 8: Distribución de la muestra por tipo de familia.

La variable estructura familiar se distribuye en cuatro categorías o tipos de familia. Un 4.3% del primer grupo, refirió pertenecer a una familia extensa; en comparación de e

un 18.5% del grupo de consumidores en. En la categoría mono parental encontramos el 9.8% para el grupo de no consumidores, en contraste con un 12% del grupo dos. En la tercera variable, la categoría familia adoptiva, se observa un 1.1% para ambos grupos y por último, en el tipo de familia nuclear, se encuentra un 34.8% para el grupo de no consumidores, contrastado con un 18.5% del grupo de consumidores en rehabilitación.

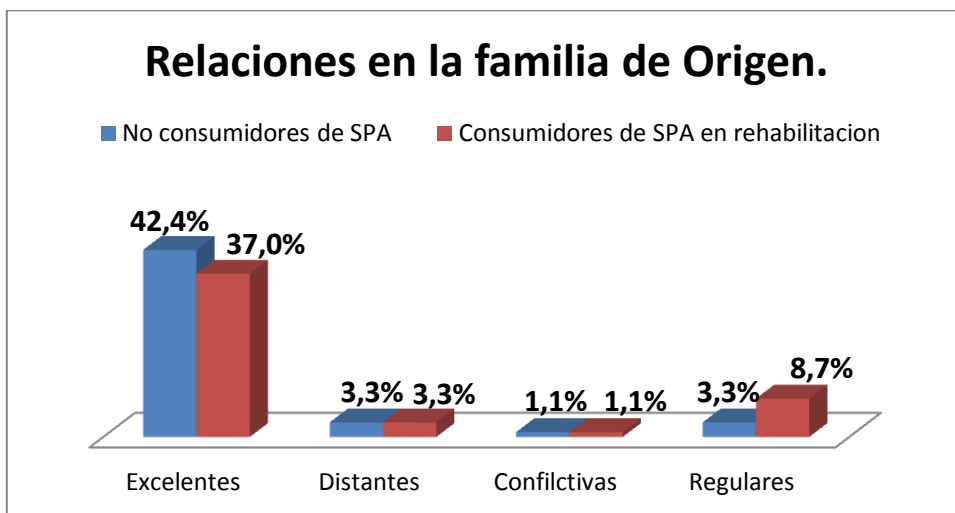


Gráfico 9: Distribución de la muestra por relaciones en la familia de origen.

Los resultados de las encuestas arrojan los siguientes resultados presentados en el gráfico 8. Las relaciones en la familia de origen están distribuidas en cuatro categorías, un 42.4% en el grupo de no consumidores de Spa, aseguro tener

excelentes relaciones con su familia de origen, mientras que en el otro grupo, el de consumidores en rehabilitación, tiene un 37%. En la categoría de "distantes", hay una equivalencia en la respuesta con un 3.3%, igualmente, el porcentaje de respuesta para la categoría de "Conflictivas" en ambos grupos, es de un 1.1%, finalmente para la categoría de relaciones "regulares" en el primer grupo el porcentaje de respuesta es de 3.3% y en el otro (consumidores en rehabilitación) con 8.7%.



Gráfico 10: Distribución de la muestra por sustancias consumidas.

En el grafico 10, se observa la distribución por sustancias consumidas, las variables con mayor porcentaje en el grupo uno "no consumidores de Spa" son: alcohol con un 27.2% y alcohol y tabaco con un 17.4%. El un 1.1% respondió positivamente a alcohol, tabaco, y sustancias ilegales, además, un 2.2% en todas la anteriores y finalmente un 2.2% reporto nunca haber consumido ningún tipo de sustancias.

Por su parte, en el grupo "consumidores de Spa en rehabilitación" la categoría que de mayor puntuación es "todas las anteriores" con un 45.7% seguida, con un 2.2% tabaco, inhalantes legales; y finalmente, un 1.1% refirió consumir Alcohol, inhalantes legales, sustancias ilegales.

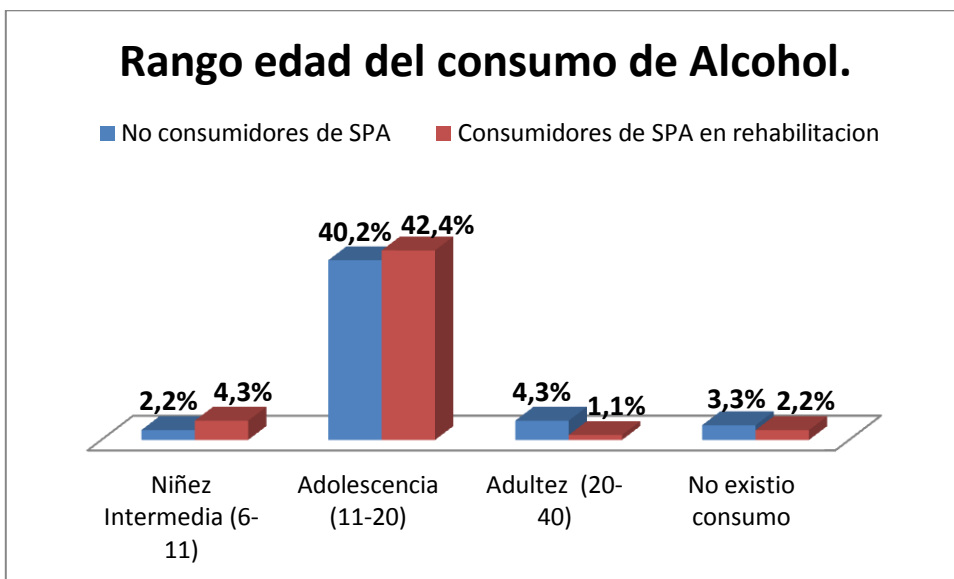


Gráfico 11: Distribución de la muestra por rango edad de inicio de consumo de alcohol.

En la grafica anterior se observa que el rango de edad que predomina para el inicio de consumo de sustancias es la adolescencia con un 40.2% y un 42.4% para el grupo uno y dos, respectivamente. Así mismo la grafica muestra que, en la niñez intermedia, un 2.2% y un 4.3% del grupo de no consumidores y consumidores en rehabilitación respectivamente, reportaron que iniciaron el consumo de alcohol en este rango de edad, para la adultez un 4.3% del grupo 1 reporto iniciar el consumo de alcohol en esta etapa del ciclo vital, en contraste de un 1.1% del segundo grupo. Finalmente, un 3.3% en el grupo uno y un 2.2% del grupo 2 manifestó nunca haber tenido consumo de alcohol.

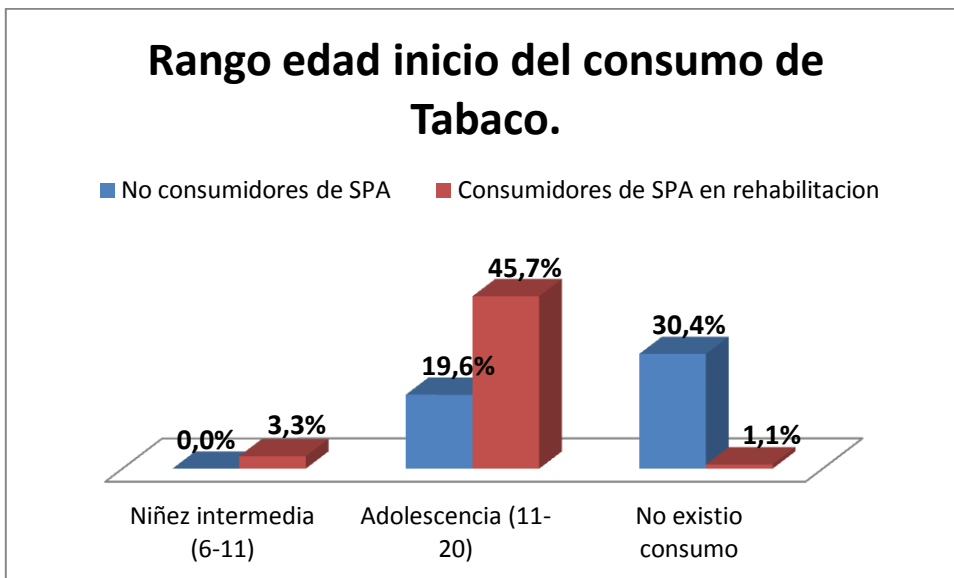


Gráfico 12: Distribución de la muestra por rango edad de inicio de tabaco.

En este grafico se observa la variable, inicio de consumo de tabaco. En el grupo de consumidores de spa en rehabilitación, el 3.3% refiere que inició el consumo de tabaco en la niñez intermedia, el 45.7% en la adolescencia, siendo esta etapa del ciclo vital, con la mayor frecuencia de respuesta con respecto al inicio del consumo de tabaco y por último el 1.% garantiza no haber consumido nunca alcohol.

Por otra parte, en el grupo de no consumidores de spa, el 19.6% manifestó iniciar el consumo de tabaco en la adolescencia, el30.4% afirmó nunca haber consumido tabaco, y finalmente en la niñez intermedia y adultez no se observan datos.

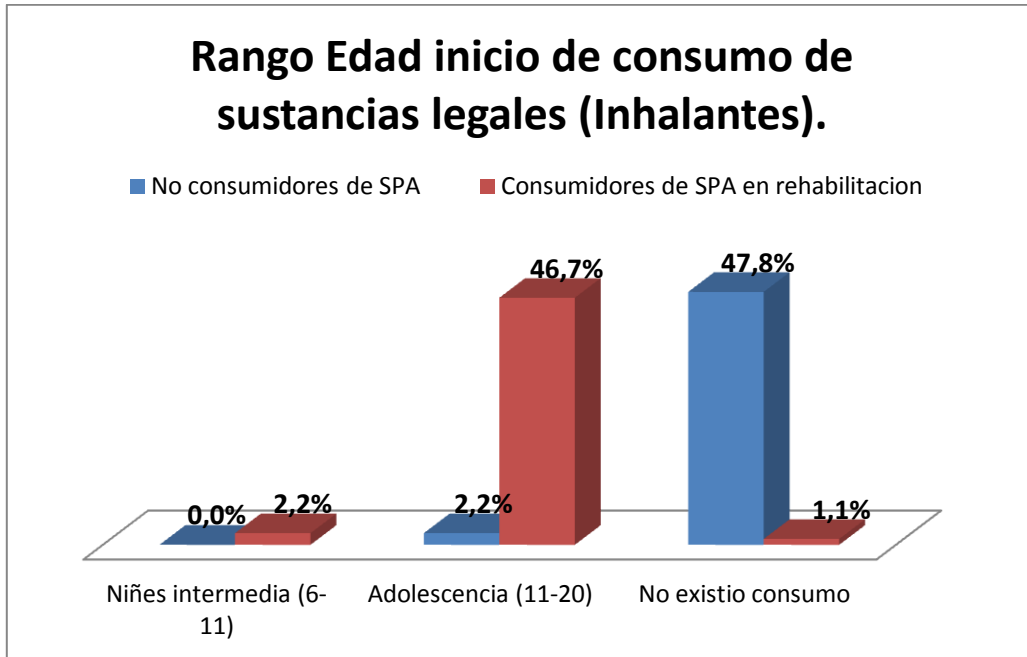


Gráfico 13: Distribución de la muestra por rango edad de inicio de sustancias psicoactivas legales.

La gráfica 13 muestra que en el grupo de consumidores de spa en rehabilitación, el 2.2% presentó inicio de consumo de sustancias legales inhalantes en la niñez intermedia, el 46.7% en la adolescencia y el 1.1% manifestó no haber consumido nunca sustancias psicoactivas legales.

Así mismo, en el grupo de no consumidores de spa, el 2.2% inició consumo de sustancias psicoactivas legales en la adolescencia, el 47.8% afirmó nunca haber consumido sustancias psicoactivas legales en ninguna etapa del ciclo vital. Finalmente, en la niñez intermedia y adultez se observa porcentaje nulo en esta variable.

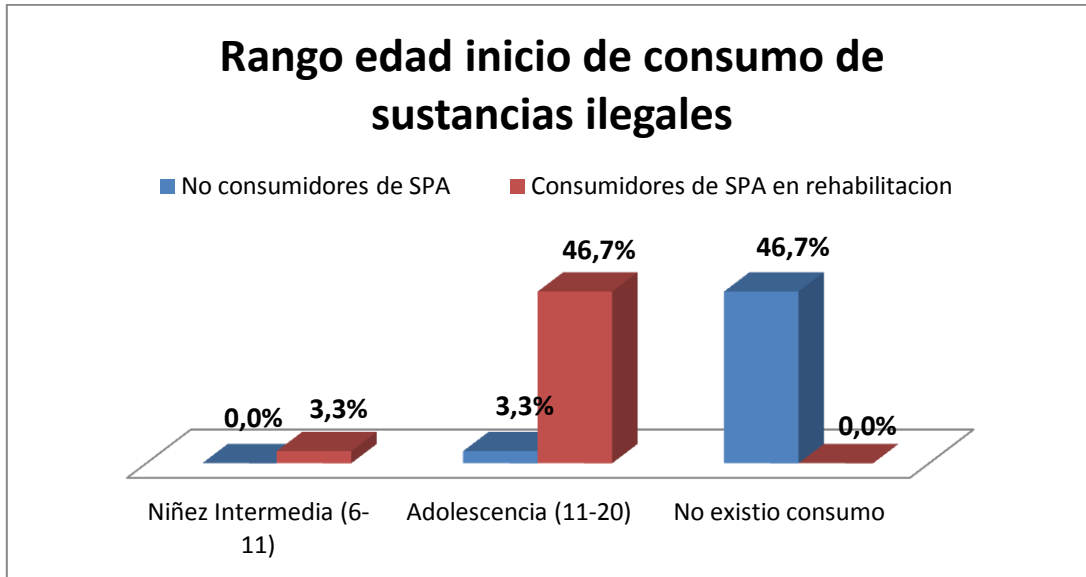


Gráfico 14: Distribución de la muestra por rango edad de inicio de consumo de sustancias psicoactivas ilegales.

