**Factores De Vulnerabilidad Con Valor Predictivo Para Desarrollar Adicciones, Violencia, Marginalidad Social, Incompetencia Social y Otras Problemáticas**

El Papa Francisco nos dijo[[1]](#footnote-1) “*El joven es siempre una persona en busca de algo por lo que valga la pena vivir”.* Cuando nos miramos como docentes, tan enfrascados en transmitir los conocimientos curriculares, pareciera que estamos muy lejanos conceptualmente de esta frase de nuestro Papa. También nos advertía sobre los peligros de asumir frente a los fenómenos culturales, como si fuéramos unos simples espectadores, cuando en realidad los graves problemas por lo que atraviesa la juventud, tienen que ver con todos nosotros, como lo hace notar cuando expresa en Evangelii Gaudium: [[2]](#footnote-2): ..” *Esto es así porque cada pueblo es el creador de su cultura y el protagonista de su historia. La cultura es algo dinámico, que un pueblo recrea permanentemente, y cada generación le transmite a la siguiente un sistema de actitudes ante las distintas situaciones existenciales que ésta debe reformular frente a sus propios desafíos. El ser humano es al mismo tiempo hijo y padre de la cultura a la que pertenece”*.

Perfiles con Factores de Vulnerabilidad:

Cuando en las neurociencias hablamos de niños con perfiles que tienen factores de vulnerabilidad, nos referimos a que en sus rasgos del carácter, potencialmente tienen un valor predictivo alto para desarrollar conductas problemáticas en el transcurso de sus próximos quince años de vida. Ello es debido a un marcado déficit en su aprendizaje para lograr un adecuado desarrollo de competencias y valores: emocionales, sociales, éticos y espirituales.

Este diagnóstico empezó a gestarse con los avances en la posibilidad de acceso a múltiples estudios realizados en todo el mundo, sobre las problemáticas que afectaban a la niñez y la adolescencia. Surgieron así evidencias claras que había una población vulnerable, donde la incidencia de casos problemáticos era muy superior al promedio: fracaso escolar, bajo rendimiento educacional, deserción escolar, aislamiento social, incompetencia social, aumento de la marginalidad social, agresividad, violencia, delincuencia juvenil, consumo de drogas psicotrópicas –legales e ilegales-, consumo y abuso de alcohol, embarazo precoz, violaciones, suicidios, accidentes de tránsito, aumento de la incidencia de trastornos alimentarios, etc.

También empezaron a publicarse estudios que mostraban que esto no era determinante y que podía ser revertido o impedido, cuando en su vida, estos jóvenes son acompañados y guiados con las estrategias y enseñanzas adecuadas para desarrollar aptitudes necesarias que logren una indispensable, íntima y armónica reciprocidad, entre sus reacciones emocionales, relaciones interpersonales, modulación del carácter, adquisición adecuada en valores y formación religiosa, en su medio familiar y/o en los establecimientos educativos a los que concurre. Se conocieron meticulosos informes de cómo los padres interactuando con sus hijos modulaban profundamente las respuestas emocionales de ellos y pusieron en evidencia, que las parejas más estables y armónicas en el matrimonio eran las más eficientes cuando se trataba de ayudar a los hijos en sus altibajos emocionales[[3]](#footnote-3)

El Temperamento También Aprende:

Los niños, al nacer, ya tienen incorporadas respuestas emocionales que pertenecen a la herencia genética que influyen en lo que denominamos el temperamento[[4]](#footnote-4). Durante años la psicología y la psiquiatría habían postulado que el temperamento era inmodificable. Ahora sabemos que es posible modificar esas pautas y respuestas emocionales, y si bien este proceso es posible, es mucho más arduo que simplemente asumir, o aprender hábitos, pues es el resultado de complejos procesos de neuroplasticidad, logrados por una interacción de la persona con el medio, con una experiencia motivadora y estimulante y mantenida en el tiempo. Es decir, que el producto final en el que se manifestará nuestro temperamento dependerá por un lado de la herencia genética que recibimos y por otro de la capacidad de aprendizaje para modularla y modificarla, fundamentalmente, desde los tres años de edad hasta los diecinueve años aproximadamente.

