

CONCEPTO DE VULNERABILIDAD PSICOSOCIAL EN EL ÁMBITO DE LA SALUD Y LAS ADICCIONES

CONCEPT OF PSYCHOSOCIAL VULNERABILITY IN THE FIELD OF HEALTH AND ADDICTIONS

Jose A. García del Castillo

Universidad Miguel Hernández

Abstract

The concept of vulnerability has been approached from diverse disciplines, by adjusting its content and development differentially to each one to cover their respective objectives. Nevertheless the primary vulnerability pattern remains supported in the principle of threat. From the context of health and addictions is of paramount importance to develop the construct of vulnerability to cope with its impact on health problems and behaviors of both chemical and non chemical consumption. Theoretically a set of variables take part in the construction of the psychosocial vulnerability: risk, coping, resiliency, stress, bond and emotional intelligence, which modulate their configuration and make the vulnerability a risk factor or a protection factor depending on how act those variables in the final stage. From this development we can work in the construction of measurement instruments to quantify objectively the amount of psychosocial vulnerability among people in order to be capable of creating preventive programs. The conceptual approach of psychosocial vulnerability can be a useful tool against disease processes and substance consumption, as well as prevention of others non chemical addictions.

Keywords: psychosocial vulnerability, concept, addictions, prevention

Resumen

El concepto de vulnerabilidad ha sido abordado desde diferentes disciplinas, ajustando su contenido y desarrollo diferencialmente a cada una de ellas para poder cubrir sus respectivos objetivos. No obstante el patrón primario de la vulnerabilidad se sigue apoyando en el principio de amenaza. Desde el contexto de la salud y las adicciones es de primordial importancia desarrollar el constructo de vulnerabilidad para poder hacer frente a su impacto en los problemas de salud y en los comportamientos de consumo químico y no químico. Teóricamente intervienen en la construcción de la vulnerabilidad psicosocial una serie de variables: riesgo, afrontamiento, resiliencia, estrés, apego e inteligencia emocional, que modulan su configuración, consiguiendo que finalmente la vulnerabilidad se transforme en un factor de riesgo o de protección en función de cómo actúen dichas variables en la fase final. A partir de este desarrollo se podrá trabajar en la construcción de instrumentos de medida que puedan cuantificar de una forma objetiva, la cantidad de vulnerabilidad psicosocial de las personas para poder generar programas preventivos que puedan amortiguar su impacto como factor de riesgo. El planteamiento conceptual de vulnerabilidad psicosocial puede ser una herramienta útil para la prevención de procesos de enfermedad y de consumo de sustancias, así como de prevención de otras adicciones no químicas.

Palabras clave: vulnerabilidad psicosocial, concepto, adicciones, prevención.

Correspondencia: Dr. José A. García del Castillo.
Universidad Miguel Hernández.
Instituto de Investigación de Drogodependencias (INID).
Campus de Sant Joan d'Alacant. 03550
Sant Joan d'Alacant, Alicante (España) E-mail: jagr@umh.es

Nos encontramos ante un concepto que desde su origen y en su evolución ha ido experimentando un desarrollo adaptado a los numerosos campos científicos que lo han ido utilizando, desde perspectivas muy distantes entre sí, como por ejemplo la antropología y la ingeniería. Ciencias como la sociología, la medicina, la psicología, entre otras muchas también lo han ido incorporando a su campo de estudio (Alwang, Siegel y Jorgensen, 2001; Heitzmann, Canagarajah y Siegel, 2002). Quizás el enfoque más primario fuera el de la geografía, donde se presta gran atención a la vulnerabilidad ante los desastres naturales. La sociología y el trabajo social, por su parte, introduce el concepto para tratar de estudiar a los grupos vulnerables ante diferentes contextos sociales y la exclusión social.

La vulnerabilidad se puede confrontar con una gran cantidad de términos con los que se solapa o se complementa, entre los que podríamos mencionar el riesgo, el afrontamiento (coping), la resiliencia, el estrés, la adaptación, la susceptibilidad, entre otros (Ruiz, 2011). Para intentar discernir la esencia del concepto podríamos analizar sucintamente alguna definición.

