

Riesgo, vulnerabilidad psicosocial y resiliencia: un enfoque preventivo para el desarrollo de habilidades para la vida

*María Elena Castro y Mónica Margain**

Planteamiento

Se habla mucho de los estilos de vida actuales pero se reflexiona poco, sobre ellos, lo cierto es que hoy en día la normalización del riesgo que conllevan es predominante. Sabemos que el desarrollo psicosocial de las personas se encuentra fuertemente impactado por el diario acontecer de la vida, es decir, por los llamados *ambientes clave* y por el clima de las comunidades en las que vivimos; con esto queremos decir que gran parte de las formas como manejamos nuestras emociones y nuestras sensaciones de bienestar o malestar se construye a partir de la suma de todo lo que nos ocurre en el hogar, en la escuela, en el barrio, en el trabajo, todo lo que explícita o implícitamente está en el aire y nos lleva a sentirnos, a pensar y a actuar de una u otra manera y, hoy por hoy, esa manera suele estar coloreada por el riesgo.

Muchos de estos sucesos que acompañan nuestra vida se encuentran fuera de nuestro control, como los mensajes de los medios de comunicación, la atención pública en las oficinas de gobierno, el grado de desarrollo económico de los municipios y su impacto en las pequeñas comunidades, así como la venta y distribución de drogas, la presencia cotidiana de ciertos actos antisociales, etcétera. Este tipo de impactos son *dístaes* porque no está en las manos de las personas ni de las comunidades transformarlos. Sin embargo, existen otro tipo de factores en nuestra vida diaria que son más próximos y que prácticamente construyen el clima que determina nuestra cotidianidad; este *clima proximal* es el que buscamos transformar con el diseño de intervenciones preventivas dentro de una escuela, dentro de un conjunto de hogares, en un barrio o entre un grupo de personas afines como los chavos banda o los menores trabajadores, los grupos organizados de mujeres, de jóvenes, de diferentes minorías, etcétera.

Actualmente estos climas proximales en las escuelas, los hogares y los barrios se caracterizan por la presencia de factores y conductas de riesgo como la violencia, la venta de drogas, el consumo indebido de sustancias que afectan el sistema nervioso central, las conductas antisociales, las agresiones verbales y físicas entre adultos y/o entre menores y jóvenes; todo esto combinado con la presencia de eventos negativos de la vida como la muerte o la enfermedad de un ser querido, los cambios de domicilio y/o de escuela, las experiencias desagradables con la sexualidad o con eventos de violencia física y emocional asociados al consumo de sustancias tóxicas entre personas cercanas, así como el descuido de nuestra salud, el poco descanso, la mala alimentación, las dificultades interpersonales con padres, hermanos y amigos asociados a un inadecuado manejo de las emociones, las diversas actividades compulsivas durante el tiempo libre y la ausencia de vínculos interpersonales significativos.

Contrario a lo que la mayoría de las personas, e incluso algunas instituciones, opinan, la adicción es una de las consecuencias asociadas a la experimentación con las drogas. La investigación ha demostrado que aun el uso esporádico y experimental con drogas predispone hacia estilos de vida riesgosos, este conjunto de factores psicosociales, conductas y eventos que ocurren en los ambientes proximales y que tienen que ver con el manejo de la sexualidad, de la agresión, del uso del tiempo libre y de ciertos actos antisociales presentes en un importante porcentaje de niños, niñas, preadolescentes, adolescentes, jóvenes y adultos, que aún no experimentan con sustancias pero que ya tienen una alta probabilidad de iniciarse y que dimensionan en forma cualitativa y cuantitativa el verdadero ámbito de la intervención preventiva.

