



Categoría: Investigación aplicada en salud y medicina

REVISIÓN

Social Vulnerability in Adolescence: Intervention Strategies to Promote Resilience and Integral Development

Vulnerabilidad Social en la Adolescencia: Estrategias de Intervención para Promover la Resiliencia y el Desarrollo Integral

Lucía Wernicke ¹, Liliana Ponti ¹, Silvina Camats ¹, Sebastián Gabini ¹

¹ Universidad Abierta Interamericana, Facultad de Medicina y Ciencias de la salud, Licenciatura en Enfermería, Sede Rosario. Rosario, Santa Fe. Argentina.

Citar como: Wernicke L, Ponti L, Camats S, Gabini S. Social Vulnerability in Adolescence: Intervention Strategies to Promote Resilience and Integral Development. SCT Proceedings in Interdisciplinary Insights and Innovations.2025;3:459. <https://doi.org/10.56294/piii2025459>

Recibido: 12-09-2025

Revisado: 27-11-2024

Aceptado: 03-01-2025

Publicado: 05-01-2025

Editor: Emanuel Maldonado 

ABSTRACT

Introduction: Social vulnerability was defined as a condition of fragility in the face of social, economic and cultural risks that unequally affected the most vulnerable populations in Latin America. Globalization processes and economic policies intensified the difficulties for many families, especially those with adolescents, limiting their capacity for emotional, social and economic stability. This phenomenon particularly affected adolescents, who, going through a stage of simultaneous changes, were more susceptible to environmental pressures.

Development: The studies highlighted that poverty was the most important determinant of social vulnerability, intensifying problems such as exclusion, insecurity and lack of basic services. According to Barcelata Eguiarte (2015), poverty generated significant levels of stress that compromised the emotional and physical development of adolescents. To address these issues, Bronfenbrenner's bioecological theory was applied, which contextualized the interactions between microsystems such as family, school and community, offering a comprehensive vision for intervention. Likewise, Pender's Health Promotion Model (HPM) provided a practical approach by emphasizing the need to empower individuals through healthy behaviors.

Conclusions: It was concluded that addressing social vulnerability in adolescents required a comprehensive approach based on the promotion of protective factors such as education, extracurricular activities and support networks. The implementation of interdisciplinary strategies was essential to foster resilience and transform unfavorable environments into opportunities for development. This process demanded the active engagement of health, education and community teams to build more equitable and protective environments.

Keywords: Social vulnerability; Adolescence; Poverty; Resilience; Protective factors.

RESUMEN

Introducción: La vulnerabilidad social se definió como una condición de fragilidad frente a riesgos sociales, económicos y culturales que afectaron de manera desigual a las poblaciones más vulnerables en América Latina. Los procesos de globalización y las políticas económicas intensificaron las dificultades para muchas familias, especialmente aquellas con adolescentes, limitando sus capacidades de estabilidad emocional, social y económica. Este fenómeno afectó particularmente a los adolescentes, quienes, al atravesar una etapa de cambios simultáneos, experimentaron una susceptibilidad mayor frente a las presiones del entorno.

Desarrollo: Los estudios destacaron que la pobreza constituyó el factor más determinante de vulnerabilidad social, intensificando problemas como la exclusión, inseguridad y la falta de servicios básicos. Según Barcelata Eguiarte (2015), la pobreza generó niveles significativos de estrés que comprometieron el desarrollo emocional y físico de los adolescentes. Para abordar estas problemáticas, se aplicó la teoría bioecológica de Bronfenbrenner, la cual contextualizó las interacciones entre microsistemas como la familia, escuela y comunidad, ofreciendo una visión integral para la intervención. Asimismo, el Modelo de Promoción de la Salud (MPS) de Pender proporcionó un enfoque práctico al enfatizar la necesidad de empoderar a los individuos mediante conductas saludables.

Conclusiones: Se concluyó que enfrentar la vulnerabilidad social en adolescentes requirió un enfoque integral basado en la promoción de factores protectores como educación, actividades extracurriculares y redes de apoyo. La implementación de estrategias interdisciplinarias resultó esencial para fomentar la resiliencia y transformar entornos desfavorables en oportunidades de desarrollo. Este proceso demandó el compromiso activo de equipos sanitarios, educativos y comunitarios para construir entornos más equitativos y protectores.

Palabras clave: Vulnerabilidad social; Adolescencia; Pobreza; Resiliencia; Factores protectores.

INTRODUCCIÓN

La vulnerabilidad social es un concepto multidimensional que se manifiesta como una condición de fragilidad frente a riesgos derivados de factores económicos, sociales, culturales y ambientales que afectan de manera desigual a distintos grupos poblacionales. Este fenómeno adquiere particular relevancia en América Latina, donde los procesos de globalización y las políticas macroeconómicas han repercutido negativamente en las condiciones de vida de numerosas familias. Según Barcelata Eguiarte (2015), estas familias enfrentan desafíos significativos para mantener un equilibrio en términos de convivencia, estabilidad emocional y gestión económica, lo que afecta directamente sus funciones sustantivas.

El término vulnerabilidad, aunque ampliamente utilizado, a menudo se subestima en su complejidad y trascendencia. Feito (2007) resalta que la vulnerabilidad no solo implica la posibilidad de daño físico o moral, sino también la exposición a situaciones que escapan del control individual, como la inseguridad, la exclusión social o la discriminación. En este sentido, la pobreza se configura como un factor central que amplifica los riesgos asociados a la vulnerabilidad, especialmente en adolescentes. Este grupo etario experimenta una etapa crucial de desarrollo marcada por cambios biológicos, psicológicos y sociales que los hacen particularmente susceptibles a las presiones del entorno.

La adolescencia, como etapa de transición, es un periodo crítico en el ciclo de vida, ya que los individuos enfrentan simultáneamente desafíos internos y externos. La ausencia de recursos y apoyos adecuados durante este periodo puede tener efectos profundos en el bienestar físico y emocional de los adolescentes, especialmente en contextos de pobreza y exclusión social. Estos factores no solo limitan

las oportunidades de desarrollo, sino que también generan altos niveles de estrés que ponen en riesgo la estabilidad emocional y la capacidad de adaptación de los jóvenes.