Si bien es posible que una persona adulta, modifique pautas, cambie, o corrija disconductas, esto es mucho más laborioso, y precisa de una adecuada motivación unida a una fuerte voluntad de cambio. Es diferente en la infancia, pues las experiencias y vivencias inculcadas se incorporan con más facilidad y de manera estable, lo que disminuye la posibilidad que esto se modifique en años posteriores[[5]](#footnote-5).

Si estas experiencia vividas, logran ser continuas y perdurables, terminan produciendo cambios fenotípicos en las neuronas implicadas[[6]](#footnote-6). Esto se logra mediante un aprendizaje cognitivo, pero acompañado de una formación emocional y espiritual, con internalización de valores, capaz de desarrollar una fluida interacción social, con adecuada respuesta actitudinal y debe realizarse durante su infancia y adolescencia tanto en el entorno familiar, como en los establecimientos educativos, donde tendrá la oportunidad de aprender más, de aplicar lo que sabe y mejorarlo, para progresar, desarrollar y madurar su rica personalidad[[7]](#footnote-7).

Jóvenes Vulnerables:

En la década de los 70, había publicaciones que mostraban cómo la poca sociabilidad en un niño o la falta de ella era un buen indicador de problemas hacia el futuro con: drogas, alcohol o violencia cuando estos llegaban a los 18 años[[8]](#footnote-8).

Los niños más vulnerables, tienden a evitar el contacto con sus pares, a la marginalidad social y uno de cada 4 de ellos, tienen deserción escolar. Además, generalmente presentan estas características emocionales: Son tímidos, ansiosos, socialmente retraídos. Casi se podría decir que los jóvenes que evidencian incompetencia social, en sus primeros años de escolaridad, sus vidas se convierten en una profecía anunciada en cuanto a problemas de interrelaciones, o disconductas sociales, consumo de drogas o abuso de alcohol, cuando el contexto en el que se desarrollan, no los ayuda a modificar sus tendencias afectivas o emocionales[[9]](#footnote-9).

Esto empezó a ser convalidado por otros estudios longitudinales, que mostraban cómo eran los perfiles de niños, que posteriormente como adolescentes presentaban características de ser violentos o tendientes a delinquir[[10]](#footnote-10)

Estudios longitudinales de niños, desde la edad preescolar hasta la adolescencia, pusieron en evidencia factores predictivos, muy sensibles sobre los trastornos severos de conducta en la adolescencia como ser: la indisciplina, la incapacidad de establecer vínculos prosociales, o la tendencia a la desobediencia de las normas y la resistencia a la autoridad[[11]](#footnote-11). Esos estudios fueron validados por científicos de otros países, como Canadá (Montreal) evaluando alumnos de jardín de infantes, que mostraban rasgos más frecuentes de hostilidad y capacidad para generar conflictos ya a los 5 años de edad, fueron los que evidenciaron conductas agresivas o delictivas 3 veces más probables que la población testigo, en la pubertad[[12]](#footnote-12)

Es notorio cómo, ya hace décadas, distintos trabajos mostraban cómo la sociabilidad en un niño o la falta de ella, era un buen indicador de problemas a futuro en jóvenes con drogas, alcohol o violencia cuando llegaban a los 18 años, y cómo estudios de casi 20 años después lo reafirman. Además, ponen en evidencia cómo la capacidad de tener amigos, aunque sea uno solo, establece una probada diferencia[[13]](#footnote-13)

Perfiles más Notorios:

La Timidez: Según estos estudios del Dr. Jerome Kagan[[14]](#footnote-14), los tímidos se caracterizan por que tienen un nivel de ansiedad alta por lo cual tratan a cualquier persona o situación como si fueran una amenaza en potencia. Es interesante cómo ya a los 8 o 9 meses de edad, es cuando aparece el miedo a lo desconocido en los bebés; si la madre del bebé sale de la habitación y hay un desconocido presente, el resultado es el llanto. Otras características en estos niños, es que no pueden estar mucho tiempo ante las consolas o juegos o frente a partidos por TV, sin apartarse por la ansiedad, se levantan, caminan y vuelven pero no por mucho tiempo. El silencio es otro barómetro de la timidez[[15]](#footnote-15), además los niños tímidos, enfrentados en el jardín de infantes con otros niños a los que no conocían, hablan poco, no responden a otros niños cuando le hablan y prefieren ver jugar que jugar. Estos niños corren un alto riesgo de desarrollar algún trastorno de ansiedad, como un ataque de pánico ya en sexto o en séptimo grado. Más tarde, en la adolescencia, escenarios que otros adolescentes perciben como alarmas corrientes (la primera cita o un examen importante) que las pueden sortear sin grandes problemas, los adolescentes tímidos que suelen presentar temores inusuales ante situaciones nuevas, manifiestan síntomas de pánico[[16]](#footnote-16) tales como palpitaciones, dificultad de respiración o una sensación de ahogo, junto con la impresión de que enfrentan una situación horrible y que anhelan que un factor externo interfiera evitándoles pasar por una experiencia tan traumática.

El Dislexitímico[[17]](#footnote-17): Son jóvenes con problemas conductuales, dificultad severa en sus interrelaciones sociales, tendencia fácil a las respuestas agresivas, muestran como patrón común la dificultad para interpretar emocionalmente a los demás, pues tienden a percibir equivocadamente las actitudes, no hacen buena lectura de las señales sociales ni emocionales en su entorno, pueden percibir hostilidad donde no la hay, predominan sus miedos a no ser aceptados, lo que los lleva a lo que aumenta su marginalidad social, pueden actuar impulsivamente y a veces con furia o violencia. Tienen además un déficit en el uso correcto de las herramientas básicas de la interacción social, carecen de la necesaria adaptabilidad para crear imágenes favorables y su torpeza actitudinal, aunada a una falta de sutileza social, producen malestar en los otros, no logran interactuar en forma fluida. Los estudios muestran que estos niños, en un plazo no mayor de 2 años, ya presentan signos de disconductas sociales, sufren el rechazo por parte de sus compañeros, el aislamiento acrecienta su tendencia a la marginalidad, es evidente la dificultad que presentan para hacer amistades, fracasan en sus estudios, muestran tendencia a buscar otros proscriptos, embarazos precoces en mujeres adolescentes, con un mayor índice de consumos de drogas y alcohol[[18]](#footnote-18). En estudios, surge claramente que los niños agresivos o con problemas serios de conductas, tienen menos aprendizaje social con marcado problema en sus relaciones interpersonales, y además se observa un componente muy llamativo, tienen una marcada dificultad para avizorar las posibles consecuencias negativas por sus actos, además de no tener buenas capacidades de aprender de sus errores[[19]](#footnote-19).

El Melancólico – Depresivo: Sabemos que en este problema, la tendencia a la depresión obedece en gran parte a factores genéticos, pero existen factores psicológicos reversibles como por ejemplo, la tendencia a tener hábitos pesimistas de pensamiento, que los predisponen a posicionarse frente a pequeñas derrotas en la vida como ser: fracasos escolares, discusiones reiterativas con los padres, peleas frecuentes con sus parejas etc. que los predisponen a caer en cuadros depresivos de moderados a graves.

Estos alumnos tienen problemas de relación sobre todo con sus padres, pero además con sus pares. Lo que sí es evidente es que en la gente joven, los problemas de relación, son un desencadenante de la depresión. Además de esta característica de tener un déficit en sus capacidades de relacionarse con los demás,es la interpretación catastrófica y pesimista que tienen sobre los contratiempos a los que están expuestos. A estos niños con tendencia depresiva les cuesta mucho expresar sus sentimientos, son incapaces de hablar sobre las causas de su tristeza o bien son renuentes a hacerlo[[20]](#footnote-20).

Otros Perfiles: El déficit de atención, el perfil hiperactivo y el trastornos de control de impulsos son marcados también como perfiles de vulnerabilidad, pero no los describiré debido a que ya son situaciones que los establecimientos educativos, vienen detectando desde hace tiempo solo agregar que es indispensable en cada de todos estos niños hacer un seguimiento personalizado donde los tutores y maestros especiales cumplen un rol destacado.