Abordaje de la problemática

La llamada *aproximación riesgo-protección* con frecuencia ha sido juzgada, en el terreno de la prevención, con argumentos que incluyen posturas éticas que invocan el bien y el mal (los valores, lo bueno, lo malo) o bien, posturas ideológicas que la califican como *neoliberal*, *capitalista*, *comunista*, etcétera., entre las que se discute si el concepto de protección está al servicio de una *adaptación* manipulada para que el individuo no tome conciencia de las carencias sociales y económicas ocasionadas por la pobreza y la marginación social, o bien puesta al servicio de la formación de bases revolucionarias, si se le mira desde la óptica del contraria. Sin embargo, la aproximación riesgo-protección es bastante más simple y objetiva: más que una mera representación y construcción social, es el resultado de la observación empírica de investigaciones de corte epidemiológico que han podido sistematizar los eventos y conductas asociadas al consumo de drogas. Estos datos empíricos, que son más que prevalencias y caracterizaciones sociodemográficas, tienen gran valor porque sistematizan datos a nivel nacional, estatal, municipal e incluso a nivel de pequeñas comunidades, informándonos que los riesgos existen más allá de posturas éticas o

ideológicas. Esta base científica de investigación nos ha permitido avanzar a una postura que va más allá, que rescata la esencia del ser humano, la base espiritual más allá de credos, políticas o pertencias socioeconómicas y que nos recuerda que tenemos derecho a una vida digna y plena constituida por el vínculo interpersonal profundo y significativo, ese que llena de sentido nuestras existencias, como respuesta a estilos de vida destructivos del ambiente, de los vínculos de amor, de la capacidad creativa y del derecho a sentir sin necesidad de químicos.

Dentro de esta postura científica y de investigación, los riesgos se han clasificado en categorías que incluyen lo que le sucede al individuo, lo que sucede en su entorno (contexto ambiental) y lo que sucede en los medios de comunicación; se incluye también el llamado *riesgo genético* y el grado de desorganización, no sólo de la familia sino también de las comunidades. Con esto nos dice, por un lado, que los riesgos están presentes y que afectan a todo tipo de individuos y comunidades, exponiendo a todos por igual a los efectos de la adversidad. Por otro lado, la investigación también nos ha enseñado que existe lo que se denomina *vulnerabilidad específica*, es decir que algunos los individuos y comunidades son más vulnerables que otros para desarrollar trastornos psicosociales como las adicciones, la delincuencia, el inadecuado manejo de las emociones, etcétera. Lo que nos ha permitido desarrollar escalas de vulnerabilidad psicosocial específicas para grupos de jóvenes estudiantes, de comunidades marginadas, etcétera; pero independientemente de la especificidad, el principio general que nos interesa resaltar aquí, con la intención de ponerlo sobre la mesa e incluirlo en la discusión y reflexión sobre el trabajo en la prevención de las adicciones, es que tanto la experimentación, como el uso, el abuso y la adicción, se asocian siempre a otras conductas de riesgo que indican un grado de vulnerabilidad, por lo que el uso de drogas debe de prevenirse siempre de forma integral, con un concepto abarcativo de toda la vida y de los estilos cotidianos con los que la enfrentamos.

Muchos autores dedicados a investigar el riesgo están de acuerdo en que el concepto de *vulnerabilidad específica* es lo que caracteriza al Modelo Psicosocial, por tanto: *no todos los individuos ni todos los riesgos tienen el mismo peso*. El concepto de vulnerabilidad es más que un simple conteo de prevalencias de conductas de riesgo y más que una serie de análisis estadísticos que la describen como altamente predictiva del consumo de drogas. Se trasciende su nivel descriptivo cuando en la clínica y en el trabajo directo con adolescentes, papás, personas adultas y con las comunidades escolares y los vecinos, empezamos a observar los efectos de esa vulnerabilidad psicosocial: altos niveles de estrés, que incrementan en forma notable la sensación subjetiva de malestar y producen enfermedades, desajustes emocionales y la detención del desarrollo personal y social de una gran cantidad de niños, niñas, adolescentes y adultos.

