



**EL COLEGIO
DE SONORA**

MAESTRÍA EN CIENCIAS SOCIALES

**Resiliencia asociada al rendimiento académico de los alumnos con factores de riesgo
de la generación 2008-2012 del CESUES**

TESIS

Que para obtener el grado de

MAESTRA EN CIENCIAS SOCIALES

En la Línea de Investigación “Estudios Socioculturales de Salud”

Presenta

María de los Angeles Romero Espinoza

Directora: Dra. Ana Lucía Castro Luque

Hermosillo, Sonora.

Diciembre de 2013.

Dedicatoria

A Mariel, mi primer maravilloso regalo de Dios; por su paz que me contagia, su madurez y amor incondicional hacia mí.

A Jorge Antonio, mi espejo en muchas circunstancias, mi copia - en versión mejorada - y un impresionante caso de necesidad de crecimiento constante.

A Ricardo, mi mayor diversión y mi mejor ejemplo de flexibilidad, adaptabilidad y sentido del humor.

A Mariana, por las bendiciones que trajo a mi familia con su llegada y por el crecimiento personal que generó en mí en esta etapa de mi vida.

Agradecimientos

A Dios, por haber fijado sus ojos en mí.

A mi padre, por haberme enseñado que las dos cosas más importantes en la vida son: la educación y los hijos.

A mi madre, por haber contribuido a que me convirtiera en una persona fuerte.

A mis hermanos y hermanas, por su respeto, cariño y apoyo incondicionales.

A la Dra. Ana Lucía Castro, por el tiempo que dedicó a la dirección de esta tesis y por sus cuestionamientos y paciencia, que tuvieron un efecto positivo.

A mis lectores, el Dr. Marco Jacobo Estrada y el Dr. Rolando Díaz, por su excelente disposición para la lectura y asesoría de este proyecto.

A todos mis maestros, por haber contribuido al fortalecimiento de mi formación académica. En especial, mi respeto y admiración a la Mtra. Cecilia Ramírez y al Dr. Adrián De Garay, por su extraordinario profesionalismo y excelente disposición para orientarme en este proceso.

A mis compañeros y amigos de maestría, por su interés y apoyo durante estos dos años que tuvimos la fortuna de coincidir en un mismo propósito.

Al Colegio de Sonora, por brindarnos un espacio agradable y bien equipado, que favoreció la discusión académica y el compañerismo.

A las autoridades de la Universidad Estatal de Sonora, por confiar en mí una vez más y apoyar la continuación de mi formación académica, por haberme facilitado el acceso a la información necesaria para el desarrollo de esta investigación, pero sobre todo por haberme dado la oportunidad - desde hace diez años - de conocer con mayor profundidad el mundo de los jóvenes universitarios.

Al CONACYT, por los recursos otorgados para la realización de estos estudios y para el desarrollo de la investigación, sin los cuales habría sido difícil lograrlo.

Contenido

Resumen	1
Introducción.....	4
I. LOS JÓVENES UNIVERSITARIOS	7
1.1. La educación superior en México: algunos indicadores	10
1.1.1. Causas de abandono de los estudios universitarios: algunas reflexiones	13
1.1.2. El CESUES: sus indicadores clave.....	16
1.2. Aspectos asociados a la salud de los jóvenes	20
1.3. Entorno y rendimiento académico	24
1.4. Resiliencia y rendimiento académico	27
II. LA RESILIENCIA: SURGIMIENTO Y EVOLUCIÓN DEL CONCEPTO.....	33
2.1. La resiliencia en el contexto educativo.....	39
2.2. Factores de riesgo (internos y externos)	42
2.3. Factores protectores (internos y externos).....	46
2.4. Factores y pilares de la resiliencia	49
2.6. Modelos relacionados con la resiliencia: prevención y promoción.....	52
2.7. La combinación de factores en un proceso dinámico	54
2.8. Diseño metodológico y técnicas de investigación	57
2.8.1. El Examen Médico Automatizado (EMA).....	57
2.8.2. Análisis cuantitativo.....	61
III. UNA FOTOGRAFÍA DEL ESTUDIANTE DEL CESUES.....	67
3.1. Un primer acercamiento a los resultados del EMA en el CESUES.....	67
3.1.1. Factores de riesgo	69
3.1.2. Factores protectores	70
3.1.3. Alta vulnerabilidad	72
3.2. La fotografía de ingreso: generación 2008-2012 del CESUES	78
3.2.1. Perfil del alumno que ingreso en el 2008 al CESUES	79
3.2.2. Primeras aproximaciones de los aspectos que influyen en la conclusión de la carrera	91
3.3. Factores internos y externos que inciden en la conclusión de los estudios profesionales	94
3.4. Riesgo y egreso.....	96

3.5. Protección y egreso	103
3.6. Caracterización de las unidades académicas a partir de los resultados de riesgo y protección.....	107
Conclusiones y recomendaciones	110
Bibliografía.....	120
Anexo	126

Índice de tablas e ilustraciones

Tablas

Tabla 1. Número y porcentaje de la tasa de retención del 1ro. al 2do. Año en licenciatura	18
Tabla 2. Número y porcentaje de egresados (eficiencia terminal) en licenciatura (por cohorte generacional)	19
Tabla 3. Clasificación de las variables del EMA	60
Tabla 4. Estudiantes considerados para el análisis de riesgo y protección	63
Tabla 5. Factores de riesgo de los alumnos del CESUES, del 2005 al 2012	70
Tabla 6. Factores de protección de los alumnos del CESUES, del 2005 al 2012	71
Tabla 7. Marcadores de alta vulnerabilidad de los alumnos del CESUES, del 2005 al 2012	77
Tabla 8. Edad de inicio de consumo de alcohol	79
Tabla 9. Cuánto consumo de alcohol por ocasión	80
Tabla 10. Edad de inicio de fumar	80
Tabla 11. Índice de masa corporal	82
Tabla 12. Edad de inicio de relaciones sexuales	83
Tabla 13. Uso de métodos anticonceptivos	83
Tabla 14. Con quién vivían	86
Tabla 15. Escolaridad de los padres	87
Tabla 16. Relaciones interpersonales	88
Tabla 17. Percepción de situación económica.....	89
Tabla 18. Recursos y servicios.....	90
Tabla 19. CESUES. Alumnos por carrera.....	95
Tabla 20. Egreso de la generación 2008-2012	95
Tabla 21. Alumnos que consumen Alcohol	97
Tabla 22. Alumnos que consumen Cigarro	98
Tabla 23. Índice de Masa Corporal (OMS).....	99
Tabla 24. Alumnos con Antecedentes de Reprobación en la Preparatoria.....	100
Tabla 25. Con quién vivía	101
Tabla 26. Alumnos con factores de riesgo (internos y externos) que egresaron	102
Tabla 27. Alumnos que no consumen Alcohol	104
Tabla 28. Alumnos que no consumen Cigarro	104
Tabla 29. Alumnos sin Antecedentes de Reprobación en la Preparatoria.....	105
Tabla 30. Padres con Licenciatura o más	106
Tabla 31. Alumnos con factores protectores (internos y externos) que egresaron.....	107

Ilustraciones

Ilustración 1. La rueda de la resiliencia.....	56
--	----

Resumen

“La resiliencia se teje: no hay que buscarla sólo en la interioridad de la persona ni en su entorno, sino entre los dos, porque anuda constantemente un proceso íntimo con el entorno social”
Aldo Melillo

La vida moderna impacta a las personas de tal manera que modifican sus dinámicas familiares, laborales y sociales, muchas de ellas viven de forma acelerada, sobrellevando las crisis económicas, la competencia en los diferentes ambientes de la vida cotidiana y con una dieta alimenticia poco favorable para la salud. Todo ello, en especial para los jóvenes, trae consigo algunas consecuencias que se expresan en la irregularidad de su asistencia a la escuela, el bajo rendimiento académico, conflictos con los padres, hermanos y profesores, dificultades para concentrarse, trastornos en el sueño y la alimentación, entre otros.

Muchas de las situaciones y obstáculos con las que los jóvenes universitarios tienen que lidiar durante la etapa que corresponde a su paso por la Universidad no sólo tienen que ver con el cuidado de su salud, sino con afrontar prácticas comunes en los escenarios escolares y familiares (disfuncionales y violentos en ocasiones) y condiciones económicas precarias que tornan difícil el cumplimiento de todos los compromisos académicos.

Aún más, generalmente en las instituciones de educación superior hacen caso omiso de las otras responsabilidades que pueden tener sus estudiantes, ya que algunos de ellos están casados, trabajan, tienen hijos y en ocasiones, otros dependientes económicos. Estas condiciones indudablemente repercuten en su vida académica, sus ritmos de estudio, en el tiempo que le dedican a los mismos, y en la diversidad de ocupaciones y preocupaciones de su vida diaria (De Garay Sánchez 2012).

Los resultados y conclusiones de los estudios encontrados en torno a los temas de resiliencia, factores de riesgo y protección, rendimiento académico, así como la combinación de todos estos elementos, muestran asociaciones estadísticas que ponen en evidencia que las conductas de riesgo de los jóvenes no sólo impactan en su salud, sino también su desempeño académico; con lo cual se puede pensar que existe una alta probabilidad de que reprobren o deserten y por ende, no concluyan una carrera.

El estudio se divide en tres capítulos. En el primero de ellos, se ofrece un panorama general de la situación de los jóvenes universitarios, así como indicadores de educación superior de deserción, eficiencia terminal y algunas causas de abandono escolar a nivel nacional y del CESUES en particular. Igualmente se discuten aspectos asociados a la salud de los jóvenes; algunos antecedentes del papel que juega el entorno y su relación con el rendimiento académico de los jóvenes, así como la relación entre resiliencia y rendimiento académico.

Una vez que se contextualiza el problema de investigación, en el segundo capítulo se expone la mirada transversal de este estudio: la resiliencia, ¿qué es?, ¿dónde surge y cómo evoluciona este concepto?, ¿cuál es el papel de los factores de riesgo y de los factores protectores en el desarrollo de la resiliencia y la combinación de éstos en un proceso dinámico? Se finaliza con un análisis acerca de las fuentes de la resiliencia y la relación de ésta con el modelo de prevención y de promoción de la salud.

En el tercer capítulo, primeramente se describe al CESUES, sus unidades académicas, su oferta educativa, la matrícula, el modelo educativo vigente y se discuten los resultados del EMA de ocho generaciones; posteriormente se analizan las características de

los alumnos que ingresaron en el 2008 a dicha universidad contrastando la edad, sus relaciones interpersonales, sus prácticas sexuales y de ejercicio, sus hábitos de consumo de alcohol y cigarro, así como de su situación socioeconómica y recursos con los que contaban en casa. Principalmente se aborda la discusión en torno a los factores de riesgo y los factores protectores de los alumnos de la generación seleccionada en relación al egreso de la misma. Con lo que se busca brindar una aproximación de la relación existente entre los factores de riesgo y de protección con la conclusión de los estudios universitarios desde la óptica de la resiliencia.

Para finalizar, se ofrecen las conclusiones a las que llegamos en este estudio, deteniéndonos, de manera especial, en la relación entre los factores mencionados y su correspondencia al egreso de los estudiantes como una expresión de resiliencia. Asimismo, se exponen algunas recomendaciones para promover la resiliencia en un contexto educativo universitario.

Introducción

En el presente estudio interesa mostrar la relación entre los factores de riesgo, de carácter interno y externo, con la conclusión de los estudios universitarios como una expresión de resiliencia, en tanto se parte del supuesto de que los alumnos que sí lograron concluir su carrera, a pesar de tener algunos de los factores de riesgo, pasaron por un proceso durante la trayectoria escolar en el que atravesaron dificultades económicas, deficiencias académicas personales, conflictos interpersonales con compañeros, padres o maestros, entre otras situaciones adversas y estresantes; pero a pesar de todo ello, las superaron y salieron fortalecidos.

Además, se exponen las diferencias de egreso en alumnos que cuentan con factores protectores y los de riesgo y principalmente, qué papel juegan en esto los factores de riesgo asociados a la salud en la conclusión de los estudios universitarios.

Al desarrollar este estudio se buscó responder a la siguiente pregunta de investigación:

¿Qué papel juegan los factores de riesgo y de protección en el desarrollo de la resiliencia y la conclusión de los estudios universitarios de los alumnos de la generación 2008-2012 del Centro de Estudios Superiores del Estado de Sonora¹?

Con este estudio, el primero en su tipo, la Universidad Estatal de Sonora (UES) podrá contar con orientación para un mejor uso de la gran cantidad de información

¹ A partir de septiembre de 2012, se le denominó Universidad Estatal de Sonora (UES).

generada a lo largo de los ocho años en los que se ha aplicado el Examen Médico Automatizado (EMA) en coordinación con la Universidad Nacional Autónoma de México. Se pretende dar una lectura distinta a los resultados obtenidos del análisis y cruces de la información proveniente de las bases de datos del EMA y de aquella obtenida en el Departamento de control escolar de la propia UES.

El objetivo general fue: analizar los factores de riesgo y de protección (internos y externos) de los alumnos de la generación 2008-2012 del CESUES en relación a la conclusión de sus estudios universitarios como una expresión de resiliencia.

Y los objetivos específicos:

1. Realizar una caracterización de los alumnos que ingresaron al CESUES en el 2008, acerca de las prácticas asociadas a su salud, la escolaridad de sus padres, antecedentes de reprobación, así como su percepción sobre sus relaciones interpersonales y la situación económica familiar, entre otros aspectos.
2. Describir las diferencias entre los factores de riesgo y de protección (internos y externos) en los alumnos de las cinco unidades académicas.
3. Analizar la combinación de factores de riesgo internos y externos en torno al desarrollo de la resiliencia de los alumnos estudiados.

El desarrollo de esta investigación se basó en un estudio de caso: la generación 2008-2012 del CESUES y se realizó con un enfoque cuantitativo.

Con base en un análisis de los resultados del Examen Médico Automatizado (EMA) y de las estadísticas de egreso del Departamento de Control Escolar de la UES, se realizaron cruces de información de factores protectores y de riesgo en torno a los siguientes tópicos:

- ✓ Consumo de drogas legales
- ✓ Índice de masa corporal
- ✓ Antecedentes de reprobación
- ✓ Con quién vivían
- ✓ La escolaridad de los padres

La definición de los factores a analizar surgió a partir de la exploración de las bases de datos, de la literatura revisada y del supuesto inicial, que era que los alumnos que sí lograron concluir su carrera en tiempo y forma, a pesar de tener algunos de los factores de riesgo, eran sujetos resilientes.

Es importante advertir al lector que parte de las reflexiones y conclusiones del documento parten del hecho de que la autora tuvo la oportunidad coordinar a nivel estatal en el CESUES el Programa Institucional de Tutoría por cinco años y después, los programas de Servicios Estudiantiles, lo cual permitió profundizar en el mundo de los jóvenes universitarios de dicha Universidad, participar en el diseño de estrategias y programas que les brindaran algunos apoyos que requerían, así como también posibilitó que conociera la difícil dinámica económica y social que éstos vivieron.

I. LOS JÓVENES UNIVERSITARIOS

Se sabe que existe una interrelación entre la salud y el aprendizaje de las personas en general; algunos estudios han demostrado que la salud es fundamental en el desempeño escolar, ya que cuando se presentan alteraciones tanto en su integridad física como emocional puede generar ausentismo y deserción escolar, disminución en la capacidad de concentración y por tanto, influir en su nivel de autoestima y en la imagen que proyecta (De Giraldo y Mera 2000).

La gente actualmente se enfrenta a un gran número de opciones en muchos aspectos de sus vidas, pero al mismo tiempo, queda sujeta a un conjunto importante de restricciones e influencias (Furlong y Cartmel 2001). Estos autores plantean que “durante las últimas dos décadas, los cambios en los patrones de participación educativa, la larga transición al mercado laboral y una extensión (tiempo-espacial) en el periodo de dependencia familiar, han tenido sus consecuencias en los estilos de vida que los jóvenes adoptan...” (Furlong y Cartmel 2001, 97). Esto significa que se ha transformado la condición juvenil, la cual es definida por Rossana Reguillo (2010, 401) como:

Conjunto multidimensional de formas particulares, diferenciadas y culturalmente acordadas que otorgan, definen, marcan, establecen límites y parámetros a la experiencia subjetiva y social de las/los jóvenes. La condición se refiere a posiciones, categorías, clases, situaciones, prácticas, autorizaciones, prescripciones y proscripciones que se asumen como ‘naturales’ al orden vigente y tienden a naturalizarse como ‘propias’ o inherentes a esta franja etaria.

Desde un punto de vista estructural puede afirmarse que existen dos juventudes: una, mayoritaria, precarizada, desconectada o desafiliada de las instituciones y sistemas de seguridad (educación, salud, trabajo, seguridad), sobreviviendo apenas con los mínimos, y otra, minoritaria, conectada, incorporada a los circuitos e instituciones de seguridad, y en

condiciones de elegir (Reguillo 2010). El presente estudio se centra precisamente sobre esta juventud minoritaria, que tuvo acceso a la Universidad (CESUES) y que logró concluir una carrera.

Entre los resultados que Reguillo encontró en la Encuesta Nacional de la Juventud 2005, el capital más importante para los jóvenes rurales y los más empobrecidos de las zonas urbanas y semiurbanas se sustentaba en la familia, en el grupo primario de relaciones familiares y amistosas; mientras que entre los jóvenes urbanos y de sectores medios y altos, este capital se vinculaba con las instituciones, la escuela, la empresa, el Estado. Los jóvenes en estos estratos tienden a sentirse más confiados en el futuro y en sus propias capacidades que sus pares en condiciones más precarias (Reguillo 2010).