Una definición general es la que propone Wisner, Blaikie, Cannon y Davis (2004), que la entienden como aquellas características con las que cuenta una persona o un grupo de personas en una situación determinada, que tienen la posibilidad de influir en su capacidad de anticipación, resistir y poder recuperarse óptimamente de una amenaza.

Según Ruiz (2011, 64), desde una vertiente objetiva y global, "la vulnerabilidad se define siempre en relación con algún tipo de amenaza, sean eventos de origen físico como sequías, terremotos, inundaciones o enfermedades, o amenazas antropogénicas como contaminación, accidentes, hambrunas o pérdida del empleo". Indudablemente esta definición es globalizadora, aglutinando una gran cantidad de variables y con una orientación más colectiva. Pero no se debería utilizar el concepto en su máxima extensión como un genérico, sino que se tendría que especificar ante qué se es vulnerable y quién lo es (Graz, 2003), sobre todo, porque la vulnerabilidad se puede individualizar y cualquier persona cuenta en su haber con diferentes vulnerabilidades ante distintas cuestiones.

Para Hufschmidt (2011), también desde la geografía, el concepto de vulnerabilidad se ha convertido en un

constructo que intenta dar cabida al grado de daño ocasionado por peligros naturales para una persona, comunidad, ciudad o región.

No existe una teoría o modelo de vulnerabilidad universal, lo que nos lleva a que intentemos desarrollar en este trabajo, una aproximación del concepto de vulnerabilidad desde una perspectiva psicosocial que pueda ser aplicable al contexto de la salud y las adicciones.

DELIMITACIONES DEL CONCEPTO DE VULNERABILIDAD

Ya hemos visto que desde la geografía y otras ciencias se reduda en la importancia de la vulnerabilidad en cuanto conjunto de riesgos hacia personas o poblaciones. Como hemos indicado anteriormente, la vulnerabilidad tiene una estrecha relación con otro grupo de variables que es necesario integrar en su construcción psicosocial y sería difícilmente comprensible sin su interrelación y, como ya hemos señalado según Ruiz (2011), está siempre en relación con alguna forma de amenaza.

Se podría definir la vulnerabilidad psicosocial en el contexto de la salud y las adicciones como el grado de susceptibilidad que tiene una persona hacia los problemas relacionados con la salud (Nichiata, Bertolozzi, Ferreira y Fracolli, 2008) y las adicciones. Otra definición es la que propone Lamas y Murrugarra (2011), como una condición que modula la probabilidad de padecer enfermedades, accidentes o lesiones autoinfligidas.

Este concepto, desde un punto de vista teórico, se construye a partir de una serie de elementos que lo fundamentan y configuran (Figura 1).

Una persona cuenta con la información que va almacenando a lo largo de su desarrollo y que contribuye a la construcción de su percepción de la realidad. Paralelamente a ello, va acumulando experiencias en su vida cotidiana que también contribuyen a esa misma construcción.

Partiendo de esa premisa, ante una persona ha de presentarse una amenaza, ya sea real, como por ejemplo una catástrofe natural, una epidemia, etc., o percibida

que, aunque se encuentre en el plano de lo subjetivo, puede generar consecuencias negativas.



Figura 1. Configuración teórica del concepto de vulnerabilidad psicosocial desde el ámbito de la salud y las adicciones

Esta forma de vulnerabilidad percibida entraría en los supuestos de que una persona se sienta especialmente vulnerable ante acontecimientos vitales sin que tercie una base real en ellos, bien porque se encuentra más débil para afrontar los riesgos, bien porque esté pasando un periodo de mayor estrés y ansiedad, desapego, proceso de enfermedad o por otros motivos inespecíficos difícilmente clasificables. Tanto la vulnerabilidad real como la percibida, pueden ser además previsibles o imprevisibles, estas últimas son predictoras de futuras vulnerabilidades según indican Alwang et al. (2001).

Hipotéticamente las variables principales que actuarán como moduladoras de la vulnerabilidad psicosocial son:

- Riesgo
- Afrontamiento
- Resiliencia
- Estrés
- Apego
- Inteligencia emocional

Riesgo

El riesgo, entendido desde el ámbito de la salud, se puede abordar desde una vertiente real o subjetiva, así como desde una faceta individual y colectiva (García del Castillo, 2012; García del Castillo, García del Castillo-López y López-Sánchez, 2014; García del Castillo, García del Castillo-López, Dias, López-Sánchez, Gázquez, Lloret y Segura, 2015) como la posibilidad o evidencia de que el comportamiento se vea expuesto a acontecimientos que puedan provocar consecuencias negativas para la salud.