En este marco, el diagnóstico de la vulnerabilidad social se presenta como una herramienta clave para abordar estos desafíos. Según Represa et al. (2018), los mapas de vulnerabilidad social permiten identificar las áreas más afectadas y planificar intervenciones estratégicas orientadas a reducir los riesgos y fomentar el desarrollo comunitario. Estas intervenciones requieren la participación activa de equipos interdisciplinarios, como los de atención primaria en salud, que ocupan un lugar privilegiado en el mesosistema descrito por Bronfenbrenner, al interactuar directamente con las familias y comunidades vulnerables.

Además, el modelo bioecológico de Bronfenbrenner y el Modelo de Promoción de la Salud (MPS) de Nola Pender ofrecen marcos conceptuales valiosos para diseñar estrategias de intervención que consideren tanto los factores individuales como los contextuales. Estos modelos subrayan la importancia de la interrelación entre los diferentes sistemas que conforman el entorno del adolescente, así como la necesidad de promover conductas saludables a través de la participación activa de los individuos y sus comunidades.

En este contexto, el presente trabajo busca explorar y proponer intervenciones estratégicas desde el ámbito sanitario y educativo para abordar la vulnerabilidad social en adolescentes, destacando la importancia de los factores protectores, como la educación, las actividades extracurriculares y las redes de apoyo, como pilares para fomentar la resiliencia y el desarrollo integral.

Objetivo general

Identificar y analizar los factores externos protectores que contribuyen al desarrollo resiliente de adolescentes varones entre 12 y 15 años, en situación de vulnerabilidad social, adscritos a un Centro de Atención Primaria de Salud del Barrio Las Flores en Rosario, con el propósito de diseñar estrategias de intervención interdisciplinarias que fortalezcan su bienestar integral y reduzcan los riesgos asociados a su entorno socioeconómico.

DESARROLLO

Vulnerabilidad social

Los fenómenos de globalización han generado estructuras macroeconómicas con un impacto en la economía de muchas familias latinoamericanas con niños y adolescentes limitando las posibilidades de cumplir “las funciones sustantivas de la familia en términos sociales, económicos, emocionales y de salud en general”. Las familias con estas características requieren de mayor cantidad de herramientas para mantener un equilibrio armónico, tanto en la convivencia y desarrollo emocional como en la gestión de los recursos económicos (Barcelata Eguiarte, 2015).

El término vulnerabilidad es, muchas veces, subestimado en su significado por parecer obvia su interpretación. En ese sentido, Feito (2007) rescata lo que denomina “una notable complejidad” de su significado. Vulnerabilidad puede aplicarse a distintos ámbitos de la vida, ya que podría hablarse tanto de la vulnerabilidad respecto a la posibilidad de ser lastimado, como de la posibilidad de ser hackeado en el correo electrónico. Además, es un concepto muy influenciado por la perspectiva filosófica y teórica desde la cual se lo aborde y, a menudo, se lo coloca en un segundo plano respecto de su importancia y utilidad; por eso se ha ido instalando la asociación entre las características del individuo y las condiciones del medio -ambientales, sociales o culturales- donde vive. Esto podría explicar el motivo por el que sea frecuente el uso del término vulnerabilidad para referirse a poblaciones o aquellos grupos de personas cuyas condiciones de vida están en una situación de mayor susceptibilidad al daño. “La vulnerabilidad también puede entenderse como poder ser persuadido o tentado, poder ser receptor, ser traspasable, no ser invencible, no tener absoluto control de la situación, no estar en una posición de poder, o al menos tener la posibilidad de que dicho poder se vea debilitado”. Es vulnerable (RAE, 2022) quien puede ser herido o recibir lesión, física o moralmente.

Barcelata Eguiarte (2015) afirma que la mayoría de los enfoques teóricos contemporáneos consideran la situación de pobreza como un riesgo fundante que amenaza el desarrollo del adolescente por la cantidad y magnitud de los factores de riesgo asociados como la inseguridad, la delincuencia, la ausencia de servicios, la marginación y la exclusión social. Estos factores son fuentes de estrés que ponen a prueba la estabilidad física y emocional de los adolescentes. La adolescencia es una etapa de vulnerabilidad en el ciclo de desarrollo de las personas porque implica cambios simultáneos, vertiginosos y - algunas veces- radicales en las dimensiones biológica, psicológica y social. Es una etapa que implica dudas y tensiones cuando se instala la necesidad de ir construyendo conocimientos, actitudes y habilidades para la vida en un ser adolescente que se verá superado en el balance de recursos internos disponibles frente a las presiones y demandas del entorno.

La vulnerabilidad social implica según Feito (2007) considerar las condiciones particulares de fragilidad de los ámbitos o condiciones socio-económicas donde las personas se desarrollan: las condiciones de vida de las víctimas de desastres naturales, las condiciones de marginalidad y delincuencia, la discriminación de cualquier índole, la exclusión social o la problemática de salud mental, permiten construir un concepto vinculado con los espacios de vulnerabilidad. Estos espacios intervendrían como “condicionamientos desfavorables” que exponen a las personas a mayores riesgos, a situaciones de falta de poder o control, a la imposibilidad de cambiar sus circunstancias, y, por tanto, a la desprotección”.

Para poder afrontar los procesos de reducción y adaptación en factores de riesgo asociados a vulnerabilidad social, Represa y otros (2018) señalan el rol central que ocupa el diagnóstico de situación. Plantean que pueden construirse mapas de vulnerabilidad social para mejorar la gestión territorial y la planificación del desarrollo de las acciones. Según sus hallazgos, resulta evidente y gráfica la distribución desigual en Argentina, ya sea en los beneficios como en los riesgos socioambientales. Los mapas pueden ser utilizados para mejorar la gestión de la vulnerabilidad social y tomar mejores decisiones en la planificación de intervenciones para el desarrollo de las comunidades en relación planificación estratégica del acceso a servicios de salud y educación.