Sin duda, algunos jóvenes universitarios tienen un punto de apoyo, algo a lo que se aferran y confían, una motivación que los impulsa, a pesar de sus trayectorias de vida adversas, que los lleva a salir adelante no obstante la complejidad de las relaciones, las reglas, los patrones de conducta no saludables, la escasez de recursos y en general las circunstancias en las que les tocó vivir. Pero también existen muchos otros estudiantes que cuentan con escasos o nulos apoyos. Ante esto, surgen algunas interrogantes: ¿por qué unos estudiantes pueden desarrollar su capacidad de resistir y crecer y otros no?, ¿qué condiciones específicas de protección o adversidad propician esta capacidad?, ¿cuáles son las estrategias que aplican quienes desarrollan su capacidad de resiliencia? y ¿qué papel juegan en esto los contextos familiares y escolares?

Un estudio que ilustra muy bien quiénes son los jóvenes universitarios, es el realizado de 1998 al 2000 con 9 mil 811 estudiantes de licenciatura de 24 instituciones de

educación superior (IES), de las cuales nueve eran universidades públicas, siete institutos tecnológicos públicos y ocho instituciones privadas; esta investigación se realizó en Tijuana, Monterrey, Colima, Pachuca, Distrito Federal, Oaxaca, Veracruz y Mérida. Entre los resultados se encuentran que: la mayoría (62%) de los encuestados tenía una edad entre los 20 y 24 años; en el caso de las universidades públicas un 12 por ciento se ubicó en un rango de 25 años o más, en comparación con el 6% de las instituciones privadas, donde el 33% de su población tenía entre 17 y 19 años. También la mayoría de la población era soltera (95%); 32 de cada 100 estudiantes tenía una responsabilidad laboral, pero en el caso de las instituciones privadas la proporción de estos estudiantes era un poco menor (27%). Otro dato interesante fue que 43% de los estudiantes de las universidades públicas, el 51% de los institutos tecnológicos públicos y el 81% de las instituciones privadas poseían computadora personal en sus hogares para realizar sus trabajos escolares (De Garay Sánchez 2001).

Reguillo (2010) afirma que mientras un número mayoritario de jóvenes en el país dependen de los soportes, solidaridad y vínculos con las familias, tanto nuclear como extensa, para desarrollar sus biografías, es menor el número de jóvenes cuyo desarrollo se vincula con soportes sistémicos institucionales (Ibid). Esta afirmación ofrece el reto de investigar más acerca de las diversas fuentes de apoyo (materiales, económicas, familiares, institucionales) con las que cuentan los jóvenes para lograr ingresar a la Universidad y concluir su carrera.

Es por ello que resulta por demás interesante conocer más y reflexionar acerca de qué impulsa a los jóvenes a resistir las adversidades e implementar estrategias resilientes ante situaciones individuales o de grupo donde se puede ver comprometida su salud, sus

relaciones interpersonales en la familia y en la escuela, lo cual por ende impacta su rendimiento académico y el logro de sus metas personales y profesionales.

A las dificultades que se enfrentan los jóvenes que logran romper las barreras del acceso al capital escolar, se suma la poca pertinencia de este capital adquirido con mucho esfuerzo y no necesariamente se traduce en un pasaporte o salvoconducto a una mejor condición de vida (Reguillo 2010). Sin embargo, se puede pensar en casos exitosos de jóvenes que logran terminar una carrera a pesar de que se convierten a temprana edad en los principales proveedores de su familia, haciéndose cargo de su madre y hermanos cuando el padre los ha abandonado o ha muerto; también existen otros que desarrollan una gran disciplina para entrenarse y destacar en el deporte y obtienen reconocimientos nacionales e internacionales, aun cuando provienen de entornos familiares de escasos recursos económicos.

1.1. La educación superior en México: algunos indicadores

Para todas las Instituciones de Educación Superior en México, al igual que para el CESUES, resulta fundamental incrementar sus indicadores de desempeño por razones de reconocimiento social, acreditación y sobre todo, para acceder a mayores recursos financieros y aumentar el número de plazas docentes, incrementar su infraestructura física y sus acervos bibliográficos, y ampliar su oferta educativa. Claro está que de todo ello, se requiere brindar evidencias de resultados favorables, de mejoramiento de sus indicadores.

En este tenor, de acuerdo a los parámetros óptimos para el buen funcionamiento en las IES y lo que se considera como de “buena calidad” según los organismos acreditadores correspondientes a la educación superior, en los últimos años a través de los criterios como

los del Programa Integral de Fortalecimiento Institucional (PIFI)², se sugiere una eficiencia terminal del 70% como meta y se solicita explicitar las estrategias para lograrlo. Esto puede resultar poco realista si se consideran los porcentajes de deserción en la trayectoria escolar de cada generación (De Vries et al 2011).

Alcanzar indicadores de aprobación, retención del primer al segundo año, eficiencia terminal superiores al promedio de la realidad de las universidades mexicanas, implica grandes esfuerzos institucionales y aun cuando se invierten recursos materiales, humanos y financieros para apoyar la trayectoria escolar de sus alumnos, la mejoría es leve y además, parecería que no se consideran muchos otros elementos externos, que salen del ámbito de las propias IES. Desde instancias generales se dictan parámetros de cómo medir el rendimiento académico, la productividad y hasta la pertinencia de las carreras; se definen reglamentos que marcan lo que significa una trayectoria regular para un estudiante y quienes no se circunscriben a ésta por trabajar, tener compromisos familiares u otras razones, se les considera “rezagados”. En ese sentido, De Garay argumenta que:

El sistema educativo es portador de un conjunto de representaciones simbólicas que suponen rutas “normales”, a partir de una particular geometría escolar: escaleras, pirámides, cúspides. Hay un camino prefigurado, trazado con independencia de quiénes son los viajeros, donde las rectas de ubican en un lugar privilegiado. En contraste, lo sinuoso y curso del camino se aprecia como déficit, como desvío, anormalidad (2009, 13).

De entrada, cuando los jóvenes son admitidos en la Universidad y se les asigna un número de matrícula o de expediente se convierten en *alumnos*, pero sólo a través de

² El PIFI es una estrategia de la Secretaría de Educación Pública (SEP) para apoyar a las Instituciones de Educación Superior (IES) a lograr mejores niveles de calidad en sus programas educativos y servicios que ofrecen. A través de este programa, las instituciones reciben recursos en respuesta a las prioridades que derivan de un ejercicio de planeación estratégica participativa (Secretaría de Educación Pública 2013).

incorporar en su vida cotidiana escolar una serie de prácticas académicas, intelectuales, culturales y sociales se constituyen en *estudiantes universitarios*. Se trata de un proceso que se inicia desde el primer día de clases y se va conformando de diferente manera entre la población a lo largo de la carrera. Algunos grupos de estudiantes logran integrarse rápidamente, otros lo conseguirán en un lapso de tiempo mayor, y otros nunca lo alcanzarán y serán candidatos al rezago, abandono y/o deserción escolar (De Garay Sánchez 2006). Pero, ¿quiénes son estos jóvenes universitarios?, ¿qué perfil socioeconómico y académico tienen? o ¿de dónde provienen?

Entre las características sociodemográficas de los jóvenes universitarios de México se encuentran (De Garay Sánchez 2003):

- En su mayoría son solteros, tanto en universidades públicas como privadas, el 94% así lo declara.
- La mayoría continúa viviendo con sus padres (71%), en comparación con el 52% de jóvenes no universitarios.
- El 32% de los universitarios además de dedicarse a sus estudios profesionales realizan alguna actividad laboral.
- el 36% de los padres de los universitarios y el 18% de las madres consiguieron realizar estudios parciales o totales de la licenciatura o llevar a cabo estudios de posgrado.
- Sólo el 26% de los universitarios que estudian en escuelas públicas proviene de padres con estudios superiores, pero en aquellos que estudian en universidades privadas es a la inversa, ya que el 70% de sus padres estudio una carrera universitaria.

Pero de los estudiantes de estas y otras características, ¿cuántos logran terminar su carrera?, ¿cuántos se quedan en el camino y en qué parte del trayecto de formación profesional? y ¿por qué razones?

Aun con todas las estrategias que se han venido implementando y la gran cantidad de recursos invertidos en la última década, en el caso de los estudiantes mexicanos, sólo alrededor de la mitad de ellos logra terminar los cursos requeridos en un periodo de cinco años y de éstos cerca de un 10% se titula dentro de este lapso de tiempo (De Vries et al 2011).

Entre las principales causas que impactan el panorama nacional de la deserción escolar en las universidades públicas de nuestro país se encuentran: la situación económica de los estudiantes, la desintegración familiar, la falta de orientación vocacional y el desinterés y falta de motivación (Vázquez y Romero s.f.).

1.1.1. Causas de abandono de los estudios universitarios: algunas reflexiones

Una gran cantidad de estudiantes busca trabajo para continuar con sus estudios porque no cuenta con lo básico para el traslado, la alimentación y la compra de libros, lo cual le complica más la situación por los horarios de trabajo, la distancia del lugar de estudio, las tareas escolares incumplidas por falta de tiempo y, entonces, tienen que decidir entre seguir estudiando o seguir trabajando, por necesidad. En muchos casos la responsabilidad principal de la familia recae en la madre o los hijos mayores que tienen que trabajar para lograr la sobrevivencia de la familia (Vázquez y Romero s.f.).

De Vries *et al* retoman una investigación realizada por Saraí Colina y Melissa López, de la Universidad Veracruzana, en la cual se encontró que la falta de integración en

las familias mexicanas ha provocado que un gran número de jóvenes que están en el nivel superior de educación abandonen de manera definitiva sus estudios y que si el alumno se siente desprotegido, no tiene motivación para continuar su formación profesional. Esto, aunado al otro importante factor: la falta de orientación vocacional, con respecto a lo que existen algunas posiciones que consideran deficiente la orientación vocacional en el nivel secundaria y bachillerato, por lo que el estudiante no cuenta con los elementos necesarios para hacer una buena elección de carrera (2011). Al respecto, los autores opinan que “la deserción se debe en gran medida a la incompatibilidad de estudios y trabajo, y a la falta de vocación. Ambos factores se relacionan con la reprobación. En tiempos de creciente masificación, con una mayor diversidad de estudiantes, otros factores juegan un papel, pero son de menor importancia” (2011, 47).

Las razones para el abandono pueden variar según el contexto institucional y nacional, en que las condiciones socio-económicas juegan un papel más importante que el clima organizacional o el acoplamiento entre estudiante y universidad. Para el caso de Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (BUAP), León et al (2011) agregan que su situación es distinta de lo que se observa en la literatura norteamericana y europea, en tanto los datos de dicha Universidad apuntan hacia una cierta contradicción en las políticas de una universidad pública :

... por un lado, proclama apoyar a los jóvenes de bajos ingresos con colegiaturas bajas y becas, pero por el otro selecciona a los más calificados y prácticamente exige estudiantes de tiempo completo. Eso lleva a que los estudiantes de bajos ingresos sean expulsados (o que se retiren) no por razones de pobreza, sino porque resulta imposible combinar los estudios con un trabajo (De Vries, y otros 2011, 47) .

Esto no es distinto en el CESUES, ya que en dicha institución existe una variedad de becas que exentan a los alumnos del pago de materias, pero bajo el criterio de sostener

un promedio superior a 90 ó 95, además de invertir horas de apoyo en algún evento o programa, según el tipo de beca que se trate. Evidentemente al estudiante se le dificulta combinar estudio y trabajo, ya que está comprometido a atender los compromisos que este tipo de apoyos implican.

Para tener una mayor comprensión de la deserción a nivel superior, para lo cual resulta útil recuperar el estudio realizado por León y cols. (2011) en el que reportan que la mitad de los desertores indican haberse trasladado a otra carrera o universidad; es decir, abandonaron la carrera inicial, pero no el sistema de educación superior. Parte de los estudiantes ingresan al sistema como “exploradores”, para ver si les gusta la carrera, pero si no, se sienten libres de elegir algo distinto (citados por De Vries et al, 2011). Y los autores puntualizan que si a estos jóvenes no se les considera como desertores, los datos de deserción cambian de manera radical y ejemplifican: si hay un 50% de deserción registrada por carrera, pero la mitad de ellos sigue en el sistema, la tasa real se ubicaría en un 25% (Ibid).

Según los mismos autores, la eficiencia terminal se ha mantenido en alrededor del 50% en el mundo, sin mejoría a lo largo del tiempo. En algunas carreras, como las ingenierías y las ciencias suelen tradicionalmente ser más exigentes que otras y mostrar tasas de graduación más bajas, lo cual no implica que se deba aceptar a la deserción como un hecho inevitable, ni que las universidades puedan olvidarse de emprender acciones para mejorar la atención y retención de estudiantes. En todo caso, significaría reconocer que hay una diversidad de estudiantes, que pueden tener una perspectiva distinta que los académicos, los administradores o los diseñadores de políticas (Ibid).

1.1.2. El CESUES: sus indicadores clave

Con el fin de mostrar un panorama general del Centro de Estudios Superiores del Estado de Sonora donde se realizó este estudio, esta parte se centrará en tres indicadores: la deserción, retención del primer al segundo año y la eficiencia terminal, en tanto estos reflejan en números las dimensiones de la problemática: por un lado, la gran cantidad de estudiantes que se quedan en el camino, una buena parte en el transcurso del primer año de estudios universitarios y por otro lado, las bajas proporciones de alumnos que logran concluir su formación profesional en tiempo y forma.

Como parte de las actividades de evaluación de la trayectoria escolar que recientemente se han realizado en la UES, se elaboró el estudio “*Causas de la Deserción Escolar*”, con el propósito de que éste contribuya a detectar las necesidades sustanciales de información requeridas para el desarrollo pedagógico en dicha Universidad. Este estudio recoge la información de las cinco unidades académicas y corresponde a las cohortes 2005 y 2006 y abarca siete programas educativos (carreras), seleccionados por el peso relativo de su población escolar, de tal forma que los resultados obtenidos podrían extrapolarse al resto de los programas. Los programas seleccionados fueron: Administración de Empresas de la unidad San Luis Río Colorado; Administración de Empresas Turísticas, Comercio Internacional y Entrenamiento Deportivo de la unidad de Hermosillo; Acuicultura en la unidad Navojoa; Comercio Internacional en Magdalena y Sistemas Computacionales Administrativos de la unidad Benito Juárez. De los 1219 sujetos considerados para este estudio, el 45% para la generación 2005 y el 55% para la generación 2006, suspendieron su preparación por alguna causa en particular. (Universidad Estatal de Sonora 2012). Esto significa que aproximadamente 50 de cada 100 estudiantes logró concluir su carrera, lo cual

es congruente con la estadística del 50% de eficiencia terminal manejada por De Vries et al para otras universidades del mundo y que fueron comentadas con anterioridad.

De las dos generaciones analizadas, el grueso de la deserción se presenta en los primeros tres semestres de los planes de estudio, el 61.2% de los estudiantes cae en esta categoría. Del cuarto al sexto semestre abandonaron 20 de cada 100 estudiantes, y el resto (16.7%), lo realiza a partir del séptimo semestre. Por unidad académica los resultados indican que en Navojoa, el 67.4% de la deserción ocurrió durante los primeros tres semestres, colocándose como la más destacada en este apartado, seguida de San Luis Río Colorado con 66.3%, Benito Juárez con 65.5%, Hermosillo con 59.2%, y Magdalena con 58.9% (Universidad Estatal de Sonora 2012). Es de llamar la atención que en este indicador como en otros que se analizará en el capítulo III, cuyos resultados no son positivos, la unidad Navojoa destaca, lo cual hace pensar que sus alumnos entran con desventajas a la Universidad, ya sea por condiciones económicas, de apoyo en la familia, de preparación académica previa, entre otras.

Entre las causas para abandonar sus estudios, el 18.2% de los alumnos de las generaciones mencionadas declaró que lo hacía por motivos personales (que no se especifican); mientras el 16.8% no pudo seguir, ya que fue dado de baja por reprobación, y el 15.2% abandonó la Institución para optar por otra opción de estudio. En conjunto estas tres causas explican el 50.1% de la deserción escolar. Es necesario resaltar que el 11.0% de los alumnos que abandonaron la formación profesional no han tramitado algún tipo de baja formal, aunque no cuentan con impedimento académico para retornar a sus estudios, por reprobación o de conducta (Universidad Estatal de Sonora 2012).

1.1.2.1. Retención inicial y eficiencia terminal

Uno de los indicadores de proceso educativo que se considera en los PIFI's para las IES y que además resulta un importante indicador que refleja varios de los problemas planteados con anterioridad como la falta de orientación vocacional, las condiciones socio-económicas y la necesidad de trabajar, es la retención del primer al segundo año; es decir, la proporción de estudiantes que se reinscriben al tercer semestre en relación a los que ingresaron originalmente en una generación determinada. En el CESUES esta variable en particular se ha mantenido estable en alrededor del 75% en las cohortes generacionales del 2006 al 2011.

Tabla 1. Número y porcentaje de la tasa de retención del 1ro. al 2do. Año en licenciatura

(por cohorte generacional)

Concepto	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Alumnos inscritos de la generación original	888	1219	1561	1856	2135	2182
Alumnos de la generación original reinscritos en el 3er semestre	650	894	1125	1361	1623	1689
Porcentaje de alumnos que se reinscribieron en el 3er semestre	73.2	73.3	72.1	73.3	76	77.4

Fuente: Elaboración propia, con base en el anexo XIII del PIFI 2012-2013 del CESUES. Centro de Estudios Superiores del Estado de Sonora, 2012.

Evidentemente, dado que los estudiantes están expuestos a desertar a lo largo de su trayectoria, es necesario recurrir a la eficiencia terminal que sin duda se ha convertido en un indicador fundamental para la obtención de recursos en las IES. Según la metodología propuesta por la ANUIES la eficiencia terminal se calcula a partir del porcentaje de alumnos que se titulan con respecto a la cantidad de alumnos que ingresó de esa cohorte generacional. Este indicador es duro y muestra para todas las IES una realidad dramática en

términos de su capacidad para conseguir que sus alumnos culminen satisfactoriamente sus estudios. Particularmente para el CESUES, desde hace aproximadamente ocho años se determinó que la eficiencia terminal resultaría de la proporción de alumnos que egresan - sin considerar la titulación - en relación a los alumnos que corresponden a una cohorte generacional en específico.