Tradicionalmente, sobre todo desde la epidemiología, el riesgo se ha utilizado en muchos estudios como sinónimo de vulnerabilidad (Nichiata, Bertolozzi, Ferreira y Fracoli, 2008). Pero podemos apreciar que no son conceptos idénticos, tal y como hemos propuesto, la vulnerabilidad es un constructo más amplio que aglutina otras variables que lo configuran entre la que se incluye el riesgo.

La vulnerabilidad real estará más en consonancia con el amenaza real y el riesgo real. De hecho la previsión de una catástrofe o epidemia predispone a asumir un grado de vulnerabilidad mayor de forma previsible. La vulnerabilidad percibida se asociará a la amenaza percibida y al riesgo percibido. Situacionalmente una persona podrá estar más vulnerable ante supuestas amenazas de su contexto. Por ejemplo un adolescente puede sentirse vulnerable ante un grupo de iguales al verse aumentada su percepción de riesgo ante el consumo de sustancias. Por otra parte, tal y como señalan Balogh, Mayes y Potenza (2013), la asunción de riesgos aumenta la vulnerabilidad a ser consumidor de sustancias.

En principio, y desde el plano teórico, la vulnerabilidad que una persona puede acumular en función del riesgo será directamente proporcional a la cantidad de exposición al mismo. Hay que tener en cuenta que en este argumento cuenta tanto el riesgo real como el subjetivo. Linealmente se podría proponer que cuanto mayor sea el riesgo, mayor será el grado de vulnerabilidad (ver Tabla 1). Cuando el riesgo percibido es alto, conseguirá que la vulnerabilidad percibida también lo sea, pudiendo reducir el grado de exposición del comportamiento para amortiguar las consecuencias negativas. Este argumento estaría en consonancia con las medidas preventivas que trabajan en el aumento de la

percepción de riesgo para disminuir la vulnerabilidad real y percibida.

Afrontamiento

Las formas de afrontar los acontecimientos vitales suponen una alternativa fundamental en la mejora de la calidad de vida. Un buen aprendizaje de las estrategias de afrontamiento desde la primera infancia, es una garantía de futuro.

La definición más representativa sigue siendo la de su promotor (Lazarus, 1966), que la entiende como un proceso que se pone en marcha ante la presentación de una amenaza, independientemente de que sea percibida o real, con el único fin de intentar reducir o eliminar los conflictos emocionales que pudieran conllevar y reducir o eliminar la amenaza.

Tal y como señalan Morales-Rodríguez, Trianes, Blanca, Miranda, Escobar y Fernández-Baena (2012), cuando hablamos de afrontamiento podemos hacer una distinción entre las estrategias y los estilos. Las estrategias se refieren a aquellas acciones que se ponen en marcha a nivel cognitivo y comportamental ante situaciones de estrés. Los estilos representan un conjunto de estrategias que pueden utilizarse en diferentes situaciones de la vida y que han sido aprendidas por la experiencia personal.

Podemos comprobar que este concepto está intrínsecamente unido a otros de los que estamos manejando en la delimitación de la vulnerabilidad psicosocial, como es el estrés, que veremos más adelante, unido siempre a la amenaza real o percibida y que también tiene una relación estrecha con la resiliencia y la inteligencia emocional.

La forma o formas de afrontar una amenaza por parte de los jóvenes como grupo más expuesto a las adicciones, estará en función de estas variables además de la cantidad de riesgo que perciban de cada situación. De esta manera cuanto mejores sean las estrategias y estilos de afrontamiento ante las amenazas de consumo de sustancias u otras adicciones, menor será su grado de vulnerabilidad ante el consumo (ver Tabla 1).

Resiliencia

Nos encontramos ante un concepto relativamente nuevo, pero que ha irrumpido con fuerza en el ámbito de

la prevención de adicciones. Surge del estudio de la etiología y la psicopatología fundamentalmente en niños con padres problemáticos, en estado de pobreza, con conflictos personales y de relación o una asociación de estos (Masten, 1999).