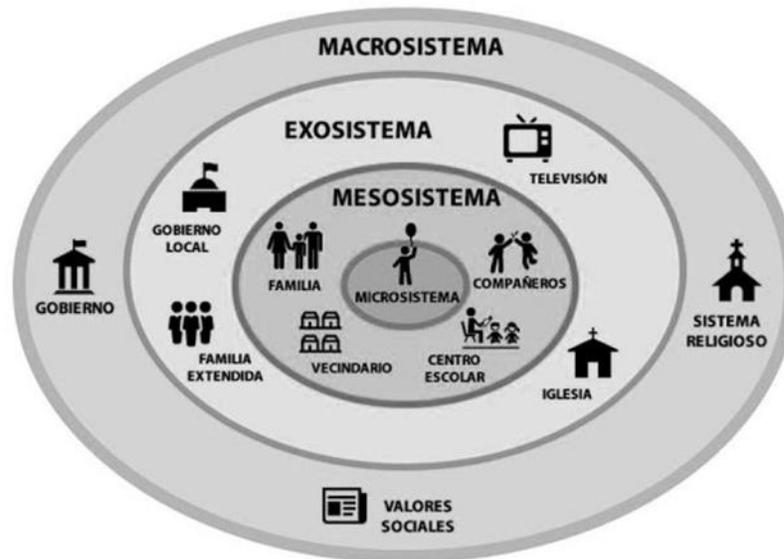
“La relación interpersonal que se da en la relación sanitaria, permite reconocer al individuo, al otro, como fuerza moral que exige una responsabilidad”. El autor propone que los equipos sanitarios respondan a esa demanda del paciente para valorar la situación por su capacidad metodológica para hacerlo y por la sensibilidad propia del altruismo bioético; pero el desafío es transformar esa vulnerabilidad no solamente en reclamo de derecho, es también una respuesta de intervención donde el derecho se ponga en práctica. Entonces, si se entiende la vulnerabilidad como el resultado de un conjunto de características (factores) desfavorables, perjudiciales o amenazantes respecto de las posibilidades de desarrollo de un proyecto de vida para la persona o grupo de personas, la situación de pobreza aparece como la mayor aportante de factores. En un eje de lógica donde la vulnerabilidad social está expresada por varios factores de riesgo conocidos y asociados con la pobreza; ni los adolescentes vulnerados o sus familias, ni el equipo de salud, pueden configurar una solución final dada la magnitud del problema. De hecho, la existencia de mapas de vulnerabilidad social y distribución de riqueza son la prueba fáctica de que no es un problema individual exclusivo, sino un problema de organización social.

Ante un problema que puede aparecer como sofocante en cuanto a las posibilidades de respuesta, el abordaje de Feito (2007) es movilizador porque exhorta al equipo de salud a ocupar un espacio desde su posibilidad y capacidad para valorar e intervenir sobre los factores de riesgo como parte de la formación que los profesionales de salud tienen en método de riesgo. Además, hace un llamado a poner en práctica las bases bioéticas que movilizan a los profesionales de la salud y buscar opciones para responder a esta situación de los adolescentes en riesgo. Esta concepción de un equipo de salud como reserva de contenido ético en las comunidades un aporte muy interesante. Además, pone en contexto la posibilidad que los adolescentes en riesgo y sus familias encuentren una herramienta en la relación interpersonal con miembros del equipo sanitario.

El Modelo Bioecológico

Sobre las diversas teorías que se proponen explicar el origen de la violencia en los humanos, Frías-Armenta et al. (2003) han trabajado para poner a prueba dichos intentos explicativos. En un estudio con 204 jóvenes mexicanos que cursaban la educación secundaria o preparatoria que contestaron un cuestionario con preguntas acerca de la violencia intrafamiliar, la conducta antisocial de los adolescentes y jóvenes, los problemas de conducta escolar y algunas características del ambiente familiar, escolar y del barrio referidas a la violencia; los resultados mostraron que la Teoría Ecológica de Bronfenbrenner - publicada en 1987- explicaba de modo adecuado la relación entre factores que provenían de distintos ámbitos. La teoría, propuesta desde la psicología, es una de las más influyentes en el campo de las ciencias sociales. Bronfenbrenner plantea “una perspectiva ecológica del desarrollo de la conducta humana” y establece un sistema ambiental que contextualiza el desarrollo de la persona en todas las etapas de la vida desde su nacimiento. Se propone que el sistema ambiental puede representarse como un conjunto de subsistemas en diferente nivel donde cada subsistema contiene al otro; y los denomina microsistema, mesosistema, exosistema y macrosistema.

Figura 1. Modelo Ecológico de Bronfenbrenner.



Fuente: Centro Uría Gijón (2022) Familia.

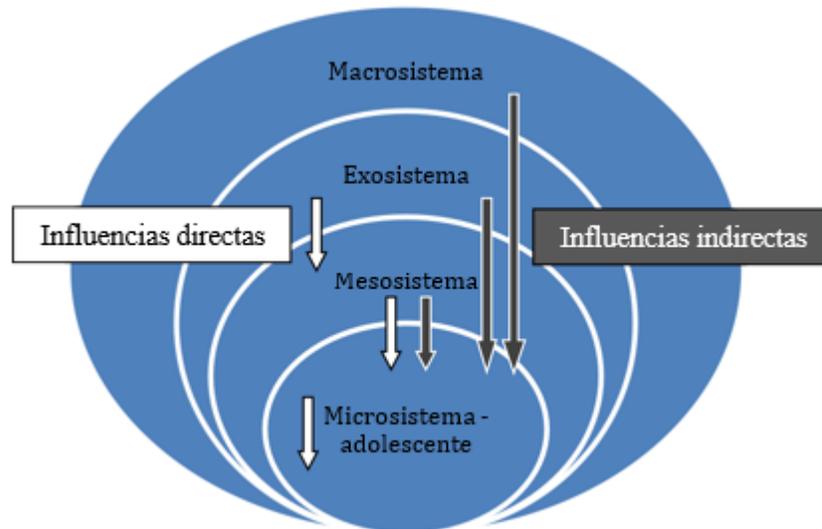
El primer subsistema (microsistema) es el espacio inmediato de desarrollo de las personas y constituye el primer escenario de interrelación verbal y física donde predomina la construcción de las relaciones interpersonales y de los patrones de comportamiento a través de la interacción con el entorno familiar. También representa el primer contexto con características físicas y materiales. El mesosistema hace referencia a un nivel de interrelación de dos o más contextos donde el individuo participa activamente, como la escuela, los amigos, el vecindario, el club o la iglesia. El exosistema está conformado por contextos que influyen el desarrollo de la persona aunque esta no está incluida de modo activo en este nivel; finalmente, al macrosistema está configurado por los marcos culturales, subculturales e ideológicos de la sociedad en la que la persona y su comunidad se desarrollan. Bronfenbrenner argumentaba que los niveles del modelo deben ser interdependientes y que la capacidad de formación y participación de cada sistema era dependiente de las interconexiones sociales entre sí (Arias-Vargas, 2017).