Los resultados de las encuestas aplicadas arrojaron los resultados que se presentan en la gráfica 14, por una parte, en el grupo de consumidores de spa en rehabilitación, el 3.3% manifestó haber iniciado el consumo de sustancias psicoactivas ilegales en la niñez intermedia y el 46.7% en la adolescencia.

Por otra parte, en el grupo de no consumidores de spa, el 3.3% aseguró haber iniciado el consumo de sustancias psicoactivas ilegales en la adolescencia y un 46.7% afirmó nunca haber consumido sustancias psicoactivas ilegales en ninguna etapa del ciclo vital. Finalmente los resultados muestran que en la niñez intermedia y en la adultez el porcentaje es nulo.



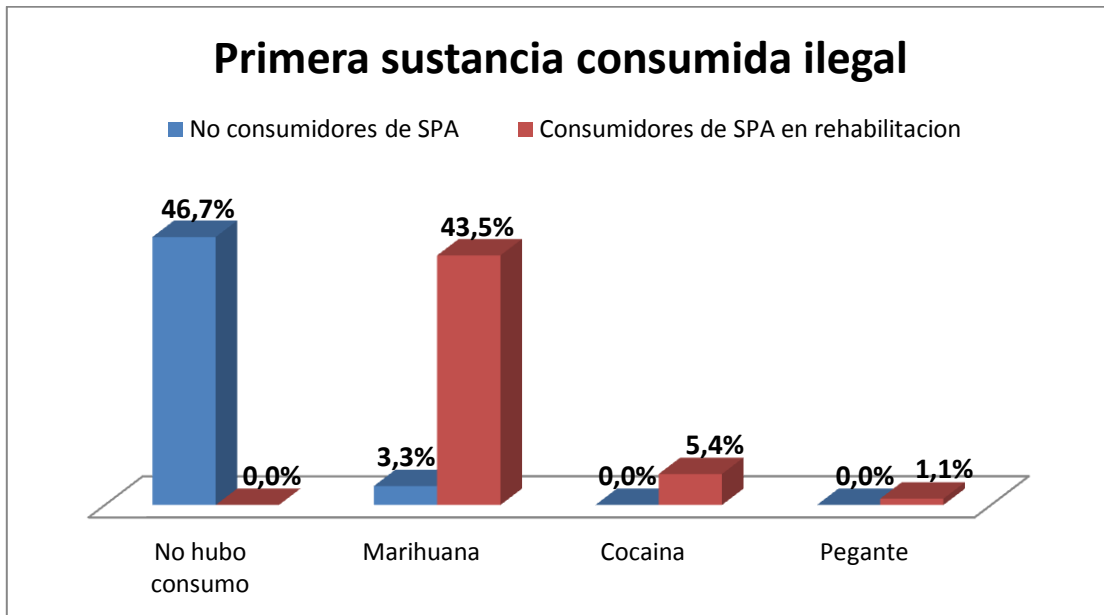


Gráfico 15: Distribución de la muestra por primera sustancia consumida ilegal.

En el grafico se observa que, el grupo de "Consumidores en rehabilitación", reportó en mayor medida como primera sustancia consumida la marihuana con un 43.5% siendo está la que se expone como la sustancia más consumida por primera vez en el grupo. La segunda sustancia que se observa es la cocaína con un 5.4%, y por último el pegante con 1.1%.

En el grupo "No consumidores de spa" que corresponde a la otra mitad de la muestra, el 3.3% reportó que consumió, en la categoría de sustancias ilegales, marihuana la primera vez y finalmente el 46.7% sostiene no haber consumido ningún tipo de sustancias psicoactiva.

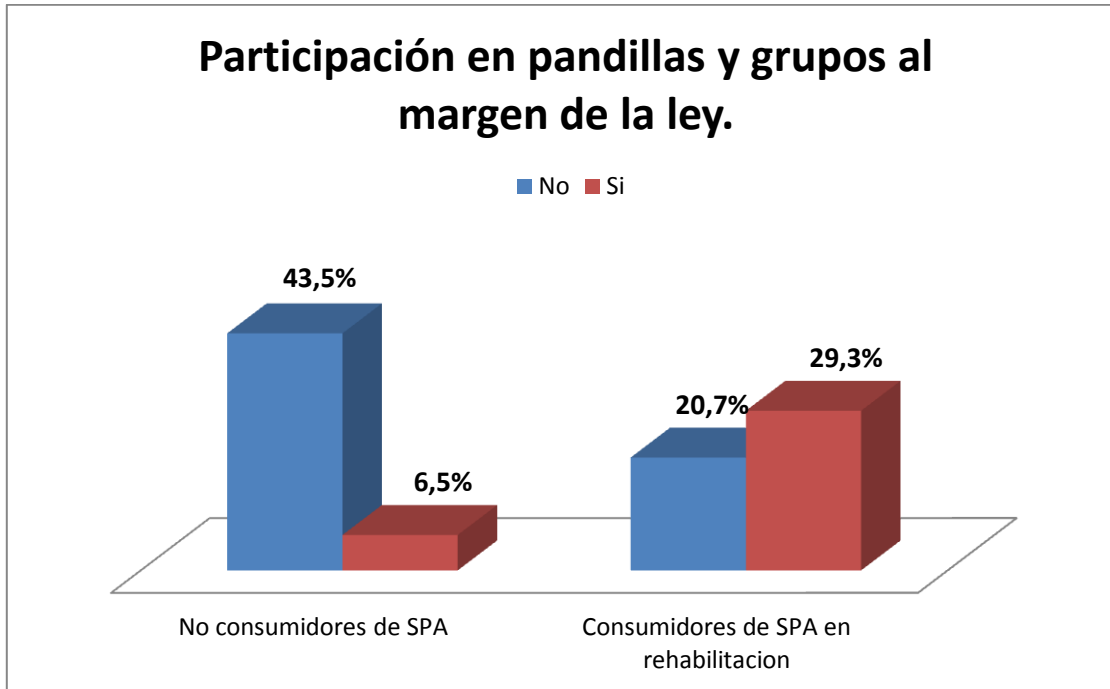
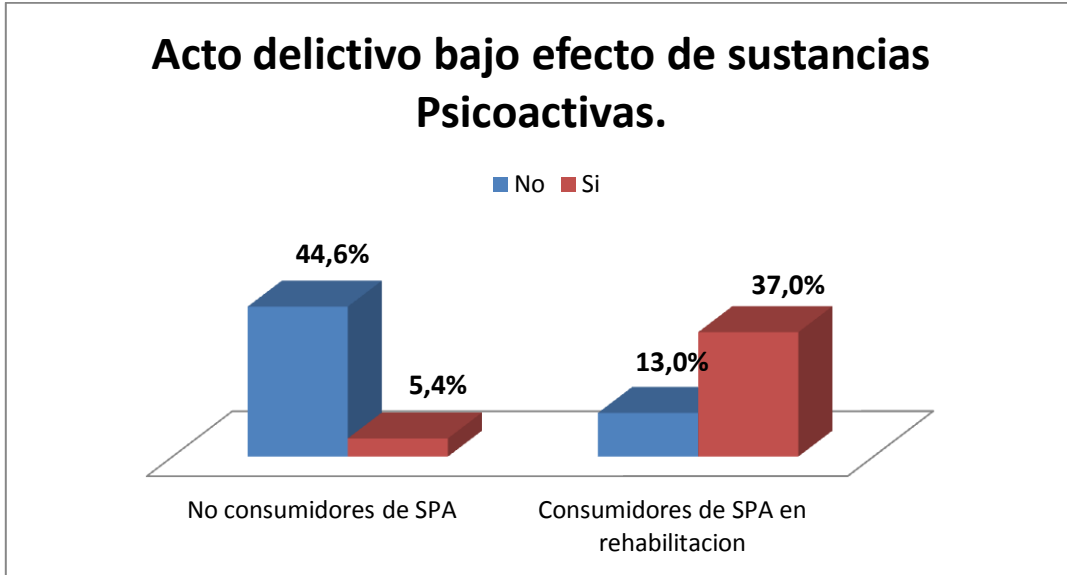


Gráfico 16: Distribución de la muestra en participación en pandillas y grupos al margen de la ley.

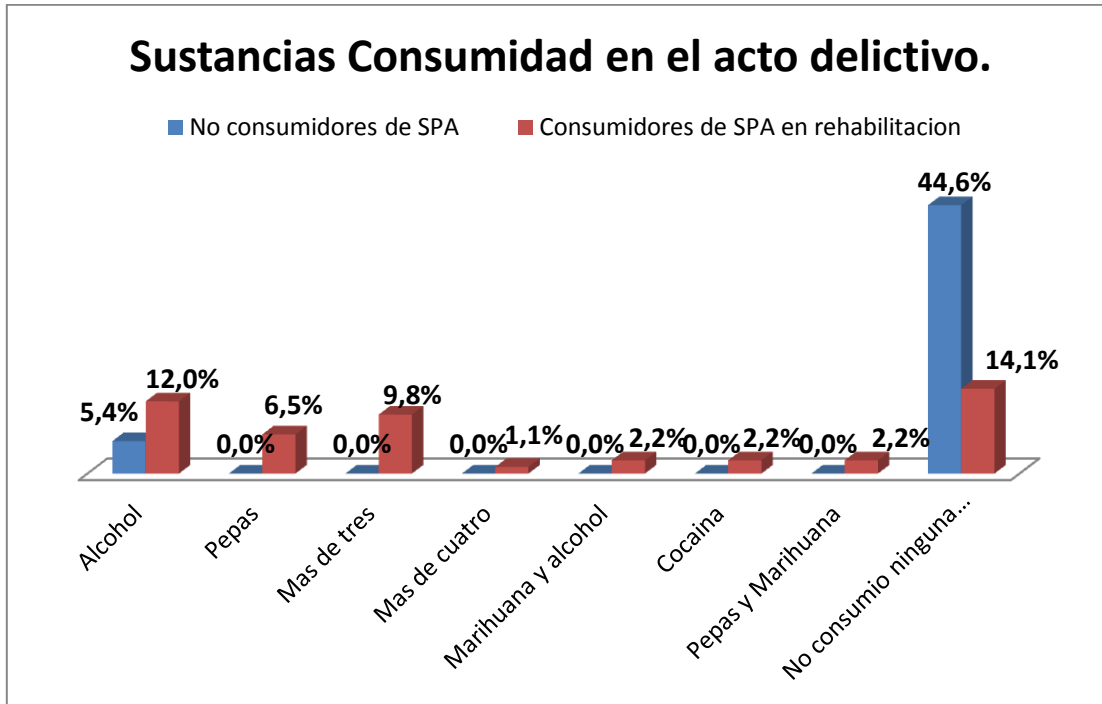
El gráfico 16 muestra que el 58,7% de los "consumidores de SPA en rehabilitación" afirman haber participado en pandillas y grupos al margen de la ley, mientras que el 20,7% expresa nunca haber participado en ellas.

En el grupo "No consumidores de SPA", el 6,5% afirma su participación en pandillas o grupos fuera de la ley., finalmente el 43,5% expresa no haber participado.



Gráfica 17: Distribución de la muestra en acto delictivo bajo sustancias psicoactivas.

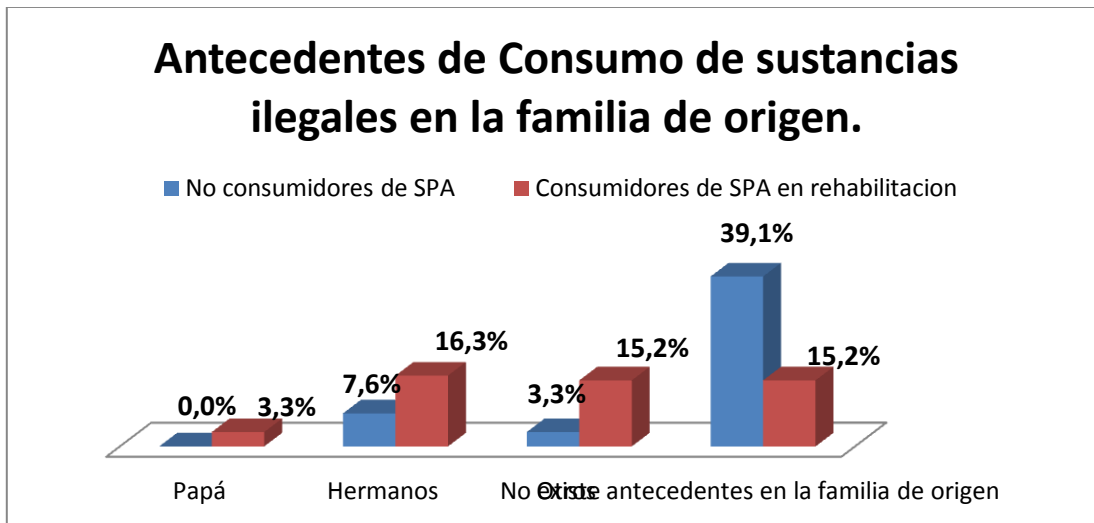
El grafico 17 muestra que, el 44.6% de los "No consumidores de Spa" afirman no haber cometido el acto delictivo por el cual cumplen condena bajo efecto de sustancias psicoactivas, mientras el 5.4% manifiestan que sí. Por otra parte en el grupo "Consumidores de SPA en rehabilitación" el 37% ratifica su participación, y el 13% atestiguan que no.



Gráfica 18: Distribución de la muestra en sustancias consumidas en el acto delictivo.

En el gráfico se observa que en el grupo de consumidores de spa en rehabilitación las sustancias consumidas en el acto delictivo fueron: alcohol en un 12%, pepas con una estimación del 6.5%, más de tres sustancias psicoactivas 9.8%, más de cuatro sustancias 1.1%, así mismo, se presenta el mismo porcentaje de 1.1% para marihuana y alcohol; pepas y marihuana; y finalmente, para la cocaína con un porcentaje de 2.2%, y finalmente el 28,3% consolida no haber consumido ninguna sustancia psicoactiva en el acto delictivo. En el grupo de no consumidores de spa el 5.4% consumieron alcohol, y el 44.6% manifiesta no haber consumido ningún tipo de

sustancias, dentro de esta parte de la población el alcohol fue la única sustancia consumida en el momento de cometer el delito.