Entre las múltiples definiciones podemos destacar una de las más aceptadas, la de Garmezy, (1991), que la describe como la capacidad de recuperación y adaptación tras el abandono o incapacidad inicial ante una situación estresante. Posteriormente este mismo autor reformuló la definición describiéndola como un proceso o capacidad de conseguir alcanzar una adaptación óptima en circunstancias amenazadoras (Garmezy, 1993). Una definición algo más reciente es la que propone Rutter (2007), describiendo la resiliencia como un fenómeno mediante el cual una persona es capaz de alcanzar buenos resultados ante situaciones adversas. Según este mismo autor la resiliencia se diferencia de los conceptos tradicionales de riesgo y protección en su enfoque individual en respuesta a experiencias comparables.

Al igual que sucede con el resto de conceptos estudiados, la resiliencia se puede entender como una estrategia de afrontamiento o como una habilidad para solucionar problemas (Becoña, 2002). Asimismo está muy relacionado con el estrés, el apego y la inteligencia emocional.

Según Mrazek y Mrazek (1987), las personas con resiliencia cuentan con una serie de características que los hacen más resistentes ante la amenaza:

- Respuesta rápida ante el peligro
- Madurez precoz
- Disociación afectiva
- Búsqueda incesante de información
- Utilización de las relaciones sociales para la supervivencia
- Capacidad de imaginar un futuro positivo
- Capacidad para la toma de decisiones, incluidas las de riesgo
- Creencia de que puede ser querido por los demás

- Capacidad para identificarse con sus rivales
- Capacidad para identificar y readaptar los acontecimientos negativos
- Respuestas altruistas
- Optimismo y esperanza ante el futuro

Desde un punto de vista teórico una persona con una alta resiliencia será menos vulnerable en los procesos de enfermedad y al consumo de sustancias y otras adicciones (ver Tabla 1).

Estrés

Desde los estudios más clásicos y pioneros del estrés aportados por Cannon (1927) y Selye (1936), podemos encontrar en la actualidad una gran variedad de modelos que abordan el estrés (Barraza, 2007). El estrés es definido en su origen como una respuesta vegetativa de carácter inespecífico a una amenaza (Selye, 1936), formando parte del llamado Síndrome General de Adaptación compuesto por tres fases concretas (Molina, Gutiérrez, Hernández y Contreras, 2008):

1. De alarma, cuando el cuerpo reacciona a un estímulo que provoca estrés intentando que vuelva a reestablecerse el equilibrio.
2. De resistencia, donde existe un proceso de adaptación continuada que proporciona la supervivencia de la persona.
3. De agotamiento, donde la respuesta de adaptación se interrumpe pudiendo llevar a la persona a un proceso de enfermedad.

Desde el punto de vista teórico, nos interesa el estrés psicosocial, que en principio sería el que actuaría en nuestro esquema de vulnerabilidad psicosocial desde el ámbito de la salud y las adicciones, junto con el resto de variables. Como señalan Molina et al. (2008), los términos de estrés psicológico, emocional, sociopsicológico o psicosocial pueden ser usados indistintamente, para hacer referencia al estrés generado.

Una definición que puede encuadrar el enfoque psicosocial del estrés es la que propone Lazarus (2003), enfocándolo como la interrelación que se produce entre la persona y su entorno, siendo este último percibido como amenazante hasta el punto de poner en riesgo el

bienestar. Podemos observar que este enfoque incluye la amenaza percibida como desencadenante del estrés y se le puede añadir al riesgo del bienestar, el peligro que entraña para los procesos de salud y enfermedad, así como al consumo de sustancias y otras adicciones.

Entre el concurso de un acontecimiento estresante y sus consecuencias existe un periodo crítico. Hay determinados acontecimientos vitales que pueden actuar de una forma inmediata y otros, los llamados predisponentes, son los que generan una vulnerabilidad más específica en la aparición de distintos problemas de salud (Maercker, 2004).

En nuestro esquema teórico, un mayor grado de estrés generará una mayor vulnerabilidad ante problemas de salud y adicciones (ver Tabla 1).