Los resultados en este sentido indican que la eficiencia terminal en el CESUES, de las cohortes generacionales del 2006 al 2011 oscila entre el 25 y 28 por ciento excepto en el año 2009, que se incrementó al 31.2%.

Tabla 2. Número y porcentaje de egresados (eficiencia terminal) en licenciatura (por cohorte generacional)

Concepto	2006 ¹	2007 ¹	2008 ¹	2009 ¹	2010 ¹	2011 ²
Alumnos inscritos de la cohorte generacional respectiva	1762	2030	1970	1740	965	890
Alumnos que egresaron de cada una de las cohortes generacionales	501	514	537	543	246	252
Porcentaje de alumnos que egresaron por cada cohorte generacional	28.4	25.3	27.3	31.2	25.5	28.3

¹ Trayectoria escolar de cinco años.

² Trayectoria escolar de cuatro años para la mayoría de las carreras.

Fuente: Elaboración propia, con base en el anexo XIII del PIFI 2012-2013 del CESUES. Centro de Estudios Superiores del Estado de Sonora, 2012.

Estas estadísticas, sin duda, reflejan una realidad de seis generaciones que han ingresado al CESUES en los últimos años, pero sólo en cuanto a la retención inicial y a la eficiencia terminal, por lo que resulta indispensable preguntarnos ¿qué hay detrás de estos resultados?, ¿cuál es el perfil de los alumnos que ingresan a esta institución?, ¿cuáles son las características del entorno familiar y social del que provienen?, ¿se dedicarán sólo a estudiar o también trabajan?, ¿qué antecedentes académicos traen?, ¿cuál es su condición de salud?, ¿cuáles son prácticas en el consumo de alimentos y de sustancias tóxicas?, ¿qué

relación existe entre sus características individuales y contextuales con los indicadores de resultados académicos institucionales?

1.2. Aspectos asociados a la salud de los jóvenes

Hablar de la salud en los jóvenes implica, entre otras cosas, conocer las dimensiones de la obesidad, el ejercicio de la sexualidad sin protección y del consumo de drogas y sus repercusiones en la salud de las personas en general, ya que muchas de las prácticas relacionadas con esto están íntimamente relacionadas con lo que los ambientes familiares y escolares muestran y promueven.

La obesidad y el sobrepeso, por ejemplo, representan el principal problema de Salud Pública en México; en nuestro país ocupa el primer lugar en el mundo en niños obesos o con sobrepeso y segundo, en adultos. Del presupuesto destinado a salud, México gasta el 7 por ciento para atender los problemas generados por la obesidad. Entre los factores determinantes de esta condición de salud se encuentran: la mala alimentación, el sedentarismo y la falta de acceso a alimentos nutritivos. Entre las principales consecuencias de la obesidad tenemos que: la mortalidad es 12 veces mayor en jóvenes obesos de 25 a 35 años, el 25 por ciento de las incapacidades laborales son por padecimientos relacionados con ésta y tres de cada cuatro camas de hospital las ocupan pacientes con enfermedades relacionadas con la obesidad (Gobierno del Distrito Federal 2013).

Sobre el consumo de drogas, el Informe Mundial de Drogas de la Oficina contra la Droga y el Crimen de la Organización de las Naciones Unidas [UNODC] del 2004, señala que los consumidores de drogas ilegales eran 185 millones de personas y al año siguiente, se había incrementado a 200 millones (Cáceres et al, 2006).

En cuanto a las drogas legales, la Organización Mundial de la Salud -OMS- (2005) asegura que el consumo de alcohol es considerado el tercer factor de riesgo en los países industrializados y el principal en los países en desarrollo. Se estima que los consumidores ascienden a 2000 millones de personas en el mundo; como fenómeno contribuye a más de 60 enfermedades, trastornos y lesiones (cáncer de esófago, cirrosis, crisis epilépticas, homicidios, accidentes de tránsito, entre otros) y está entre los cinco factores de riesgo de accidentes. Por otra parte, el tabaco es consumido por aproximadamente 650 millones de personas en el mundo; uno de cada diez adultos muere por su causa, produciendo cinco millones de muertes al año (Ibid).

Los mismos autores plantean que particularmente el consumo de drogas en las personas en general puede ocasionar daños como: 1) los efectos crónicos sobre la salud como el deterioro de ciertos órganos o la aparición de enfermedades; 2) los efectos físicos que ocasiona directamente la sustancia en un período corto de tiempo y, 3) los efectos sociales derivados del consumo, como el daño de las relaciones interpersonales, la pérdida del trabajo, la desintegración familiar, entre otros (Cáceres et al, 2006).

Según un estudio publicado en el 2011, existe una alta prevalencia de conductas de riesgo como consumo de alcohol, drogas y actividad sexual precoz en adolescentes chilenos y mexicanos y de éstos, quienes perciben como disfuncionales a sus familias tienen mayor riesgo de consumir tabaco, marihuana y tranquilizantes y han tenido relaciones sexuales más tempranamente (Huitrón et al, 2011). En este sentido, existen diferencias de género en el ejercicio de su sexualidad. Luengo Arjona et al (2007, 88), plantean que “las mujeres mostraron un menor número de parejas; iniciaron más tardíamente la relación sexual, y mantuvieron menos relaciones sexuales bajo los efectos de drogas (principalmente el

alcohol)” y agregan que el uso de drogas en las relaciones sexuales disminuye la percepción de riesgo, con lo cual disminuye también la planificación de los encuentros sexuales y puede darse con mayor frecuencia el cambio de parejas y reducirse el uso del preservativo (Ibid).

Un estudio epidemiológico llevado a cabo en la Comunidad Valenciana (España) de una muestra de 574 jóvenes de entre 18 y 24 años, destaca que un 60% de los entrevistados consume habitualmente alcohol los fines de semana en dosis elevadas y el 20% bebe hasta dos litros. Entre las motivaciones para su consumo, se encontró que el 83% bebía para facilitar la diversión, el 77% para facilitar las relaciones sociales, mientras que el 57% recurría a esta droga para evadirse de los problemas (Ballester 2009).

En nuestro país, la Encuesta Nacional de Adicciones 2008 muestra que el problema más importante en adicciones en México está en el abuso del consumo de bebidas alcohólicas, con las graves consecuencias familiares, sociales y comunitarias, y en el uso de tabaco y que están cobrando víctimas en los jóvenes que se inician en su consumo a edades cada vez más tempranas Y en relación al consumo de drogas médicas en los hombres es igual y en las mujeres es ligeramente menor al promedio nacional, que fue de casi el 1 por ciento (Instituto Nacional de Salud Pública 2009).

En Sonora, al 2008, los fumadores activos constituían 21.2% de la población total (cerca de 311 mil 800 personas), que lleva a esta entidad a ocupar la décima tercera posición en consumo de tabaco en la República Mexicana. La edad de inicio del consumo diario de cigarrillos es a los 17.1 años y fuman en promedio 8.8 cigarrillos diarios (Ibid).

Al analizar los resultados de la misma encuesta por tipo de sustancias consumidas se encuentra que el consumo de marihuana es menor al promedio en ambos sexos y el consumo de cocaína y metanfetaminas en hombres es mayor al promedio nacional. Algunas otras diferencias importantes del promedio en Sonora con respecto a la media nacional son:

- El porcentaje de personas dependientes al consumo de drogas es del 0.3%, que está debajo del promedio nacional que es del 0.6%.
- La exposición a la oportunidad de consumo en el estado es mayor para el caso de los hombres y ligeramente menor para las mujeres que el promedio nacional.
- La población más joven es la que está más expuesta y consume en mayor proporción drogas, particularmente quienes ya no estudian, se encuentran trabajando o viven con su papá. Esto, refuerza el valor protector de la asistencia a la escuela.
- Específicamente sobre el alcohol, su consumo en general es menor en nuestro estado, sólo en el caso de bebedores altos³ y consuetudinarios (frecuentes) los hombres están arriba del promedio nacional, mientras que las mujeres en abuso / dependencia tienen un consumo igual al promedio nacional. Esto nos indica que hay un número importante de bebedores que consumen altos niveles por ocasión (Instituto Nacional de Salud Pública 2009).

Estas estadísticas tienen consistencia con muchos de los hallazgos reportados en la literatura revisada, en la que asocian las conductas o prácticas de riesgo con la salud y en algunos otros casos, con el rendimiento académico, pero aún más con la capacidad que

³ Bebedores altos: Aquellas personas que por lo menos alguna vez en su vida han consumido cinco copas o más en una sola ocasión, para los hombres, o cuatro copas o más en una sola ocasión, para las mujeres (Instituto Nacional de Salud Pública, 2009:42).

tienen los jóvenes para sobrellevar este estilo de vida y mostrar cualidades relacionadas con la resiliencia.

Entre los resultados más recientes y alarmantes para la UES sobre los alumnos que ingresaron en el 2012 se encuentra que el 10.1% padece obesidad, el 33.7% un consumo alto de alcohol⁴, el 7% un consumo alto de cigarro⁵, el 6.7% refirió un embarazo no planeado⁶ y 4% tienen comportamientos relacionados con anorexia y/o bulimia⁷ (Universidad Nacional Autónoma de México y Universidad Estatal de Sonora 2013). Estas variables podrían tener relación con el concepto que los estudiantes tienen de sí mismos, el tipo de relaciones interpersonales que sostienen al interior y exterior del ambiente familiar, los entornos de los que provienen, así como la composición de su hogar.

1.3. Entorno y rendimiento académico

Estudios llevados a cabo en diversos países demuestran que la extracción social y familiar son las influencias principales sobre el rendimiento escolar (Giddens 1991). Una de las investigaciones clásicas a este respecto se desarrolló en Estados Unidos en la década de 1960, la cual estuvo a cargo del sociólogo James Coleman. Los resultados se publicaron en 1966 y se considera como una de las investigaciones sociológicas más amplias de todos los tiempos. Para esta investigación se recopiló información sobre más de medio millón de alumnos, se realizaron pruebas para evaluar sus capacidades verbales y no verbales, niveles de lectura y conocimientos matemáticos, 60,000 profesores suministraron datos sobre 4,000

⁴ Reportaron tomar 4 copas o más por ocasión en el último mes (Universidad Nacional Autónoma de México y Centro de Estudios Superiores del Estado de Sonora 2008, 2).

⁵ Fuman 4 o más cigarros al día (Ibid).

⁶ Con vida sexual activa y haber tenido – ellas o la pareja de ellos – un embarazo no planeado (Ibid).

⁷ Realizan alguna acción para bajar de peso y además presentar tres o más reactivos positivos en la Escala de Trastornos de la conducta alimentaria (ibid).

escuelas y sus resultados han tenido una importancia práctica considerable en la elaboración de las políticas educativas (Giddens 1991).

Coleman concluyó que los recursos materiales que suministraban las escuelas tenían escasa relevancia con respecto al rendimiento escolar; la influencia decisiva era la extracción de los niños, sin embargo, existían ciertos indicios que mostraban que los estudiantes de baja extracción económica que tenían estrecha amistad con otros mejor situados tenían más probabilidades de obtener éxito en la escuela (Ibid).

En una investigación posterior, realizada por Michael Rutter, llevada a cabo en Londres en 1970, se recogió información sobre la extracción social y rendimiento académico de niños de educación básica. Esta encuesta se repitió en 1974, cuando los niños habían permanecido en la escuela secundaria durante tres años. Los resultados indicaron que las escuelas sí tienen influencia sobre el desarrollo académico de los niños (Ibid). Las conclusiones de este estudio sugieren que:

Las diferencias en la organización y en la atmósfera escolar pueden contrarrestar las influencias externas sobre los resultados académicos. Las mejoras en la calidad de la enseñanza, el clima social de la escuela y las pautas del trabajo escolar pueden ayudar a los niños menos favorecidos a mejorar su rendimiento académico. En una investigación posterior, Coleman alcanzó conclusiones similares (Giddens 1991, 457).

Los estudios realizados con estudiantes universitarios aportan evidencias de la relación de las conductas de riesgo con la deserción, la reprobación y la permanencia de los alumnos en las universidades; esto ha llevado a las instituciones de educación superior a estudiar el tema y diseñar programas y estrategias de apoyo para fortalecerlos en su salud. Tal es el caso de la Universidad de Alicante (España), donde recopilaron información de sus estudiantes acerca de variables biofísicas, de sus estudios (acceso y elección de carrera,

asistencia a la universidad y rendimiento académico), actividades culturales y deportivas, del estado de salud de los estudiantes universitarios y sus hábitos en consumo de bebidas alcohólicas, cigarro y drogas, sueño, inventario de estresores cotidianos del estudiante, ejercicio físico y deporte, actividades de ocio y tiempo libre, alimentación y salud e higiene bucal, peso e imagen corporal y comportamiento sexual, entre otros (Reig et al, 2011).

Por otro lado, en la universidad pública de Santa Marta (Colombia), a través de un estudio transversal, se observó una relación estadísticamente significativa entre consumo de cigarrillo e ingesta de alcohol y la percepción del rendimiento académico en sus estudiantes de Ingeniería (Gómez 2011). Al respecto, otros autores señalan que “es importante advertir que si bien el comportamiento de consumo de cigarrillo pudo adquirirse antes del ingreso a la universidad, ésta es un contexto de refuerzo social, del cual se derivan excesivos seguimientos a reglas de comportamiento” (Novoa y Silva 2012).

En otro estudio tomaron en cuenta las percepciones de los estudiantes universitarios, como es el caso de una investigación realizada con 558 estudiantes de la Universidad de La Laguna (Canarias, España), con una edad media de 26 años, de dos cohortes, cuyos resultados permiten confirmar que las variables del alumnado como sus características psicológicas, estrategias y actividades de estudio, están más asociadas al abandono de los estudios universitarios que las variables del contexto (características del profesorado y de la titulación. Además, describen un conjunto de rasgos personales que definen a un estudiante perseverante que es capaz de demorar recompensas, superar obstáculos, mantener claras las metas de largo plazo y de ser constante en el mantenimiento de los planes establecidos (Bethencourt et al, 2008).

Según algunos autores, los adolescentes con bajo desempeño académico presentan más conductas de riesgo en comparación con los jóvenes de alto desempeño escolar (Palacios 2007) y para Tafur y cols., los fumadores habituales permanecen menos en la universidad que los no fumadores (2010).

El rendimiento académico expresa de alguna forma las situaciones y ambientes en los que se desenvuelven los estudiantes universitarios, ya que éste “es interdependiente de elementos del entorno familiar, institucional y social” (Villalta 2010, 183). De acuerdo con esto, se considera fundamental analizar las condiciones económicas y el contexto familiar y social, elementos que influyen de manera importante en el desempeño de los estudiantes, ya que “el nivel socioeconómico y cultural del hogar y de la comunidad de donde proviene el escolar, determinan en parte, su nivel de información, experiencia y rendimiento” (De Giraldo y Mera 2000, 24). Estas autoras argumentan que la persona que crece en un hogar donde se discuten las situaciones, se permite expresar sentimientos, se intercambian opiniones e informaciones, tiende a desarrollar un lenguaje más rico y fluido, a ganar seguridad y confianza frente a sus pares; pero además, todo esto favorece la adquisición de valores, motivaciones y metas (Ibid).

1.4. Resiliencia y rendimiento académico

Hablar de resiliencia es referirse a un constructo empleado en disciplinas como Psicología, Sociología, Antropología, Derecho, Salud, Trabajo social, Economía y Filosofía, que tratan de estudiar la resiliencia en las diferentes etapas de la vida de las personas (González Arratia, Valdez y Zavala 2008). Este concepto empezó a tener presencia en las Ciencias Sociales en la década de los ochenta y ha supuesto un cambio de enfoque en la investigación y en las prácticas profesionales al tratar de conocer los aspectos saludables,

de éxito y de crecimiento de las personas, familias y comunidad; así como de profundizar en los factores que han posibilitado crecer a pesar de las adversidades (Barranco 2009).

Resulta necesario puntualizar que en las instituciones educativas en general, el rendimiento académico se refleja en indicadores, que son medidas críticas que requieren de un punto de referencia o de un estándar contra el cual comparar el rendimiento y que llevan consigo información contextual que les otorga valor (Abadie s.f.); asimismo, presenta características físicas y objetivas, representadas en una nota, como el resultado de los recursos y capacidades individuales del estudiante, convirtiéndolo en una condición subjetiva y social (Erazo 2011). Sin embargo, una calificación o promedio general, representado en un número o nivel de competencia, no refleja necesariamente todos los conocimientos adquiridos y habilidades desarrolladas por el estudiante en su proceso de formación profesional, ni tampoco muestra nítidamente sus valores, ni la falta o exceso de recursos personales o materiales del estudiante durante dicho proceso.

Villasmil argumenta que la confianza del estudiante en las capacidades académicas personales, es el punto de partida para el establecimiento de una relación comprometida con su rendimiento y que a nivel superior, el estudiante que muestra interés y se involucra por lo que ocurre en el salón de clases, experimenta satisfacción por su trabajo personal y un buen cumplimiento en general de las metas académicas. Enfatiza que el estudiante resiliente hace una evaluación con relación a las posibilidades de lograr de forma exitosa sus tareas, con una visión personal de poder realizar las cosas, lo que implica tener confianza en sus capacidades personales y le permite aprender de las propias equivocaciones y errores (2011).

Otro estudio, de tipo descriptivo-correlacional, realizado con una población de 437 alumnos de Educación Media de la Región Metropolitana de Chile, en el que se analizó la relación entre factores de resiliencia y rendimiento académico en alumnos adolescentes de establecimientos educativos ubicados en contextos de alta vulnerabilidad social, indica que la relación entre resiliencia y logros de aprendizaje se fortalece en dos situaciones de adversidad: divorcio o separación de sus padres, y embarazo propio o de la pareja (Villalta 2010). Este es un ejemplo claro de que una misma situación puede resultar adversas para unos, mientras que para otros puede convertirse en un aliciente o en un detonador de la resiliencia.

