
El coeficiente de riesgo psicosocial como medida compleja para el monitoreo y seguimiento de la vulnerabilidad psicosocial de poblaciones estudiantiles

por María Elena Castro y Jorge Llanes

El consumo experimental de sustancias es una conducta de riesgo que se ha detectado y registrado en estudios epidemiológicos con poblaciones estudiantiles mexicanas desde 1975 a la fecha. Estas cifras se han publicado en distintos documentos, desde publicaciones internas de los organismos oficiales encargados de la atención a las adicciones, hasta publicaciones especializadas de la Secretaría de Salud como el Observatorio Mexicano de Tabaco, Alcohol y Drogas. En estos documentos se informa y se da seguimiento a los consumos a partir de datos arrojados por respuestas simples en torno al consumo alguna vez en la vida y en el último mes anterior a la encuesta, considerando las prevalencias en forma aislada o, a lo sumo, en sus cruces con algunas variables demográficas o con algunas otras conductas de riesgo como la sexualidad, el autocuidado de la salud o los actos antisociales. Así, la información segmenta la realidad de tal manera que impide valorar adecuadamente la magnitud de la problemática psicosocial que miles de jóvenes están viviendo hoy día, algunos desde su preadolescencia cuando asisten a la primaria y aún no ingresan a la secundaria. Es urgente subsanar la carencia de medidas e indicadores que realmente den cuenta de esta problemática social en toda su complejidad, con el fin de sensibilizar a las autoridades para el desarrollo de políticas más eficaces y, sobre todo, para que la prevención logre tener, en la educación y en el desarrollo social, el lugar que requiere y sea hecha con la profundidad y permanencia que se exige en los tiempos actuales.

La experimentación con drogas es importante porque es el primer paso obligado para desarrollar una adicción, pero además porque la experimentación misma disminuye y quita oportunidades de desarrollo en la preadolescencia, la adolescencia y la juventud, un periodo de la vida de vital importancia para el pleno desenvolvimiento del ser humano. A lo largo

de este trabajo demostraremos que la experimentación con drogas forma parte de un fenómeno más amplio de vulnerabilidad psicosocial y que es en este contexto donde adquiere su significado más real. Es decir, tomando en cuenta toda esta vulnerabilidad psicosocial la magnitud de las cifras de prevalencia se vuelven, o no, un asunto social realmente alarmante. Trataremos de demostrar que la vulnerabilidad psicosocial de los jóvenes estudiantes debe ocupar un primer lugar de atención en la política escolar, que este fenómeno es digno de seguimiento, monitoreo, intervención y evaluación permanente, en todo el país.

Al considerar otras conductas de riesgo asociadas al consumo de sustancias obtenemos un modelo de riesgo, que en nuestro caso hemos construido por las investigaciones llevadas a cabo en 30 bases de datos. Este modelo de vulnerabilidad psicosocial considera ocho áreas que explican la experimentación con sustancias por su asociación predictiva y, además de permitir entender mejor la realidad alrededor del consumo, son útiles para diseñar intervenciones de prevención escolar. Las ocho áreas son las siguientes:

Salud: factores que tienen que ver con enfermedades del aparato reproductor y digestivo, con traumatismos y con accidentes.

Consumo de familiares y amigos: problemas asociados con la forma de beber y el consumo.

Sexualidad: tener relaciones sin protección, no haber tenido información sexual, no usar anticonceptivos.

Empleo: si los estudiantes trabajan y tienen disponible dinero para su uso personal.

Factores escolares: como años de escolaridad perdidos o repeticiones del ciclo escolar.

Actos antisociales: haber vendido drogas, tomar parte en riñas, forzar cerraduras.

Eventos negativos: pérdida de un familiar, cambios de domicilio, etcétera.

Estilos de vida: relacionados con la compulsión por los juegos de computadora cuando implican más de dos noches de recreación a la semana.

Este conjunto de variables conforma el modelo de riesgo psicosocial que nos indica que la experimentación con sustancias como variable dependiente está rodeada de una serie de variables independientes o predictivas que explican el consumo (con diferentes pesos predictivos) según lo muestran los estudios.