Apego

Para conceptualizar adecuadamente el apego hay que recurrir a uno de sus máximos representantes Bolwby. Según este autor, el apego se refiere a una forma de comportamiento que tiene como consecuencia el permanecer junto a otra persona a la que se considera más capacitada para enfrentarse a la vida (Bolwby, 1989).

El concepto de apego, como los anteriores, puede tener diferentes enfoques (Asili y Pinzón, 2003), donde pueden concurrir los aspectos biológicos, en el sentido de necesidad de búsqueda de protección (Maslow, 1955), como proceso de desarrollo en la historia de vida de la persona (Tzeng, 1992), o como una forma de dependencia de los demás (Moral y Sirvent, 2009).

Podemos encontrar cuatro estilos parentales, relacionados con el apego, que pueden influir directamente en la vulnerabilidad (Parker, 1996):

1. Estilo parental del cuidado óptimo, cuyas características principales se orientan hacia una sobreprotección baja, junto con un alto cuidado.
2. Estilo parental de compulsión afectiva, donde todo es superlativo, con una muy alta sobreprotección y un cuidado excesivo.
3. Estilo parental de control sin afecto, cuyas características principales se orientan hacia una alta sobreprotección y unos cuidados bajos.

4. Estilo parental negligente, donde todo se centra en la despreocupación, con una baja sobreprotección y un bajo cuidado.

Tal y como afirman Torres y Rodrigo (2014), el perfil psicossocial que configuran los niños y jóvenes se origina en la representación que hacen de sus figuras de apego. Se construye a través de unos patrones denominados modelos operativos internos que se utilizan para la regulación, la interpretación y la anticipación de las reacciones de las figuras de apego (Bretherton y Munholland, 1999). Sus bases se asientan durante la infancia y se van desarrollando a lo largo de todo el ciclo vital (Otero, 2014). Asimismo la mayor vulnerabilidad en los problemas de conducta de los más jóvenes se configura en función de sus figuras de apego (Sroufe, Carlson, Levy, y Egeland, 1999).

Según Becoña, Fernandez del Río, Calafat y Fernández-Hermida (2014) a mayor apego entre padres e hijos, mayor protección ante el consumo de sustancias. Desde nuestro planteamiento teórico, podríamos proponer que un mayor apego reduciría la vulnerabilidad a los problemas de salud y al consumo y otras adicciones (ver Tabla 1).

Inteligencia Emocional

A partir de los postulados de Gardner (1983) sobre inteligencias múltiples, Salovey y Mayer (1990) desarrollaron el concepto de inteligencia emocional que, en principio, se podría extender de la propuesta por Gardner como inteligencia social. Los autores la definen como "la capacidad de controlar los sentimientos propios y de los otros, discriminarlos y usar esa información para guiar el pensamiento y las acciones de uno mismo" (Salovey y Mayer, 1990, 189).

Posteriormente los autores perfilan aún más su definición, añadiendo elementos que consideran fundamentales para el entendimiento del concepto: "La inteligencia emocional implica la habilidad para percibir y valorar con exactitud la emoción; la habilidad para acceder y/o generar sentimientos cuando éstos facilitan el pensamiento; la habilidad para comprender la emoción y el conocimiento emocional, y la habilidad para regular las emociones que promueven el crecimiento emocional e intelectual" (Mayer y Salovey, 2007, 32).

El enfoque de inteligencia emocional también cuenta con diferentes vertientes y enfoques. El que más se puede ajustar a nuestro esquema de vulnerabilidad es el que propone Petrides (2001) con la inteligencia emocional rasgo, que la conceptualiza como "las disposiciones relacionadas con las emociones y auto-percepciones medidas a través de autoinformes, mientras que la inteligencia emocional capacidad, o capacidad cognitivo-emocional, tiene que ver con las capacidades cognitivas relacionadas con las emociones que deberían ser medidas a través de test de rendimiento máximo" (Petrides, Furnham y Mavroveli, 2007, 151).