Hacia 1994, Bronfenbrenner y Ceci introducen una modificación en la teoría original e incorporan una mirada bio-ecológica en la concepción del desarrollo humano que considera las características genéticas de las personas y la necesidad de procesos de desarrollo complejo y activo como organismo bio-

psicológico. El aporte final de la Teoría Bioecológica de Bronfenbrenner permite considerar el desarrollo “como un fenómeno de continuidad y cambio de las características bio-psicológicas de los seres humanos, tanto de los grupos como de los individuos” y es una progresiva acomodación entre un individuo activo y sus cambiantes entornos inmediatos (Parra Rodríguez y Rubio Berigues, 2017).

En definitiva, si se pretende intervenir desde el CAPS desde un abordaje estratégico, el modelo bio-ecológico permite graficar los espacios desde donde articular y desde donde posicionarse.

FIGURA 2. Modelo Ecológico de Bronfenbrenner. Influencias sobre un factor de riesgo o un factor protector.



Fuente: Elaboración propia.

Cuando el centro de salud se ubica en la proximidad de la población blanco y tiene una actitud de apertura hacia la comunidad forma parte del mesosistema, por su posición geográfica y por su condición de vecindad. Esta posición en el mesosistema implica que sus actividades tienen influencia directa sobre el microsistema familiar del adolescente e influencia indirecta sobre el factor de riesgo a abordar -o su contraparte, el factor protector-. Cuando el equipo sanitario utiliza la visita domiciliaria como estrategia, fortalece la articulación con el microsistema. Otro tanto ocurre cuando el equipo entabla una relación terapéutica con el adolescente. El mismo Bronfenbrenner argumentaba que los subsistemas debían ser interdependientes y que su formación tenía correlación con las interconexiones que existían (Arias-Vargas, 2017).

El mesosistema puede ser la oportunidad en que el CAPS articule institucionalmente con la escuela, los clubes, las comunidades religiosas, los grupos juveniles y los centros de actividad barrial. Esta franja amplia desde el mesosistema al exosistema es un campo fértil para planificar acciones con instituciones y personas movilizadas por la problemática. El equipo sanitario puede pensar actividades vinculadas con los medios de difusión y movilizar recursos y programas a nivel local. Las políticas y programas provinciales y nacionales también constituyen alternativas para explorar y proponer.

El Modelo de Promoción de la Salud (MPS)

Las teóricas en Enfermería han investigado, elaborado y desarrollado distintos abordajes conceptuales referidos a la actividad enfermera en los distintos niveles de atención. La construcción de teoría aplicada a Enfermería aporta la posibilidad de explicar los fenómenos disciplinares de la profesión y la propia exploración de los debates conceptuales que se transitan, en el camino de las comprobaciones de cada propuesta, representan un salto de calidad.

Nola Pender es teórica, autora y académica Emérita de la Enfermería de los Estados Unidos. Publicó un abordaje para favorecer las conductas para la salud preventiva que es de suma utilidad en el Primer Nivel de Atención (Cajal Flores, 2021).

En su Modelo de Promoción de la Salud (MPS), Pender conceptualiza el estilo de vida como “un patrón multidimensional de acciones que la persona realiza a lo largo de su vida y que se proyecta directamente en la salud”. Este patrón de acciones permite describir tres grandes áreas: una primera área que reúne las características biológicas, psicológicas y socioculturales de las personas junto a las experiencias en relación a la salud; las de cognición y motivaciones específicas de la conducta; y las de resultado conductual. Una segunda área que involucra las características de la cognición y las motivaciones específicas de la conducta; y una tercera área que refiere a los resultados conductuales que se persiguen. El área de cognición y motivaciones específicas de la conducta es central en su propuesta e identifica en el individuo factores cognitivos-perceptuales que pueden modificarse (cambiarse) al presentarse situaciones, decisiones personales o relaciones interpersonales. El paciente debe percibir, inicialmente, los beneficios del cambio de conducta de salud, deberá identificar los obstáculos y dificultades que se presentarán para adoptar el cambio, considerará la autoeficacia percibida para concretar el cambio, necesitará identificar pensamientos y emociones al respecto, repasar la influencia que tendrán las relaciones interpersonales y, finalmente, cómo intervendrán las influencias generales del entorno físico y socioeconómico (Coro Tierra y Remache, 2020). Respecto al área-objetivo del resultado conductual, Cajal Flores, (2021) afirma que implica lograr el compromiso de la persona con el plan de acción que se pautó en relación a la segunda área. El comportamiento de promoción de la salud es el resultado final de una acción planificada con el objetivo de alcanzar “un resultado de salud positivo, la realización personal y la vida productiva”.

Sobre la utilidad y utilización del Modelo de Promoción de la Salud (MPS) de Nola Pender, Aristazábal Hoyos y otros (2011) realizaron una revisión sistemática de bibliografía sobre artículos originales publicados durante el período 2000-2010. Brasil, Estados Unidos de América y México fueron los países que más abordaron el modelo con un predominio de aplicación sobre adolescentes y adultos. Las temáticas más mencionadas incluyen la actividad física, los estilos de vida saludable y las enfermedades crónicas y obesidad; en tanto que los profesionales que más investigan el modelo pertenecen a los campos de Enfermería y Sociología. Es importante el interés que despierta el Modelo de Pender sobre las conductas promotoras de la salud y las motivaciones que llevan a realizarlas. El MPS permite comprender comportamientos humanos relacionados a la toma de decisiones respecto de la salud, y orientarlos hacia la generación de conductas saludables. Los autores de esta revisión concluyen que el MPS aparece como una poderosa herramienta de Enfermería para implementar el concepto Pender de autoeficacia y comprender, en ese sentido, actitudes, motivaciones y acciones de las personas para poder valorar la utilidad de las intervenciones propuestas y ejecutadas. De este modo, la promoción de la salud es la actividad clave en los diferentes ámbitos en que participan los enfermeros (Aristazábal Hoyos y otros, 2011).