En una investigación realizada sobre factores resilientes asociados al rendimiento académico en una muestra de 345 estudiantes de la Universidad de Sucre (Venezuela) de entre los 16 y 38 años, se encontró que existe estadísticamente, diferencias significativas entre los estudiantes de bajo y alto rendimiento en las variables⁸ de introspección, interacción, iniciativa, independencia, moralidad y pensamiento crítico, ya que los estudiantes con buen rendimiento académico son los que tienden a tener puntajes más altos en el cuestionario de resiliencia. Estos autores concluyen que:

Es válido intervenir desde la Psicología Educativa en esta Universidad con programas que promuevan el liderazgo, la motivación, la participación activa y la responsabilidad, junto con orientaciones hacia la administración del tiempo de estudio y planes de trabajo. Además de actividades extracurriculares que fortalezcan el crecimiento personal de los estudiantes, especialmente las que exijan la organización de su proyecto de vida, donde se puedan establecer metas y objetivos claros, lo cual hace parte del factor resiliente de iniciativa (Peralta, Ramirez y Castaño 2006, 209-210).

⁸ El significado de estas variables se verá con detalle en el apartado 2.4., cuando se aborden los factores y pilares de la resiliencia.

Desde otro ángulo, en un estudio realizado con 180 estudiantes universitarios de ciudad de Bucaramanga (Colombia) no se descubrieron correlaciones significativas entre resiliencia y la edad, estrato socioeconómico, estado civil, ni el número de hijos, pero sí una diferencia con respecto al género, ya que las mujeres mostraron mayor resiliencia ante las exigencias del proceso educativo universitario y en cuanto a que quienes se independizan de sus familias, parecen responder mejor a sus estudios (Álvarez y Cáceres 2010).

Por otro lado, en una investigación en la que se contrastaron factores protectores y de riesgo para el desarrollo de la resiliencia en una comunidad educativa en riesgo social, en la Comuna de Valdivia (Chile), se concluyó que aparecen como factores protectores: la familia, la jornada escolar completa que posee la escuela y la buena autoestima de algunos estudiantes; aun cuando los alumnos estudiados eran de bajos recursos. Y por otro lado, la baja calidad de la docencia impartida por los profesores resultó el principal factor de riesgo para el desarrollo de la resiliencia en la escuela (Jadue, Galindo y Navarro 2005).

En un artículo realizado por Villalta Páucar a partir dos estudios previos⁹, se exponen resultados de una investigación desarrollada con 356 casos de alumnos de establecimientos de alto logro educativo en comparación con sus pares de contextos sociales vulnerables de zonas urbanas de Chile. En éste se discute que la resiliencia es un constructo hipotético sobre formas particulares, positivas o adaptativas, de responder a situaciones de adversidad o riesgo, en donde el rendimiento escolar equivale a la respuesta resiliente a las situaciones de riesgo social y se concluye que dicha respuesta, a través de la

⁹ Se utilizó la base de datos de un estudio en el que se analizaron los factores de resiliencia asociados al rendimiento académico en estudiantes de contextos sociales vulnerables por el propio Villalta en el 2010, y el otro es la base de datos del proyecto del Fondo Nacional de Ciencia y Tecnología de Chile núm. 1095049, en el que se relaciona la resiliencia con la cultura escolar y la práctica pedagógica del docente, también llevado a cabo por Villalta en colaboración con Saavedra, en el 2012.

escala SV- RES¹⁰, sugiere que está constituida por dos dimensiones: Redes, que sería la conciencia que el alumno tiene de lazos positivos con personas de su entorno cercano y Autoeficacia, o sea la autopercepción positiva para abordar con éxito una situación problemática (Villalta 2013).

En un estudio desarrollado en nuestro país, con 200 adolescentes mexicanos de entre 14 y 18 años de edad, de ambos sexos, estudiantes de secundaria y preparatoria de la ciudad de Tepic, Nayarit, se buscó conocer los factores resilientes los cuales resultaron ser: seguridad personal, autoestima, afiliación, altruismo y familia. El análisis por sexo, mostró que los varones tenían mayor resiliencia, por ser más independientes y que las mujeres logran ser resilientes siempre y cuando exista un apoyo externo significativo o de dependencia. Los autores concluyen que la resiliencia es indispensable debido a que los individuos tienen que empezar a transformarse a sí mismos y a su realidad adversa y la visualizan como la que abre el camino hacia la salud mental de la persona (González Arratia, Valdez y Zavala 2008). Los hallazgos de este estudio por sexo resultaron contrarios a lo que encontraron Álvarez y Cáceres, pero en lo que coinciden es en la característica de la independencia de los individuos como un factor importante para mostrar mayor resiliencia.

También en el contexto mexicano, en el Estado de México se llevó a cabo otro estudio con 464 alumnos de educación media Superior, en un rango de edad de 15 a 21 años, en el que se utilizaron cuatro escalas que evalúan la motivación al logro, el humor, locus de control, humor y espiritualidad, cuya conclusión fue que un porcentaje considerable de estudiantes son personas resilientes que presentan motivación al logro en

¹⁰ Es una escala de resiliencia diseñada por Saavedra y Villalta.

maestría y trabajo, locus de control interno, tienen creencias y prácticas espirituales y usan el sentido del humor para un mejoramiento personal (Torres Cruz y Ruiz Badillo 2013).

Recapitulando, los resultados y conclusiones de los estudios revisados anteriormente ponen en evidencia, a través de asociaciones estadísticas, que las prácticas de riesgo de los jóvenes no sólo pueden afectar su salud, sino también su desempeño académico; lo cual abre la posibilidad de que reprobren o deserten y por ende, no concluyan una carrera.

II. LA RESILIENCIA: SURGIMIENTO Y EVOLUCIÓN DEL CONCEPTO

La discusión hasta aquí planteada nos lleva a pensar en los contextos en los que se desenvuelven los jóvenes universitarios y las prácticas cotidianas a las que están expuestos, pero también en su capacidad para afrontarlas y realizar acciones para fortalecerse y transformar su realidad. De ahí que resulte fundamental para el análisis de este problema explorar cómo los contextos sociales, escolares y familiares pueden influir en los jóvenes para que adopten ciertas prácticas de riesgo y profundizar acerca de cómo logran resistirse a éstas, sobreponerse e incluso, crecer.

Por todo lo expuesto en el capítulo I, se considera útil enmarcar la discusión bajo el enfoque de resiliencia¹¹, el cual se refiere tanto a los individuos en particular como a los grupos familiares o colectivos que minimizan o se sobreponen a los efectos nocivos de las adversidades y los contextos desfavorecidos socioculturalmente, que se recuperan tras haber sufrido experiencias notablemente traumáticas, en especial guerras civiles, campos de concentración (Uriarte 2006).

Este concepto “procede del latín, de resilio (resalio), que significa volver a saltar, rebotar, reanimarse”. (Uriarte 2005, 66). Se utiliza en la ingeniería civil y en la metalurgia para calcular la capacidad de ciertos materiales para recuperarse o volver a su posición original cuando han soportado ciertas cargas o impactos (Uriarte 2006).

Hacia finales del siglo pasado el concepto empezó a abrir nuevos horizontes, tanto en psicología y asistencia social como en pedagogía, medicina y gerontología (Grotberg 2003). Para otros autores, tocar el tema de resiliencia es hablar de un constructo empleado

¹¹ Fue incorporado en las Ciencias Sociales a partir de los años 60's (Uriarte 2006).

en disciplinas como Psicología, Sociología, Antropología, Derecho, Salud, Trabajo social, Economía y Filosofía, las cuales tratan de estudiar la resiliencia desde la infancia, pasando por la adolescencia hasta llegar a la edad adulta (González Arratia, Valdez y Zavala 2008).

En un artículo sobre trabajo social, calidad de vida y estrategias resilientes, realizado por Barranco (2009), se plantea que la resiliencia empezó a tener presencia en las ciencias sociales en la década de los ochenta y ha supuesto un cambio de enfoque en la investigación y en las prácticas profesionales al tratar de conocer los aspectos saludables, de éxito y de crecimiento de las personas, familias y comunidad; así como de profundizar en los factores que han posibilitado crecer a pesar de las adversidades.

En la literatura sobre resiliencia hay dos generaciones de investigadores. Una que comienza a principios de los setenta, que busca identificar a aquellos factores de riesgo y de resiliencia que influyen en el desarrollo de niños que se adaptan positivamente a pesar de vivir en condiciones de adversidad. La segunda, que comenzó a publicar a mediados de los noventa, se preguntaba cuáles son los procesos asociados a una adaptación positiva, dado que la persona ha vivido o vive en condiciones de adversidad. Esta generación retoma el interés de la primera en inferir qué factores están presentes en aquellos individuos en alto riesgo social que se adaptan positivamente a la sociedad y le agregan la dinámica entre factores que están en la base de la adaptación resiliente. Dos pioneros en este sentido fueron Michael Rutter (1991), quien propuso el concepto de mecanismos protectores y Edith Grotberg (1995), que formuló el concepto que está detrás del Proyecto Internacional de Resiliencia (PIR) (F. Infante 2008).

Desde sus comienzos y a lo largo de su evolución, con la resiliencia se ha tratado de mostrar principalmente dos cuestiones:

- ¿Por qué algunas personas, a pesar de vivir en condiciones adversas, logran superar las dificultades, salir fortalecidas, seguir creciendo, mejorar su calidad de vida y sentirse felices?
- ¿Cómo promover la resiliencia en los diversos espacios de educación, salud, comunidad y con los colectivos de infancia, familia, jóvenes, personas con discapacidad, mujeres, mayores e inmigrantes entre otros? (Ibid)

El tema de la resiliencia resulta importante, según Werner (1989):

En tanto a partir de su conocimiento es posible diseñar políticas de intervención. Según esta autora, la intervención desde un punto de vista clínico puede ser concebida como un intento de alterar el balance presente en las personas, que oscila desde la vulnerabilidad a la resiliencia.

Esto puede ocurrir ya sea, disminuyendo la exposición a situaciones de vida provocadoras de estrés y que atentan contra la salud mental (p.e. alcoholismo paterno/materno, psicopatología de los padres o bien a la separación o divorcio de éstos), o bien aumentando o reforzando el número de factores protectores que pueden estar presentes en una situación dada; por ejemplo, reforzar fuentes de apoyo y afecto, favorecer la comunicación y las habilidades de resolución de problemas (Kotliarenco, Cáceres y Fontecilla 1997, 10).

La evolución del concepto de resiliencia se puede describir en tres periodos (Ballesteros y García 2005):

- a) Las definiciones entre 1992 y 1994 hacen referencia a la resiliencia como una capacidad o habilidad innata para afrontar la adversidad; también identifican la adaptación y la recuperación después de la situación adversa y se reconoce no sólo como la capacidad de resistir a una situación difícil sino que permite construir un proyecto de vida sano, pero se ve a la persona como la responsable de construir resiliencia.

- b) Hacia 1995 se integran otros contextos para la comprensión del concepto; ya no sólo se ve a la persona, sino también a las familias, grupos y comunidades y se plantea la posibilidad de prevenir o anticiparse a las adversidades. A partir de ese mismo año, la conceptualización se transforma, en tanto se asocia el desarrollo de la resiliencia a aspectos relacionados con el entorno.
- c) En la conceptualización entre 1995 y 2000 se utilizan términos como *combinación*, *respuesta global*, *constructo dinámico* y *proceso dinámico* y se plantea la necesidad de contar con factores no sólo internos (cualidades personales), sino también externos (familia, apoyo, comunidad); y se sugiere que de la combinación de estos factores depende que se desarrolle la resiliencia.

Desde el punto de vista de Villalba (2003), se pueden identificar tres etapas en la investigación acerca de la resiliencia:

La primera de ellas responde a la pregunta de qué características marcan o identifican a las personas que prosperan frente a los factores de riesgo, en oposición a aquellas que exhiben conductas destructivas; la segunda hace alusión a descubrir el proceso de obtención de las cualidades de resiliencia identificadas en la primera etapa, y la última se ocupa de las fuerzas motivacionales para tener una reintegración resiliente” (González Arratia, Valdez y Zavala 2008, 5).

En una investigación realizada en instituciones universitarias del municipio Maracaibo, Estado Zulia en Venezuela, se plantea que “la resiliencia como teoría toma significado a partir de las diferencias de actuación y la reacción ante circunstancias adversas, generadoras de estrés. Es decir, mientras algunas personas sucumben ante circunstancias, e imprevistos generando desequilibrio y trastornos a diversos niveles, otras se desarrollan exitosamente a pesar de la adversidad” (Fontaines 2009, 165).

En suma, las definiciones existentes del concepto de resiliencia enfatizan características como habilidad, adaptabilidad, baja susceptibilidad, enfrentamiento efectivo, capacidad, resistencia a la destrucción, conductas vitales positivas, temperamento especial y habilidades cognitivas, que le permiten al individuo atravesar y superar las situaciones adversas y estresantes (Melillo, Estamatti y Cuestas 2008). En general se destacan dos elementos: la resiliencia se produce en función de procesos sociales e intrapsíquicos y no se nace resiliente ni se adquiere naturalmente en el desarrollo, ya que esto depende de ciertas cualidades del proceso interactivo del sujeto con los otros seres humanos (Ibid).

Esto concuerda con lo que Vanistaendel plantea al decir que “la resiliencia no está en los seres excepcionales sino en las personas normales y en las variables naturales del entorno inmediato” (citado por Uriarte 2006, 66); por lo que se piensa que es una cualidad humana universal presente en todo tipo de situaciones difíciles y contextos desfavorecidos y sirve para hacerles frente y salir fortalecido e incluso, transformado de la experiencia (Ibid).

Las mediciones de resiliencia más recurrentes son: la fortaleza o resistencia al estrés a través de la reelaboración positiva de las experiencias traumáticas, el fortalecimiento de redes sociales y familiares, así como la valoración y confianza en sí mismo (Villalta 2010).

Para tener una idea de los alcances que el concepto de resiliencia ha tenido en América Latina y cómo su aplicación se ha extendido, es necesario saber dónde y para qué se ha utilizado. En nuestro continente se han identificado numerosos proyectos sobre resiliencia; un gran número de cursos y maestrías para personal de salud y educación incluyen este tema entre sus contenidos y particularmente el enfoque colectivo o

comunitario de la resiliencia ha sido un aporte latinoamericano y así lo reconocen autores europeos de prestigio como Boris Cyrulnik y Stefan Vanistendael. Al 2001 se habían podido identificar 44 proyectos que incluían estrategias e intervenciones basadas en la resiliencia: en Brasil (12), Perú (10), Argentina (6) y Chile (5), en los cuales las estrategias de intervención comunitaria variaban en función de las diferentes realidades sociales y étnicas (Suárez Ojeda 2003).

Para el mismo autor, este aporte latinoamericano al concepto de resiliencia está enraizado en la epidemiología social mucho más que en los enfoques clásicos que explican el proceso salud-enfermedad basándose en la observación de casos individuales. Además, la resiliencia comunitaria desplaza la base epistemológica del concepto inicial, modificando no sólo el objeto de estudio, sino también la postura del observador y los criterios de observación y validación del fenómeno. Es decir, esto permite replantear el objeto de estudio: de los atributos de los individuos a las condiciones colectivas de grupo humanos o sociedades para enfrentar las adversidades y buscar en conjunto el logro de su bienestar. Por ejemplo en Latinoamérica, con sus catástrofes se han visto distintas formas de reacción, pero ¿cómo explicar que frente a un mismo fenómeno, algunas sociedades empiezan la reconstrucción al día siguiente y otras quedan aletargadas por largos periodos? Las claves explicativas no están en las características individuales, sino en las condiciones sociales, en las relaciones grupales y en aspectos culturales y valóricos de cada sociedad (Suárez Ojeda 2003)

Como se puede apreciar, para ciertos autores la resiliencia es un concepto mientras que para otros, es una teoría. En particular para el presente estudio, se considerará como un concepto que brinda elementos para identificar los factores resilientes, para analizar cómo

el individuo al combinar los factores de riesgo y de protección en una relación interactiva con su entorno, puede desarrollar la resiliencia y salir fortalecido de experiencias estresantes. Además, permite ver desde qué fuentes logran las personas desarrollar esta capacidad. Y se espera que con la relevancia que el concepto está adquiriendo no sólo para medir o visualizar los resilientes en individuos, sino también sociedades (desde el enfoque de resiliencia comunitaria) y más recientemente, en organizaciones; seguramente se conocerán nuevos hallazgos que brindarán bases más sólidas para desarrollar una teoría que permita dar explicaciones consistentes acerca de los factores que favorecen el desarrollo de la resiliencia y su relación con el ambiente.

2.1. La resiliencia en el contexto educativo

En el terreno educativo el concepto de la resiliencia implica una dinámica positiva y no se limita sólo a resistir, sino que permite iniciar la reconstrucción, ejerciendo la fortaleza, para afrontar las dificultades de la vida (Villasmil 2011).

Si se analizan las perspectivas del riesgo y de la resiliencia en el contexto educativo, existen diferencias; en tanto que, desde la primera, la escuela se esfuerza por identificar tempranamente las posibles deficiencias de los alumnos que pudieran ser signos de vulnerabilidad, de inadaptación y de fracaso escolar para, posteriormente, tratar de implementar programas específicos compensatorios como adaptaciones curriculares, compensación de déficits, intervención en situaciones críticas, prevención de conductas de riesgo, entre otros (Uriarte 2006).

En cambio, desde el enfoque de resiliencia, según Grotberg, se entiende que existe en todas las personas y en todas las situaciones un punto de apoyo a partir del cual es posible

construir un proceso de desarrollo normal, a pesar de las calamidades y de una infancia infeliz (Uriarte 2006). Desde nuestra perspectiva, el punto de apoyo para un estudiante universitario podría ser de diferentes tipos:

- Afectivo, en relación con sus compañeros de generación, amigos, su pareja, sus padres y/o hermanos;
- Económico o material: una beca de manutención, beca alimenticia, la exención de inscripción y colegiatura o un espacio físico donde vivir;
- Académico y/o tutorial, a través del acompañamiento a lo largo de su trayectoria escolar por un docente en su función de tutor, una asesoría específica de un profesor de asignatura o de su par (otro alumno) en temas que se les dificultan.