Nuestra hipótesis de trabajo y de intervención con diferentes modelos preventivos se basa en el hecho de considerar las conductas de riesgo como un todo, que conforma la llamada *vulnerabilidad psicosocial*, y que es este fenó-

meno el que debe ser objeto de estudio y de intervención, y no las conductas de riesgo por separado. Ver este fenómeno en su conjunto, analizarlo y darle seguimiento, ofrece un panorama totalmente diferente a si se analizan tan sólo las prevalencias del consumo de sustancias. Este consumo de sustancias, el manejo de la sexualidad, el autocuidado de la salud, el uso del tiempo libre y los estilos de vida, el enfrentamiento de eventos significativos en la vida y la conducta antisocial, constituyen un todo de vulnerabilidad que puede ser neutralizado con oportunidades de desarrollo social y comunitario y con educación. No son solamente problemas de salud, no son meros problemas de transgresiones a la ley, sino que representan en su conjunto vulnerabilidades sociales y comunitarias. Los datos recolectados sobre los niveles de riesgo acumulado indican que muchas personas actualmente están experimentando más de 18 conductas de riesgo en su vida diaria, lo que da una idea de la magnitud de la problemática, en la que el consumo de sustancias y las adicciones son sólo una parte.

Lo anterior es sencillo de entender pero difícil de traducir en medidas preventivas fáciles de llevar a la práctica. Aparentemente esta hipótesis es aceptada como resultado de las investigaciones pero las intervenciones siguen siendo sobre factores aislados y fragmentadas, reacciones a una sola dimensión de la problemática y, por ello mismo, de dudosa eficacia. Por ello enfrentar con una medida simple —el consumo de sustancias, que, al final, no da cuenta de nada— sea sustituida con una medida compleja, ciertamente menos compleja que la realidad que representa, pero factible de ser usada para concientizar sobre el fenómeno de vulnerabilidad psicosocial y para darle seguimiento. Esta medida compleja es el coeficiente de riesgo psicosocial y su aplicación y uso el objeto del presente artículo. Se requiere, para su subsiguiente desarrollo, de un verdadero *Observatorio Psicosocial* cuyos datos estimulen la creación de programas de intervención en el sector educativo y de desarrollo social que superen el simplismo de informar sobre las drogas y sus daños, para adentrarse a los factores que determinan la vulnerabilidad psicosocial.

La asociación de dos conjuntos de variables significativas como el consumo de sustancias y la vulnerabilidad psicosocial, implica una problemática psicosocial y sociocultural compleja que impacta actualmente a un porcentaje importante de nuestras poblaciones tanto de jóvenes como de adultos. La detección precoz y la canalización oportuna son la sugerencia de respuesta desde una concepción médica, que pone el énfasis en detectar individuos enfermos o proclives a la enfermedad. Sin embargo, el mejor concepto de prevención que funciona en la actualidad es la aproximación riesgo-protección pues ha permitido dar mejores respuestas sociales a esta problemática al procurar definiciones positivas: “prevención es dotar al individuo de nuevos aprendizajes para vivir mejor”, en lugar de las definiciones negativas del enfoque médico: “prevención es evitar trastornos”.

Un concepto muy importante que debe considerarse en esta perspectiva de la prevención es el de *riesgo acumulado*. Hacer análisis multivariados,

aplicando una regresión logística a bases de datos de poblaciones estudiantiles, conduce a la observación de que el fenómeno de consumo de sustancias no es lineal, sino curvilíneo, múltiple y complejo; que por tanto, son los niveles de riesgo acumulado que estamos viviendo en nuestra vida cotidiana lo que nos hace vulnerables y no es en sí mismo cada factor de riesgo aislado. En realidad, el riesgo psicosocial es inherente a la vida humana, pero una cantidad de factores sumados posibilita el daño. La prevención del uso de sustancias visualizada en escenarios de vulnerabilidad psicosocial se preocupa entonces por dotar a los pequeños colectivos (familias, escuelas, manzanas, barrios, grupos especiales) de las competencias, habilidades y saberes que les permitan modificar sus estilos de vida, enfrentar eventos significativos de manera adecuada, manejar emociones y hacer un espacio en su vida diaria para el autocuidado de su cuerpo, su mente y su espíritu.

La prevención no consiste en consultar a tiempo a los especialistas, ni incrementar servicios para adictos; el asunto es crear oportunidades para el aprendizaje y diseminar el mensaje de que lo importante para la protección ante los riesgos es que las mismas comunidades se consideren como *colectivos en continuo aprendizaje*, capaces de enfrentar exitosamente las adversidades de la vida que constituyen los riesgos. Los individuos en riesgo necesitan pertenecer a comunidades que cuenten con herramientas para neutralizar la vulnerabilidad psicosocial de sus ambientes proximales.