En el marco conceptual que se ha desarrollado en este trabajo se ha propuesto intervenir sobre los factores psicosociales que originan vulnerabilidad social en los varones adolescentes a partir de un abordaje estratégico del equipo sanitario con epicentro en el CAPS. El abordaje considera los subsistemas y actores sociales que permitan alcanzar un mejor nivel de influencia e impacto en las intervenciones que se ejecutarán. La metodología adecuada para la intervención de Enfermería es el MPS por varias razones. Durante todo el abordaje de esta problemática se ha intentado no perder el propósito de generar intervenciones concretas desde el rol que ocupa Enfermería en el equipo; un modelo enfermero, ajustado al nivel de prevención primaria, resulta ideal. Además, ha sido inspiradora la idea de Pender -en palabras de Aristazábal Hoyos y otros (2011)- de que la conducta de las personas encuentra motivación en el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial del que son capaces en esa articulación que ocurre entre las características personales de los individuos y las experiencias, los conocimientos, las creencias y los

aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas vinculadas a la salud que se pretenden alcanzar. A partir de esto, se podrá pensar en intervenciones que permitan cambios en el clima social del barrio a partir de las propias motivaciones e intereses de los adolescentes y sus familias.

TABLA 1. Modelo de Promoción de la Salud (MPS), Pender. Propuesta de esquema metodológico de intervención. Registro de Enfermería.

Identificación del usuario:	
1. Área de características personales y Experiencias en relación a la salud	Biológicas
	Psicológicas
	Socioculturales
	Experiencias
2. Cognición y motivaciones específicas de la conducta	Cambio de conducta propuesto:
	Beneficios que traerá el cambio de conducta de salud:
	Obstáculos y dificultades percibidos para lograr o mantener el cambio de conducta:
	Autoeficacia percibida para concretar el cambio:
	Pensamientos y emociones sobre el cambio:
	Influencia que tendrán las relaciones interpersonales en el cambio:

	Influencias del entorno físico y socioeconómico en el intento de cambio:
3. Resultado conductual	Nivel de compromiso y de resultado logrado

Fuente: elaboración propia.

Factores de riesgo y factores protectores

El enfoque de riesgo y protección ha prevalecido en las ciencias médicas con enfoque centrado en la enfermedad, en los síntomas y en aquellas características que se asocian a una mayor probabilidad de daño biológico y social determinado. Como método, ha sido utilizado tradicionalmente en el ámbito de la atención primaria de la salud con un enfoque en resultados adversos expresados, generalmente, en términos de morbi-mortalidad. Esta mirada resulta acotada e insuficiente para interpretar otros aspectos cotidianos del desarrollo humano donde, la adversidad, no siempre se traduce en morbimortalidad. La aplicación del método epidemiológico a los fenómenos sociales permitió establecer el enfoque de riesgo y el enfoque de resiliencia con aspectos diferentes pero complementarios. El enfoque de resiliencia propone que, los factores negativos no actúan, inevitablemente, generando un daño; y describen la presencia de factores que evitarán que actúen linealmente, de modo que los efectos perjudiciales pueden ser atenuados. Inclusive, a veces, los eventos adversos pueden constituirse en factor de superación de la dificultad. Por esto se ha planteado el sentido de complementariedad de los enfoques que permite enriquecer la mirada y la capacidad de análisis de la realidad (Munist y otros, 1998). De hecho, estos factores de riesgo pueden representar una oportunidad y una ventaja de estímulo para transformar la realidad y comenzar a aceptar la propuesta de Arias (2004) acerca de reconocer una inteligencia resiliente (Flores Crispín, 2008).

En la definición de Silas (2008) la capacidad personal de superar adversidades o riesgos, llamada resiliencia, es un proceso dinámico que utiliza factores internos y externos al individuo que incluyen la utilización de competencias afectivas, sociales y de comunicación posibilitan reconocer, enfrentar y modificar las circunstancias adversas. Para Aguiar Andrade y Acle-Tomasini (2012) la resiliencia se define por desenvolverse en ámbitos de vulnerabilidad. Los factores protectores, capaces de amortiguar o desviar el impacto directo de los factores perjudiciales, son condiciones o entornos del medio externo a la persona -factores externos- o pertenecen a su medio interno -factores personales- como el temperamento, la autoestima, la seguridad y confianza de sí mismo, la facilidad para comunicarse, y la empatía. Los factores protectores externos involucran comunidades como la escolar, la de los amigos y grupos de actividades en los que los adolescentes pueden integrarse y formar redes. Constituyen espacios de creación y sostén de vínculos entre pares, vínculos íntimos, fuertes y equitativos que les permiten expresar con naturalidad sus necesidades, opiniones, sentimientos y, expectativas. A su vez, es un ejercicio para ponerse en el lugar del otro, comprenderlo y aceptarlo. La intervención de los factores protectores es la explicación de la capacidad de resistencia y recuperación de algunos individuos y grupos de personas. Estos autores definen los factores protectores como base de la resiliencia y no deben definirse como antónimos del riesgo sino como complemento.

En una mirada de los adolescentes en riesgo a partir de la capacidad de resiliencia, Barcelata-Eguiarte (2015) enumera los factores de riesgo psicosocial y “la capacidad que reside en ellos mismos para recuperarse y salir adelante”. La baja escolaridad, la falta de empleo formal de los mayores, el vecindario con mayores que delinquen como recurso de vida, la falta de oferta de actividades socio-recreativas y de talleres de oficio. El interés por la resiliencia es tiene mucho tiempo, pero aparece con marcado interés en la actualidad. Becoña (2006) justifica esta popularización y actualización por el interés en este concepto-proceso en los estudios publicados sobre niños que no desarrollan trastornos de salud mental, adicciones o conductas criminales, aún, habiendo pasado por circunstancias traumáticas en la infancia. Se habla de situaciones de abandono, maltrato, guerras y hambre, por ejemplo. Resiliencia es un vocablo

del latín “resilio” que significa “volver atrás, volver de un salto, resaltar, rebotar”. Muchos autores - como Candanoza- Henríquez y Rojo-Gutiérrez (2021)- reproducen la definición de resiliencia de Luthar y Cushing (1999) como “un proceso dinámico que tiene como resultado la adaptación positiva en contextos de gran adversidad”.