Resulta favorable estudiar la resiliencia en el ámbito educativo, ya que la escuela bien puede convertirse en un factor protector para los jóvenes; por lo que debería ser un tema de interés la posibilidad de identificar a estudiantes que están desarrollando resiliencia, apoyarlos y fomentar habilidades resilientes en todos los demás para que pueden enfrentar su crecimiento e inserción social de un modo próspero. (Kotliarenco, Cáceres y Fontecilla 1997). Desafortunadamente se pone mayor atención en detectar los problemas, déficits y patologías, en lugar de buscar favorecer el desarrollo de fortalezas en los estudiantes. Se debería enfatizar en desempeños resilientes, lo cual implica buscar experiencias en alumnos que sobrellevaron o vencieron la adversidad, entender con qué medios lo hicieron, aprender de estas experiencias y replicarlas en alumnos en riesgo potencial (Torres Cruz y Ruiz Badillo 2013).

En el contexto escolar y sobre todo en el universitario, se dan una serie de situaciones que no siempre son resueltas positivamente por los estudiantes y esto tiene

consecuencias en sus relaciones sociales, en su salud y en su rendimiento académico. Por ejemplo, en la UES, que tiene presencia en cinco ciudades del Estado de Sonora, existe una gran cantidad de alumnos foráneos, que dejan sus hogares por primera vez en toda su vida y que para estudiar requieren rentar casa individualmente o en grupo, pagar asistencia o habitar con parientes, lo que implica pasar por un proceso de adaptación durante el primer año de carrera, que los lleva a extrañar sus espacios, su familia y hasta a sus amigos.

Este cambio propicia modificación de prácticas y rutinas en los estudiantes como: empezar a reunirse con compañeros de clase que tienen otras costumbres y viajar de visita los fines de semana a sus hogares; y ocurre, en ocasiones, que se van desde el jueves y regresan hasta el lunes o martes por la mañana de la siguiente semana, lo que genera que estén cansados, con poca concentración, poco dispuestos a trabajar durante las clases e incluso, a veces hasta irritables; todo ello, lógicamente tiene un impacto en su salud, sus relaciones sociales y en su rendimiento académico.

Las situaciones planteadas anteriormente, así como las formas en que reaccionan los estudiantes a éstas, son susceptibles de medición como se explicó en la parte contextual. Al respecto Villalta comparte que de las mediciones de las capacidades de la persona resiliente, las más recurrentes son: la fortaleza o resistencia al estrés a través de la reelaboración positiva de las experiencias traumáticas, el fortalecimiento de redes sociales y familiares, la valoración y confianza en sí mismo (2010).

Para efectos del presente estudio se busca reflejar la resiliencia a partir de asociar las características de riesgo y de protección con las que ingresaron a la Universidad y la conclusión de sus estudios de formación profesional, como una expresión de logro, de

superación de la adversidad, del afrontamiento de los obstáculos que se les pudieron haber presentado a lo largo de su trayectoria escolar. Sin embargo, es necesario recordar que “la resiliencia por sí misma no explica el rendimiento escolar, sino a través de un conjunto de factores externos e internos, actuales e históricos que confluyen en la percepción y acción del sujeto” (Villalta 2013, 48). Es decir, los sujetos seleccionados para el estudio al momento de ingresar a la Universidad ya traían una historia personal, determinadas condiciones de salud física y mental y una preparación académica que refleja los entornos sociales, familiares y escolares de los que provienen, lo cual aunado a sus características individuales como motivación al logro, espiritualidad y sentido del humor, entre otras, harán posible que estos jóvenes respondan de determinada manera ante los estresores que tuvieron durante su trayectoria de formación profesional.

Dicho de otra forma, comprender la resiliencia implica profundizar y analizar los elementos que se combinan para que se generen las habilidades resilientes y éstos son los factores de riesgo y los de protección. Los primeros, según Munist *et al* (1998) son “[...] cualquier característica o cualidad de una persona o comunidad que va unida a una elevada probabilidad de dañar la salud” (citados por Ballesteros y García, 2005:90); y en cambio, los segundos se reconocen como “[...] las condiciones o los entornos capaces de favorecer el desarrollo de individuos o grupos y en muchos casos, de reducir los efectos de circunstancias desfavorables” (Ibid).

2.2. Factores de riesgo (internos y externos)

Durante muchos años el riesgo fue utilizado para referirse a lo que hoy se le denomina amenaza y actualmente, suele confundirse con el concepto de vulnerabilidad. En realidad se

trata de conceptos diferentes y su definición obedece a un enfoque metodológico que facilita el entendimiento del riesgo y su posibilidad de reducirlo o mitigarlo (Cardona 2001).

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión y considera que entre los factores de riesgo más importantes están: la insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene (Organización Mundial de la Salud 2013).

Desde la epidemiología, el riesgo se refiere a una probabilidad calculada, de que algo suceda dentro de cierta población expuesta a factores de riesgo específicos, comparada con una población de referencia (Nichter 2006).

Lo anterior coincide con Girard (2004), quien plantea que el riesgo es la probabilidad de que ocurra un suceso durante un período de tiempo determinado que sea capaz de producir un daño; mientras que el factor de riesgo es la característica o factor asociado a la posibilidad de que aparezca una enfermedad y expresa que la conducta de riesgo es la conducta voluntaria que compromete los aspectos saludables del desarrollo. El autor agrega que estas definiciones desde la medicina suelen ser aplicadas a clásicas patologías como el infarto de miocardio, donde la hipertensión, el tabaquismo, el sobrepeso, la obesidad, la hipercolesterolemia, la vida sedentaria y la genética constituyen factores de riesgo, mientras que el hábito de fumar sería una conducta de riesgo (Ibid).

Cuando lo que se pretende estudiar involucra aspectos económicos, afectivos, de socialización y de salud de los jóvenes, la relación entre factores y conductas de riesgo no resulta ser tan evidente. De acuerdo con Girard (2004), se puede tomar el caso del hábito de fumar de un profesional – profesionista - y de un adolescente. Para el profesional es tanto una conducta de riesgo como un factor de riesgo; en cambio para “el adolescente puede significar un rito de iniciación, la posibilidad de compartir con pares y el medio para calmar angustias e inseguridades. Objetivamente sabemos que a través del cigarrillo la acción ansiolítica se produce. Algo similar podemos referir al alcohol, el uso indebido de sustancias, el inicio temprano de las relaciones sexuales, etc...” (Ibid. 2).

La designación de estudiante "en riesgo" refleja el reconocimiento de que algunos estudiantes están más predispuestos a experimentar problemas, tanto en el rendimiento en la escuela como en sus vivencias personales y sociales. Que un estudiante esté en riesgo no significa que sea retrasado o que tenga alguna incapacidad, sino más bien se refiere a características de su medio familiar, escolar y social que lo predisponen a experiencias negativas, tales como bajo rendimiento, deserción, trastornos conductuales y problemas emocionales (Jadue, Galindo y Navarro 2005, 3).

Entre los factores de riesgo para el desarrollo de la resiliencia encontrados en la investigación realizada por Jadue, Galindo y Navarro (2005), se encuentran: el bajo nivel socioeconómico y cultural de las familias, la baja escolaridad de los padres y los hogares uniparentales a los que pertenecen algunos alumnos.

Según los especialistas que participaron en el diseño del EMA, con base en la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), un factor de riesgo se refiere a un “atributo o exposición de una persona o población, que está asociado a una probabilidad mayor de ocasionar daño” (Universidad Nacional Autónoma de México 2013, 10).

En las ciencias sociales, según el “modelo de acceso”, el riesgo se genera desde lo local hacia lo global, como el resultado de las dificultades que algunos grupos sociales o familiares tienen para acceder a ciertos recursos a lo largo del tiempo. Su argumento se fundamenta en el hecho de que ante una igual amenaza o ante el mismo potencial de daño físico, el riesgo de las familias puede ser diferente dependiendo de la capacidad de cada una de absorber el impacto (Cardona 2001). Sin embargo, el mismo autor comenta que “el concepto riesgo está asociado a decisión, lo que implica dimensionarlo en función del tiempo; es decir, si hay algo por hacer o no” (Cardona 2001, 10), pero conceptual y pragmáticamente es insatisfactorio dejar el asunto como una simple situación relativa y decir que subjetivamente cada persona define y asume el riesgo a su manera. (Ibid).

Desde un enfoque integral y multidisciplinar, una concepción holística del riesgo “podría tener en cuenta de manera más consistente las relaciones no lineales de los parámetros del contexto y la complejidad y dinámica de los sistemas sociales” (Cardona 2001, 16). En otras palabras, para el caso que nos ocupa es necesario considerar no sólo uno o algunos elementos desde una óptica sino diferentes perspectivas analizadas desde criterios más flexibles. Por ejemplo, explicar el desempeño académico no sólo por razones de pobreza, por la escolaridad de los padres o por sus hábitos de consumo, sino por las posibles interrelaciones que se podrían presentar en las características personales del individuo, su desempeño en el grupo al que pertenece y las particularidades de su contexto familiar, social y escolar.

Según la propuesta de Villasmil (2011, 42), los factores de riesgo “son características o cualidades de un individuo o colectivo que se sabe, van unidas a una alta probabilidad de dañar la salud mental, socio-emocional, física o inclusive espiritual”. Por

su parte, Becoña (2006) los define como “aquellos estresores o condiciones ambientales que incrementan la probabilidad de que una persona experimente un desajuste o que tenga resultados negativos en áreas particulares como la salud física, la salud mental, el resultado académico o el ajuste social” (citado por Torres Cruz y Ruiz Badillo 2013, 54). Es decir, el riesgo va mucho más allá de situaciones de desastres naturales o de las situaciones difíciles de su familiar, ya que hablar de características, estresores o condiciones sugiere que se puede englobar cómo vive la persona en términos materiales, económicos, de salud, así como sus prácticas. Además, porque todo lo anterior se relaciona con el hecho de que la afectación de la salud de las personas repercute en su desempeño, en este caso, el académico.

2.3. Factores protectores (internos y externos)

Los factores protectores, según Kotliarenko, Cáceres y Fontecilla, a diferencia de las experiencias positivas, incluyen un componente de interacción. Los primeros manifiestan sus efectos ante la presencia de algún estresor, modificando la respuesta del sujeto en un sentido comparativamente más adaptativo que el esperable; en cambio las experiencias positivas actúan en general de manera directa, predisponiendo a un resultado adaptativo. (1997, 21). En congruencia con esta definición, Torres y Ruiz plantean que los factores protectores son “aquellas características, hechos o situaciones propia del niño/adolescente o de su entorno que elevan su capacidad para hacer frente a la adversidad o disminuyen la posibilidad de desarrollar un desajuste psicosocial aun con la presencia de factores de riesgo” (2013, 54)

Según Rutter (1990) existen diversos mecanismos de mediación entre variables, que actúan como predictores en los procesos protectores, tales como:

- Los que reducen el impacto del riesgo, a través de dos maneras: alterando el significado que éste tiene para el niño, o modificando su participación en la situación de riesgo.
- Los que reducen la probabilidad de las reacciones negativas en cadena, es decir, aquellas que se dan luego de haber estado expuesto a la situación de riesgo y que perpetúan los efectos del mismo.
- Los que promueven el establecimiento y mantención de la autoestima y autoeficacia. De éstos, las experiencias más relevantes son las relaciones afectivas seguras y armónicas, y el éxito en tareas que son importantes para la persona.
- Las experiencias o momentos claves en la vida de una persona, que son capaces de crear oportunidades de desarrollo adaptativo, y que marcan continuidad en la trayectoria vital del individuo (citado por Kotliarenco, Cáceres y Fontecilla 1997, 26).

Por su parte, para Werner (1993), los factores protectores operan a través de tres modelos y los describe de la siguiente manera:

- Modelo compensatorio: los factores estresantes y los atributos individuales se combinan aditivamente en la predicción de una consecuencia, y el estrés severo puede ser contrarrestado por cualidades personales o por fuentes de apoyo.
- Modelo del desafío: el estrés es tratado como un potencial estimulador de competencia (cuando no es excesivo). Estrés y competencia tendrían una relación curvilínea.
- Modelo de inmunidad: hay una relación condicional entre estresores y factores protectores. Tales factores modulan el impacto del estrés en calidad de adaptación, pero pueden tener efectos no detectables en ausencia del estresor (citado por Kotliarenco, Cáceres y Fontecilla 1997, 14).

En contraste, la perspectiva de la UNAM sostiene que los factores de protección son “rasgos individuales, familiares y elementos socioculturales, que eliminan, disminuyen o neutralizan el riesgo de que un individuo inicie o continúe un proceso que le ocasione daño” (Universidad Nacional Autónoma de México 2013, 10).

En el estudio llevado a cabo por Jadue, Galindo y Navarro (2005), las conclusiones en torno a los factores protectores para el desarrollo de la resiliencia indican que la familia ha sido considerada como el principal factor protector para que los hijos puedan enfrentar situaciones de adversidad durante el curso de su desarrollo, argumentando que las familias de todos los estudiantes incorporados a este estudio se preocupan de sus hijos, ya que asisten regularmente a reuniones citadas por la escuela y revisan periódicamente sus cuadernos; todos los estudiantes afirmaron sentir apoyo y comprensión por parte de sus familias y en la totalidad de las familias parece existir un ambiente de estabilidad emocional, lo que ayuda a los hijos en su formación y los hace sentirse felices.

Lo anterior viene a confirmarse con los resultados del estudio sobre resiliencia en adolescentes mexicanos, donde una de las dimensiones del instrumento en la que se obtuvo la media más alta es la que corresponde a la familia, porque según los autores, a pesar de las transformaciones que ha tenido a lo largo del tiempo, sigue siendo el grupo social que ofrece más seguridad y equilibrio emocional al adolescente y es un factor protector en la resiliencia de los individuos (González Arratia, Valdez y Zavala 2008).

Sin embargo, es necesario recordar que la resiliencia es diferente de factores de riesgo y factores de protección, al respecto Grotberg comenta que actualmente existe un cambio en el lenguaje de aquellas personas que estudian el fenómeno de la resiliencia, en tanto los factores de resiliencia que enfrentan el riesgo ha sido desplazada por la de los factores de protección que resguardan del riesgo (Grotberg 2008).

Es importante destacar que para Rutter (1990) una misma variable puede actuar bajo distintas circunstancias, tanto como un factor de riesgo como de protección (citado por

kotliarenco, Cáceres y Fontecilla, 1997). Por ejemplo, el bajo nivel educativo de los padres de un estudiante o vivir solo o con personas que no es de su familia, puede ser un factor de riesgo para que concluya su carrera para unos y puede representar un detonador de factores resilientes, para otros.

2.4. Factores y pilares de la resiliencia

En las primeras etapas de investigación relacionadas con la resiliencia, Grotberg (2008, 20-21) identificó factores resilientes y los organizó en cuatro categorías: "yo tengo" (apoyo); "yo soy" y "yo estoy" (atañe al desarrollo de fortaleza intrapsíquica); "yo puedo" (remite a la adquisición de habilidades interpersonales y de resolución de conflictos).

Aldo Melillo las retoma de Grotberg y las denomina como fuentes interactivas de la resiliencia, cuyo enfoque parece adecuado para efectos de estudios posteriores, en tanto se puede proyectar de una manera más amplia de dónde proviene la resiliencia en términos de apoyos recibidos, las cualidades internas del individuo y las habilidades para relacionarse y resolver situaciones problemáticas en el transcurso de su vida. Sin embargo, con esta categorización de los factores resilientes parecería que toda la responsabilidad de ser resiliente o no recae sobre el individuo, sin considerar el papel del entorno económico, familiar, social, escolar o laboral.

Hasta aquí, se ha revisado de dónde surge la resiliencia, qué es y qué papel juegan los factores de riesgo y de protección en el desarrollo de ésta, pero resulta indispensable cuestionarse ¿cómo se desarrolla la resiliencia?

Un pilar de la resiliencia es la autoestima, que es producto del cuidado afectivo consecuente del niño o adolescente por parte de un individuo significativo (Melillo,

Estamatti y Cuestas 2008), que generalmente es la madre quien a partir del amor y cuidado genera un vínculo estrecho con el bebé, lo que le brinda cierta seguridad de ser aceptado y reconocido y que viene a convertirse en una característica muy favorable para enfrentar situaciones adversas si esta autoestima es consistente.

Esto viene a reforzar los resultados encontrados por Jadue, Galindo y Navarro (2005) respecto a que el buen nivel de autoestima que poseen algunos estudiantes, junto con el sentido de eficacia que otorgan a sus recursos personales, constituyen un factor protector. La buena autoestima presente en muchos de los alumnos, que pueden ser calificados como en riesgo por las situaciones que deben afrontar, lo consideran un hallazgo excepcional, ya que por lo general los estudiantes vulnerables ven agravada su situación, porque habitualmente poseen baja autoestima.

Es necesario señalar que cuando no se da una conformación adecuada del autoestima, sucede que muchos niños y adolescentes buscan identificaciones en grupos que les otorgan algún tipo de identidad, reconocimiento, apoyo, facilitando así el camino para ser cooptados por grupos de adictos o delincuentes, (Melillo, Estamatti y Cuestas 2008). Es decir, “alguna pertenencia que garantice reconocimiento es mejor que ninguna, aun al precio de una grave patología” (Ibid. 94). De ahí la importancia de este pilar de la resiliencia, que está en la base del desarrollo de todos los otros (Suárez Ojeda, 1997; citado por Melillo et al 2008, 88), que son:

- a) Introspección: arte de preguntarse a sí mismo y darse una auto-respuesta honesta.
- b) Independencia: saber fijar límites entre uno mismo y el medio con problemas; capacidad de mantener distancia emocional y física sin caer en aislamiento.