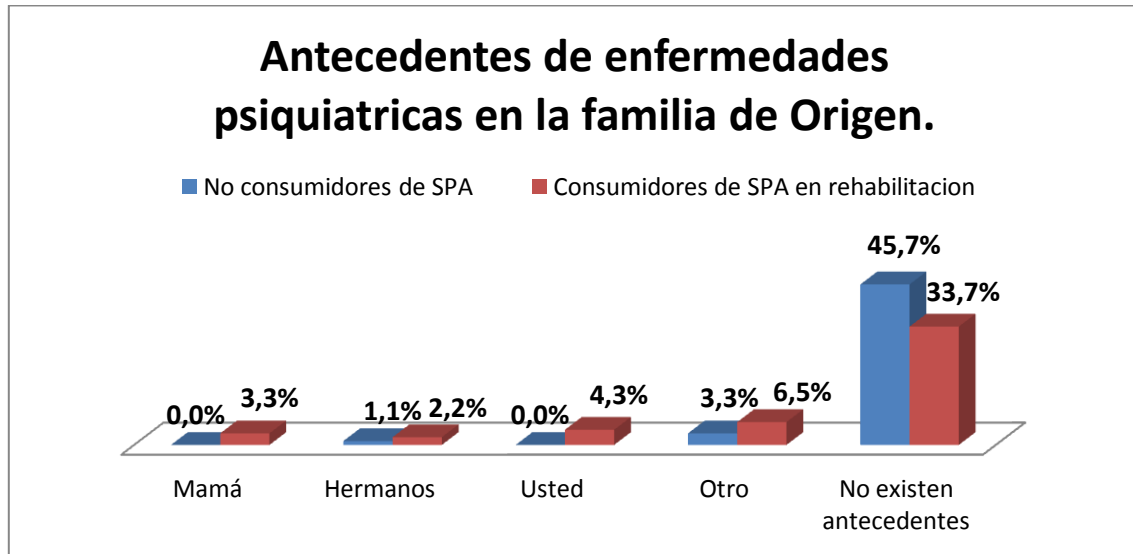


Gráfica 19: Distribución de la muestra en Antecedentes de consumo de sustancias ilegales en la familia de origen.

Como se puede observar en este gráfico, en el grupo no consumidora de SPA, el 7.6% manifestó que algún hermano tiene antecedentes de consumo de sustancias ilegales, el 3.3% involucran otros familiares, y el 39.1% ratifican la inexistencia de antecedentes a nivel de consumo de SPA.

En el grupo de consumidores en rehabilitación el 3.3% de los sujetos afirman que hay antecedentes de consumo de sustancias en los padres, el 16.3% manifiesta que los hermanos consumen o han consumido, el 15.2% hace referencia a

otros familiares, y el 15% expresa que no tuvieron familiares consumidores.



Gráfica 20: Distribución de la muestra en antecedentes de enfermedades psiquiátricas en la familia de origen.

En el gráfico se observa que el grupo de no consumidores de SPA, presenta con respecto a antecedentes familiares de trastornos psiquiátricos un 1.1% en hermanos, y un 3.3% en otros familiares; así mismo, el 45.7% expresa no tener familiares con enfermedades psiquiátricas.

Por otro lado, en el grupo consumidor de spa en proceso de rehabilitación se muestra que un 3.3% afirma tener padres con antecedentes psiquiátricos, 2.2% en hermanos, 4.3% confirmo haber padecido en algún momento de su vida algún trastorno psiquiátrico, y para terminar el 33.7% sostienen no

haber tenido hasta el momentos familiares con enfermedades psiquiátricas.

1. Identificación y Comparación de las Estrategias de Afrontamiento en la población.

La segunda parte del análisis estadístico consistió en la descripción de las estrategias de afrontamiento. En esta etapa se decidió estudiar el fenómeno aplicando el método de reducción de factores y trabajar con las estrategias; ya que, al usar los ítems en el análisis estadístico los resultados arrojan 20 estrategias de afrontamiento, (6 más que en el test original) para esta comunidad en particular, las cuales no tienen antecedentes teóricos para explicarlas. A través del análisis por reducción de factores entonces, se busca disminuir la complejidad, con la intención de mejorar la comprensión del fenómeno.

Tabla 1: Varianza total explicada de los componentes principales en el grupo "No consumidores de SPA".

Componente	Varianza total explicada.					
	Autovalores iniciales			Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción		
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
1	3,199	<b>26,658</b>	26,658	3,199	<b>26,658</b>	26,658
2	2,276	<b>18,966</b>	45,624	2,276	18,966	45,624

3	1,373	<b>11,442</b>	57,065	1,373	11,442	57,065
4	1,288	<b>10,737</b>	67,802	1,288	10,737	<b>67,802</b>
5	,989	8,239	76,041			
6	,837	6,975	83,016			
7	,652	5,431	88,447			
8	,537	4,475	92,922			
9	,403	3,361	96,282			
10	,248	2,067	98,350			
11	,160	1,335	99,684			
12	,038	,316	100,000			

Tabla 2: Varianza total explicada de los componentes principales en el grupo "consumidores de SPA en rehabilitación".

Componente	Varianza total explicada					
	Autovalores iniciales			Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción		
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
1	<b>4,077</b>	33,972	33,972	4,077	33,972	33,972
2	<b>1,842</b>	15,347	49,319	1,842	15,347	49,319
3	<b>1,306</b>	10,880	60,199	1,306	10,880	60,199
4	<b>1,187</b>	9,891	70,090	1,187	9,891	<b>70,090</b>
5	,941	7,840	77,930			
6	,876	7,300	85,230			
7	,653	5,444	90,673			
8	,505	4,205	94,878			
9	,347	2,894	97,772			
10	,267	2,228	100,000			
11	-2,459E-16	-2,049E-15	100,000			
12	-4,480E-16	-3,733E-15	100,000			



Las tablas 1 y 2, muestran la variabilidad del fenómeno de la presente investigación, a través del método de reducción de componentes. Estos explican un 67,8% del comportamiento en el grupo "No consumidores de SPA" y un 70% en el grupo "Consumidores de SPA en rehabilitación".

Para determinar los componentes principales se tuvieron en cuenta los valores propios menores o iguales a 1. Estos valores hacen referencia a los valores iniciales los cuales representan las variables "estrategias de afrontamiento".

Tabla 3: Matriz de los componentes principales de las estrategias de afrontamiento utilizadas por el grupo "No consumidores de SPA".

<b>Matriz de componentes</b>				
	Componente			
	1	2	3	4
Revaluación Positiva	<b>.895</b>	-,137		
Solución de problemas	<b>.821</b>	,163		
Reacción Agresiva	<b>-,717</b>	,152		
Expresión de la Dificultad de Afrontamiento	<b>.689</b>	,326	,286	-,107
Búsqueda de Apoyo Social	<b>.676</b>	-,142	-,416	,163
Religión	,307		,184	,290
Evitación Emocional	-,162	<b>.903</b>	-,239	,144
Búsqueda de Apoyo Social		<b>.860</b>	-,415	,200
Autonomía		,224	<b>.804</b>	,222
Espera	,138	,293	,225	<b>.652</b>
Negación	,357	,331		<b>-,563</b>
Evitación Cognitiva		<b>.529</b>	,384	<b>-,558</b>

Como se observa en el gráfico 3, en el componente 1, las estrategias de afrontamiento con mayor frecuencia fueron revaluación positiva, solución de problemas, expresión de la dificultad de afrontamiento, búsqueda de apoyo social y reacción agresiva. Sin embargo esta última se comporta de forma particular, ya que como se muestra en la tabla, sus puntuaciones son negativas, esto sugiere que la estrategia se usa en situaciones contrarias en las que se suelen usar las

demás. En el componente 2 las estrategias de afrontamiento con mayor puntuación son evitación emocional, búsqueda de apoyo social, evitación cognitiva. En el componente 3 la estrategia más alta fue autonomía. Finalmente en el componente cuatro las estrategias con mayor frecuencia fueron espera, negación, evitación cognitiva, estos últimos se presentan con una puntuación negativa, lo que refiere su empleo en situaciones contrarias en las que se usan las demás estrategias de afrontamiento.

Se decidió considerar aquellos componentes cuyo valor es mayor a 0.5, esto es lo que sugiere la relación y por ende define los componentes.

Tabla 4: Matriz de los componentes principales de las estrategias de afrontamiento utilizadas por el grupo "Consumidores de SPA en rehabilitación".

Matriz de componentes				
	Componente			
	1	2	3	4
Solución de problemas	<b>.716</b>	,221	,162	-,023
Búsqueda de Apoyo Social	<b>.908</b>	-,340	,176	,078
Espera	<b>.908</b>	-,340	,176	,078
Religión	-,006	,226	<b>.673</b>	,042
Evitación Emocional	-,123	,241	-,044	<b>.643</b>

Búsqueda de apoyo emocional	<b><u>,908</u></b>	-,340	,176	,078
Reacción Agresiva	<b><u>-,648</u></b>	-,364	,419	,270
Evitación Cognitiva	-,041	<b><u>,562</u></b>	,170	,415
Evaluación Positiva	<b><u>,583</u></b>	,332	-,441	-,302
Expresión de la dificultad de afrontamiento	<b><u>,549</u></b>	<b><u>,625</u></b>	,038	-,044
Negación	,436	,322	-,274	<b><u>,465</u></b>
Autonomía	-,062	<b><u>,533</u></b>	<b><u>,506</u></b>	-,444

La tabla 4 muestra que en el componente 1, las estrategias de afrontamiento con mayor frecuencia fueron solución de problemas, búsqueda de apoyo social, espera, búsqueda de apoyo emocional, evaluación positiva, expresión de la dificultad de afrontamiento y reacción agresiva, esta última se presenta negativamente, lo que refiere su uso en situaciones contrarias en las que se usan las demás en este componente. En el componente 2, las estrategias con mayor puntuación fueron, evitación cognitiva, expresión de la dificultad de afrontamiento, autonomía. En el componente 3, las estrategias con mayor frecuencia fueron religión y nuevamente autonomía. Finalmente en el componente 4, las estrategias más altas fueron evitación emocional, y negación.

Tabla 5: Análisis descriptivo comparativo ANOVA de las medias entre los grupos.

		Descriptivos							
		N	Media	Desviación típica	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
						Límite inferior	Límite superior		
<b>Solución de problemas</b>	No consumidores de SPA	46	3,6401	,68381	,10082	3,4370	3,8432	2,00	4,89
	Consumidores de SPA en rehabilitación	46	3,6546	,73637	,10857	3,4359	3,8733	2,00	5,33
	Total	92	<b>3,6473</b>	,70670	,07368	3,5010	3,7937	2,00	5,33
<b>Búsqueda de apoyo social</b>	No consumidores de SPA	46	3,1460	1,12506	,16588	2,8119	3,4801	1,14	5,57
	Consumidores de SPA en rehabilitación	46	3,2205	1,08618	,16015	2,8979	3,5431	1,57	5,57
	Total	92	<b>3,1832</b>	1,10033	,11472	2,9554	3,4111	1,14	5,57
<b>Evitación emocional</b>	No consumidores de SPA	46	3,4701	,73133	,10783	3,2529	3,6873	2,13	5,63
	Consumidores de SPA en rehabilitación	46	3,4348	,78295	,11544	3,2023	3,6673	1,50	5,63
	Total	92	<b>3,4524</b>	,75362	,07857	3,2964	3,6085	1,50	5,63
<b>Evitación cognitiva</b>	No consumidores de SPA	46	3,3261	,83305	,12283	3,0787	3,5735	1,60	5,80
	Consumidores de SPA en rehabilitación	46	3,2261	,72248	,10652	3,0115	3,4406	1,60	5,00
	Total	92	<b>3,2761</b>	,77706	,08101	3,1152	3,4370	1,60	5,80
<b>Expresión de la dificultad de afrontamiento</b>	No consumidores de SPA	46	3,4620	,83826	,12360	3,2130	3,7109	1,25	5,50
	Consumidores de SPA en rehabilitación	46	3,4076	,86017	,12682	3,1522	3,6630	1,25	5,50
	Total	92	<b>3,4348</b>	,84505	,08810	3,2598	3,6098	1,25	5,50
<b>Negación</b>	No consumidores de SPA	46	3,3841	1,00607	,14834	3,0853	3,6828	1,33	6,00
	Consumidores de SPA en rehabilitación	46	3,3551	,97728	,14409	3,0649	3,6453	1,33	6,00
	Total	92	<b>3,3696</b>	,98642	,10284	3,1653	3,5738	1,33	6,00
<b>Autonomía</b>	No consumidores	46	3,3804	1,27882	,18855	3,0007	3,7602	1,00	6,00

	de SPA								
	Consumidores de SPA en rehabilitación	46	3,3370	1,24300	,18327	2,9678	3,7061	1,00	6,00
	Total	92	<b>3,3587</b>	1,25428	,13077	3,0989	3,6184	1,00	6,00
<b>Búsqueda de apoyo profesional</b>	No consumidores de SPA	46	3,3641	,71240	,10504	3,1526	3,5757	1,63	5,00
	Consumidores de SPA en rehabilitación	46	3,3424	,74229	,10944	3,1220	3,5628	1,63	5,00
	Total	92	<b>3,3533</b>	,72357	,07544	3,2034	3,5031	1,63	5,00
<b>Reacción agresiva</b>	No consumidores de SPA	46	2,8783	,95357	,14060	2,5951	3,1614	1,00	5,00
	Consumidores de SPA en rehabilitación	46	2,8826	,94335	,13909	2,6025	3,1627	1,00	5,00
	Total	92	<b>2,8804</b>	,94325	,09834	2,6851	3,0758	1,00	5,00
<b>Revaluación positiva</b>	No consumidores de SPA	46	3,3739	,89702	,13226	3,1075	3,6403	1,60	5,60
	Consumidores de SPA en rehabilitación	46	3,3783	,89366	,13176	3,1129	3,6436	1,60	5,60
	Total	92	<b>3,3761</b>	,89041	,09283	3,1917	3,5605	1,60	5,60

En la tabla 5 se muestra la comparación de medias a través de la varianza o análisis ANOVA, donde la evidencia estadística sugiere que no existen diferencias significativas en el uso de las estrategias de afrontamiento entre los grupos; ya que, la media de la categoría se encuentra dentro de los límites inferiores y superiores, es decir entre el intervalo de confianza, el cual es el criterio de decisión estadístico para llegar conclusión antes mencionada. Así mismo, se evidencia que las medias no están centradas esto debido a un problema de ponderación presente en la Escala de Estrategias de Coping Modificada (EEC-M)

validada en Colombia por Londoño, Henao, Puerta, Posada, Arango y Aguirre (2006).