En la presentación de Flores Crispín (2008) sobre la posibilidad de conceptualizar una inteligencia resiliente, puede anexarse la descripción de Moreno López y otros (2019) de algunas características presentes en niños y adolescentes resilientes, como las de demostrar la capacidad para adaptarse a las demandas del entorno y de los cambios que se presentan utilizando como recurso el desarrollo de competencias y habilidades sociales y de comunicación. Tienen capacidad crítica, muestran madurez cuando toman decisiones y tienen claridad en sus metas a largo plazo. Sin embargo, estas habilidades necesitan ser reforzadas y estimuladas para sostenerse en el tiempo.

Según lo enuncia en el libro que le da origen a la propuesta, Barcelata-Eguiarte (2015) presenta un modelo de clasificación de factores de riesgo-protección integrando el método de riesgo y el modelo ecológico. Como puede comprenderse en la ilustración de la página que sigue, la denominación proximal-distal toma como referencia al microsistema correspondiente al adolescente.

FIGURA 3. Sistemas básicos de interacción y factores de riesgo-protección conbase en una perspectiva ecológica-transaccional.

Sistema	Subsistema	Tipo	Naturaleza
Microsistema	Individuo	Proximal	Biológicos: antecedentes familiares de salud, predisposición genética, temperamento, problemas congénitos, entre otros
			Sociodemográficos: edad y género
			Psicológicos: autoconcepto, autoestima, percepción de autoeficacia, locus de control, percepción de apoyo social; estilos y, o estrategias de afrontamiento, personalidad, compromiso, competencia social, académica y emocional, inteligencia, cogniciones, creencias, sucesos de vida, entre otros
Mesosistema	Familia		Sociodemográficos: nivel o estatus socioeconómico, ingreso familiar, edad, escolaridad y ocupación de los padres, conformación familiar Psicológicos: comunicación, cohesión, flexibilidad familiar, redes familiares y apoyo familiar, vinculación afectiva, afrontamiento familiar, solución de problemas, sistemas de creencias y valores familiares
Exosistema	Escuela		Académicos: rendimiento escolar, permanencia escolar, modelos o estilos de los sistemas educativos Interaccionales: relaciones con pares, compañeros y maestros
Macrosistema	Macroestructura Cultura Política Socioeconómicas	Distal	Contexto social: nivel de desarrollo económico, servicios de salud, características de la red(es) social(es), infraestructura física del vecindario, clima social, influencia de patrones de conductas sociales, entorno social, apoyo comunitario, sistema de creencias, cultura y valores

Fuente: Barcelata-Eguiarte (2015). Adolescentes en riesgo: una mirada a partir sobre la resiliencia.

Formar y sostener la resiliencia

En el artículo de Gifre Monreal y Guitart (2012) se resalta la preocupación de Bronfenbrenner por la aplicación del modelo para obtener resultados “no hay nada más práctico que una buena teoría, mi esperanza es que mi perspectiva sea considerada como la más práctica de todas las teorías. Espero que contribuya a una mejor comprensión de lo que se puede intentar hacer para producir un mejor y más deseable futuro para las criaturas y los pueblos de todo el mundo”. Algunos ejes de la intervención comunitaria propuestos Bronfenbrenner refieren en la subordinación de la ciencia a la política social porque la realidad social aporta validez a la identificación de problemáticas y cuestiones teóricas relevantes que la ciencia, en este caso la teoría bio-ecológica, deben responder. Los principios de intervención educativa son una “postura ideológica, un modo de establecer las relaciones entre sociedad”. Otro eje propone que el desarrollo integral de las personas -intelectual, emocional, social y moral- requiere participación activa

que deben sostenerse con regularidad en el tiempo para establecer los vínculos necesarios para alcanzar el objetivo. Los adolescentes deben realizar construcciones progresivamente más complejas en un contexto de fuerte vínculo afectivo con los adultos del entorno. Bronfenbrenner propone un “currículo para el cuidado” que excede aprender en qué consiste algo, sino realizarlo; como su propuesta de creación de centros específicos “day care centers” para fomentar las relaciones de cooperación entre adolescentes y ancianos a través de su ejercicio práctico: haciéndolo.

La educación como alternativa para intervenir la vulnerabilidad a nivel de la escuela y de actividades extracurriculares complementarias tiene un abordaje metodológico en Díaz Oñoro y otros (2011) donde se postulan los 4 pilares propuestos por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura -UNESCO- (1996): aprender a conocer es una propuesta innovadora en relación a la formación tradicional enciclopedista, y propone concentrar los aprendizajes sobre un número menor de contenidos con objetivos pragmáticos orientados a los cambios tecnológicos y a las necesidades socio-productivas. Esta visión de la educación supone componentes motivacionales en los adolescentes y los prepara -según la visión UNESCO- para una formación permanente durante la vida. Aprender a hacer incluye el aprendizaje de los oficios y aprendizajes para resolver los conflictos cotidianos como la capacidad de trabajar en equipo o de convivir; aprender a ser la exigencia de un siglo XXI que necesita del fortalecimiento de la autonomía y de la responsabilidad personal en la realización del destino colectivo. Aprender a vivir juntos es la posibilidad de un aprendizaje a partir de proyectos colectivos y de concreción de iniciativas comunes o, al menos, mejorar el conocimiento de la comunidad que nos contiene para alcanzar la solución inteligente y pacífica de los conflictos que se irán presentando. Díaz Oñoro y otros (2011) resaltan la necesidad de articular dos ejes para cimentar la propuesta de refuerzo de intervenciones educativas basadas en UNESCO 1996; en primer lugar estimular y mejorar el acompañamiento de la iniciativa por parte de los padres, que requerirá un trabajo constante y consistente de Enfermería en la relación vincular. En segundo lugar será necesario revisar la calidad del ambiente hacia el interior de la institución educativa -escuela, talleres o clases promovidas por clubes, grupos scouts o pertenecientes a iglesias- que requiere una autoevaluación honesta de la calidad de las relaciones entre profesor y adolescentes, tipo de normas y valores educativos e institucionales, ausentismo recurrente de docentes, planta docente incompleta, la falta de planificación escolar, la improvisación de clases y la falta de control del profesor sobre situaciones de segregación, hostigamiento, acoso y agresión entre alumnos.