- c) Capacidad de relacionarse: habilidad para establecer lazos e intimidad con otra gente, para equilibrar la propia necesidad de afecto con la actitud para brindarse a otros.
- d) Iniciativa: gusto de exigirse y ponerse a prueba en tareas progresivamente más exigentes.
- e) Humor: encontrar lo cómico en la propia tragedia.
- f) Creatividad: capacidad de crear orden, belleza y finalidad a partir del caos y el desorden.
- g) Moralidad: consecuencia para extender el deseo personal de bienestar a toda la humanidad y capacidad de comprometerse con valores; este elemento ya es importante desde la infancia, pero sobre todo cuando pasamos los 10 años de edad.

La combinación de todos o algunos de estos pilares (o características) de la resiliencia seguramente se presentan de manera diferente en cada individuo, dependiendo de la conjugación de sus factores protectores y de riesgo ante situaciones estresantes en un contexto determinado; pero desde el enfoque colectivo del concepto, según Suárez Ojeda, los pilares fundamentales en aquellas sociedades que se sobreponen a la adversidad con mayor rapidez y éxito son:

- Autoestima colectiva
- Identidad cultural
- Humor social
- Honestidad estatal

Estos dos enfoques del mismo concepto nos lleva a reflexionar que no es suficiente con la medición o identificación de los factores resilientes en los individuos, sino que es indispensable analizar qué condiciones contextuales, qué identidades o valores colectivos favorecen que el individuo asimile de mejor manera las situaciones adversas y las utilice como herramientas para su crecimiento.

Cabe destacar que uno de los dos elementos comunes entre los pilares de la resiliencia en un individuo y de una sociedad, se encuentra el humor, el cual es concebido como “un retoño de una autoestima bien instalada. En clave psicoanalítica, mediante el humor, el yo se puede burlar de los requerimientos o juicios del superyó, a la vez que logra ajustar su sentimiento y su actitud a la situación penosa presente en la realidad, posibilitando la tramitación o superación de tensiones acumuladas” (Melillo, Estamatti y Cuestas 2008).

Y vale la pena preguntarse aún más allá, en términos sociales, específicamente desde las instituciones de educación, ¿cómo se puede promover la resiliencia?

Al respecto, existen dos modelos relacionados con la resiliencia: el de prevención de adversidades y su impacto y el de promoción, comprometido con la maximización del potencial y del bienestar entre los individuos en riesgo (Melillo y Suárez, 2001; citados en Ballesteros y García, 2005)

2.6. Modelos relacionados con la resiliencia: prevención y promoción

De acuerdo con lo anterior, para Løesel (1992), la resiliencia resulta interesante para el enfoque preventivo en tanto que: los factores protectores pueden compensar al menos parcialmente, a aquellos factores de riesgo que se hacen presentes en un momento determinado; el enfrentamiento exitoso del estrés puede contribuir al desarrollo de una personalidad positiva y la prevención primaria puede ser posible sin grandes intervenciones externas en los contextos naturales (citado por Kotliarenko, Cáceres y Fontecilla 1997).

Sin embargo, Grotberg (2008) aclara que prevención y promoción son diferentes conceptos en relación con la resiliencia y reconoce que parte importante de la literatura

sobre el tema está focalizada en la prevención de adversidades y su impacto. Argumenta que el modelo preventivo es consistente con el modelo epidemiológico de salud pública, que se ocupa por ejemplo de la prevención de enfermedades y, más recientemente, de la prevención de la violencia, el uso de drogas, las enfermedades de transmisión sexual, el embarazo de las adolescentes y el abuso infantil; pero el modelo de promoción está comprometido con la maximización del potencial y del bienestar entre los individuos en riesgo y no sólo con la prevención de los desórdenes de salud.

La misma autora enfatiza que el modelo de promoción es más consistente con el modelo de resiliencia, el cual focaliza en la construcción de factores de resiliencia, comprometiéndose con el comportamiento resiliente y con la obtención de resultados positivos, incluyendo un sentido acrecentado de bienestar y calidad de vida y agrega que:

Las diferencias entre los dos conceptos han sido una fuente de conflicto entre investigadores, políticos y quienes trabajan en la implementación de los programas. Este conflicto se hace presente, de manera creciente, en organizaciones nacionales e internacionales, a medida que el interés por los fondos y las decisiones sobre los servicios va emergiendo y requiriendo resoluciones. (E. Grotberg 2008, 27)

En otras palabras, el enfoque de prevención es una respuesta o estrategia remedial a algunos problemas de salud pública, mientras que la promoción de la salud pretende potenciar lo mejor de las personas, favoreciendo el desarrollo de los factores resilientes en los individuos. Se puede decir que el primero tiene una orientación reactiva y el segundo, proactiva.

Un ejemplo del enfoque de promoción de la salud es lo que ocurre con los alumnos en algunos centros escolares. Desde que son niños utilizan estrategias de aprendizaje con la idea de que los infantes vayan visualizando a los problemas, las dificultades, la adversidad

misma como parte de la vida – antes de que sucedan -, tomen herramientas del ambiente y desarrollen la fortaleza y creatividad necesarias para resolver lo que se les va presentando con una actitud positiva y hasta con buen sentido del humor.

2.7. La combinación de factores en un proceso dinámico

A partir de la discusión planteada, es evidente que “el proceso de resiliencia constituye una interacción constante entre los factores internos y externos, éstos no pueden verse separadamente como ingredientes ni como una simple sumatoria, ya que es la misma dinámica en que operan, la que hace posible que la resiliencia se vea como un todo” (Ballesteros y García 2005, 4). Esto implica decir que aunque se requiere una respuesta individual, no es una característica individual, porque está condicionada tanto por factores individuales como ambientales, que surgen de una gran heterogeneidad de influencias ecológicas que confluyen para producir una reacción excepcional frente a una amenaza que la persona considera importante (González Arratia, Valdez y Zavala 2008).

Lo anterior es congruente con lo que plantea González Arratia (2007), en el sentido de que la resiliencia es el resultado de la combinación o interacción entre los atributos del individuo (internos) y su ambiente familiar, social y cultural (externos) que posibilitan superar el riesgo y la adversidad de forma constructiva (González Arratia, Valdez y Zavala 2008)

Para Milstein y Henderson (2003) la interacción entre el nivel individual y el social pasa por dos procesos amplios que tienen que ver por un lado, con mitigar los factores de riesgo en el ambiente y por el otro, con la propia construcción de resiliencia en el ambiente (citados por Barranco 2009, 142).

Para estos autores, mitigar los factores de riesgo en el ambiente implica:

- Enriquecer vínculos prosociales. Se refiere a otorgar roles significativos en la consecución de tareas importantes como solucionar un problema, que hace que las personas se sientan valoradas por sus fortalezas, incrementando su autoestima, lo cual le ayuda al sujeto a relacionarse con las otras personas y con su alrededor en iguales condiciones.
- Fijar límites. Convocar afectuosamente a los miembros para que participen en la construcción de normas de conducta y procedimientos para hacerlos cumplir.
- Enseñar habilidades para la vida. Conocimiento compartido entre pares sobre habilidades tales como: cooperación, resolución de conflicto, estrategias de resistencia y asertividad, destrezas comunicacionales, habilidad para resolver problemas y adoptar decisiones y un manejo claro del estrés, dependiendo de su edad.

En cambio, construir resiliencia en el ambiente, significa:

- Brindar afecto y apoyo. Estar pendiente de apoyar y solucionar las necesidades de todos los miembros. Ello implica la comunicación constante y además permite saber el motivo de sus estados de malestar, dedicar tiempo a compartir para solucionar un problema de conducta y centrarse en las fortalezas y no en sus debilidades.
- Establecer y transmitir expectativas elevadas. Se promueve la colaboración y no la competencia por medio de centrarse en las fortalezas propias de cada persona, lo responsabiliza de sus propias obligaciones.
- Brindar oportunidades de participación significativa. Provee escucha activa a todas las ideas de los miembros para solucionar los problemas, asignando importantes responsabilidades.

El siguiente esquema, conocido como la rueda de la resiliencia, ilustra de mejor forma lo hasta aquí dicho.

Ilustración 1. La rueda de la resiliencia



Fuente: Milstein y Henderson (2003); citados por Barranco, 2009: 142.

Sin duda alguna, desarrollar estas habilidades resilientes resultaría muy eficaz para el afrontamiento de situaciones difíciles y estresantes para cualquier persona – niño, adolescente o adulto -, pero particularmente para el joven universitario se considera que es vital en tanto necesita mostrar madurez, resolver problemas cotidianamente, superar la adversidad y transformarse para crecer y lograr sus metas. En este sentido, es útil recordar que el objetivo de la resiliencia no sólo es ayudar a los individuos y grupos a enfrentar las adversidades, sino también a beneficiarse de las experiencias (Grotberg 2008). Los beneficios que la autora explica son:

Aprender de la experiencia. ¿Qué se aprendió y qué más necesita ser aprendido? Cada experiencia implica éxitos y fracasos. Los éxitos pueden ser utilizados en la próxima experiencia de una adversidad con mayor confianza, y los fracasos pueden ser analizados para determinar cómo corregirlos [...].

Estimar el impacto sobre otros. Los comportamientos resilientes suelen conducir a resultados gana-gana. En otras palabras, afrontar una adversidad no puede ser

cumplido a expensas de otras personas. Por eso uno de los factores de resiliencia es el respeto por los otros y por sí mismo.

Reconocer un incremento del sentido de bienestar y de mejoramiento de la calidad de vida. Estos resultados presuponen, en efecto, salud mental y emocional, las metas de la resiliencia (E. Grotberg 2008, 28-29).

Reconocer estos beneficios en los contextos educativos llevaría indudablemente a un mayor involucramiento de docentes y directivos para ofrecer más realimentación a los estudiantes y promover una mayor reflexión acerca de cómo van afrontando los problemas y cómo utilizar lo mejor de sí mismos a pesar de tener condiciones adversas en algunas etapas; pero también para orientarlos en la búsqueda de la concreción de sus metas, considerando los intereses de los otros y reforzarles en sus logros académicos, la independencia y las actitudes positivas.

2.8. Diseño metodológico y técnicas de investigación

El desarrollo de esta investigación se basó en un estudio de caso, que es la generación 2008-2012 del CESUES y se realizó desde un enfoque cuantitativo. Se consideró pertinente realizarla bajo esta mirada, explotando la valiosa y extensa información contenida en la base de datos de la información recogida en el 2008 a través del EMA y cruzarla con los datos de egreso de esa misma generación.

2.8.1. El Examen Médico Automatizado (EMA)

Desde el año 2002, la Universidad Nacional Autónoma de México, a través de la Dirección General de Servicios Médicos, aplica el Examen Médico Automatizado (EMA), con la finalidad de recabar información que coadyuve a estructurar programas de salud de alto impacto, en beneficio del desarrollo humano de los estudiantes (Universidad Nacional Autónoma de México 2012).

El EMA es un instrumento estandarizado desarrollado por un equipo multidisciplinario de la UNAM, que permite contar con datos de las condicionantes de salud física y mental, así como de los estilos de vida y del entorno de los alumnos, con la finalidad de contar con el diagnóstico de salud de cada uno y establecer programas preventivos y de servicios de salud, acordes a las características de la comunidad estudiantil donde se aplica. Está conformado por tres cédulas de auto-respuesta, con 209 preguntas. Además se realiza toma de peso y talla, así como de agudeza visual. Entre sus objetivos se encuentran: contar con datos sobre la salud, familia y entorno de los estudiantes de nuevo ingreso; establecer programas de prevención, atención a la salud, apoyos intra e interinstitucionales y alianzas estratégicas; desarrollar investigación a partir de la información proporcionada por los alumnos; y establecer el grado de vulnerabilidad por generación, plantel, carrera e individuo (Universidad Nacional de México 2012).

De los resultados de cada aplicación del EMA, la UNAM entrega a la institución solicitante tres tipos de reportes (Universidad Nacional Autónoma de México 2013):

- a) Reporte General: es un plan tabular desagregado por niveles medio superior y superior (si aplica) y por sexo, donde se describe el ambiente general de salud en las baterías del examen.
- b) Reportes Escolares: son herramientas que pueden ayudar a implementar programas de promoción y educación para la salud, así como para referir a los alumnos de alta vulnerabilidad al médico que juzgue conveniente. Este tipo de reporte es para uso de los directivos y sirve para la toma de decisiones.
- c) Reporte Individual: estos reportes son manejados exclusivamente por personal médico o de psicología clínica de la institución solicitante, asegurando su manejo

confidencial. Se generan solamente de alumnos identificados como de alta vulnerabilidad para su derivación a la consulta preventiva.

Este examen maneja 11 escalas de medición sobre: trastornos de la alimentación, ansiedad, tabaco, ideación e intento suicida, depresión, ambiente familiar, amigos, conductas de riesgo, proyecto de vida, enojo e impulsividad. Además permite realizar análisis en áreas como: salud física, salud mental, adicciones, estilos de vida, accidentes y violencia, entorno, sexualidad y reproducción, desarrollo físico y salud bucal (Universidad Nacional Autónoma de México 2013).

Las instituciones que han aplicado el EMA son: la Universidad Estatal de Sonora; el CONALEP, Baja California Sur; CONALEP, Colima; Instituto de Ciencias, Guadalajara; Instituto de Educación Media Superior del Distrito Federal; el Instituto Politécnico Nacional; el ITESM, Campus Querétaro; la Universidad Autónoma de Aguascalientes; la Universidad Autónoma de Zacatecas; la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Azcapotzalco; la Universidad de Colima; la Universidad de Sonora; la Universidad Nacional Autónoma de México; la Universidad Pedagógica Nacional; la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla. Algunas de estas instituciones educativas continúan aplicando el EMA, utilizando sus resultados para diseñar y ejecutar estrategias y programas de reforzamiento a sus estudiantes en aspectos académicos, materiales, de salud y socialización.

En el 2005 el instrumento posibilitaba que la UNAM ofreciera a las IES que aplican el EMA un total de 13 marcadores de vulnerabilidad (además de los factores de riesgo y de protección), posteriormente se incrementó a 14 y en la actualidad, se entregan resultados

sobre 15 marcadores de vulnerabilidad acerca de: sobrepeso u obesidad, desnutrición grave, comportamientos relacionados con anorexia y/o bulimia, Antecedentes Heredo Familiares de diabetes Mellitus, antecedentes heredo familiares de hipertensión arterial, salud visual, salud bucal, consumo alto de alcohol, consumo alto de tabaco, consumo de marihuana, consumo de otras drogas ilícitas, embarazo no planeado, infección de transmisión sexual, violencia sexual, violencia familiar e ideación e intento suicida.

La forma en que la UNAM ha categorizado la información resultante del EMA, desde nuestra perspectiva se podría entender de la siguiente manera:

Tabla 3. Clasificación de las variables del EMA

Variable	Implica o podría significar:	Los estudiantes que resultan positivos a estas variables requieren:
Marcador de alta vulnerabilidad	Alerta, enfermedad, situación crítica, un factor de adversidad.	Atención individualizada médica y/o psicológica, acompañamiento académico y/o mayor involucramiento de padres y maestros.
Factor de riesgo	Práctica o condición riesgosa, que de no atenderse, disminuirse o eliminarse, podría convertirse en una situación de vulnerabilidad.	Atención a través de mecanismos de prevención, ya sea campañas de concientización acerca de las consecuencias de determinadas prácticas de riesgo, estilos de vida no saludables, entre otros.
Factor de protección	Práctica o condición que beneficia al estudiante para desempeñarse de manera óptima en diferentes ambientes.	Reforzamiento individual y/o colectivo para que mantengan prácticas y estilos de vida saludables y disminuir la posibilidad de que estos estudiantes caigan en prácticas de riesgo.

Fuente: Elaboración propia a partir de la clasificación que realiza la UNAM de la información del EMA y de la experiencia del CESUES en el manejo de la misma.

De los resultados de ocho generaciones a las que se le ha aplicado este instrumento en el CESUES, destacan por su permanencia en altos niveles o sólo leves modificaciones variables como obesidad, consumo alto de alcohol y/o tabaco, embarazo no planeado, el sedentarismo y antecedentes heredo familiares de hipertensión y/o diabetes (Universidad Nacional Autónoma de México y Centro de Estudios Superiores del Estado de Sonora 2005-2012). Esta valiosa información ha sido utilizada por el CESUES para realizar trabajo de prevención de enfermedades y de promoción de la salud, pero también de manera focalizada, para atender mediante los médicos y psicólogos a aquellos alumnos que ya padecen alguna enfermedad física o mental, con el fin de prevenir la reprobación y deserción por razones de salud o hábitos no saludables.

2.8.2. Análisis cuantitativo

La generación con la que se consideró factible trabajar fue la generación 2008-2012 ya que ésta, además de haber sido objeto de aplicación del EMA al ingresar, en el momento de realizar este estudio sus integrantes debían haber concluido la trayectoria académica. En ese sentido, fue posible cruzar esta información, especialmente la referida a los alumnos que resultaron con factores de riesgo, con aquella proporcionada por el Departamento de Servicios Escolares que recupera a los estudiantes que efectivamente lograron concluir la carrera. Es necesario aclarar que el EMA se considera un instrumento que se aplica como si fuera tipo censo, ya que se busca obtener toda la información posible de cada generación que va ingresando a las instituciones de educación media o superior que a nivel nacional lo emplean. La cobertura no se logra al 100%, en tanto en el periodo de aplicación no todos los alumnos asisten, otros aún están en trámites de ingreso y además, del total de cédulas

que se aplican, un porcentaje de éstas no son validadas por no haberse llenado correctamente.

De esta forma, de los 1,969 alumnos de nuevo ingreso reportados en la estadística histórica del CESUES para el 2008, se aplicó el EMA a 1,710 estudiantes¹² y de éstos, se analizó el 90% (1,542), que fueron las cédulas con llenado correcto, cuyos datos son los que se toman de base – inicialmente - para caracterizar en el tercer capítulo a la población estudiantil que ingresó al CESUES en el 2008.