Una imagen cualitativa de lo que significa el estrés, más allá de la estadística, puede transmitirse con las siguientes imágenes de la vida cotidiana presentes en una gran cantidad de comunidades de nuestro país:

...un grupo de adolescentes que aprovecha cualquier tiempo libre en la escuela para reunirse a tomar unas chelas o cualquier otra bebida alcohólica con los cuates, juntos en una habitación llena de humo, ausentes de contacto interpersonal significativo dando como resultado después de dos horas de reunión, intoxicaciones, contactos sexuales inadecuados o lastimosos, sensaciones de malestar, expulsiones escolares, etcétera. Después de dos años en que este tipo de escenas se repite consistentemente en la vida de un joven, poco a poco se le va añadiendo al cuadro la presencia de otras drogas, y con ellas nuevas consecuencias que pueden incluir embarazos no deseados, abortos, malos entendidos entre compañeros y padres de familia, así como con maestros y directivos, severos fracasos académicos y, por tanto, limitaciones al desarrollo personal; padres confundidos que al cabo de un tiempo de *vivir* estas situaciones sin saber cómo enfrentarlas, empiezan a desarrollar trastornos depresivos, a tener problemas conyugales, enfermedades gastrointestinales, cáncer, problemas de sueño, violencia intrafamiliar, etcétera; directivos que se vuelven cada vez más autoritarios y empiezan a recurrir a la expulsión como sistema y método para enfrentar problemas; maestros que no siempre saben cómo actuar pues ellos también tienen su propia vulnerabilidad; comunidades marginadas que enfrentan condiciones que las hacen susceptibles de manipulación porque atribuyen su grado de vulnerabilidad al abandono de las autoridades; algunos adultos que abusan sexual y emocionalmente de los niños y niñas, violando sus derechos más elementales como seres humanos en desarrollo...

Esta simple imagen que al final nos toca a muchos y en distintos niveles logra, más allá de los números y la estadística, transmitir en un instante la importancia del concepto de riesgo y vulnerabilidad psicosocial. En efecto, la fórmula:

$$\text{Riesgo acumulado} = \text{Vulnerabilidad psicosocial} = \text{Estrés}$$

ha sido en la última década la brújula de muchas intervenciones preventivas, pues más allá de teorías, ideologías y políticas nos ha mostrado que una gran cantidad de seres humanos que aún no desarrolla trastornos severos están ya sufriendo y no conocen ningún mecanismo para enfrentar este sufrimiento, puesto que su dolor no lo resolverán los especialistas

(médicos, psicólogos, sociólogos, abogados, antropólogos) ni los políticos (funcionarios públicos y partidos políticos). Es necesario que, como personas y comunidades, aprendamos a enfrentar este sufrimiento juntos y por nosotros mismos. Sólo a cada uno de nosotros, en lo personal, nos interesa verdadera, profunda y significativamente nuestro hogar, nuestros familiares, nuestros hijos e hijas, nuestro barrio, nuestra escuela, nuestros niños y niñas, nuestra vida.

Respuestas

Una de las respuestas más alentadoras que han construido los investigadores interesados en trabajar la prevención bajo el enfoque riesgo-protección, es la que se refiere a la *teoría de la resiliencia*, una corriente conceptual que examina los factores proximales que contribuyen al riesgo, y actúa desde la protección hacia los vulnerables que enfrentan un grado de adversidad acumulada. Resiliencia es básicamente fortaleza y contiene los siguientes componentes básicos:

- Nuevos aprendizajes
- Sentido de pertenencia
- Transformación de los climas comunitarios
- Capacidad de autoevaluarse

que combinados tienen la posibilidad de ofrecernos herramientas para *poder* enfrentar con éxito la adversidad y lograr el empoderamiento de las comunidades vulnerables, es decir, de aquellas que enfrentan un gradiente importante de riesgo acumulado. Disminuir el estrés acumulado implica, precisamente, atenuar el dolor mediante nuevos aprendizajes, que en este contexto, se les ha llamado *habilidades para la vida, recuperarse de la adversidad y del sufrimiento y acceder a una vida significativa*.

Cyrułnick,¹ uno de los principales autores de la teoría de la resiliencia, habla de la que llama *experiencia luminosa* en contraste con la *experiencia traumática*. Ambos términos implican procesos psíquicos y sociales, sólo que hasta ahora, el modelo médico preocupado por *curar* había puesto el énfasis en el trauma, en el problema, mientras que la *experiencia luminosa*, independientemente del trauma, pone el énfasis en los nuevos aprendizajes y en la adquisición de habilidades socioafectivas para el manejo de las emociones. Si una experiencia traumática es capaz de marcar la vida, la misma fuerza tiene una *experiencia luminosa*, pero en el sentido opuesto, en el del fortalecimiento, la protección y el crecimiento.