Una fuente de inspiración es el programa educativo comunitario estadounidense Head Start -inicio-vigente desde 1964 orientado a lograr mejorar la salud, el bienestar personal afectivo y social, el rendimiento intelectual y el interés en la escuela en población considerada de “riesgo de exclusión social”. El programa se planifica con acciones de experiencias de aprendizaje orientadas al crecimiento intelectual, social y emocional de los niños/as y adolescentes en articulación con un programa integral de inmunizaciones, servicios médicos, odontológicos, de salud mental y nutrición. Además, se realiza la inclusión de las familias para ayudarlas a evaluar las necesidades particulares y favorecer la accesibilidad al sistema de salud. Las familias son incluidas como voluntarios en las actividades educativas y asistenciales programadas y se los estimula a incorporar propuestas. Estas actividades se alternan entre los hogares y centros específicos a designar, y cuentan con una planificación adecuada con actores responsables de las mismas. Esta es una de las expresiones más destacadas de la Teoría Ecobiológica, la noción de mesosistema es la construcción de “continuidades entre microsistemas” porque, en palabras de Bronfenbrenner “el potencial de desarrollo de un escenario de crianza se ve incrementado en función del número de vínculos sustentadores entre ese escenario y otros contextos en los que se insertan el niño y los adultos responsables de su cuidado”. La evolución de los entornos en un mesosistema dado tiene correlación con la construcción de vínculos sólidos de confianza mutua y el consenso de metas comunes (Gifre Monreal y Guitart, 2012).

CONCLUSIONES

La vulnerabilidad social, entendida como la fragilidad frente a riesgos económicos, sociales, culturales y ambientales, representa un desafío significativo en América Latina, particularmente para adolescentes en contextos de pobreza y exclusión. Este grupo enfrenta una interacción compleja entre factores internos y externos que afectan su desarrollo integral. Las transformaciones globales y las políticas macroeconómicas han intensificado la precarización de las condiciones de vida de muchas familias, limitando sus posibilidades de cumplir funciones esenciales en el ámbito social, emocional y económico. En este contexto, los adolescentes, que ya atraviesan una etapa crítica de cambios simultáneos y profundos, son especialmente susceptibles a estas presiones, lo que resalta la importancia de abordar de manera estratégica los factores de riesgo asociados.

La pobreza emerge como el factor estructural más determinante de vulnerabilidad social, ya que exacerba la exclusión, la inseguridad y la falta de acceso a servicios básicos. Según Barcelata Eguarte (2015), estos factores generan estrés y limitan las oportunidades de desarrollo emocional y social de los adolescentes, poniendo en riesgo su capacidad de adaptación. La teoría bioecológica de Bronfenbrenner ofrece un marco comprensivo para entender cómo los diferentes sistemas –microsistema, mesosistema, exosistema y macrosistema– interactúan para influir en el desarrollo humano. Este modelo destaca que las intervenciones efectivas deben abordar no solo las necesidades inmediatas de los adolescentes, sino también las interconexiones sociales que configuran su entorno.

Por otra parte, el Modelo de Promoción de la Salud (MPS) de Nola Pender complementa este enfoque al enfatizar la importancia de las conductas preventivas y el empoderamiento individual en la promoción de la salud. Este modelo subraya cómo las características personales, las motivaciones y las relaciones interpersonales influyen en la adopción de conductas saludables, ofreciendo un marco valioso para diseñar intervenciones centradas en las necesidades específicas de los adolescentes y sus familias.

El desarrollo de mapas de vulnerabilidad social se presenta como una herramienta clave para identificar áreas prioritarias y planificar estrategias de intervención a nivel comunitario. Estos mapas permiten visualizar las desigualdades en la distribución de recursos y riesgos, facilitando la gestión territorial y la toma de decisiones informadas. Además, iniciativas como las visitas domiciliarias y la articulación con instituciones educativas y comunitarias potencian el impacto de las intervenciones en el mesosistema, fortaleciendo los vínculos entre los adolescentes, sus familias y los servicios de salud y educación.

En conclusión, abordar la vulnerabilidad social en adolescentes requiere un enfoque integral que combine el diagnóstico preciso de las condiciones del entorno, la promoción de factores protectores como la educación y las actividades extracurriculares, y la implementación de estrategias interdisciplinarias sostenidas en el tiempo. La resiliencia y el fortalecimiento de las redes de apoyo son pilares esenciales para transformar las condiciones adversas en oportunidades de desarrollo, permitiendo que los adolescentes alcancen su potencial y contribuyan al bienestar de sus comunidades. Este esfuerzo demanda el compromiso de los equipos sanitarios, educativos y comunitarios, quienes deben asumir un rol activo en la construcción de entornos más equitativos y protectores para las generaciones futuras.

REFERENCIAS

1. Aguiar Andrade, E. y Acle-Tomasini, G. (2012). Resiliencia, factores de riesgo y protección en adolescentes mayas de Yucatán: elementos para favorecer la adaptación escolar. *Acta Colombiana de Psicología*. Print version ISSN 0123- 9155. Act.Colom.Psicol. vol.15 no.2 Bogotá Jul./Dec. 2012.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-91552012000200006
2. Arias Vargas, A., Canti Forero, D. y Torres Ladino, R. (2017). Factores de riesgo psicosociales en adolescentes de una institución educativa del Barrio 13 de mayo, Villavicencio - Colombia-. Corporación Universitaria Minuto de Dios.