Los autores proponen una serie de facetas en la inteligencia emocional rasgo. Puntuaciones altas en el autoinforme de inteligencia emocional se traduciría en la potenciación de estas facetas (Petrides, Furnham y Mavroveli, 2007):

- Adaptabilidad: disposición a la adaptación
- Asertividad: más sinceridad y defensa de sus derechos
- Percepción de la emoción (propia y ajena): no tienen dudas sobre los sentimientos propios o ajenos
- Expresión emocional: capacidad de expresión de sentimientos
- Gestión emocional (ajena): capacidad de influir en los sentimientos ajenos
- Regulación emocional: control de las emociones
- Impulsividad (baja): no se dejan llevar fácilmente por sus impulsos
- Relaciones: relaciones interpersonales satisfactorias
- Autoestima: seguridad en sí mismos
- Automotivación: alta tenacidad
- Competencia social: excelencia con las destrezas sociales
- Manejo del estrés: resistencia al estrés

- Empatía rasgo: facilidad en ponerse en el lugar del otro
- Felicidad rasgo: alegría y satisfacción con la vida
- Optimismo rasgo: seguridad y visión de la vida positiva

Como podemos comprobar muchas de las facetas señaladas tienen relación con las variables estudiadas en el esquema de vulnerabilidad que presentamos. Según concluye García del Castillo-López (2011), la inteligencia emocional rasgo está relacionada con el consumo de alcohol a través del apoyo social familiar y la resistencia a la presión de grupo.

En líneas generales, desde un plano teórico, podemos observar que a mayor nivel de inteligencia emocional rasgo, menor vulnerabilidad hacia problemas de salud y consumo de sustancias y otras adicciones (ver Tabla 1).

Tabla 1. Relación teórica entre las variables principales que actúan como mediadoras y moduladoras de la vulnerabilidad en el ámbito de la salud y las adicciones

Variables	
+ Riesgo	+ Vulnerabilidad
+ Afrontamiento	- Vulnerabilidad
+ Resiliencia	- Vulnerabilidad
+ Estrés	+ Vulnerabilidad
+ Apego	- Vulnerabilidad
+ Inteligencia emocional	- Vulnerabilidad

VULNERABILIDAD PSICOSOCIAL, SALUD Y ADICCIONES

Como hemos señalado el concepto de vulnerabilidad ha sido abordado desde diferentes disciplinas, ajustando su contenido y desarrollo diferencialmente a cada una de ellas para poder cubrir sus respectivos objetivos. No obstante el patrón primario de la vulnerabilidad se sigue apoyando en el principio de amenaza, sea esta real o percibida.

Desde el contexto de la salud y las adicciones es de primordial importancia desarrollar el constructo de vulnerabilidad para poder hacer frente a su impacto en los problemas de salud y en los comportamientos de consumo, sean químicos o conductuales. De hecho ser vulnerable significaría estar más expuesto a determinados procesos de salud y enfermedad, consumo

de sustancias u otras adicciones. Teóricamente intervienen en esta exposición una serie de variables que modulan su aparición, consiguiendo que finalmente la vulnerabilidad se transforme en un factor de riesgo o de protección en función de cómo actúen estas variables en el proceso final.

Un perfil teórico de vulnerabilidad psicosocial como factor de riesgo abarcaría una exposición alta a riesgos de comportamiento de salud y consumo (baja percepción de riesgo, curiosidad por probar cosas nuevas, grupo de iguales consumidores, etc.), estilos y estrategias de afrontamiento de mala calidad (incapacidad para afrontar la presión del grupo, falta de habilidades para afrontar situaciones amenazadoras, etc.), resiliencia baja que le impide adaptarse adecuadamente a las situaciones de amenaza (respuestas lentas e inseguras ante el peligro, desinformación, incapacidad para adelantar las consecuencias, etc.), nivel de estrés alto y con dificultades para manejarlo (predisposición a ser vencido por el estrés, frustración ante la imposibilidad de superar las amenazas, etc.), figuras de apego deficientes (estilo parental negligente con bajo cuidado y baja sobreprotección, referentes de apego del grupo de iguales arriesgados y consumidores, etc.) y, por último, inteligencia emocional rasgo baja (falta de asertividad, inadaptabilidad, baja regulación emocional, deficiente percepción de las emociones, etc.).