Es necesario aclarar que de los 1,542 estudiantes mencionados, para efectos de análisis y cruce de información con la base de datos de los egresados al 2012, se excluyeron 189 alumnos de las licenciaturas de Ecología y Nutrición Humana en las unidades de Hermosillo y Navojoa, ya que la trayectoria escolar regular para ellos es de cinco años, por lo que concluyen en octubre de 2013 y se podría contar con la información de egreso hasta el 2014. Por lo que al final, el análisis de los factores de riesgo y protección, se realizó con un total de 1,353 estudiantes; para ello se utilizaron los programas SPSS y Excel en dos niveles: de toda la Universidad y por unidad académica.

¹² Esta cantidad de alumnos no contempla la población estudiantil de las extensiones académicas (Nogales) y de Posgrado, que en total suman 156 estudiantes; así como tampoco los 103 alumnos que no se presentaron a clase el día de la aplicación del EMA

Tabla 4. Estudiantes considerados para el análisis de riesgo y protección

Unidad Académica	Alumnos
San Luis Rio Colorado	508
Hermosillo	546
Navjoa	69
Magdalena	119
Benito Juárez	111
Total	1353

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos de los resultados del EMA 2008 del CESUES.

Al inicio existía la inquietud de analizar una gran cantidad de aspectos relevantes de los alumnos del CESUES, pero se sabía que no era factible por el tiempo del que se disponía, además de que se tenía conciencia de que toda investigación implica una delimitación y corte metodológicos precisos. Por lo tanto, las variables definidas para este estudio como factores de riesgo y factores protectores¹³ fueron las siguientes:

Factores de riesgo	Factores protectores
<ul style="list-style-type: none"> • Alto consumo de alcohol 	<ul style="list-style-type: none"> • No consume alcohol
<ul style="list-style-type: none"> • Alto consumo de cigarro 	<ul style="list-style-type: none"> • No fuma
<ul style="list-style-type: none"> • Obesidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Sin obesidad y sin delgadez severa
<ul style="list-style-type: none"> • Reprobación de 2 años o más en la preparatoria 	<ul style="list-style-type: none"> • No reprobó 2 años o más en la preparatoria
<ul style="list-style-type: none"> • Vivía solo, sólo con su papá o sólo con su mamá 	<ul style="list-style-type: none"> • Vivía con ambos padres
<ul style="list-style-type: none"> • Escolaridad de uno o ambos padres: Secundaria o menos o Bachillerato o carrera técnica 	<ul style="list-style-type: none"> • Escolaridad de uno o ambos padres: Licenciatura o más

¹³ Están contenidas en los reactivos del instrumento del EMA. Para mayor información, consúltese el Anexo.

El criterio para la definición del rendimiento académico de los alumnos de la generación sujeta al estudio, fue a partir de la conclusión del Plan de estudios cursado, que incluye la aprobación de todas las asignaturas, la realización del servicio social y las prácticas profesionales, pero sin tomar en cuenta el promedio general obtenido ni la titulación. Esto, porque se considera que el primero es un número que fue traducido del nivel de competencia logrado en cada una de las materias según los criterios académicos definidos para ello; y la titulación es algo que podría haber reducido de manera importante la cantidad de información disponible para este estudio, ya que la mayoría de los alumnos postergan el cumplimiento de los requisitos de titulación, incluso por varios años después de haber terminado su plan de estudios.

2.8.3. ¿Se mide la resiliencia?

Desde nuestra perspectiva, la resiliencia es un concepto integral, que puede ser aplicado al ambiente universitario sin que necesariamente el alumno este inmerso en un contexto extremo como una guerra o un desastre natural, ya que a los alumnos en las universidades se les presentan situaciones adversas, complicadas de resolver para algunos, con reglas implícitas y códigos que no siempre son compartidos, que pueden llegar a limitar el desarrollo de los estudiantes e incluso influir para que abandonen sus estudios.

Pero, ¿cómo medir la resiliencia?, ¿de qué manera se puede saber qué tan resiliente es un individuo?, ¿mediante qué formas se explora la resiliencia? Particularmente Villalta (2010) diseñó, en colaboración con Saavedra, la Escala de Resiliencia SV-RES, que se plantea como una alternativa latinoamericana de medición estructurada en relación a los recursos personales que de un modo consciente e intencionado utiliza el sujeto para abordar

la adversidad y cómo se constituye el comportamiento resiliente desde la perspectiva del sujeto.

Esta escala, por un lado, se refiere a los factores de resiliencia que niños y adolescentes movilizan para abordar con éxito situaciones adversas y que por lo mismo es necesario promover. Se basa en el modelo de Grotberg, que caracteriza la resiliencia en tres aspectos de la relación con otros: el apoyo que la persona cree que puede recibir; las fortalezas intra-psíquicas y condiciones internas con las que se define a sí misma; y las habilidades para relacionarse y resolver problemas. Y por otro lado, a partir del Modelo Emergente de Saavedra, incorpora elementos de la acción resiliente desde la perspectiva de los participantes para aprender y transformar proactivamente sus juicios: condiciones de base, visión de sí mismo, visión del problema y respuesta resiliente (Villalta 2010).

Aunque la Escala de Resiliencia SV-RES es una medición de factores resilientes, para estudios posteriores podría representar una base sólida, en tanto brinda una orientación de la importancia de los apoyos que la persona puede recibir del contexto en el que se desenvuelve, las fortalezas personales y las habilidades que posee para resolver situaciones problemáticas. Esto en su conjunto, indagado desde una metodología cualitativa, puede dar cuenta del cómo con la combinación de estos elementos la persona puede crear estrategias de resiliencia que le permitan afrontar y superar las situaciones adversas que se le presentan y llegar a lograr metas de trascendencia, como por ejemplo la conclusión de sus estudios universitarios.

Para el presente estudio no se utilizará una escala para medir la resiliencia, porque lo que interesa es mostrar la relación entre los factores de riesgo con la conclusión de los

estudios universitarios como una expresión de resiliencia, en tanto se parte del supuesto de que los alumnos que sí lograron concluir su carrera, a pesar de tener algunos de los factores de riesgo, que lo llevó a pasar por un proceso durante la trayectoria escolar en el que atravesaron dificultades económicas, deficiencias académicas personales, conflictos interpersonales con compañeros, padres o maestros, entre otras situaciones adversas y estresantes; lograron terminar su carrera, por lo que se les considera sujetos resilientes.

III. UNA FOTOGRAFÍA DEL ESTUDIANTE DEL CESUES

Actualmente el CESUES tiene presencia a nivel estatal a través de sus cinco unidades académicas, las cuales se fueron creando como se describe a continuación:

- San Luis Río Colorado (1983)
- Hermosillo (1984)
- Navojoa (1984)
- Magdalena (1998)
- Benito Juárez (2001)

Esta universidad oferta 40 programas educativos: 32 de licenciatura y 8 de maestría y atiende a un total de 7,771 alumnos, de los cuales 7,671 son de licenciatura y 100 de maestría. Es de destacarse que el 96% de los alumnos se encuentran inscritos en programas educativos reconocidos por su calidad académica (Universidad Estatal de Sonora 2013).

Desde el 2007, el CESUES implementó un nuevo modelo educativo al que denominó ENFACE, el cual se caracteriza por su flexibilidad curricular, un enfoque educativo centrado en el estudiante y en el aprendizaje y, en una formación basada en competencias profesionales (Centro de Estudios Superiores del Estado de Sonora 2006).

3.1. Un primer acercamiento a los resultados del EMA en el CESUES

A partir del 2005, gracias al convenio firmado entre el CESUES y la UNAM, se inicia la aplicación de la Examen Médico Automatizado; en esa ocasión, por tratarse de la primera vez, se decidió aplicarlo a la totalidad de alumnos inscritos en el CESUES, sin importar a qué plantel, carrera o semestre pertenecieran y a partir del 2006 se aplicó al inicio de la trayectoria de cada nueva generación. Esta iniciativa le ha permitido a ambas instituciones

contar con valiosas bases de datos de las aplicaciones realizadas desde entonces hasta la fecha.

De los resultados de ocho generaciones a las que se le ha aplicado este instrumento en el CESUES, han sido considerados por las autoridades de dicha institución como los más importantes y por ende dignos de tomar en cuenta, asuntos de salud como la obesidad, el consumo alto de alcohol y/o cigarro, el consumo de marihuana y de otras drogas ilícitas, un embarazo no planeado, los comportamientos relacionados con anorexia y/o bulimia. Por si lo anterior no fuese suficiente, el sedentarismo y antecedentes heredo familiares de hipertensión y/o diabetes también se han manifestado como problemas relevantes entre la población estudiantil (Universidad Nacional Autónoma de México y Centro de Estudios Superiores del Estado de Sonora 2005-2012).

Esta valiosa información ha sido utilizada por el CESUES para desarrollar un programa amplio de prevención de enfermedades y de promoción del autocuidado de la salud, así como para atender mediante médicos y psicólogos a aquellos alumnos que ya padecen alguna enfermedad física o mental; todo ello con el fin de prevenir la reprobación y deserción por razones de salud y/o hábitos no saludables. De ahí la importancia de hacer un alto en este momento y analizar los resultados obtenidos del 2005 al 2012 y brindar un panorama de los cambios que los indicadores han registrado en este periodo, por lo que en los siguientes apartados se describirán los factores de riesgo, factores protectores y los marcadores de alta vulnerabilidad, que es la clasificación que utiliza la UNAM para todas las IES participantes en el EMA.

3.1.1. Factores de riesgo

Conforme a la conceptualización de la UNAM acerca de los factores de riesgo y a los resultados en el CESUES¹⁴, las autoridades de este Centro de estudios se han ocupado en analizar y atender algunas de las conductas que podrían considerarse como de riesgo a la salud, tales como: el sedentarismo, el consumo habitual de alcohol y la vida sexual activa sin método anticonceptivo, entre otros; se piensa que de mantener esas prácticas se incrementaría la posibilidad de ubicar a estos estudiantes en una situación de vulnerabilidad (ver tabla 5).

Entre los resultados del análisis de estas ocho aplicaciones encontramos que el sedentarismo decreció de forma importante, pasando de casi el 62 por ciento en el 2005 al 32.5 por ciento en el 2012, lo cual podría indicar que los estudiantes son más conscientes de la necesidad de realizar ejercicio para mantenerse sanos o bien, que las políticas institucionales a nivel medio están teniendo un impacto positivo.

Otros indicadores que también registraron una mejoría notoria fueron: los accidentes, que pasaron del 37.6 por ciento al 10.4 por ciento en los mismos años de referencia; la baja cohesión familiar que decreció en 11 puntos porcentuales y, la proporción de alumnos que habían sido asaltados, que tuvo un decremento de poco más de 12 por ciento.

De manera contraria, el consumo habitual de alcohol se ha incrementado en seis puntos porcentuales, en tanto era del 49 por ciento en el 2005 y llegó al 56 por ciento con

¹⁴ Los porcentajes de cada marcador por año indican el resultado específico de cada generación que ingresó del 2006 al 2012, sólo en el caso de la primera aplicación realizada en el CESUES en el 2005 se llevó a cabo con toda la población estudiantil, sin importar en qué etapa de la trayectoria escolar se encontrara.

los datos de la generación 2012; asimismo, la vida sexual activa sin método de anticonceptivo se duplicó, con lo que se podría pensar que las campañas de un ejercicio de la sexualidad con responsabilidad no han tenido el impacto esperado en términos de incentivar el uso de métodos anticonceptivos para prevenir las enfermedades de transmisión sexual y los embarazos no planeados.

Tabla 5. Factores de riesgo de los alumnos del CESUES, del 2005 al 2012

Factores de riesgo	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
	Cantidad de alumnos							
	3,169	916	1,293	1,542	1,803	1,689	2,013	1,841
Sedentarismo ¹	61.6%	48.8%	45.8%	37.5%	36.5%	36.7%	31.5%	32.5%
Consumo habitual de alcohol ²	49.1%	49.5%	47.3%	48.8%	49.6%	50.6%	56.1%	56.4%
Accidentes ³	37.6%	34.1%	32.7%	34.8%	36.4%	34.5%	8.4%	10.4%
Baja cohesión familiar ⁴	37.2%	40.2%	41.6%	38.0%	35.3%	39.0%	24.5%	26.2%
Vida sexual activa sin métodos anticonceptivos ⁵	19.7%	15.6%	15.7%	16.7%	15.8%	30.2%	39.2%	40.3%
Han sido asaltados ⁶	16.0%	13.5%	11.8%	12.3%	12.8%	12.1%	4.9%	3.7%

¹ No realizan actividad física al menos tres veces a la semana.

² Consumir alcohol al menos una vez al mes.

³ Haber tenido un accidente que ameritó hospitalización y/o enyesamiento o sutura.

⁴ En pocas ocasiones realizan acciones juntos o comparten responsabilidades.

⁵ Con vida sexual activa y regularmente no utilizan algún método anticonceptivo.

⁶ Directamente haber sufrido algún asalto.

Fuente: Elaboración propia con base en las presentaciones ejecutivas de los resultados del EMA del CESUES 2005-2012; Universidad Nacional Autónoma de México y Centro de Estudios Superiores del Estado de Sonora.

3.1.2. Factores protectores

En congruencia con el enfoque de la UNAM los factores de protección de los alumnos que se han considerado son: buenas relaciones interpersonales, cuentan con proyecto de vida,

no consumen tabaco ni alcohol, la escolaridad de los padres alcanza al menos educación media superior, y por último un factor de protección fundamental es que los jóvenes realizan algún deporte.

Tabla 6. Factores de protección de los alumnos del CESUES, del 2005 al 2012

Factores de protección	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
	Cantidad de alumnos							
	3,169	916	1,293	1,542	1,803	1,689	2,013	1,841
Buenas relaciones interpersonales ¹	98.4%	98.1%	98.1%	98.1%	99.2%	98.9%	ND	ND
Con proyecto de vida ²	94.2%	91.2%	94.7%	94.0%	93.6%	95.3%	94.2%	95.8%
No consumen tabaco ³	76.4%	77.4%	80.1%	81.0%	80.5%	80.3%	79.3%	78.1%
Escolaridad de los padres ⁴	52.9%	57.6%	58.0%	58.0%	61.6%	61.2%	61.3%	64%
No consumen alcohol ⁵	29.1%	34.2%	35.0%	34.9%	34.6%	34.6%	32.9%	33.8%
Hacen deporte ⁶	21.6%	27.0%	29.5%	30.4%	32.3%	29.7%	37.3%	38.3%

¹ Se lleva bien con sus familiares, profesores, amigos, vecinos y parientes

² Con expectativas definidas a 10 años.

³ Nunca han fumado y quienes lo hicieron ya lo dejaron.

⁴ Uno o ambos cursaron al menos educación media superior.

⁵ No consumen bebidas alcohólicas.

⁶ En su tiempo libre realizan alguna actividad física.

ND: No Disponible.

Fuente: Elaboración propia con base en las presentaciones ejecutivas de los resultados del EMA del CESUES 2005-2012; Universidad Nacional Autónoma de México y Centro de Estudios Superiores del Estado de Sonora.

Los resultados de los estudiantes del CESUES del 2005 al 2012 indican que: la percepción de los alumnos en cuanto a sus buenas relaciones interpersonales con sus familiares, profesores, amigos, vecinos y parientes se ha mantenido en alrededor del 98 por ciento, un porcentaje más o menos estable de alumnos que manifestaron tener un proyecto de vida, así como quienes no consumían cigarro a su ingreso. Por su parte, las variables que tuvieron un incremento fueron: los alumnos con una escolaridad de uno o ambos padres con, al menos, educación media superior; que no consumían alcohol y que hacían deporte.

Este panorama es alentador en términos de cierta estabilidad en los primeros indicadores de protección y de incremento (de entre el 5 y el 12 por ciento) en los segundos. Se puede pensar que el hecho de que haya más padres de alumnos que tienen mayor nivel educativo y más alumnos que no consumen alcohol, puede favorecer la trayectoria escolar de los jóvenes; además, que haya un incremento tan importante en la cantidad de estudiantes que realizan deporte puede contribuir a una mejor salud y desempeño académico en los mismos. Faltaría ver estadísticamente, más adelante, si éstos influyen positivamente en la conclusión de los estudios de formación profesional.

Es necesario aclarar que estos resultados corresponden al momento del ingreso de los jóvenes al CESUES y que el incremento en algunos de los indicadores de protección no se debe a que dicha universidad haya implementado algún programa de intervención para mejorar la salud de estos alumnos en particular. Esta situación es diferente para quienes ya han avanzado en su trayectoria escolar dentro de la institución, que ya fueron detectados y atendidos en caso de padecer alguna enfermedad o bien, otros ya han participado en ferias de la salud y algunos más, han sido beneficiados con lentes de graduación o tratamientos farmacológicos y/o psicológicos para atender alguna enfermedad en particular.

3.1.3. Alta vulnerabilidad

Los indicadores relacionados con la salud física y mental, estilos de vida y entorno social y familiar, pueden dar cuenta de algunos problemas de salud, los cuales para la UNAM son considerados como marcadores de alta vulnerabilidad¹⁵, cuando son “comportamientos que denotan falta de autocontrol, consecuencias del estilo de vida o efectos adversos del

¹⁵ La alta vulnerabilidad será observada a través de los trastornos de alimentación, consumo de drogas, violencia, riesgo de enfermedades crónicas y salud reproductiva. Ver tabla 7.

entorno” (Universidad Nacional Autónoma de México 2013, 13). Desde nuestro punto de vista estas prácticas o consumos excesivos de sustancias tóxicas (alcohol, cigarro u otras drogas) y los estilos de vida no saludables son indicios de posible enfermedad física o mental, que requieren atención inmediata por parte del propio estudiante y de las redes de apoyo que haya a su alrededor, ya sea su familia, amigos, médicos, psicólogos o maestros.