Derivado de esta postura, los enfoques preventivos actuales han empezado a manejar e incluir con fuerza la aproximación de intervenciones comunitarias mediante los llamados *paradigmas*; desde donde el riesgo es conceptualizado como todo aquello que se opone al cambio, o bien que lo paraliza: los barrios llenos de violencia, los hogares donde existen miembros que abusan de sustancias, la inexistencia de vínculos interpersonales

basados en el afecto, las carencias económicas, entre otros, todo eso que obstaculiza el diario vivir y que a la larga produce severos trastornos. Las comunidades se rigidizan cuando sienten que este obstáculo no puede vencerse porque no depende de ellos mismos sino de alguien más, o bien cuando concentran todas sus energías en resolver *el trauma, el problema*. Este enfoque, centrado en *disminuir el consumo y/o disminuir la violencia*, ha sido llamado *reactivo* porque enfatiza el riesgo y, con frecuencia, con él los resultados no son proporcionales al esfuerzo: una escuela que trabaja arduamente en mostrar a los alumnos los efectos negativos de las drogas, que incrementa sanciones asociadas con la presencia de conductas de riesgo, etcétera, hace un gran esfuerzo, invierte energía y recursos y la realidad es que obtiene pocos resultados; lo mismo sucede con los padres de familia que incrementan su vigilancia, sus sanciones, sus regaños y su nivel de información y con todo ello no logran eliminar los riesgos. Los *enfoques reactivos* tienen a las instituciones, a las familias y a las comunidades desgastadas y sin credibilidad, además de que han diseminado la creencia de que la prevención no funciona. Sin embargo, en la última década se han intensificado las intervenciones que promueven un cambio de enfoque, el enfoque en las soluciones, ese que invita a trabajar en la *zona luminosa* de las comunidades, de las familias y de las personas y ya no en sus *zonas oscuras*: los riesgos, los problemas.

Así es que el concepto de *cambio* tiene que ser, definitivamente, revisado y repensado. El enfoque médico y terapéutico nos acostumbró a un enfoque de cambio que se define por la desaparición o resolución del problema, o al menos la detención y control de la enfermedad; generando que la labor preventiva, realizada desde esta postura, implique el trabajo directo con los riesgos para que disminuyan, se detengan o desaparezcan. Este enfoque reactivo se preocupa más por el enfoque global y generalizado del número de personas que consumen sustancias, y al convertir a las cifras de prevalencia en la metáfora por excelencia para expresar la magnitud de la problemática, a la manera del modelo médico, se pregunta ¿cuántos enfermos tenemos?, descuidando otras preguntas importantes como las que el modelo psicosocial formula: ¿cuáles son las características del individuo y su ambiente? Un verdadero observatorio para conocer la problemática de las drogas que sea útil a la prevención, debe informar sobre las características de los individuos y su ambiente para ir levantando una a una aquellas estrellas de mar que han sido arrastradas hasta la playa por la tormenta y que serán devueltas al mar una a una, con un entusiasmo totalizador que no coloca su mirada, su fuerza y su energía en aquellas que aún están en la playa, sino en las que sí han podido ser devueltas al mar. Así, en la prevención, concentramos el esfuerzo en las pequeñas comunidades: esta escuela en particular, estos hogares en concreto, estos barrios, y no en masas de población anónima: los padres de familia, los estudiantes, las mujeres, etcétera, nuestra labor bajo este nuevo *con miras a la solución es de a poquito*,

contextualizada, focalizada y direccionalizada, pero es justamente *de a poquito* que el cambio se hace posible.

El nuevo enfoque propone concentrar la energía institucional, comunitaria e individual en las soluciones, la pregunta que lo guía dice: ¿qué nuevos aprendizajes requieren las personas y las comunidades para enfrentar con éxito la adversidad existente? El nuevo enfoque está preocupado por el desarrollo de los recursos y no por la superación de las carencias. Este nuevo *enfoque proactivo* es incluyente, tiene una visión basada en el desarrollo humano, por lo que es *pro-desarrollo humano* y no *antidroga*.