El planteamiento conceptual de vulnerabilidad psicosocial puede ser una herramienta útil para la prevención de procesos de salud y enfermedad, así como de consumo de sustancias y otras adicciones. A partir de este desarrollo se podrá trabajar en la construcción de instrumentos de medida que puedan cuantificar de una forma objetiva, la cantidad de vulnerabilidad psicosocial de las personas para poder generar programas preventivos que puedan amortiguar la vulnerabilidad como factor de riesgo a procesos de enfermedad y de adicción.

REFERENCIAS

Alwang, J., Siegel, P.B. y S. Jorgensen (2001). *Vulnerability: a view from different disciplines*. Social Protection Discussion Paper, nº 0115. Washington D.C.: Banco Mundial (Disponible en www.worldbank.org/SP).

- Asili, N. y Pinzón, B.K. (2003). Relación entre estilos parentales, estilos de apego y bienestar psicológico. *Psicología y Salud*, 13(2), 215-225.
- Balogh, K.N., Mayes, L.C. y Potenza, M.N. (2013). Risk-taking and decision-making in youth: Relationships to addiction vulnerability. *Journal of Behavioral Addictions* 2(1), 1-9.
- Barraza, A. (2007). El campo de estudio del estrés: del programa de investigación estímulo-respuesta al programa de investigación persona-entorno. *Revista Internacional de Psicología*, 8(2), 1-30.
- Becoña, E. (2002). *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Madrid: Plan Nacional sobre Drogas.
- Becoña, E., Fernández del Río, E., Calafat, A. y Fernández-Hermida, J.R. (2014). Apego y consumo de sustancias en la adolescencia: Una revisión de aspectos conceptuales y metodológicos. *Adicciones*, 26(1), 77-86.
- Bowlby, J. (1989). *Una base segura. Aplicaciones clínicas de una teoría del apego*. Buenos Aires: Paidós.
- Bretherton, I. y Munholland, K. (1999). Internal Working Models in Attachment Relationships: A Construct Revisited. En P.R. Shaver (Ed). *Handbook of Attachment*, 89-111. New York: The Guilford press.
- Cannon, W.A. (1927). The James-Lange theory of emotions: a critical examination and an alternation. *American Journal of Psychology*, 39, 106-124.
- García del Castillo, García del Castillo-López, Dias, López-Sánchez, Gázquez, Lloret y Segura (2015). Percepción de riesgo hacia el consumo de alcohol: Un enfoque aplicado. En J.A. García del Castillo y P.C. Dias (Coors.). *Estudios sobre o Alcool: Contributos para a Prática*. (En prensa).
- García del Castillo, J.A. (2012). Concepto de percepción de riesgo en el ámbito de las adicciones. *Health and Addictions / Salud y Drogas*, 12(2), 133-151.
- García del Castillo, J.A., García del Castillo-López, A. y López-Sánchez, C. (2014). La percepción de riesgo en la prevención del consumo de alcohol. M.T. Laespada (ed.). *Consumo de Alcohol entre adolescentes y jóvenes*. Bilbao: Instituto Deusto de Drogodependencias.
- García del Castillo-López, A. (2011). *Elaboración de un modelo psicosocial multidimensional explicativo del consumo de alcohol desde la inteligencia emocional*. Tesis Doctoral (inédita). Elche: Universidad Miguel Hernández.
- Gardner, H. (1983). *Frames of mind: The theory of multiples intelligences*. New York: Basic Books.
- Garmezy, N. (1991). Resiliency and vulnerability to adverse developmental outcomes associated with poverty. *American Behavioral Scientist*, 31, 416-430.
- Garmezy, N. (1993). Children in poverty: Resilience despite risk. *Psychiatry*, 56, 127-136.
- Graz, L. (2003). *La vulnerabilidad según el cristal con que se mira*. Revista del Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (Disponible en http://www.redcross.int/ES/mag/magazine1997_3/2-7.html).
- Heitzmann, K., Canagarajah, R.S. y Siegel, P.B. (2002). *Criterios para evaluar las fuentes del riesgo y la vulnerabilidad*. Series de Documentos de Discusión sobre la Protección Social. Washington D.C.: Banco Mundial (Disponible en www.worldbank.org/SP).
- Hufschmidt, G. (2011). A comparative analysis of several vulnerability concepts. *Nat Hazards*, 58, 621-643.
- Lamas.H. y Murrugarra, A. (2011). Vulnerabilidad psicosocial y resiliencia. Ilustrados. En línea, recuperado de <http://www.ilustrados.com/tema/9308/Vulnerabilidad-psicosocial-resiliencia-html>
- Lazarus, R. S. (1966). *Psychological stress and the coping process*. New York, NY: McGraw-Hill.
- Maercker, A. (2004). Age of traumatization as predictor of post-traumatic stress disorder or major depression in young women. *British Journal of Psychiatry*, 184, 482-487.
- Maslow, A.H. (1955). Deficiency motivation and growth motivation. En M.R. Jones (Ed.): *Nebraska Symposium on Motivation*. Nebraska: University of Nebraska Press.
- Masten, A.S. (1999). Resilience comes of age: Reflections on the past and outlook for the next generation of research. En M.D. Glantz y J.L. Johnson (Eds.). *Resilience and development. Positive life adaptations* (281-296). Nueva York: Kluwer Academic/Plenum Press.
- Mayer, J. D. y Salovey, P. (2007). ¿Qué es inteligencia emocional? En J. M. Mestre y P. Fernández-Berrocal (Eds.). *Manual de inteligencia emocional*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Molina, T., Gutiérrez, A.G., Hernández, L. y Contreras, C.M. (2008). Estrés psicosocial: Algunos aspectos clínicos y experimentales. *Anales de Psicología*, 24(2), 535-360.
- Moral, M.V. y Sirvent, C. (2009). Dependencia Afectiva y Género: Perfil Sintomático Diferencial en Dependientes Afectivos Españoles. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 43(2), 230-240.
- Morales-Rodríguez, F.M., Trianas, M.V., Blanca, M.J., Miranda, J., Escobar, M., Fernández-Baena, F.J. (2012). Escala de Afrontamiento para Niños (EAN): propiedades psicométricas. *Anales de Psicología*, 28(2), 475-483.
- Mrazek, P.J. y Mrazek, D.A. (1987). Resilience in child maltreatment victims: A conceptual exploration. *Child Abuse & Neglect*, 11(3), 357-366.
- Nichiata, L.Y.I., Bertolozzi, M.R., Ferreira, R. y Fraccolli, L.A. (2008). La utilización del concepto vulnerabilidad por enfermería. *Revista Latino-am Enfermagem*, 16(5). En línea, recuperado de www.eerp.usp.br/rlae
- Otero, D.A. (2014). *Representaciones de apego en adultos varones drogodependientes*. Tesis de Licenciatura de Psicología. Lima: Universidad Católica del Perú.
- Petrides, K. V. (2001). *A psychometric investigation into the construct of emotional intelligence*. Unpublished doctoral dissertation, University College London.