Tiempo de Cambios:

En cuanto al rendimiento escolar ,fueron interesantes los estudios que mostraron lo errado de los prejuicios a nivel educacional y social, sobre el concepto, de que los niños problemáticos tenían CI muy bajo. Estudios demostraron que si bien están un poco por debajo de la media pero que esto no era la causa de la falla en el rendimiento escolar, sino más bien su poca capacidad de control de los impulsos o bien por ser hiperactivo o con trastornos de déficit de atención u otros trastornos del aprendizaje, lo que conlleva a fracaso escolar, conductas transgresoras, mayor índice de consumo de alcohol, drogas, embarazos prematuros, relacionarse con marginales etc. Estudios longitudinales bien diseñados en el que se evaluaban CI verbal y la impulsividad entre niños de 10 a 12 años, marcaban que la impulsividad es 3 veces más sensible para predecir la futura conducta errada o delictiva.

A pesar de que todas estas problemáticas en los adolescentes responden a múltiples factores el hecho de coexistir factores psicológicos de vulnerabilidad, intensifica sin duda la posibilidad de que esto ocurra[[21]](#footnote-21)

Conclusión:

Hoy en día, numerosos países comenzaron a modificar sus currículas basadas en estas evidencias científicas, de que las personas son más eficientes, exitosas, y estables emocional y espiritualmente, cuando en su formación y crecimiento prevalecieron la templanza, la modulación del carácter, la capacidad de introspección, los valores morales y religiosos. Quizás lo más llamativo, es que en los programas de autoevaluación que se realizaron, hicieron hincapié en que se pusiera más énfasis en promover la compasión entre los alumnos[[22]](#footnote-22).

1. La Misericordia Cambia el Corazón- Catequesis y Homilías Papa Francisco - Miércoles 20 de Agosto 2014. – Pág. 36 [↑](#footnote-ref-1)
2. EVANGELII GAUDIUM - Del Santo Padre Francisco - Capítulo III – El Anuncio Del Evangelio. 122 La fuerza evangelizadora de la piedad popular. (pág. 99) [↑](#footnote-ref-2)
3. Carole Hooven y John Gottman de la Universidad de Washington -1994 [↑](#footnote-ref-3)
4. Disposición básica a reaccionar de una determinada manera ante los diferentes estímulos contextuales, lo cual constituye un humor determinado que tipifica nuestra vida emocional [↑](#footnote-ref-4)
5. Richard Davidson, “Asymmetric Brain Function, Affective Style and Psychopathology: The Role of Early Experience and Plasticity” Development and Psychopathology, vol.6, 1994, pp 741-758 [↑](#footnote-ref-5)
6. Es el producto de la interacción del genotipo con el medio, produciendo un cambio estable, observable, y posible de mensurar. [↑](#footnote-ref-6)
7. Jerome Kagan et al., “Initial Reactions to Unfamiliarity” - “Galen’s Prophecy”- Current Directions in Psychological Science. [↑](#footnote-ref-7)
8. Emory Cowen : Longterm Follow-up of Early Detected Vulnerable Children - 1973 [↑](#footnote-ref-8)
9. Kenneth Dodge y Esther Feldman, “Social Cognition and Sociometric Status”, en Steven Asher, y John Coie eds., Peer Rejection in Childhood, Nueva York, Cambridge University of Illinois Press, 1990 [↑](#footnote-ref-9)
10. Alexander Thomas et al., “Longitudinal Study of Negative Emotional States and Adjustments from Early Childhood Through Adolescence” Child Development, vol. 59, setiembre 1988 [↑](#footnote-ref-10)
11. Dan Offord et al., “Outcome, Prognosis, and Risk in a Longitudinal Follow up Study”, Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 31, 1992 [↑](#footnote-ref-11)
12. Richard Tremblay et al.,”Predicting Early Onset of Male Antisocial Behavior from Preschool Behavior” Archives of General Psychiatry, 1994 [↑](#footnote-ref-12)
13. Emory Cowen et al.,” Longterm Follow-up of Early Detected Vulnerable Children”, Journal of Clinical and Consulting Psychology, 41, 1973 –