- https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/7071/1/TP_AriasVargasAdrianaMarcela_2017.pdf
3. Aristazábal Hoyos, G. y otros (2011). El Modelo de Promoción para la Salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Universitaria*. ENEO-UNAM. VOL. 8. Año 8. N° 4.
 4. Barcelata Eguiarte, B. (2015). *Adolescentes en riesgo: una mirada a partir sobre la resiliencia*. Edición 1. México D.F. Universidad Autónoma de México, Facultad de estudios superiores Zaragoza. Editorial: El Manual Moderno.
<https://www.uv.mx/rmipe/files/2016/08/Adolescentes-en-riesgo.-Una-mirada-a-partir-de-la-Resiliencia.pdf>.
 5. Becoña, L. (2006). Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica* Vol. 11, N.º 3, pp. 125-146, 2006ISSN 1136-5420/06. Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología.
<https://1library.co/document/q5e9g03q-becona-elizardo-resiliencia-definicion.html>.
 6. Cajal Flores, A. (2021). Nola Pender: biografía y teoría de la promoción de la salud. *Lifeder*. Recuperado de <https://www.lifeder.com/nola-pender/>.
 7. Candanoza-Henríquez, A. y Rojo-Gutiérrez M.A. (2021). Medición de la resiliencia en adultos víctimas del conflicto: Caso Carmen de Bolívar, (Colombia). *Política, Globalidad y Ciudadanía*, vol. 7, núm. 14, 2021. Universidad Autónoma de Nuevo León. <https://www.redalyc.org/journal/6558/655869230013/html/>.
 8. Centro Uría Gijón (15 de junio de 2022). *Familia*. Gabinete de Psicología. <https://centrouria.es/areas-intervencion/social/familia>
 9. Coro Tierra, E. y Remache, K. (2020). *Enfermería en la promoción de salud en el segundo nivel de atención*. Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba - Ecuador. Tesis de grado. Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería. <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6752/1/Enfermer%C3%ADa%20en%20la%20promocion%20de%20la%20salud%20en%20el%20segundo%20nivel%20de%20atenci%C3%B3n.%20%20CORO-REMACHE-ENF.pdf>
 10. Couso, L. (2022). Los jóvenes de barrios populares lideran las víctimas de asesinatos en Rosario. *Policiales TELAM digital*. <https://www.telam.com.ar/notas/202207/597305-rosario-homicidios-registro-asesinatos.html>
 11. Del Pino, M., Bustamante, H., Ojeda, S., Fernandez, D. A., Romano, C. C. y Romano, C.S. (2014). Vulnerabilidad adolescente: factores que favorecen la resiliencia en los jóvenes de la localidad. *Informes Científicos Técnicos - UNPA*, 3(3), 62-80. <https://doi.org/10.22305/ict-unpa.v3i3.38>
 12. Díaz Oñoro, J.M., Martínez, M. y Vásquez Vera L.A. (2011). Una educación resiliente para prevenir e intervenir la violencia escolar. *Itinerario Educativo*, Año xxv, n.º 57, 121-155, enero-junio de 2011. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6280161.pdf>.
 13. Feito, L. (2007). Vulnerabilidad. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 30 (Supl. 3), 07-22. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000600002&lng=es&tlng=es.
 14. Flores Crispín, S. (2008). *Resiliencia y proyecto de vida en estudiantes del tercer año de secundaria de la UGEL*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Psicología Unidad de Postgrado. Tesis para optar el grado académico de Magister en Psicología <https://core.ac.uk/download/pdf/323345908.pdf>
 15. Frías-Armenta, M.; López-Escobar, A. y Díaz Méndez, S. (2003). Predictores de la conducta antisocial juvenil: un modelo ecológico. *Estud. psicol. (Natal)* 8 (1).

- Abr2003.<https://doi.org/10.1590/S1413-294X2003000100003>
[https://www.scielo.br/j/epsic/a/jCfvKjYDrNfynkwCsBwNQfd/?lang=es#:~:text=Bronfenbrenner%20\(1987\)%20propone%20una%20perspectiva,esos%20niveles%20contiene%20al%20otro.](https://www.scielo.br/j/epsic/a/jCfvKjYDrNfynkwCsBwNQfd/?lang=es#:~:text=Bronfenbrenner%20(1987)%20propone%20una%20perspectiva,esos%20niveles%20contiene%20al%20otro.)
16. Galán, N. (2012). Rosario: doce asesinatos en agosto y una cifra récord con 175 muertos. Perfil, Lunes 22 de Agosto de 2022.
<https://www.perfil.com/noticias/policia/rosario-doce-asesinatos-en-agosto-y-una-cifra-record-con-175-muertos.phtml>.
 17. Gifre Monreal, M. y Guitart, M. (2012). Consideraciones educativas de la perspectiva ecológica de Urie Bronfenbrenner. Contextos educativos, Revista de Educación; 15, 2012 pp. 79-92. Universidad de La Rioja, España.
<https://publicaciones.unirioja.es/ojs/index.php/contextos/article/view/656/619>
 18. Moreno López, N., Fajardo Corredor, A., González Robles, A., Coronado Bohórquez, A. y Ricarurte Martínez, J. (2019). Una mirada desde la resiliencia en adolescentes en contextos de conflicto armado. Revista de Investigación Psicológica, (21), 57-72.
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-30322019000100005&lng=es&tlng=es.
 19. Munist, M., Santos, H., y Otros (1998). Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes. <https://medbox.org/pdf/5e148832db60a2044c2d53d0>
 20. Parra Rodríguez, P. y Rubio Berigues, Y. (2017). Una mirada desde el Modelo Ecológico de Bronfenbrenner de dos historias de sujetos que se convirtieron en padres/madres durante su adolescencia. Fundación Universitaria Los Libertadores. Facultad de Psicología. Tesis de grado. <https://repository.libertadores.edu.co/bitstream/handle/11371/1572/parrapaola2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 21. Real Academia Española [RAE] (24 de julio de 2022). Diccionario Panhispánico del Español Jurídico. <https://dpej.rae.es/lema/vulnerable>
 22. Represa, N., Sánchez, E. y Porta, A. (2018). Estudio de la vulnerabilidad social en Argentina mediante el uso de SIG: Construcción de un índice de aplicación local. Universidade Federal do Rio de Janeiro; Anuário do Instituto de Geociências; 41; 2; 8-2018; 351-357. https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/84194/CONICET_Digital_Nro.4df4d244-caf4-46c9-8b9f-3792251b8bd7_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y.

FINANCIACIÓN

Ninguna.

CONFLICTO DE INTERÉS

Ninguno.