De esta manera, los investigadores y promotores que trabajamos con el *enfoque proactivo* estamos interesados en saber más sobre el aprendizaje, ya que actualmente hasta la investigación básica que se interesa en explicar los mecanismos adictivos de las personas que ya se enfermaron, le está dando un peso muy importante a estos aprendizajes para explicar el porqué de las recaídas y la intervención del aprendizaje en la producción de endorfinas mediante actividades placenteras con un componente vital y espiritual efectivo para enfrentar el sufrimiento. Las comunidades están aprendiendo a abrirse a nuevos aprendizajes, a disfrutar sin droga, a desarrollar un sentido de pertenencia, a saber que la buena suerte no llega de repente, sino que *se construye día a día*; están practicando técnicas sencillas de respiración y concentración, para entrar al contacto profundo con sus necesidades y motivaciones y recordar así que existe algo más grande que nos une a todos los seres vivos; aprenden nuevas formas de organización y ayudan a otros para, en retribución, ser también ayudados. Un sentido del respeto construye armonía en los climas proximales, una comunicación sencilla y directa que no da lugar a confusión, una forma de saber qué siento y qué hago con esto; el desarrollo de este tipo de habilidades por muchas personas de un mismo grupo, así como la capacidad de organización comunitaria, son capaces de dar testimonios como los siguientes: "en esta escuela no se hace el Chimalli, se vive", o un chavo banda que dice "ahora ya aprendí cómo tener un alucin limpio", o una madre adolescente que recupera el valor de tener una familia y que es capaz de compartir con ella a su hija, o la madre de un hijo adolescente que recuerda "cómo a pesar de su tamaño, al abrazarlo su hijo se le hace de nuevo chiquito entre sus brazos". *El placer que ocasiona la fuerza del vínculo entre los seres humanos es capaz de iluminar una escena en la que aparentemente dominaba la oscuridad.*

Cuando se analizan historias de vida *resilientes*, es decir, historias de personas vulnerables que han enfrentado con éxito situaciones muy difíciles de muerte, separación de seres queridos, guerras, eventos negativos de la vida acumulados en un lapso muy breve, enfermedades propias o de seres queridos, profundas decepciones profesionales o personales, etcétera, con frecuencia se sorprenden y dicen cosas como "no sé de dónde saqué fuerza para enfrentarlo", y en un análisis posterior se ve claramente que no fue una *gran fuerza* de magnitud proporcional al sufrimiento, sino el

uso de un recurso positivo del vínculo, de la situación, del ambiente, del contexto, que quizá hasta ese momento parecía inadvertido, es decir, la misma persona no sabía que tenía ese tipo de recursos o que tiene ese tipo de posibilidades, y de repente ahí están las oportunidades para aprender mediante un programa. *Es posible descubrir la semilla de la resiliencia que existe en todos nosotros si sabemos ver las oportunidades y, esto es justamente, lo que se pretende con los programas preventivos basados en este enfoque proactivo de riesgo-protección.*

La famosa fórmula de la resiliencia que aplicada a nuestro Modelo Chimalli se lee así: *si tengo* una red de personas próximas a mí en mi escuela, en mi barrio y en mi hogar *y soy y estoy* integrado en cuerpo, mente y espíritu porque tengo una práctica diaria con técnicas de protección, entonces *puedo* ejercer el desarrollo de las habilidades para la vida que he aprendido, incrementando así mi sensación de bienestar e iluminando con mi presencia el ambiente que me rodea.

Una persona que ha desarrollado habilidades para la vida en comunidad, ya sea el hogar, la escuela, el barrio o el grupo de pertenencia, se convierte en un ejemplo demostrativo, aun en su modesta contribución de individuo único, porque el espacio interno que se forma dentro de las personas que son apoyados por sus próximos y que aprenden a integrarse en cuerpo, mente y espíritu, puede representarse en la metáfora del inmenso campo oscuro, iluminado por una sola vela, que por pequeña que sea resplandece y se vuelve ejemplo, luz, esperanza y testimonio.

Notas

* Inepar, A.C. correo electrónico: ineparac@prodigy.net.mx

¹ Boris Cyrulnik, *Los patitos feos. La resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida*, Barcelona, Gedisa, 2002.

más artículos en: www.infoadicciones.net