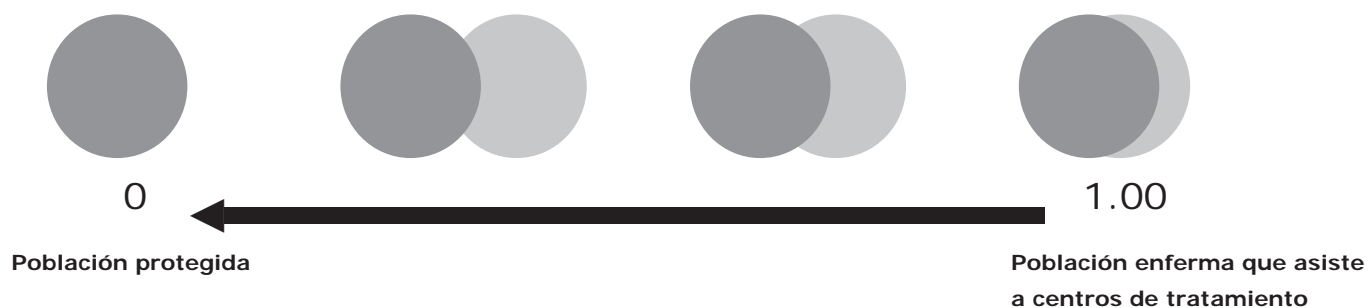
El Instituto de Educación Preventiva y Atención de Riesgos, AC (Inepar) ha realizado estudios en más de 52,215 estudiantes de todo el país, desde educación básica hasta educación superior; ha participado, realizando y/o supervisando más de 500 planes de acción de prevención escolar y/o comunitaria; ha efectuado ocho estudios de evaluación de la eficacia de la prevención. De acuerdo con esta experiencia, el Inepar afirma que la prevención implica conocer la vulnerabilidad psicosocial de nuestras comunidades para aplicar métodos apropiados de intervención con base en la naturaleza de la problemática. O dicho de otra manera, conocer qué habilidades para encarar la vida exitosamente requiere un grupo determinado. Los modelos psicosocial y sociocultural han mostrado evidencias y resultados positivos, considerando las experiencias y vivencias de la propia comunidad intervenida, donde los cambios son medidos con instrumentos idóneos que las propias comunidades contestan, y que se informan en los procedimientos sistemáticos de autoevaluación y seguimiento aplicados a las redes de voluntarios y los promotores que facilitan y conducen los procesos de intervención preventiva.

El modelo de riesgo que hemos construido con base en los análisis de datos considera las ocho áreas mencionadas por lo que las intervenciones dirigidas a atender los problemas relacionados con las adicciones y el consumo de sustancias se dirigen a las variables predictoras en su conjunto, es decir, se hacen en forma integral; son intervenciones que impactan los estilos de vida, el autocuidado de la salud, el manejo de las emociones

frente a los eventos negativos, el adecuado manejo de la sexualidad, las prácticas de solidaridad social, la motivación para el estudio y los nuevos aprendizajes, y lo que modifique las representaciones sociales de fracaso, inseguridad y desintegración para construir representaciones de fortaleza (Castro ME, Llanes J, 2006). Con estos elementos se contrarrestan los niveles de riesgo acumulado que se observan en todo tipo de comunidades estudiantiles y comunidades marginadas de nuestro país, efecto que nuestros estudios han demostrado.

La asociación de dos conjuntos de variables significativas, tales como el consumo de sustancias y la vulnerabilidad psicosocial, se expresa adecuadamente en un coeficiente que mide la asociación predictiva entre ambas variables. En la **figura** se representa de manera esquemática cómo ambos fenómenos se relacionan: en la medida en que el coeficiente aumenta se van traslapando el consumo de sustancias y la vulnerabilidad psicosocial hasta sobreponerse conforme se acercan a la medida 1.00. La intersección que se produce al interactuar ambos conjuntos ofrece una representación visual de la magnitud de la problemática de riesgo acumulado de las poblaciones, de tal manera que mientras más sana es la población menos intersección, y a mayor trastorno mayor intersección, como ocurre en las poblaciones enfermas que asisten a centros de tratamiento y/o rehabilitación psicosocial. Este *termómetro* de riesgo es útil para en un solo dato y con una sola imagen representar la trayectoria de riesgo de las poblaciones.