## DISCUSIÓN

Con base en los resultados es importante mencionar, lo revisado en el marco teórico en cuanto al uso de estrategias y estilos de afrontamiento, los cuales se entienden como las predisposiciones personales que cada individuo define como correcta o eficaz (Muller y Spitz, 2003; Vinaccia, Tobón, Sandín, y Martínez, 2001; Garrido, 2000), así mismo, la relación con lo expuesto por Vázquez, Crespo, J. Ring (1996), donde elementos o variables del contexto como la educación, que para el caso de nuestra muestra va desde el ninguna escolaridad, hasta niveles de especialista; el estrato socioeconómico, el nivel de vida, y la utilización de redes de apoyo, pueden ser un recurso o impedimento para afrontar situaciones difíciles, esto se evidencia en la muestra, con las condiciones generales de la misma, en cuanto a la caracterización realizada el estrato socio económico, se encontró que la mayoría de los sujetos participantes se encuentran en estrato 3. Sin embargo, se encuentran sujetos de todos los estratos socio-económicos, En cuanto a las redes

de apoyo directas, un 45.6% aseguró convivir en unión libre, siendo este estado civil el que predomina en ambos grupos.

Continuando con la caracterización socio-demográfica específicamente a la estructura familiar, se encontró que el grupo "dos" manifestó, en mayor medida haber convivido con familia de tipo extensa y monoparental, por el contrario en el grupo "uno" afirmó la mayoría, haber crecido en una familia de tipo nuclear. Así se hace importante retomar la teoría de los factores de riesgo, que son atributos o características individuales, condiciones situacionales, o contextos ambientales que aumenta la posibilidad del uso y abuso de drogas. Clayton (1992).

Teniendo en cuenta lo anterior, es importante ahondar sobre los riesgos familiares, específicamente las malas relaciones entre padres e hijos (falta de afecto, manejo inadecuado de la disciplina, falta de comunicación, e indiferencia) también desintegración de la pareja, aspectos que se vinculan y asocian con los resultados ya que en cuanto a las relaciones familiares predomina en el grupo "uno" la categoría excelente, entre tanto en el grupo "dos" sobresalen las relaciones regulares. De igual forma los aspectos sociales, como la presencia de agentes inductores y facilitadores para el consumo de drogas, tienen relación



directa con la variable antecedentes de consumo de SPA en la familia de origen, en donde se encontró que hay una constante de mayor proporción en el grupo "dos" es decir, que en su mayoría estos sujetos afirmaron que algún miembro de su familia ha consumido sustancias psicoactivas ilícitas. Mientras el grupo "uno" refiere, no haber tenido antecedentes de consumo de sustancias psicoactivas ilegales en su familia de origen. En conclusión estos dos factores de riesgo están ligados a la dinámica familiar y son una agente importante para la prevención o predisposición en el uso y abuso de SPA y reitera la importancia de los factores de riesgo ya que a mayor presencia de factores de riesgo, mayor probabilidad de consumo. Climent et al (1990).

Por otra parte en cuanto al consumo de Sustancias, es relevante analizar en conjunto, el rango de edad del consumo de alcohol, tabaco, primera sustancia consumida, la edad del primer acto delictivo y la participación en pandillas y grupo al margen de la ley, variables que se encuentran asociadas a la etapa del ciclo vital correspondiente a la adolescencia, y a la adquisición de conductas delictivas. En cuanto a la primera variable mencionada "inicio de consumo de alcohol" la adolescencia es la etapa en el inicio de consumo,

situación equiparable para ambo grupos, mientras en la niñez intermedia se destaca el grupo "dos", de igual forma en la variable de "inicio de consumo de tabaco" el mayor porcentaje en la muestra total afirma haberla consumido en la adolescencia. Sin embargo, cabe destacar, que se presenta en menor medida en el grupo "uno", por lo que los sujetos manifiestan en un 30,4% no haber consumido tabaco. También es importante aclarar que el grupo "dos" presenta consumo de tabaco en la niñez intermedia (6-11 años), situación que no se manifiesta en el otro grupo.

En cuanto al inicio del consumo de sustancias ilegales, en el grupo "dos" se presenta desde la niñez intermedia y en algunos casos en la adolescencia. En contraste, en el grupo "uno" solo el 3,3 % manifestó haber consumido sustancias ilegales en la adolescencia y no mantener su uso después de esa etapa. De igual forma, el grupo "dos" afirma que la primera sustancia experimentada fue la "marihuana" lo mismo afirmo el 3,3% del grupo "uno".

Al relacionar las variables antes mencionadas es necesario retomar los factores de riesgo y protección descritos por Climent, et al., (1990) a nivel individual y social, en donde los primeros relacionan la edad, la impulsividad, escolaridad, y el consumo prematuro de alcohol

y tabaco, como un factor facilitador al consumo de (SPA) específicamente de la "marihuana". Así mismo, esta sustancia presenta los mayores índices de consumo, y es considerada por muchos autores como una droga puente que facilita el consumo de otras drogas ilícitas. (Bobes y Calafat, 2000; Cáceres, Salazar, Kenneth, 2003, Varela y Tovar, 2006). Dentro de los resultados obtenidos se retoma el concepto antes descrito, en cuanto a que el 43,5% del grupo "dos" Consumidores de SPA en rehabilitación, afirmaron que la primera sustancia ilegal consumida fué la "marihuana".

Bien en lo referente a factores sociales Climent et al, (1990) reporta que el grupo de amigos o pares (drogadictos), aumenta la disponibilidad a las drogas, las malas influencias en el colegio son facilitadores y agentes inductores al consumo, de igual forma Martínez y Villar (2004) ratifica que la participación en grupos al margen de la ley o pandillas, y rasgos antisociales de la personalidad hacen que se genere más probabilidad el uso y abuso de sustancias psicoactivas. Por consiguiente, aseguran que el grupo con mayor riesgo para un adolescente, son los grupos delincuenciales con patrón de consumo de drogas lícitas e ilícitas. Esto confirma los resultados obtenidos en el grupo número "dos" en donde, un poco más de la mitad de los sujetos

manifestaron haber participado en pandillas. Por el contrario el grupo "no consumidores de SPA" refiere en mayor medida no haber pertenecido a este tipo de grupos.

La segunda etapa del análisis estadístico, es la descripción de las estrategias de afrontamiento. Estas se reconocen como el conjunto de recursos y esfuerzos cognitivos conductuales para solucionar una situación problemática. (Lazarus y Folkman, 1984, 1986). En esta fase, se decidió estudiar las estrategias aplicando el método de reducción de factores con el fin de reducir la complejidad y mejorar la comprensión del fenómeno. Para determinar los componentes principales que se van a mencionar a continuación se tuvieron en cuenta los valores propios mayores o iguales a 1. Así pues, se encontró cuatro dimensiones para cada grupo, cada una de las cuales están agrupadas en componentes, es decir, las que tienen mayor probabilidad de uso. Así mismo el primer componente explica un 26% del comportamiento de la población, esta primera dimensión corresponde a la utilización de las estrategias como reevaluación positiva, solución de problemas, expresión de la dificultad de afrontamiento, búsqueda de apoyo social, y reacción agresiva, en los dos grupos. Ya para la tercera dimensión en el grupo "no consumidores de Spa" se presenta la autonomía, mientras que en el grupo

“Consumidores de spa en rehabilitación” se presenta la misma estrategia junto a espera. Finalmente, en la cuarta dimensión, en el grupo “no consumidores” se asocia la espera positivamente y en forma negativa evitación cognitiva y negación. Por otra parte la última dimensión del grupo “consumidores en rehabilitación” es la religión. Todo esto se puede explicar matemáticamente en cuanto a que los valores negativos presentados en las diferentes dimensiones están asociados a situaciones contrarias a las suelen usarse las demás estrategias de afrontamiento, es decir, situaciones extremas que agotan los recursos. Al respecto Byrne (1964) refiere que un sujeto siempre emplea estrategias de afrontamiento sin importar si son adaptativas o ineficaces, y que además, la utilización de estas depende del contexto. También mencionan que el afrontamiento se centra en el problema o en la emoción. Así mismo las dimensiones arrojadas en la presente investigación se asocian con los estilos de afrontamiento propuesto por (Muller y Spitz, 2003; Vinaccia, Tobón, Sandín y Martínez, 2001; Garrido 2000) quienes coinciden en afirmar que dichos estilos son la tendencia a usar diferentes estrategias en situaciones diversas. Así pues, podemos decir que cada dimensión corresponde a un conjunto de estrategias de afrontamiento (estilos de afrontamiento). Además entre las estrategias de

afrontamiento utilizadas se encuentran aquellas que van orientados a manejar, resolver o alterar el conflicto o los dirigidas al control emocional, es decir, las que regulan la respuesta emotiva frente al problema. De esta forma podemos decir, que la primera y tercera dimensión en ambos grupos están orientadas a enfrentar la situación problemática (estrategias confrontativas).

En la segunda dimensión del grupo "no consumidores de SPA", las estrategias podrían estar focalizadas a la evitación mientras en el grupo "consumidores en rehabilitación" el afrontamiento está centrado en evitar y controlar emocionalmente la situación. Este comportamiento se presenta de igual forma en la cuarta dimensión de los dos grupos que conforman la muestra total.

Finalmente, la última fase del análisis estadístico consistió en comparar las estrategias de afrontamiento presentes en los grupos, para dar así respuesta a la pregunta de investigación. Como se puede observar y sugiere la evidencia estadística, que brinda el análisis descriptivo comparativo de las medias entre los grupos, no existen diferencias estadísticamente significativas a nivel intragrupal, ni entre los grupos. Sin embargo, hay que tener en cuenta que existe un error de ponderación en la prueba

aplicada (Escala de Coping Modificada EEC-M, de Londoño et al, 2006), ya que los números asignados a las opciones de respuesta no corresponden a la lógica matemática. (Opciones de respuesta "siempre", "casi siempre", marcadas con 5, y 6 respectivamente). Además, se evidenció al analizar estadísticamente los ítems, que los resultados arrojados por dicho análisis evidencia que existen 20 estrategias de afrontamiento - 8 estrategias más que las establecidas por validación realizada en Colombia - en la población objeto de este estudio; lo cual no tiene antecedentes teóricos. Ahora bien, a través de las 20 estrategias encontradas se explica un 85% del comportamiento de la muestra. A pesar de ello, con la finalidad de minimizar la complejidad del fenómeno, se decidió realizar una reducción factores, sacrificando explicación detallada del estudio. No obstante, todo el procedimiento que se llevó a cabo para el análisis estadístico y descriptivo proporcionó el cumplimiento total del objetivo principal, el cual consistió en establecer si existían diferencias significativas o no en el uso de estrategias de afrontamiento utilizadas entre los dos grupos.

## CONCLUSIONES

Con base en lo planteado en la teoría, y en los resultados obtenidos en la presente investigación, las estrategias de afrontamiento se centran en dos procesos, solución de problemas, y control emocional.

Así mismo, se evidenció que al trabajar estadísticamente La Escala de Coping Modificada (EEC-M) de Londoño et al, (2006), se encontraron para esta población en particular (sujetos en condición de penados), 8 estrategias de afrontamiento más que las descritas en la validación colombiana de la prueba. Esto sugiere, que posiblemente estas estrategias son producto del contexto y la situación jurídica de los participantes.

Igualmente se determinó, al desarrollar el análisis de la prueba con el método de reducción de factores y escalamiento dimensional, que la población participante hace uso de estrategias de afrontamiento similares es decir para solucionar el problema.

Los resultados de la investigación son congruentes con lo planteado en la teoría, por consiguiente se ratifica que las estrategias de afrontamiento son focalizadas en la



emoción que genera una situación estresante, o en la búsqueda de soluciones para enfrentar una problemática.

Se pudo determinar que la Escala de Coping Modificada (EEC-M) de Londoño et al, (2006) presenta un problema de ponderación, debido a que los valores numéricos asignados a las opciones de respuesta no coinciden con la lógica matemática, lo cual no es metodológicamente correcto a nivel estadístico por las reglas o normas que presenta esta ciencia para el análisis de datos.

## RECOMENDACIONES

Se plantea la necesidad de verificar la ponderación de la Escala de Coping Modificada (EEC-M) de Londoño et al, (2006) realizando una revalidación de la misma. De igual forma, para evaluaciones o investigaciones en establecimientos penitenciarios y carcelarios, se debe validar la prueba con ítems que sean contextuales para la condición penal y privativa de la realidad.

Por último se recomienda tener en cuenta la presente investigación para desarrollar protocolos de intervención con población en condición de penados, teniendo en cuenta el uso de las estrategias de afrontamiento como herramienta de prevención en la reincidencia de conductas delictivas, y en consumo de sustancias psicoactivas.

## REFERENCIAS

Alzate, L., & Bermúdez, N., (2009). Estrategias de Afrontamiento en farmacodependientes en edades entre los 18 a los 34 años, después de la primera etapa de la reinserción social de la fundación la luz en Medellín. (Tesis de Pregrado). Medellín -Antioquia.