- Petrides, K. V., Furnham, A., y Mavroveli, S. (2007). Trait Emotional Intelligence: Moving Forward in the Field of EI. In M. Zeidner y R. Roberts (Eds.), *Emotional intelligence: Knowns and unknowns* (pp. 151-166). Oxford: Oxford University Press.
- Ruiz, N. (2011). La definición y medición de la vulnerabilidad social. Un enfoque normativo. *Investigaciones Geográficas, Boletín del Instituto de Geografía, UNAM*, 77, 63-74.
- Rutter, M. (2007). Implications of Resilience Concepts for Scientific Understanding. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094, 1-12.
- Salovey, P., y Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*, 9, 185-211.
- Selye, H. (1936). A syndrome produced by diverse nocuous agents. *Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*, 10, 230-231.
- Sroufe, L. A., Carlson, E. A., Levy, A. K. y Egeland, B. (1999). Implications of attachment theory for developmental psychopathology. *Development and Psychopathology*, 11,1-13.
- Torres, A. y Rodrigo, M.J. (2014). La influencia del apego y el autoconcepto en los problemas de comportamiento de los niños y niñas de familias en desventaja socioeconómica. *Educatio Siglo XXI*, 32(2), 255-278.
- Tzeng, M. (1992). The effects of socioeconomic heterogamy and changes on marital dissolution for first marriages. *Journal of Marriage and Family*, 54, 609-619.