    Jeffrey Parker y Steven Asher, “Friendship Adjustment, Group Acceptance and Social Dissatisfaction in Childhood”. Encuentro Anual Educational Research Association, Boston, 1990 [↑](#footnote-ref-13)
14. Jerome Kagan et al., “Initial Reactions to Unfamiliarity” - “Galen’s Prophecy”- Current Directions in Psychological Science [↑](#footnote-ref-14)
15. Iris Bell, “IncreasedPrevalenceof Stress-related Symptoms in Middle-Age Women Who Report Childhood Shyness”, Annals of Behavior Medicine, 16, 1994

    Iris Bell, et al., “Failure of hard rate habituation During Cognitive and Olfactory Laboratory Stressors in Young Adults with Childhood Shyness”, Annals of Behavior Medicine 16, 1994

    Jerold Rosenbaum et al., “Behavioral Inhibition in Childhood: A Risk Factor for Anxiety Disorders”, Harvard Review of Psychiatry, mayo de 1993 [↑](#footnote-ref-15)
16. Cris Hayward et al., “PubertalStage and Panic Attack History in Sixth- and Seventh-Grade Girls”, American Journal of Psychiatry, vol 149 (9) septiembre de 1992 págs. 1239-1243; [↑](#footnote-ref-16)
17. Kenneth A. Dodge, “Emotion and Social Information Processing”, Garber y K. Dodge, The Development of Eotion Regulation and Dysregulation 1991 [↑](#footnote-ref-17)
18. Jack Block, “On the Relation Between IQ, Impulsivity, and Delinquency”, Journal of American Psychology, 104, 1995.

    Marion Underwood y Melinda Albert, “Fourth-Grade Peer Status as a Predictor of Adolescent Pregnancy” documento presentado en la Sociedad para la Investigación de la Infancia, Kansas City, Missoury, abril 1989 [↑](#footnote-ref-18)
19. Ronald Slaby y Nancy Guerra, 2 Cognitive Mediators of Aggression in Adolescent Offenders”, Developmental Psychology, 24 1988 [↑](#footnote-ref-19)
20. Cross-National Collaborative Group: “The Changing Rate of Major Depression: Cross-National Comparisons”, Journal of the American Medical Association, 2 de diciembre 1992

    Peter Lewinsohn et al., “ Age-Cohort Changes in the Lifetime Occurrence of Depresion and Other Mental Disorders”, Journal of Abnormal Psychology, 102, 1993

    Patricia Cohen et at al., New York Psychiatric Institute, 1988; Peter Lewinsohn et al., “Adolescent Psychopathology: I. Prevalence and Incidence of Depression in High School Students”, Journal of Abnormal Psychology, 102, 1993

    María Kovacs y Leo Bastiaens, “The Psychotherapeutic Management of Major Depression and Dysthymic Disorders in Childhood and Adolescence: Issues and Prospects”, en I. M. Goodyer, ed., Mood Disorder in Childhood and Adolescent, Nueva York, Cambridge University Press, 1994

    María Kovacs y David Goldston, “Cognitive and Social Development of Depressed Children and Adolescents”, Journal of the American Academy of Child and Adolescence Psychiatry, mayo 1991

    John Weiss et al., “Control-related Beliefs and Self-reported Depressive Symptoms in Late Childhood”, 102 1993 [↑](#footnote-ref-20)
21. Gerald R. Patterson, “ Orderly Change in a stable World: The Antisocial Trait as Chimera”, Journal of Clinical and Consulting Psychology, 62, 1993 [↑](#footnote-ref-21)
22. Amitai Etzioni, The Spirit of Community, Nueva York, Crown, 1993

    Steven C. Rockefeller, John Dewey: Religion, Faith and Democratic Humanism, Nueva York, Columbia University Press, 1991

    Thomas Lickona, Educating for Character, Nueva York, Bantam, 1991 [↑](#footnote-ref-22)