American Psychological Association (2002). Manual Moderno de estilo de publicaciones de la American Psychological Association (Adaptada al español por la Editorial Manual Moderno). México: Manual Moderno. (Original publicado en 2001).

Becoña, E. (2002). Bases Científicos de la prevención de las drogodependencias Madrid: Imprenta Nacional del Boletín del Estado.

Bermúdez, G. & Castellanos, S. (2011). Evaluación de los niveles de ansiedad en internos ubicados en la Comunidad Terapéutica Nuevos Horizontes del Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de la

ciudad de Bucaramanga -Colombia. (Tesis de pregrado). Bucaramanga-Colombia.

Chico, E. (2002). Optimismo disposicional como predictor de estrategias de afrontamiento. *Psicothema*. 14 (3), 544-550.

Climent, C., Guerrero, M., Posada, M. (1990). *Cómo proteger a su hijo de la droga*. Bogotá: Editorial Norma.

Delgado, D., Pérez, A. & Scoppettao, O. (2001). Consumo de drogas en Colombia: Un análisis sofisticado de datos simples. *Adicciones*. 13 (1), 81-88.

Enciclopedia Microsoft Student con Encarta Premium versión 2008. (Software de computación). Colombia.

Fuentes, I., & Casadiegos, R., (2009). Evaluación del impacto de un programa de intervención para fortalecer estrategias de afrontamiento ante el consumo de SPA, en jóvenes privados de la libertad. (Tesis de Pregrado). Universidad Pontificia Bolivariana. Bucaramanga.

Guevara, G., Hernández, H., & Flores, T. (2001). Estilos de Afrontamiento al estrés en pacientes drogodependientes. *Revista de Investigación en Psicología*. 4 (1), 53-65.

Gómez, S, (SF). Equilibrio y Organización de la rutina diaria. Universidad de Chile. Santiago de Chile. Recuperado 10 de Julio del 2012.

Gonzales, R., Montoya, I., Casullo, M. (2002). Relación entre estilos y estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en adolescentes. *Psicothema*. 14 (2), 363-368.

Hernández, D. (2010). Tratamiento de adicciones en Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 39. 153-170.

Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, M. (2010). *Metodología de la investigación*. México: McGraw Hill

Keneeth w., Gilbert. J., Sheier, M., & Tracy, R. (2002). Factors Asociated with regular marijuana use among High School Student: a long term Follow-up Study Documento recuperado el 12 de Julio del 2012 de <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfriwer/pdfriwer?Vid=21&hid=8&sid=C5cb70b8-be21-4&df-bgadgf/a46fcaec8%40sessionmgr12>

Lázarus, R & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Roca.

- Leandro, H. (2011). Control Parental y Consumo de Marihuana en estudiantes de enseñanza Media de la Provincia de Tierra del Fuego. (Tesis de pregrado). Córdoba-España.
- Lesh, H. H. (2000). La función de la pena. Bogotá: Universidad Externado de Colombia.
- Londoño, N., Henao, G., Puerta, I., Posada, S., Arango, D. & Aguirre, D. (2006). Propiedades psicométricas y validación de la Escala de Estrategias de Coping Modificada (EEC-M) en una muestra Colombiana. Univ Psychol. 5 (2), 327-349.
- Llorens, N., Perelló del Rio, M., & Palmer, A. (2004). Estrategias de Afrontamiento: Factores de Protección en el consumo de alcohol, tabaco, y cannabis. Adicciones. 16 (4), 1-6.
- Martínez, A., Reyes, G., García, A., Gonzáles, M. (2006). Optimismo / Pesimismo disposicional y estrategias de afrontamiento del estrés. Psicothema. 18 (1), 66-72.
- Manual Diagnostico y Estadísticos de los Trastornos Mentales: DSM-IV-TR. (2002). Washington, D.C, EE.UU, London, Inglaterra: Masson, S.A.
- Montagna, M. (2002). Drogadicción y adolescencia. Médicos y medicina en la historia. 1 (2), 14-23.

Mikulic, I. & Crespi, M. (2004). Contexto Carcelario: Un estudio de los estresores y las respuestas de afrontamiento en detenidos primarios y reincidentes. Secretaria de Investigaciones XII Anuario de Investigaciones. 211-218.

Naciones Unidas (2003). Abuso de drogas: Tratamiento y rehabilitación guía práctica de planificación y aplicación. Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito.

Papalia, D. Olds, D, & Feldman, R. (2005). Desarrollo humano. 11- 13. Ed. 9. México. Mc Graw Hill.

Pedroso, E. & Olivar, A. (2010). Estrés percibido en adictos a sustancias en tratamiento mediante la escala de Cohen: Propiedades y resultados de su aplicación. Anales de Psicología. 26 (2). 302-309.

Peñafiel, E. (2009). Factores de riesgo y protección en un grupo de adolescentes policonsumidores. Psicopatología Clínica legal y Forense. 9. 63-84.

Sanabria, A., & Uribe, A. (2010). Factores psicosociales de riesgo asociados a conductas problemáticas en jóvenes

infractores y no infractores. Diversitas perspectivas en psicología. 6 (2). 257-274.

Resolución 7302 de 2005. (2005). Pautas para la atención integral y el tratamiento penitenciario.

Rodríguez, F., Paíno, S., Herrero, F., & Gónzales, L. (1997). Drogodependencia y delito una muestra penitenciaria. Psicothema. 9 (3). 587-598.

Varela, M., Salazar, I., Cáceres, D., Tovar, J. (2006). El consumo de alcohol y tabaco en jóvenes Colombianos: Factores Psicosociales de riesgo y protección. Psicología Conductual. 14 (1). 77.101.

Varela, M., Salazar, I., Cáceres, D., Tovar, J. (2007). Consumo de sustancias Psicoactivas ilegales en Jóvenes: Factores Psicosociales asociados. Pensamiento Psicológico. 3 (008), 31-45.



# ANEXOS

**Anexo 1: Declaración de Consentimiento Informado.**

**DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.**

---

Yo, \_\_\_\_\_ identificado con CC. \_\_\_\_\_ de la ciudad de \_\_\_\_\_ decido participar voluntariamente en el Estudio descriptivo comparativo del uso de estrategias de afrontamiento entre un grupo de internos consumidores de sustancias psicoactivas y un grupo de internos no consumidores, reclusos en el Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Bucaramanga / Colombia. Realizado por estudiantes de la Universidad Pontificia Bolivariana Seccional Bucaramanga para optar por el título de psicólogo.

He entendido en qué consiste dicho estudio y que mi participación no constituye ningún riesgo para mi integridad física o mental; Igualmente que mi participación, no genera ninguna remuneración económica, ni rebaja de pena, y además, No tendré trato especial, ni beneficios de ningún tipo dentro del contexto carcelario por mi colaboración, así mismo, se me ha informado que los datos suministrados para esta investigación, serán de carácter confidencial y los resultados se darán de manera general.

Firma del participante: \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_ **Asesor Responsable:** Ps. Richard Larrotta Castillo.

**Estudiantes Responsables de la Investigación:** Ángela patricia Albarracín Melgarejo Y Sonia Rocío Espindola Rodríguez.

---

**Anexo2: Cuestionario Sociodemográfico.**



**CUESTIONARIO SOCIODEMOGRAFICO**

A continuación se presentan algunas preguntas que indagan sobre información personal, familiar, jurídica, escolar, laboral y social. Por favor contestar con la mayor sinceridad posible, poniendo el número que corresponda a su respuesta en el cuadro que se encuentra al lado derecho de cada pregunta. Agradecemos su participación.

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN.**

Nombres y Apellidos \_\_\_\_\_ TD: \_\_\_\_\_

Comunidad y/o pabellón \_\_\_\_\_ Edad en años cumplidos \_\_\_\_\_

Motivo de captura o delito cometido \_\_\_\_\_ Condena \_\_\_\_\_

<p style="text-align: center;">1. Estado Civil.</p> <p>1= Soltero                      4= Separado                  2= Casado                      5= Divorciado <input type="checkbox"/>                  3= Unión Libre                6= Viudo</p> <p style="text-align: center;">2. Escolaridad.</p> <p>1= Ninguna                      2= Primaria inc.                  3= Primaria Com.              4= Secundaria Com.                  5= Secundaria inc.            6= Técnico                  7= Tecnológico                8= Profesional                  9= Especialista                10= Otro <input type="checkbox"/></p>	<p style="text-align: center;">2. Ocupación anterior antes del ingreso.</p> <p>1= Estudiante                    9= Desempleado                  2= Albañilería                 10= Agricultura                  3= Mecánica                    11= Jardinería                  4= Comercio                    12= Plomería.                  5= Celaduría                    13= Conducción.                  6= Reciclaje                    14= Oficios Varios                  7= empleo                        15= Otros                  8= mensajería</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>
--	--

<p>4. Estrato Socioeconómico.</p> <p>1= Uno                      3= Tres                  2= Dos                     4= Cuatro     <input type="checkbox"/>                  3= Cinco                  6= Seis             <input type="checkbox"/></p>	<p>5. Tipo de familia de Origen.</p> <p>1= Extensa    2= Mono parental                  3= Adoptiva   4= Entidad de gobierno                  5= Nuclear    6= Homo parental     <input type="checkbox"/></p>
<p>6. Relaciones en la familia de origen.</p> <p>1= Excelentes                      2= Malas                  3= Distantes                        4= Conflictivas                  5= Regulares                  6= No se establecieron relaciones familiares     <input type="checkbox"/></p>	<p>7. Consume o ha consumido.</p> <p>1= Alcohol                  2= Tabaco                  3= Sustancias Ilegales             <input type="checkbox"/>                  4= Otras (inhalantes legales)</p>
<p>8. A qué edad inició el consumo de alcohol.</p> <p>1=Niñez Intermedia (6 – 11 años)                  2=Adolescencia (11-20 años)                  3=Adultez Intermedia (20 -40 años)                  4=Adultez intermedia (40 – 65 años)</p> <p>Especifique la edad _____ <input type="checkbox"/></p>	<p>9. A qué edad inició de consumo de Tabaco.</p> <p>1=Niñez Intermedia (6 – 11 años)                  2=Adolescencia (11-20 años)                  3=Adultez Intermedia (20 -40 años)                  4=Adultez intermedia (40 – 65 años)</p> <p>Especifique la edad _____ <input type="checkbox"/></p>
<p>10. A qué edad inició el consumo de sustancias alucinógenas legales (inhalantes).</p> <p>1=Niñez Intermedia (6 – 11 años)                  2=Adolescencia (11-20 años)                  3=Adultez Intermedia (20 -40 años)                  4=Adultez intermedia (40 – 65 años)</p> <p>Especifique la edad _____ <input type="checkbox"/></p>	<p>11. A qué edad inició de consumo de sustancias ilegales.</p> <p>1=Niñez Intermedia (6 – 11 años)                  2=Adolescencia (11-20 años)                  3=Adultez Intermedia (20 -40 años)                  4=Adultez intermedia (40 – 65 años)</p> <p>Especifique la edad _____ <input type="checkbox"/>                  ¿Cuál sustancia? _____</p>
<p>12. A qué edad cometió su primer acto delictivo.</p> <p>1=Niñez Intermedia (6 – 11 años)                  2=Adolescencia (11-20 años)                  3=Adultez Intermedia (20 -40 años)     <input type="checkbox"/>                  4=Adultez intermedia (40 – 65 años)</p>	<p>13. ¿En su niñez o adolescencia participó en pandillas o grupos al margen de la ley?</p> <p>Sí <input type="checkbox"/>                                      No <input type="checkbox"/></p>

<p>14. Cuando Cometi6 el acto delictivo, se encontraba bajo el efecto de alguna sustancia psicoactiva.</p> <p>SÍ <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>¿Cuál sustancia? _____</p>	<p>16. Alguna persona de su familia ha consumido sustancias psicoactivas ilegales.</p> <p>1= Mamá                      2= Papá 3= Hermanos                4= Otro</p> <p><input type="checkbox"/> _____</p>
<p>17. Usted o alguna persona de su familia ha sufrido enfermedades psiquiátricas.</p> <p>1= Mamá                      2= Papá 3= Hermanos                4= Abuelos 5= Usted                      6= Otro_____</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>“Muchas gracias por la atención prestada y su colaboración”.</p>

**Anexo 3: Escala de Coping Modificada (EEC-M) .**

Escala de estrategias de Coping – modificada (EEC-M)  
Londoño N. H., Henao G. C., Puerta I. C., Posada S. L., Arango D.,  
Aguirre, D. C.

**Instrucciones:**

A continuación se plantean diferentes formas que emplean las personas para afrontar los problemas o situaciones estresantes que se les presentan en la vida. Las formas de afrontamiento aquí descritas no son ni buenas ni malas, ni mejores o peores. Simplemente ciertas personas utilizan unas formas más que otras, dependiendo de la situación problema. Trate de recordar las diferentes situaciones o problemas más estresantes vividos durante los últimos años, y responda señalando con una X en la columna que mejor indique qué tan habitual ha sido esta forma de comportamiento ante las situaciones estresantes.

1	2	3	4	5	6
Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre	Casi siempre

	1	2	3	4	5	6
1. Trato de comportarme como si nada hubiera pasado.						
2. Me alejo del problema temporalmente (tomando un descanso, saliendo, etc.).						
3. Procuo no pensar en el problema.						
4. Descargo mi mal humor con los demás.						
5. Intento ver los aspectos positivos del problema.						
6. Le cuento a familiares o amigos cómo me siento.						
7. Procuo conocer mejor el problema con la ayuda de un profesional.						
8. Asisto a la iglesia.						
9. Espero que la solución llegue sola.						
10. Trato de solucionar el problema siguiendo unos pasos concretos bien pensados.						
11. Procuo guardar para mí los sentimientos.						
12. Me comporto de forma hostil con los demás.						
13. Intento sacar algo positivo del problema.						
14. Pido consejo u orientación a algún pariente o amigo para poder afrontar mejor el problema.						
15. Busco ayuda profesional para que me guíen y orienten.						
16. Tengo fe en que puede ocurrir algún milagro.						
17. Espero el momento oportuno para resolver el problema.						
18. Pienso que con el paso del tiempo el problema se soluciona.						
19. Establezco un plan de actuación y procuo llevarlo a cabo.						
20. Procuo que los otros no se den cuenta de lo que siento.						
21. Evado las conversaciones o temas que tienen que ver con el problema.						
22. Expreso mi rabia sin calcular las consecuencias.						
23. Pido a parientes o amigos que me ayuden a pensar acerca del problema.						