FIGURA. COEFICIENTE DE RIESGO = CONSUMO DE SUSTANCIAS + VULNERABILIDAD PSICOSOCIAL



Haciendo uso de esta metáfora estamos listos para interpretar los coeficientes de riesgo que han sido detectados en diferentes muestras de estudiantes mexicanos a lo largo de los últimos años en el periodo 2000-2006 haciendo uso de un autorreporte de conductas que permiten observar los perfiles de riesgo.² En la **tabla** (véase la página siguiente) se presentan las prevalencias de vulnerabilidad psicosocial en tres categorías: Los estudiantes que prácticamente no reportan consumo y que no reportan vulnerabilidad o vulnerabilidad baja; los estudiantes que reportan consumo medio y que sí reportan vulnerabilidad media o baja; y los que reportan consumo alto y vulnerabilidad media o alta. En la **tabla** también se presenta el coeficiente de riesgo y los datos de referencia a los estudios correspondientes,

Nivel educativo	Entidad	No consumo y consumo bajo/No vulnerabilidad y vulnerabilidad baja	Consumo medio/Vulnerabilidad baja y media	Consumo alto/Vulnerabilidad alta o media	Coefficiente de riesgo
Primarias	Sinaloa (n=999)	53.5	45.8	05	0.07
	SLP (n=1595)	56.4	41.6	1.8	0.14
	Guanajuato (n=2,031)	53.7	44.6	1.7	0.13
	C. de México (n=1,748)	68.1	31.4	0.7	0.12
Secundarias	Sinaloa (n=1,344)	41.3	53.8	4.8	0.18
	SLP (n=900)	48.9	44.6	6.4	0.33
	Guanajuato (n=1,632)	50.2	44.6	5.0	0.23
	Quintana Roo (n=675)	47.1	48.4	4.9	0.13
	M. O. P. Blanco (n=437)	32.2	56.0	11.6	0.29
Preparatoria	Sinaloa (n=732)	28.9	58.3	12.7	0.24
	SLP (n=755)	46.8	46.9	6.3	0.30
	Guanajuato (n=1,337)	37.3	50.5	12.1	0.26
	Col. de Bachilleres(DF) (n=1,317) (2001-2002)	29.6	51.3	19.1	0.33
	Col. de Bachilleres(DF) (n=1,333) (2005)	27.5	46.1	26.4	0.44
	GEB(DGB) Nacional (n=756)	33.4	46.4	20.2	0.24
	Prefeco Nacional (n=810)	27.8	41.4	30.8	0.35
	IESP 1 (n=258)	30.3	38.8	30.8	0.24
	IESP 2 (n=356)	45.6	42.8	11.6	0.34
	Sistemas abiertos	Prepa (DGB) Nacional (n=16,615) (200)	2.2	58.9	38.9
Prepa (DGB) Nacional (n=11,805) (2005)		21.8	55.6	22.6	0.33
Secundaria INEA Nacional (n=1549)		33.7	41.2	25.1	0.29
Aguascalientes (n=699)		26.1	55.4	18.5	0.21
SLP (n=790)		29.0	53.2	17.8	0.23
Sinaloa (n=673)		29.9	50.4	19.3	0.27
IESP 1 (n=620)		23.3	52.0	24.7	0.27
IESP 2 (n=638)		24.4	47.8	27.8	0.29
C. de México (n=687)		8.6	43.9	47.5	0.22
EMSAD Nacional		Nacional (n=32,945)	40.5	49.7	9.8

en la primera y segunda columna se presenta el nivel de escolaridad de la población estudiada y en la segunda columna se presenta la localidad y el tamaño de muestra. El método de muestreo utilizado consistentemente en los estudios ha sido estratificado y bietápico, con un tamaño de muestra obtenido con una fracción de muestreo igual a N/n , aplicada a la columna del acumulado por grupo en los datos del Universo proporcionado en todos los casos por las autoridades correspondientes de la Secretaría de Educación Pública. Las muestras de Preparatoria Abierta han seguido un procedimiento de selección distinto, pues se han aplicado a todos los alumnos que se presentan a examen en una fecha determinada, y la aplicación de Educación Media Superior a Distancia fue un censo a todos los alumnos del sistema el día que se hizo la aplicación.

Los datos que se presentan en la **tabla** combinan categorías de consumo de sustancias con categorías de vulnerabilidad psicosocial para formar tres categorías básicas en las que se distribuye el total de la muestra estudiada. Aplicando la metáfora del semáforo de uso común en materia de prevención: Población protegida = verde; en mediano riesgo = amarillo y en alto riesgo = rojo. Estas categorías nos hablan de la magnitud de la problemática del consumo de drogas asociada a vulnerabilidad.