24. Procuo hablar con personas responsables para encontrar una solución al problema.						
25. Tengo fe en que Dios remedie la situación.						
26. Pienso que hay un momento oportuno para analizar la situación.						
27. No hago nada porque el tiempo todo lo dice.						
28. Hago frente al problema poniendo en marcha varias soluciones.						
29. Dejo que las cosas sigan su curso.						
30. Trato de ocultar mi malestar.						
31. Salgo al cine, a dar una vuelta, etc., para olvidarme del problema.						
32. Evito pensar en el problema.						
33. Me dejo llevar por mi mal humor.						
34. Hablo con amigos o familiares para que me animen o tranquilicen cuando me encuentro mal.						
35. Busco la ayuda de algún profesional para reducir mi ansiedad o malestar.						
36. Rezo.						
37. Hasta que no tenga claridad frente a la situación, no puedo darle la mejor solución a los problemas.						
38. Pienso que lo mejor es esperar a ver qué puede pasar.						
39. Pienso detenidamente los pasos a seguir para enfrentarme al problema.						
40. Me resigno y dejo que las cosas pasen.						
41. Inhibo mis propias emociones.						
42. Busco actividades que me distraigan.						
43. Niego que tengo problemas.						
44. Me salgo de casillas.						
45. Por más que quiera no soy capaz de expresar abiertamente lo que siento.						
46. A pesar de la magnitud de la situación tiendo a sacar algo positivo.						
47. Pido a algún amigo o familiar que me indique cuál sería el mejor camino a seguir.						
48. Pido ayuda a algún médico o psicólogo para aliviar mi tensión.						
49. Acudo a la iglesia para poner velas o rezar.						
50. Considero que las cosas por sí solas se solucionan.						
51. Analizo lo positivo y negativo de las diferentes alternativas.						
52. Me es difícil relajarme.						
53. Hago todo lo posible para ocultar mis sentimientos a los otros.						
54. Me ocupo de muchas actividades para no pensar en el problema.						
55. Así lo quiera, no soy capaz de llorar.						
56. Tengo muy presente el dicho “al mal tiempo buena cara”.						
57. Procuo que algún familiar o amigo me escuche cuando necesito manifestar mis sentimientos.						
58. Intento conseguir más información sobre el problema acudiendo a profesionales.						
59. Dejo todo en manos de Dios.						
60. Espero que las cosas se vayan dando.						
61. Me es difícil pensar en posibles soluciones a mis problemas.						
62. Trato de evitar mis emociones.						
63. Dejo a un lado los problemas y pienso en otras cosas.						
64. Trato de identificar las ventajas del problema.						

65. Considero que mis problemas los puedo solucionar sin la ayuda de los demás.						
66. Pienso que no necesito la ayuda de nadie y menos de un profesional.						
67. Busco tranquilizarme a través de la oración.						
68. Frente a un problema, espero conocer bien la situación antes de actuar.						
69. Dejo que pase el tiempo.						



**Anexo 4: Tabla de contingencia distribución de la muestra por Comunidades.**

**Tabla de contingencia**

			Grupo		Total
			No consumidores de SPA	Consumidores de SPA en rehabilitación	
Comunidad	Comunidad 2	Recuento	10	0	10
		% dentro de Comunidad	100,0%	,0%	100,0%
		% dentro de Grupo	21,7%	,0%	10,9%
		% del total	<b>10,9%</b>	<b>,0%</b>	10,9%
	Comunidad 4	Recuento	8	0	8
		% dentro de Comunidad	100,0%	,0%	100,0%
		% dentro de Grupo	17,4%	,0%	8,7%
		% del total	<b>8,7%</b>	<b>,0%</b>	8,7%
	Comunidad 5	Recuento	2	0	2
		% dentro de Comunidad	100,0%	,0%	100,0%
		% dentro de Grupo	4,3%	,0%	2,2%
		% del total	<b>2,2%</b>	<b>,0%</b>	2,2%
Comunidad 6	Recuento	5	0	5	
	% dentro de Comunidad	100,0%	,0%	100,0%	
	% dentro de Grupo	10,9%	,0%	5,4%	
	% del total	<b>5,4%</b>	<b>,0%</b>	5,4%	
Comunidad 7 ERE	Recuento	21	0	21	
	% dentro de Comunidad	100,0%	,0%	100,0%	
	% dentro de Grupo	45,7%	,0%	22,8%	
	% del total	<b>22,8%</b>	<b>,0%</b>	22,8%	
Comunidad Terapéutica.	Recuento	0	46	46	
	% dentro de Comunidad	,0%	100,0%	100,0%	
	% dentro de Grupo	,0%	100,0%	50,0%	
	% del total	<b>,0%</b>	<b>50,0%</b>	50,0%	
Total	Recuento	46	46	92	
	% dentro de Comunidad	50,0%	50,0%	100,0%	

% dentro de Grupo	100,0%	100,0%	100,0%
% del total	<b>50,0%</b>	<b>50,0%</b>	100,0%

**Anexo 5: Tabla de contingencia distribución de la muestra por ocupación antes del ingreso al Establecimiento.**

**Tabla de contingencia**

			Grupo		Total
			No consumidores de SPA	Consumidores de SPA en rehabilitación	
Ocupación Anterior	Estudiante	Recuento	1	7	8
		% dentro de Ocupación Anterior	12,5%	87,5%	100,0%
		% dentro de Grupo	2,2%	15,2%	8,7%
		% del total	<b>1,1%</b>	<b>7,6%</b>	8,7%
Albañilería		Recuento	7	3	10
		% dentro de Ocupación Anterior	70,0%	30,0%	100,0%
		% dentro de Grupo	15,2%	6,5%	10,9%
		% del total	<b>7,6%</b>	<b>3,3%</b>	10,9%
Mecánica		Recuento	1	3	4
		% dentro de Ocupación Anterior	25,0%	75,0%	100,0%
		% dentro de Grupo	2,2%	6,5%	4,3%
		% del total	<b>1,1%</b>	<b>3,3%</b>	4,3%
Comercio		Recuento	6	5	11
		% dentro de Ocupación Anterior	54,5%	45,5%	100,0%
		% dentro de Grupo	13,0%	10,9%	12,0%
		% del total	<b>6,5%</b>	<b>5,4%</b>	12,0%
Celaduría		Recuento	1	1	2
		% dentro de Ocupación Anterior	50,0%	50,0%	100,0%
		% dentro de Grupo	2,2%	2,2%	2,2%

	% del total	<b>1,1%</b>	<b>1,1%</b>	2,2%
Empleo	Recuento	2	4	6
	% dentro de Ocupación Anterior	33,3%	66,7%	100,0%
	% dentro de Grupo	4,3%	8,7%	6,5%
	% del total	<b>2,2%</b>	<b>4,3%</b>	6,5%
Mensajería	Recuento	0	2	2
	% dentro de Ocupación Anterior	,0%	100,0%	100,0%
	% dentro de Grupo	,0%	4,3%	2,2%
	% del total	<b>,0%</b>	<b>2,2%</b>	2,2%
Desocupado	Recuento	1	9	10
	% dentro de Ocupación Anterior	10,0%	90,0%	100,0%
	% dentro de Grupo	2,2%	19,6%	10,9%
	% del total	<b>1,1%</b>	<b>9,8%</b>	10,9%
Agricultura	Recuento	1	0	1
	% dentro de Ocupación Anterior	100,0%	,0%	100,0%
	% dentro de Grupo	2,2%	,0%	1,1%
	% del total	<b>1,1%</b>	<b>,0%</b>	1,1%
Profesional	Recuento	5	0	5
	% dentro de Ocupación Anterior	100,0%	,0%	100,0%
	% dentro de Grupo	10,9%	,0%	5,4%
	% del total	<b>5,4%</b>	<b>,0%</b>	5,4%
Conducción	Recuento	2	0	2
	% dentro de Ocupación Anterior	100,0%	,0%	100,0%
	% dentro de Grupo	4,3%	,0%	2,2%
	% del total	<b>2,2%</b>	<b>,0%</b>	2,2%
Oficios Varios	Recuento	3	6	9
	% dentro de Ocupación Anterior	33,3%	66,7%	100,0%
	% dentro de Grupo	6,5%	13,0%	9,8%
	% del total	<b>3,3%</b>	<b>6,5%</b>	9,8%

Otros	Recuento	16	6	22
	% dentro de Ocupación Anterior	72,7%	27,3%	100,0%
	% dentro de Grupo	34,8%	13,0%	23,9%
	% del total	<b>17,4%</b>	<b>6,5%</b>	23,9%
Total	Recuento	46	46	92
	% dentro de Ocupación Anterior	50,0%	50,0%	100,0%
	% dentro de Grupo	100,0%	100,0%	100,0%
	% del total	<b>50,0%</b>	<b>50,0%</b>	100,0%

**Anexo 6: Tabla de contingencia distribución de la muestra por rango edad.**

**Tabla de contingencia**

			Grupo		Total
			No consumidores de SPA	Consumidores de SPA en rehabilitación	
Rango edad	Adolescencia (12-20)	Recuento	4	7	11
		% dentro de Rango edad	36,4%	63,6%	100,0%
		% dentro de Grupo	8,7%	15,2%	12,0%
		% del total	<b>4,3%</b>	<b>7,6%</b>	12,0%
	Adulthood temprana (21-40)	Recuento	35	39	74
		% dentro de Rango edad	47,3%	52,7%	100,0%
		% dentro de Grupo	76,1%	84,8%	80,4%
		% del total	<b>38,0%</b>	<b>42,4%</b>	80,4%
	Adulthood intermedia (41-65)	Recuento	7	0	7
		% dentro de Rango edad	100,0%	,0%	100,0%
		% dentro de Grupo	15,2%	,0%	7,6%
		% del total	<b>7,6%</b>	<b>,0%</b>	7,6%
Total		Recuento	46	46	92
		% dentro de Rango edad	50,0%	50,0%	100,0%
		% dentro de Grupo	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	<b>50,0%</b>	<b>50,0%</b>	100,0%

**Anexo 7: Tabla de contingencia distribución de la muestra por estado civil.**

**Tabla de contingencia**

			Grupo		Total
			No consumidores de SPA	Consumidores de SPA en rehabilitación	
Estado civil	Soltero	Recuento	8	20	28
		% dentro de Estado civil	28,6%	71,4%	100,0%
		% dentro de Grupo	17,4%	43,5%	30,4%
		% del total	<b>8,7%</b>	<b>21,7%</b>	30,4%
	Casado	Recuento	14	3	17
		% dentro de Estado civil	82,4%	17,6%	100,0%
		% dentro de Grupo	30,4%	6,5%	18,5%
		% del total	<b>15,2%</b>	<b>3,3%</b>	18,5%
	Unión Libre	Recuento	20	22	42
		% dentro de Estado civil	47,6%	52,4%	100,0%
		% dentro de Grupo	43,5%	47,8%	45,7%
		% del total	<b>21,7%</b>	<b>23,9%</b>	45,7%
Separado	Recuento	3	1	4	
	% dentro de Estado civil	75,0%	25,0%	100,0%	
	% dentro de Grupo	6,5%	2,2%	4,3%	
	% del total	<b>3,3%</b>	<b>1,1%</b>	4,3%	
Divorciado	Recuento	1	0	1	
	% dentro de Estado civil	100,0%	,0%	100,0%	
	% dentro de Grupo	2,2%	,0%	1,1%	
	% del total	<b>1,1%</b>	<b>,0%</b>	1,1%	
Total	Recuento	46	46	92	
	% dentro de Estado civil	50,0%	50,0%	100,0%	
	% dentro de Grupo	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	<b>50,0%</b>	<b>50,0%</b>	100,0%	

**Anexo 8: Tabla de contingencia distribución de la muestra por rango edad del primer acto delictivo.**

**Tabla de contingencia**

			Grupo		Total
			No consumidores de SPA	Consumidores de SPA en rehabilitación	
Rango edad del primera acto delictivo	Niñez Intermedia (6-11)	Recuento	1	10	11
		% dentro de Rango edad del primer acto delictivo	9,1%	90,9%	100,0%
		% dentro de Grupo	2,2%	21,7%	12,0%
		% del total	<b>1,1%</b>	<b>10,9%</b>	12,0%
	Adolescencia (11-20)	Recuento	17	35	52
		% dentro de Rango edad del primer acto delictivo	32,7%	67,3%	100,0%
		% dentro de Grupo	39,2%	76,1%	56,5%
		% del total	<b>19,6%</b>	<b>38,0%</b>	56,5%
	Adultez (20-40)	Recuento	23	1	24
		% dentro de Rango edad del primer acto delictivo	95,8%	4,2%	100,0%
		% dentro de Grupo	50,0%	2,2%	26,1%
		% del total	<b>25,0%</b>	<b>1,1%</b>	26,1%
Adultez Intermedia (40-65)		Recuento	4	0	4

	% dentro de Rango edad del primer acto delictivo	100,0%	,0%	100,0%
	% dentro de Grupo	8,7%	,0%	4,3%
	% del total	<b>4,3%</b>	<b>,0%</b>	4,3%
Total	Recuento	46	46	92
	% dentro de Rango edad del primer acto delictivo	50,0%	50,0%	100,0%
	% dentro de Grupo	100,0%	100,0%	100,0%
	% del total	<b>50,0%</b>	<b>50,0%</b>	100,0%

**Anexo 9: Tabla de contingencia distribución de la muestra por escolaridad.**

**Tabla de contingencia**

			Grupo		Total
			No consumidores de SPA	Consumidores de SPA en rehabilitación	
Escolaridad	Ninguna	Recuento	1	0	1
		% dentro de Escolaridad	100,0%	,0%	100,0%
		% dentro de Grupo	2,2%	,0%	1,1%
		% del total	<b>1,1%</b>	<b>,0%</b>	1,1%
Primaria Incompleta		Recuento	5	1	6
		% dentro de Escolaridad	83,3%	16,7%	100,0%
		% dentro de Grupo	10,9%	2,2%	6,5%
		% del total	<b>5,4%</b>	<b>1,1%</b>	6,5%

Primaria Completa	Recuento	4	2	6
	% dentro de Escolaridad	66,7%	33,3%	100,0%
	% dentro de Grupo	8,7%	4,3%	6,5%
	% del total	<b>4,3%</b>	<b>2,2%</b>	6,5%
Secundaria completa	Recuento	10	14	24
	% dentro de Escolaridad	41,7%	58,3%	100,0%
	% dentro de Grupo	21,7%	30,4%	26,1%
	% del total	<b>10,9%</b>	<b>15,2%</b>	26,1%
Secundaria Incompleta	Recuento	9	26	35
	% dentro de Escolaridad	25,7%	74,3%	100,0%
	% dentro de Grupo	19,6%	56,5%	38,0%
	% del total	<b>9,8%</b>	<b>28,3%</b>	38,0%
Técnico	Recuento	4	0	4
	% dentro de Escolaridad	100,0%	,0%	100,0%
	% dentro de Grupo	15,2%	,0%	7,6%
	% del total	<b>7,6%</b>	<b>,0%</b>	7,6%
Profesional	Recuento	7	0	7
	% dentro de Escolaridad	100,0%	,0%	100,0%
	% dentro de Grupo	15,2%	,0%	7,6%
	% del total	<b>7,6%</b>	<b>,0%</b>	7,6%
Especialista	Recuento	3	0	3
	% dentro de Escolaridad	100,0%	,0%	100,0%
	% dentro de Grupo	6,5%	,0%	3,3%
	% del total	<b>3,3%</b>	<b>,0%</b>	3,3%
Total	Recuento	46	46	92
	% dentro de Escolaridad	50,0%	50,0%	100,0%
	% dentro de Grupo	100,0%	100,0%	100,0%
	% del total	<b>50,0%</b>	<b>50,0%</b>	100,0%



**Anexo 10: Tabla de contingencia distribución de la muestra por estrato socio-económico.**

**Tabla de contingencia**

			Grupo		Total
			No consumidores de SPA	Consumidores de SPA en rehabilitación	
Estrato socio-económico	Uno	Recuento	7	9	16
		% dentro de Estrato socio-económico	43,8%	56,3%	100,0%
		% dentro de Grupo	15,2%	19,6%	17,4%
		% del total	<b>7,6%</b>	<b>9,8%</b>	17,4%
	Dos	Recuento	13	15	28
		% dentro de Estrato socio-económico	46,4%	53,6%	100,0%
		% dentro de Grupo	28,3%	32,6%	30,4%
		% del total	<b>14,1%</b>	<b>16,3%</b>	30,4%
	Tres	Recuento	20	16	36
		% dentro de Estrato socio-económico	55,6%	44,4%	100,0%
		% dentro de Grupo	43,5%	34,8%	39,1%
		% del total	<b>21,7%</b>	<b>17,4%</b>	39,1%
Cuatro	Recuento	4	4	8	
	% dentro de Estrato socio-económico	50,0%	50,0%	100,0%	
	% dentro de Grupo	8,7%	8,7%	8,7%	
	% del total	<b>4,3%</b>	<b>4,3%</b>	8,7%	
Cinco	Recuento	1	2	3	
	% dentro de Estrato socio-económico	33,3%	66,7%	100,0%	
	% dentro de Grupo	2,2%	4,3%	3,3%	
	% del total	<b>1,1%</b>	<b>2,2%</b>	3,3%	
Seis	Recuento	1	0	1	

	% dentro de Estrato socio-económico	100,0%	,0%	100,0%
	% dentro de Grupo	2,2%	,0%	1,1%
	% del total	<b>1,1%</b>	<b>,0%</b>	1,1%
Total	Recuento	46	46	92
	% dentro de Estrato socio-económico	50,0%	50,0%	100,0%
	% dentro de Grupo	100,0%	100,0%	100,0%
	% del total	<b>50,0%</b>	<b>50,0%</b>	100,0%

**Anexo 11: Tabla de contingencia distribución de la muestra por tipo de familia.**

**Tabla de contingencia**

			Grupo		Total
			No consumidores de SPA	Consumidores de SPA en rehabilitación	
Tipo de familia	extensa	Recuento	4	17	21
		% dentro de Tipo de familia	19,0%	81,0%	100,0%
		% dentro de Grupo	8,7%	37,0%	22,8%
		% del total	<b>4,3%</b>	<b>18,5%</b>	22,8%
	monoparental	Recuento	9	11	20
		% dentro de Tipo de familia	45,0%	55,0%	100,0%
		% dentro de Grupo	19,6%	23,9%	21,7%
		% del total	<b>9,8%</b>	<b>12,0%</b>	21,7%
	adoptiva	Recuento	1	1	2
		% dentro de Tipo de familia	50,0%	50,0%	100,0%
		% dentro de Grupo	2,2%	2,2%	2,2%
		% del total	<b>1,1%</b>	<b>1,1%</b>	2,2%
	Nuclear	Recuento	32	17	49
		% dentro de Tipo de familia	65,3%	34,7%	100,0%
		% dentro de Grupo	69,6%	37,0%	53,3%
		% del total	<b>34,8%</b>	<b>18,5%</b>	53,3%

Total	Recuento	46	46	92
	% dentro de Tipo de familia	50,0%	50,0%	100,0%
	% dentro de Grupo	100,0%	100,0%	100,0%
	% del total	<b>50,0%</b>	<b>50,0%</b>	100,0%

**Anexo 12: Tabla de contingencia distribución de la muestra por relaciones en la familia de origen.**

**Tabla de contingencia**

		Grupo		Total	
		No consumidores de SPA	Consumidores de SPA en rehabilitación		
Relaciones en la familia de origen	excelentes	Recuento	39	34	73
		% dentro de Relaciones en la familia de origen	53,4%	46,6%	100,0%
		% dentro de Grupo	84,8%	73,9%	79,3%
		% del total	<b>42,4%</b>	<b>37,0%</b>	79,3%
distantes		Recuento	3	3	6
		% dentro de Relaciones en la familia de origen	50,0%	50,0%	100,0%
		% dentro de Grupo	6,5%	6,5%	6,5%
		% del total	<b>3,3%</b>	<b>3,3%</b>	6,5%
conflictivas		Recuento	1	1	2
		% dentro de Relaciones en la familia de origen	50,0%	50,0%	100,0%
		% dentro de Grupo	2,2%	2,2%	2,2%
		% del total	<b>1,1%</b>	<b>1,1%</b>	2,2%
regulares		Recuento	3	8	11
		% dentro de Relaciones en la familia de origen	27,3%	72,7%	100,0%
		% dentro de Grupo	6,5%	17,4%	12,0%
		% del total	<b>3,3%</b>	<b>8,7%</b>	12,0%
<b>Total</b>		Recuento	46	46	92

% dentro de Relaciones en la familia de origen	50,0%	50,0%	100,0%
% dentro de Grupo	100,0%	100,0%	100,0%
% del total	<b>50,0%</b>	<b>50,0%</b>	100,0%

**Anexo 13: Tabla de contingencia distribución de la muestra sustancias consumidas.**

**Tabla de contingencia**

			Grupo		Total
			No consumidores de SPA	Consumidores de SPA en rehabilitación	
Sustancias consumidas	Alcohol	Recuento	25	0	25
		% dentro de Sustancias consumidas	100,0%	,0%	100,0%
		% dentro de Grupo	54,3%	,0%	27,2%
		% del total	<b>27,2%</b>	<b>,0%</b>	27,2%
alcohol y tabaco		Recuento	16	0	16
		% dentro de Sustancias consumidas	100,0%	,0%	100,0%
		% dentro de Grupo	34,8%	,0%	17,4%
		% del total	<b>17,4%</b>	<b>,0%</b>	17,4%
alcohol, tabaco y sustancias ilegales		Recuento	1	1	2
		% dentro de Sustancias consumidas	50,0%	50,0%	100,0%
		% dentro de Grupo	2,2%	2,2%	2,2%
		% del total	<b>1,1%</b>	<b>1,1%</b>	2,2%
todas las anteriores		Recuento	2	42	44
		% dentro de Sustancias consumidas	4,5%	95,5%	100,0%
		% dentro de Grupo	4,3%	91,3%	47,8%
		% del total	<b>2,2%</b>	<b>45,7%</b>	47,8%

nunca consumió ningún tipo de sustancias	Recuento	2	0	2
	% dentro de Sustancias consumidas	100,0%	,0%	100,0%
	% dentro de Grupo	4,3%	,0%	2,2%
	% del total	<b>2,2%</b>	<b>,0%</b>	2,2%
tabaco, legales inhalantes, legales	Recuento	0	2	2
	% dentro de Sustancias consumidas	,0%	100,0%	100,0%
	% dentro de Grupo	,0%	4,3%	2,2%
	% del total	<b>,0%</b>	<b>2,2%</b>	2,2%
alcohol, inhalantes legales, sustancias ilegales	Recuento	0	1	1
	% dentro de Sustancias consumidas	,0%	100,0%	100,0%
	% dentro de Grupo	,0%	2,2%	1,1%
	% del total	<b>,0%</b>	<b>1,1%</b>	1,1%
Total	Recuento	46	46	92
	% dentro de Sustancias consumidas	50,0%	50,0%	100,0%
	% dentro de Grupo	100,0%	100,0%	100,0%
	% del total	<b>50,0%</b>	<b>50,0%</b>	100,0%

**Anexo 14: Tabla de contingencia distribución de la muestra por rango edad del consumo de alcohol.**

**Tabla de contingencia**

			Grupo		Total
			No consumidores de SPA	Consumidores de SPA en rehabilitación	
Rango Edad	Niñez Intermedio (6-11)	Recuento	2	4	6
inicio de consumo alcohol		% dentro de Rango Edad inicio de consumo alcohol	33,3%	66,7%	100,0%

	% dentro de Grupo	4,3%	8,7%	6,5%
	% del total	<b>2,2%</b>	<b>4,3%</b>	6,5%
Adolescencia (11-20)	Recuento	37	39	76
	% dentro de Rango Edad inicio de consumo alcohol	48,7%	51,3%	100,0%
	% dentro de Grupo	80,4%	84,8%	82,6%
	% del total	<b>40,2%</b>	<b>42,4%</b>	82,6%
Adultez (20-40)	Recuento	4	1	5
	% dentro de Rango Edad inicio de consumo alcohol	80,0%	20,0%	100,0%
	% dentro de Grupo	8,7%	2,2%	5,4%
	% del total	<b>4,3%</b>	<b>1,1%</b>	5,4%
No existió consumo	Recuento	3	2	5
	% dentro de Rango Edad inicio de consumo alcohol	60,0%	40,0%	100,0%
	% dentro de Grupo	6,5%	4,3%	5,4%
	% del total	<b>3,3%</b>	<b>2,2%</b>	5,4%
Total	Recuento	46	46	92
	% dentro de Rango Edad inicio de consumo alcohol	50,0%	50,0%	100,0%
	% dentro de Grupo	100,0%	100,0%	100,0%

	% del total	<b>50,0%</b>	<b>50,0%</b>	100,0%
--	-------------	--------------	--------------	--------

**Anexo 15: Tabla de contingencia distribución de la muestra por rango edad del consumo de Tabaco.**

**Tabla de contingencia**

			Grupo		Total
			No consumidores de SPA	Consumidores de SPA en rehabilitación	
Rango Edad inicio de consumo de tabaco	Niñez intermedia (6-11)	Recuento	0	3	3
		% dentro de Rango Edad inicio de consumo de tabaco	,0%	100,0%	100,0%
		% dentro de Grupo	,0%	6,5%	3,3%
		% del total	<b>.0%</b>	<b>3,3%</b>	3,3%
	Adolescencia (11-20)	Recuento	18	42	60
		% dentro de Rango Edad inicio de consumo de tabaco	30,0%	70,0%	100,0%
		% dentro de Grupo	39,1%	91,3%	65,2%
		% del total	<b>19,6%</b>	<b>45,7%</b>	65,2%
	No existió consumo	Recuento	28	1	29
		% dentro de Rango Edad inicio de consumo de tabaco	96,6%	3,4%	100,0%
		% dentro de Grupo	60,9%	2,2%	31,5%
		% del total	<b>30,4%</b>	<b>1,1%</b>	31,5%
Total	Recuento	46	46	92	
	% dentro de Rango Edad inicio de consumo de tabaco	50,0%	50,0%	100,0%	
	% dentro de Grupo	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	<b>50,0%</b>	<b>50,0%</b>	100,0%	

**Anexo 16: Tabla de contingencia distribución de la muestra por rango edad del consumo de Sustancias Legales.**

**Tabla de contingencia**

			Grupo		Total
			No consumidores de SPA	Consumidores de SPA en rehabilitación	
Rango Edad inició de consumo de sustancias legales	Niñez intermedia (6-11)	Recuento	0	2	2
		% dentro de Rango	,0%	100,0%	100,0%
		Edad inicio de consumo de sustancias legales			
		% dentro de Grupo	,0%	4,3%	2,2%
		% del total	<b>,0%</b>	<b>2,2%</b>	2,2%
	Adolescencia (11-20)	Recuento	2	43	45
		% dentro de Rango	4,4%	95,6%	100,0%
		Edad inicio de consumo de sustancias legales			
		% dentro de Grupo	4,3%	93,5%	48,9%
		% del total	<b>2,2%</b>	<b>46,7%</b>	48,9%
	No existió consumo	Recuento	44	1	45
		% dentro de Rango	97,8%	2,2%	100,0%
		Edad inicio de consumo de sustancias legales			
		% dentro de Grupo	95,7%	2,2%	48,9%
		% del total	<b>47,8%</b>	<b>1,1%</b>	48,9%
Total		Recuento	46	46	92
		% dentro de Rango	50,0%	50,0%	100,0%
		Edad inicio de consumo de sustancias legales			