Presentada de esta manera, la magnitud de la problemática del uso de sustancias adquiere mucho mayor dramatismo que cuando únicamente se presentan las cifras de prevalencia de consumo. De esta manera vemos que el problema de alta vulnerabilidad psicosocial y alto consumo de sustancias ya existe desde la educación primaria con un rango de 0.5% a 1.8%; en las secundarias con un rango de 4.6% a 11.8%; en las preparatorias escolarizadas con un rango del 6.8% al 30.8%; en las escuelas con sistemas abiertos y de educación media superior a distancia con un rango de 9.8% a 25.1%; y en las universidades públicas y privadas con un rango de 17.8% a 47.5%. Ésta es la evidencia empírica de la magnitud del problema y que tiene variaciones importantes según la muestra de estudio. Independientemente de la magnitud, nos preguntamos siempre por la gravedad del consumo de sustancias, pues aunque todos estamos de acuerdo en que consumir sustancias no es algo positivo, el grado en el que el consumo se relaciona con otras conductas de riesgo nos da un gradiente, una medida de asociación que es el coeficiente de riesgo y que se muestra en la última columna de la **tabla**.

Podemos observar que aunque en los estudiantes de sistemas abiertos la magnitud de la problemática de consumo alto de sustancias asociada a alta vulnerabilidad es bajo en comparación con otros subsistemas o muestras estudiadas, el coeficiente de riesgo es de 0.32, uno de los más altos, lo que indica el gradiente de sufrimiento; es pues una medida resumida del riesgo acumulado que sufren las poblaciones.

Este gradiente o coeficiente de riesgo no se interpreta tanto por su magnitud sino por su grado de asociación predictiva. En poblaciones *normales*, es decir, en las que un porcentaje importante de la población

no consume sustancias y no está realizando otras conductas de riesgo, es difícil que el coeficiente supere el 0.50, pero cualquier incremento en el coeficiente informa la tendencia de los consumidores en un solo dato. No entraremos al análisis detallado de los datos de la **tabla** porque su propósito aquí es solamente destacar el hecho de la tendencia que pone de manifiesto; que disminuir el grado de asociación significa un logro e implica una intensa labor de prevención, y que el incremento de estos coeficientes indica el grado en que la población ha elevado sus niveles de riesgo acumulado, es decir, su adversidad y/o su estrés psicosocial.

Las intervenciones preventivas que tienen como objetivo disminuir los niveles de estrés psicosocial e incrementar los niveles de fortaleza o resiliencia de los individuos y comunidades han hecho necesario el estudio positivo de estos elementos. Por esta razón, recientemente, hemos añadido a nuestro Inventario de Riesgo Protección (Irpa) un cuestionario de resiliencia que está demostrando también una relación predictiva en sentido negativo con los niveles de riesgo, es decir, a más riesgo psicosocial, menor resiliencia en las poblaciones y viceversa. Relaciona los niveles de riesgo y los de resiliencia medidos por siete dimensiones básicas: fortaleza interior, autoestima, vínculos con los padres, vínculo con los abuelos, redes de apoyo, clima familiar, manejo de las emociones. Su aplicación en poblaciones de jóvenes y de estudiantes de enseñanza media arroja coeficientes de predicción negativos entre -0.30 y -0.40.³

En conclusión, el coeficiente de riesgo siendo como es una medida compleja que informa sobre el grado de estrés psicosocial, se acerca mucho más a la complejidad del fenómeno de sustancias que las simples mediciones de prevalencias de droga, por droga y/o de todas las drogas en su conjunto, consumidas por un estudiante, y alerta sobre las intervenciones preventivas necesarias más convenientes. Este instrumento debe aprovecharse porque la síntesis que logra de una realidad difícil de entender y resolver por estar compuesta de muchos aspectos en interacción, requiere una medida compleja que facilite la comprensión, además, es útil para el monitoreo y el seguimiento de la realidad de la vulnerabilidad psicosocial de las poblaciones estudiantiles.

Notas

¹ Instituto de Educación Preventiva y Atención de Riesgos A.C.

² Se trata del Inventario de Riesgo Protección (Irpa) que contiene reactivos de consumo de sustancias comparables a los incluidos en las encuestas nacionales de consumo de drogas.

³ Inepar, Estudios de riesgo protección en jóvenes universitarios y de enseñanza media y media superior, reportes internos, 2006.