	% dentro de Grupo	100,0%	100,0%	100,0%
	% del total	<b>50,0%</b>	<b>50,0%</b>	100,0%

**Anexo 17: Tabla de contingencia distribución de la muestra por rango edad del consumo de Sustancias Ilegales.**

**Tabla de contingencia**

			Grupo		Total	
			No consumidores de SPA	Consumidores de SPA en rehabilitación		
Rango Edad inicio de consumo de sustancias ilegales	Niñez Intermedia (6-11)	Recuento	0	3	3	
		% dentro de Rango Edad	,0%	100,0%	100,0%	
		inicio de consumo de sustancias ilegales				
		% dentro de Grupo	,0%	6,5%	3,3%	
		% del total	<b>,0%</b>	<b>3,3%</b>	3,3%	
	Adolescencia (11-20)	Recuento	3	43	46	
		% dentro de Rango Edad	6,5%	93,5%	100,0%	
		inicio de consumo de sustancias ilegales				
		% dentro de Grupo	6,5%	93,5%	50,0%	
		% del total	<b>3,3%</b>	<b>46,7%</b>	50,0%	
	No existió consumo	Recuento	43	0	43	
		% dentro de Rango Edad	100,0%	,0%	100,0%	
inicio de consumo de sustancias ilegales						
% dentro de Grupo		93,5%	,0%	46,7%		
	% del total	<b>46,7%</b>	<b>,0%</b>	46,7%		
Total	Recuento	46	46	92		
	% dentro de Rango Edad	50,0%	50,0%	100,0%		
	inicio de consumo de sustancias ilegales					
	% dentro de Grupo	100,0%	100,0%	100,0%		
	% del total	<b>50,0%</b>	<b>50,0%</b>	100,0%		

**Anexo 18: Tabla de contingencia distribución de la muestra por Primera sustancia consumida ilegal.**

**Tabla de contingencia**

			Grupo		Total
			No consumidores de SPA	Consumidores de SPA en rehabilitación	
Primera sustancia consumida ilegal	,00	Recuento	43	0	43
		% dentro de Primera sustancia consumida ilegal	100,0%	,0%	100,0%
		% dentro de Grupo	93,5%	,0%	46,7%
		% del total	<b>46,7%</b>	<b>,0%</b>	46,7%
marihuana		Recuento	3	40	43
		% dentro de Primera sustancia consumida ilegal	7,0%	93,0%	100,0%
		% dentro de Grupo	6,5%	87,0%	46,7%
		% del total	<b>3,3%</b>	<b>43,5%</b>	46,7%
cocaína		Recuento	0	5	5
		% dentro de Primera sustancia consumida ilegal	,0%	100,0%	100,0%
		% dentro de Grupo	,0%	10,9%	5,4%
		% del total	<b>,0%</b>	<b>5,4%</b>	5,4%
pegante		Recuento	0	1	1
		% dentro de Primera sustancia consumida ilegal	,0%	100,0%	100,0%
		% dentro de Grupo	,0%	2,2%	1,1%
		% del total	<b>,0%</b>	<b>1,1%</b>	1,1%
Total		Recuento	46	46	92
		% dentro de Primera sustancia consumida ilegal	50,0%	50,0%	100,0%
		% dentro de Grupo	100,0%	100,0%	100,0%

**Tabla de contingencia**

			Grupo		Total
			No consumidores de SPA	Consumidores de SPA en rehabilitación	
Primera sustancia consumida ilegal	,00	Recuento	43	0	43
		% dentro de Primera sustancia consumida ilegal	100,0%	,0%	100,0%
		% dentro de Grupo	93,5%	,0%	46,7%
		% del total	<b>46,7%</b>	<b>,0%</b>	46,7%
marihuana		Recuento	3	40	43
		% dentro de Primera sustancia consumida ilegal	7,0%	93,0%	100,0%
		% dentro de Grupo	6,5%	87,0%	46,7%
		% del total	<b>3,3%</b>	<b>43,5%</b>	46,7%
cocaína		Recuento	0	5	5
		% dentro de Primera sustancia consumida ilegal	,0%	100,0%	100,0%
		% dentro de Grupo	,0%	10,9%	5,4%
		% del total	<b>,0%</b>	<b>5,4%</b>	5,4%
pegante		Recuento	0	1	1
		% dentro de Primera sustancia consumida ilegal	,0%	100,0%	100,0%
		% dentro de Grupo	,0%	2,2%	1,1%
		% del total	<b>,0%</b>	<b>1,1%</b>	1,1%
Total		Recuento	46	46	92
		% dentro de Primera sustancia consumida ilegal	50,0%	50,0%	100,0%
		% dentro de Grupo	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	<b>50,0%</b>	<b>50,0%</b>	100,0%

**Anexo 19: Tabla de contingencia distribución de la muestra por participación en pandillas y grupos al margen de la ley.**

**Tabla de contingencia**

		Grupo		Total
		No consumidores de SPA	Consumidores de SPA en rehabilitación	
Participación en pandillas y no grupos al margen de la ley	Recuento	40	19	59
	% dentro de Participación en pandillas y grupos al margen de la ley	67,8%	32,2%	100,0%
	% dentro de Grupo	87,0%	41,3%	64,1%
	% del total	<b>43,5%</b>	<b>20,7%</b>	64,1%
si	Recuento	6	27	33
	% dentro de Participación en pandillas y grupos al margen de la ley	18,2%	81,8%	100,0%
	% dentro de Grupo	13,0%	58,7%	35,9%
	% del total	<b>6,5%</b>	<b>29,3%</b>	35,9%
Total	Recuento	46	46	92
	% dentro de Participación en pandillas y grupos al margen de la ley	50,0%	50,0%	100,0%
	% dentro de Grupo	100,0%	100,0%	100,0%
	% del total	<b>50,0%</b>	<b>50,0%</b>	100,0%

**Anexo 20: Tabla de contingencia distribución de la muestra por acto delictivo bajo efecto de sustancias psicoactivas.**

**Tabla de contingencia**

			Grupo		Total
			No consumidores de SPA	Consumidores de SPA en rehabilitación	
Acto delictivo bajo efectos de sustancias psicoactivas	No	Recuento	41	12	53
		% dentro de Acto delictivo bajo efectos de sustancias psicoactivas	77,4%	22,6%	100,0%
		% dentro de Grupo	89,1%	26,1%	57,6%
		% del total	<b>44,6%</b>	<b>13,0%</b>	57,6%
	Si	Recuento	5	34	39
		% dentro de Acto delictivo bajo efectos de sustancias psicoactivas	12,8%	87,2%	100,0%
		% dentro de Grupo	10,9%	73,9%	42,4%
		% del total	<b>5,4%</b>	<b>37,0%</b>	42,4%
Total		Recuento	46	46	92
		% dentro de Acto delictivo bajo efectos de sustancias psicoactivas	50,0%	50,0%	100,0%
		% dentro de Grupo	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	<b>50,0%</b>	<b>50,0%</b>	100,0%

**Anexo 21: Tabla de contingencia distribución de la muestra por sustancias consumidas en el acto delictivo.**

**Tabla de contingencia**

			Grupo		Total
			No consumidores de SPA	Consumidores de SPA en rehabilitación	
Sustancia consumida en el acto delictivo	alcohol	Recuento	5	11	16
		% dentro de Sustancia consumida en el acto delictivo	31,3%	68,8%	100,0%
		% dentro de Grupo	10,9%	23,9%	17,4%
		% del total	<b>5,4%</b>	<b>12,0%</b>	17,4%
pepas		Recuento	0	6	6
		% dentro de Sustancia consumida en el acto delictivo	,0%	100,0%	100,0%
		% dentro de Grupo	,0%	13,0%	6,5%
		% del total	<b>,0%</b>	<b>6,5%</b>	6,5%
mas de tres		Recuento	0	9	9
		% dentro de Sustancia consumida en el acto delictivo	,0%	100,0%	100,0%
		% dentro de Grupo	,0%	19,6%	9,8%
		% del total	<b>,0%</b>	<b>9,8%</b>	9,8%
mas de cuatro		Recuento	0	1	1
		% dentro de Sustancia consumida en el acto delictivo	,0%	100,0%	100,0%
		% dentro de Grupo	,0%	2,2%	1,1%
		% del total	<b>,0%</b>	<b>1,1%</b>	1,1%

marihuana y alcohol	Recuento	0	2	2
	% dentro de Sustancia consumida en el acto delictivo	,0%	100,0%	100,0%
	% dentro de Grupo	,0%	4,3%	2,2%
	% del total	<b>,0%</b>	<b>2,2%</b>	2,2%
cocaína	Recuento	0	2	2
	% dentro de Sustancia consumida en el acto delictivo	,0%	100,0%	100,0%
	% dentro de Grupo	,0%	4,3%	2,2%
	% del total	<b>,0%</b>	<b>2,2%</b>	2,2%
pepas y marihuana	Recuento	0	2	2
	% dentro de Sustancia consumida en el acto delictivo	,0%	100,0%	100,0%
	% dentro de Grupo	,0%	4,3%	2,2%
	% del total	<b>,0%</b>	<b>2,2%</b>	2,2%
no consumió ninguna sustancias	Recuento	41	13	54
	% dentro de Sustancia consumida en el acto delictivo	75,9%	24,1%	100,0%
	% dentro de Grupo	89,1%	28,3%	58,7%
	% del total	<b>44,6%</b>	<b>14,1%</b>	58,7%
Total	Recuento	46	46	92
	% dentro de Sustancia consumida en el acto delictivo	50,0%	50,0%	100,0%
	% dentro de Grupo	100,0%	100,0%	100,0%
	% del total	<b>50,0%</b>	<b>50,0%</b>	100,0%

**Anexo 22: Tabla de contingencia distribución de la muestra por antecedentes de consumo de sustancias ilegales en la familia de origen.**

**Tabla de contingencia**

			Grupo		Total
			No consumidores de SPA	Consumidores de SPA en rehabilitación	
Antecedentes de consumo de sustancias ilegales en la familia de origen	Papá	Recuento	0	3	3
		% dentro de Antecedentes de consumo de sustancias ilegales en la familia de origen	,0%	100,0%	100,0%
		% dentro de Grupo	,0%	6,5%	3,3%
		% del total	<b>,0%</b>	<b>3,3%</b>	3,3%
Hermanos		Recuento	7	15	22
		% dentro de Antecedentes de consumo de sustancias ilegales en la familia de origen	31,8%	68,2%	100,0%
		% dentro de Grupo	15,2%	32,6%	23,9%
		% del total	<b>7,6%</b>	<b>16,3%</b>	23,9%
Otro		Recuento	3	14	17
		% dentro de Antecedentes de consumo de sustancias ilegales en la familia de origen	17,6%	82,4%	100,0%



	% dentro de Grupo	6,5%	30,4%	18,5%
	% del total	<b>3,3%</b>	<b>15,2%</b>	18,5%
no existe antecedentes	Recuento	36	14	50
	% dentro de Antecedentes de consumo de sustancias ilegales en la familia de origen	72,0%	28,0%	100,0%
	% dentro de Grupo	78,3%	30,4%	54,3%
	% del total	<b>39,1%</b>	<b>15,2%</b>	54,3%
Total	Recuento	46	46	92
	% dentro de Antecedentes de consumo de sustancias ilegales en la familia de origen	50,0%	50,0%	100,0%
	% dentro de Grupo	100,0%	100,0%	100,0%
	% del total	<b>50,0%</b>	<b>50,0%</b>	100,0%

**Anexo 23: Tabla de contingencia distribución de la muestra por antecedentes de enfermedades psiquiátricas en la familia de origen.**

**Tabla de contingencia**

			Grupo		Total
			No consumidores de SPA	Consumidores de SPA en rehabilitación	
Antecedentes enfermedades psiquiátricas en la familia de origen	Mamá	Recuento	0	3	3
		% dentro de	,0%	100,0%	100,0%
		Antecedentes enfermedades psiquiátricas en la familia de origen			
		% dentro de Grupo	,0%	6,5%	3,3%
		% del total	<b>,0%</b>	<b>3,3%</b>	3,3%
Hermanos		Recuento	1	2	3
		% dentro de	33,3%	66,7%	100,0%
		Antecedentes enfermedades psiquiátricas en la familia de origen			
		% dentro de Grupo	2,2%	4,3%	3,3%
		% del total	<b>1,1%</b>	<b>2,2%</b>	3,3%
Usted		Recuento	0	4	4
		% dentro de	,0%	100,0%	100,0%
		Antecedentes enfermedades psiquiátricas en la familia de origen			
		% dentro de Grupo	,0%	8,7%	4,3%
		% del total	<b>,0%</b>	<b>4,3%</b>	4,3%
Otro	Recuento	3	6	9	

	% dentro de Antecedentes enfermedades psiquiátricas en la familia de origen	33,3%	66,7%	100,0%
	% dentro de Grupo	6,5%	13,0%	9,8%
	% del total	<b>3,3%</b>	<b>6,5%</b>	9,8%
no existen antecedentes	Recuento	42	31	73
	% dentro de Antecedentes enfermedades psiquiátricas en la familia de origen	57,5%	42,5%	100,0%
	% dentro de Grupo	91,3%	67,4%	79,3%
	% del total	<b>45,7%</b>	<b>33,7%</b>	79,3%
Total	Recuento	46	46	92
	% dentro de Antecedentes enfermedades psiquiátricas en la familia de origen	50,0%	50,0%	100,0%
	% dentro de Grupo	100,0%	100,0%	100,0%
	% del total	<b>50,0%</b>	<b>50,0%</b>	100,0%