Entre los resultados de alta vulnerabilidad con los que se cuenta en el CESUES, destaca lo siguiente:

En materia de alimentación, del 2005 al 2009, 1 de cada 5 estudiantes era considerado obeso, pero a partir del 2010 parecería que bajó a la mitad, cuando en realidad cambió la forma de clasificar esta información, ya que de las primeras cinco generaciones de las que se ha hecho mención el cálculo estaba basado en la Escala nacional de obesidad con base en la cual se determinaba como alumno con obesidad a aquel que tuviera un IMC mayor o igual a 25 para talla baja¹⁶ o igual o mayor a 27 para talla alta¹⁷. A partir del 2010 se toma como referente la clasificación de la OMS¹⁸ y es cuando el indicador de obesidad empieza a resultar del 10% aproximadamente, pero el de sobrepeso se ubicó ligeramente por encima del 20%, lo cual indica que de los alumnos de las últimas tres generaciones revisadas, 30 de cada 100 de ellos tienen obesidad o sobrepeso, lo cual sin duda es reflejo de sus hábitos alimenticios en contenido y horario.

¹⁶ Talla baja: hombre menor a 1.60 m.; mujer menor a 1.50 m.

¹⁷ Talla alta: hombre igual a mayor a 1.60 m.; mujer igual o mayor a 1.50 m.

¹⁸ Delgadez Severa, IMC > 1 y <=15.99; delgadez Moderada, IMC => 16.00 y <= 16.99; delgadez Aceptable, IMC => 17.00 y <= 18.49; peso Normal, IMC => 18.50 y <= 24.99; sobrepeso Tipo I, IMC => 25.00 y <= 27.49; sobrepeso Tipo II, IMC => 27.50 y <= 29.99; obeso Tipo I, IMC => 30.00 y <= 34.99; obeso Tipo II, IMC => 35.00 y <= 39.99; obeso Tipo III, IMC => 40.00 y <= 999.99.

En relación a los comportamientos relacionados con la anorexia y/o bulimia puede decirse que se mantuvieron constantes a lo largo del tiempo en aproximadamente un 4%, incrementándose ligeramente sólo en dos años: 2005 y 2010 (ver tabla 7).

Con respecto al uso de drogas, el consumo alto de alcohol ha ido mostrando un decremento, en tanto en los primeros dos años de aplicación los resultados mostraban que 40 de cada 100 estudiantes tenía este tipo de consumo, mientras que el resto de los años fue disminuyendo hasta llegar a ser 33 de cada 100 alumnos entre 2010 y 2012. El consumo alto de cigarro entre 2005 y 2006 se situó alrededor del 8% y bajo ligeramente en los siguientes años para volver a incrementarse al 7% en la generación de más reciente ingreso, la del 2012. Durante el periodo 2005 - 2008, tres de cada 100 estudiantes declararon consumir marihuana; esto se incrementó con la generación que ingresó en el 2009, de la cual cinco de cada 100 alumnos reportó este consumo y hubo un decremento importante en los siguientes tres años.

En cuanto a la violencia, la de tipo familiar se mantuvo alrededor del 4% por seis años y en el 2011 y 2012, bajó de manera importante a poco más del 1%, lo cual no significa necesariamente que en los años recientes existen menos situaciones de violencia familiar, ya que en el comportamiento cotidiano de los alumnos en el aula se refleja que algunas formas de convivencia agresiva están naturalizadas entre ellos. En cambio, la violencia sexual se mantuvo entre el 1.5% y el 2.1% de 2005 al 2010 para incrementarse en los siguientes dos años hasta llegar al 4.1%. Esto podría significar dos cosas, una sería que efectivamente se incrementó la violencia de este tipo y la otra, es que en años recientes los jóvenes tengan mayor conocimiento y se atrevan a reportar estas situaciones gracias a una

mayor apertura en la familia con respecto al tema o porque exista una mayor concientización por las campañas que al respecto se hacen en educación media.

Una variable de salud mental como la ideación e intento suicida inicialmente se mantuvo alrededor del 2%, bajando ligeramente en los últimos años por debajo del 1%. Esto ha sido un dato alarmante en la institución, porque aunque la proporción es baja, se trata de decenas de personas que tenían esta característica al ingresar y que por los reportes de los docentes y tutores se sabe que muchos de estos estudiantes tienen dificultades para relacionarse con sus compañeros y de desempeño académico.

Dos indicadores que preocupan por su evolución a lo largo del tiempo es el riesgo de hipertensión o de diabetes, debido a Antecedentes Heredo Familiares (AHF). Éstos se mantuvieron los primeros cinco años en alrededor del 3% y registraron un importante incremento de 7 y 5 puntos porcentuales hacia el final del periodo estudiado. El hecho de que aproximadamente 8 y 9 de cada 100 alumnos tenga el riesgo de desarrollar enfermedades de diabetes o hipertensión por antecedentes familiares, invita a actuar urgentemente en los contextos escolares, ya que si no se promuevan estilos de vida saludable, muchos de estos estudiantes seguirán alimentándose inadecuadamente en contenido y horarios y continuarán con una vida sedentaria, lo cual potenciará las posibilidades de que adquieran sobrepeso y desarrollen las enfermedades aquí analizadas.

Uno de los marcadores que mayor inquietud ha generado en los directivos del CESUES ha sido el embarazo no planeado, ya que como es de esperarse, en muchos casos ocasiona la deserción de los estudiantes (sobre todo de la mujer). A lo largo del tiempo,

entre 6 y 8 estudiantes de cada 100 declararon haber tenido un embarazo no planeado, exceptuando los años 2006 y 2007, que fueron del 2.4 y 3.6% respectivamente.

Es de destacar que el consumo de otras drogas ilícitas (diferentes a la marihuana) y las infecciones de transmisión sexual se mostraron durante los primeros cinco años en un bajo porcentaje de alrededor del 2% y 1% respectivamente y registraron un decremento en los siguientes tres años (del 2010-2012). Esto no coincide con la información que los docentes – tutores, médicos y psicólogos de la institución manejan en el sentido de que el consumo viene incrementándose. Dado que la información es confidencial, es difícil contrastar la percepción del personal docente y de salud universitaria con lo declarado en el EMA. Ello sugiere que en este tema y algunos otros, que son delicados o comprometedores para los alumnos, tal vez no siempre reportan las prácticas y situaciones reales.

Tabla 7. Marcadores de alta vulnerabilidad de los alumnos del CESUES, del 2005 al 2012

Marcadores de vulnerabilidad		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
		Cantidad de alumnos							
		3,169	916	1,293	1,542	1,803	1689	2013	1841
Alimentación	Obesidad	19.50%	21.30%	20.70%	21.80%	19.20%	10.50%	10.60%	10.10%
	Desnutrición grave	1.10%	1.30%	1.50%	2.00%	2.40%	0.80%	0.60%	0.60%
	Comportamientos relacionados con anorexia y/o bulimia	6.10%	4.90%	3.90%	4.20%	4.30%	5.10%	4.40%	4.00%
Drogas	Consumo alto de alcohol	41.60%	41.70%	37.50%	36.40%	34.80%	33.30%	33.90%	33.70%
	Consumo alto de cigarro	9.00%	7.60%	5.30%	5.10%	6.40%	5.00%	6.40%	7.00%
	Consumo de marihuana	3.20%	3.60%	3.60%	3.30%	4.90%	1.10%	0.90%	2.00%
	Otras drogas ilícitas ¹	2.00%	2.20%	3.20%	2.40%	2.90%	0.40%	0.80%	0.50%
Violencia	Ideación e intento suicida	2.30%	2.00%	2.40%	1.50%	1.70%	1.40%	0.90%	0.90%
	Violencia familiar	4.70%	5.10%	4.70%	3.30%	4.20%	4.10%	1.70%	1.20%
	Violencia sexual	1.70%	1.50%	2.10%	1.60%	1.60%	1.80%	3.20%	4.10%
Riesgo de enfermedades crónicas	Riesgo de hipertensión por AHF	3.90%	2.80%	2.90%	4.00%	3.10%	9.60%	8.20%	9.70%
	Riesgo de diabetes por AHF	3.30%	1.60%	1.60%	2.10%	2.70%	7.90%	7.30%	7.70%
Salud reproductiva	Embarazo no planeado	8.00%	2.40%	3.60%	6.70%	5.70%	6.30%	7.20%	6.70%
	Infecciones de transmisión sexual	1.70%	1.10%	0.60%	0.80%	1.30%	1.00%	0.70%	1.00%

¹ Consumo vigente y alguna vez. AHF: Antecedentes Heredo Familiares.

Fuente: Elaboración propia con base en las presentaciones ejecutivas de los resultados del EMA del CESUES 2005-2012; Universidad Nacional Autónoma de México y Centro de Estudios Superiores del Estado de Sonora.

Es necesario advertir que para la UNAM es suficiente con que un alumno resulte positivo a cualquiera de los marcadores antes mencionados para que sea considerado en el porcentaje de alumnos de alta vulnerabilidad, que para el caso del CESUES ha sido de alrededor del 40 por ciento de la población estudiantil de cada una de las generaciones del 2005 al 2012. Sin embargo, se entiende que no tendrá el mismo nivel de riesgo de reprobar y/o desertar un estudiante que resultó positivo a cuatro a más marcadores de vulnerabilidad que uno que sólo tiene uno; además, el tipo de marcador puede imprimir la diferencia, por ejemplo: el impacto del alto consumo de cigarro y el de alto consumo de alcohol no será el mismo; o bien, la ideación o intento suicida comparado con infecciones de transmisión sexual.

Por lo anterior, se consideró útil realizar algunas combinaciones de diversos factores en el apartado 3.2.2., incluyendo algunos de salud y otros contextuales, con el objetivo de dimensionar aproximadamente cuántos alumnos tenían varios de los factores descritos anteriormente y que proporción de jóvenes habían logrado egresar.

3.2. La fotografía de ingreso: generación 2008-2012 del CESUES

A partir de la contextualización anterior, resulta relevante profundizar en el conocimiento de la generación seleccionada para el presente estudio, la cual está compuesta en su mayoría por alumnos de entre 18, 19 y 20 años al momento de ingresar a la Universidad. La media de esta población estudiantil era de 19.3, la mediana y la moda de 18 años.

Es necesario aclarar que la descripción de este apartado incluye a todos los alumnos que ingresaron en el 2008, sin contemplar el año de egreso real, ni el tiempo de trayectoria regular de acuerdo con el reglamento escolar del CESUES, el cual contempla en promedio

de trayectoria de cuatro años para todas las carreras, excepto para las Licenciaturas en Nutrición Humana y en Ecología, que son de cinco años.

3.2.1. Perfil del alumno que ingreso en el 2008 al CESUES

Iniciando el análisis de los factores de riesgo tenemos que, a nivel institucional el 64.5% de los estudiantes consultados respondió que sí consumía bebidas con alcohol (aunque sea de vez en cuando), el 25.8% que nunca tomaba, mientras que el 9.3% contestó que alguna vez lo hizo. Es de resaltar que cinco de cada diez estudiantes inicio este tipo de consumo antes de los 17 años, tal y como lo muestra la siguiente tabla.

Tabla 8. Edad de inicio de consumo de alcohol

	Frecuencia	Porcentaje
Antes de los 15 años	102	9.0
Entre los 15 y los 17 años	501	44.0
Después de los 17 años	536	47.0
Total	1139	100.0

Fuente: Elaboración propia con base en los Resultados del EMA del CESUES 2008; Universidad Nacional Autónoma de México y Centro de Estudios Superiores del Estado de Sonora, 2008.

Como se advirtió en el apartado anterior, la proporción de los alumnos que consumen alcohol es muy alta en comparación con otro tipo de consumos y no es la excepción en los miembros de la generación seleccionada para el estudio. Además, de acuerdo con los parámetros de la OMS, de los 1,135 alumnos que reportaron que si consumían bebidas con alcohol, 35 de cada 100 tenía un alto consumo, ya que reportaron que consumían 4 copas o más por ocasión.

Tabla 9. Cuánto consumo de alcohol por ocasión

	Frecuencia	Porcentaje
Sólo una	351	31
2 a 3	388	34
4 a 5	358	32
6 y a veces más	38	3
Total	1135	100

Fuente: Elaboración propia con base en los Resultados del EMA del CESUES 2008; Universidad Nacional Autónoma de México y Centro de Estudios Superiores del Estado de Sonora, 2008.

Del total de alumnos que respondieron el EMA, casi el 60% reportó no fumar, 288 estudiantes si fuman (18.7%) y 22 de cada 100 alumnos declaró que alguna vez fumó, pero que ya no lo hace. De los que sí fuman, el 33% de ellos se considera que tiene un alto consumo de tabaco – de acuerdo a los parámetros de la OMS-, ya que fuman 4 ó más cigarros al día.

Tabla 10. Edad de inicio de fumar

	Frecuencia	Porcentaje
Antes de los 15 años	104	17.0
Entre los 15 y los 17 años	286	46.0
Después de los 17 años	230	37.0
Total	620	100.0

Fuente: Elaboración propia con base en los Resultados del EMA del CESUES 2008; Universidad Nacional Autónoma de México y Centro de Estudios Superiores del Estado de Sonora, 2008.

Al igual que el consumo de bebidas con alcohol, es necesario destacar la edad de inicio del consumo de cigarro, en tanto dos terceras partes del total de alumnos que si han fumado inició antes de los 17 años de edad, lo que resulta peligroso considerando que el

consumo de cigarro a temprana edad es la puerta de entrada para el consumo de otras drogas más fuertes posteriormente.

En cuanto a la realización de ejercicio, seis de cada diez alumnos reportó que si realizaba ejercicio que durara mínimo 30 minutos y los hiciera sudar, cuando menos 3 veces a la semana. De ellos, la mayoría dedicaba entre 1 y 3 horas al ejercicio.

Entre actividades como aerobics, bailar, caminar, correr, trotar, practicar futbol, natación, pesas y otros deportes, caminar es el tipo de ejercicio que más personas reportaron practicar, mientras que la natación resultó el menos frecuente. En cuanto a la cantidad de horas de dedicación destaca que el 54% de las menciones corresponden a una hora a la semana; seguido por el 28%, de 2-3 horas semanales y con más de 4 horas de dedicación el 18 por ciento.

La actividad física descrita antes, de alguna manera refleja la poca importancia que tiene para los estudiantes de esta generación el autocuidado de su salud, lo cual es congruente con uno de los hallazgos de este estudio: 34 de cada 100 alumnos resultaron ser obesos o tener sobrepeso (ver tabla 11).

En cuanto a la obesidad y el sobrepeso, elementos íntimamente ligados a la salud, ha llamado la atención de las autoridades del CESUES lo relacionado con los horarios y contenidos de alimentación de sus estudiantes; lo cual, ha sido rastreado a lo largo del tiempo a través del EMA. Particularmente para los alumnos que ingresaron en el 2008, aunque el porcentaje de personas con delgadez severa es aún muy bajo, pero la obesidad alcanzaba ya al 11.5% de los muchachos y lo preocupante del panorama es que el sobrepeso era del 22.5%. Todo ello de alguna manera refleja los malos hábitos alimenticios

y avizora la posibilidad de que algunos de estos estudiantes con sobrepeso en el mediano plazo de seguir el ritmo y contenido de alimentación que hasta ese momento tenían corren el riesgo de convertirse en obesos con las consecuencias respectivas en su desempeño académico cotidiano.

Tabla 11. Índice de masa corporal

	Frecuencia	Porcentaje
Delgadez severa	6	0.4
Delgadez moderada	25	1.6
Delgadez aceptable	59	3.8
Peso normal	874	56.7
Sobrepeso tipo I	222	14.4
Sobrepeso tipo II	125	8.1
Obeso tipo I	118	7.7
Obeso tipo II	37	2.4
Obeso tipo III	21	1.4
NC	55	3.6
Total	1542	100

Fuente: Elaboración propia con base en los Resultados del EMA del CESUES 2008; Universidad Nacional Autónoma de México y Centro de Estudios Superiores del Estado de Sonora, 2008.

En el tema de vida sexual activa, de los 754 alumnos que reportó haber tenido relaciones sexuales, es de resaltar que casi la mitad (48%) lo hizo por primera vez antes de los 17 años.

Tabla 12. Edad de inicio de relaciones sexuales

Edad	Frecuencia	Porcentaje
Antes de los 15 años	61	8
Entre los 15 y los 17 años	301	40
Después de los 17 años	392	52
Total	754	100

Fuente: Elaboración propia con base en los Resultados del EMA del CESUES 2008; Universidad Nacional Autónoma de México y Centro de Estudios Superiores del Estados de Sonora, 2008.

De los alumnos que reportaron que han tenido relaciones sexuales, la gran mayoría no usa métodos anticonceptivos y sólo una pequeña cantidad de alumnos usa condón (siempre o a veces) en contraste con la mayoría del resto de los métodos, que prácticamente no los utilizan. Destaca el uso de la anticoncepción de emergencia como un método que utilizan “a veces”, en comparación con el dispositivo intrauterino, la inyección o pastillas y otros que prácticamente no son usados.

Tabla 13. Uso de métodos anticonceptivos

Respuesta	Condón		Dispositivo intrauterino		Inyección o pastillas		anticoncepción de emergencia		Otro	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
NC	787	51	821	53.2	823	53.4	813	52.7	833	54
SIEMPRE	415	56.9	10	0.6	35	2.3	19	1.2	20	1.3
A VECES	263	17.1	14	0.9	81	5.3	146	9.5	26	1.7
NO	77	5	697	45.2	603	39.1	564	36.6	663	43
Total	1542	100	1542	100	1542	100	1542	100	1542	100

Fuente: Elaboración propia con base en los Resultados del EMA del CESUES 2008; Universidad Nacional Autónoma de México y Centro de Estudios Superiores del Estados de Sonora, 2008.

Entre las muchas consecuencias del ejercicio de la sexualidad están el adquirir una enfermedad y/o embarazarse con todas las consecuencias que esto representa para los jóvenes. El EMA cuestionó sobre estos aspectos no sólo a las mujeres sino que de forma por demás interesante incluyó a los hombres; las preguntas textuales eran: “¿tú o tu pareja

han tenido un embarazo?” y “para ti, que tu pareja y tú han tenido un embarazo: ¿planeaste el embarazo?, ¿han tenido un bebé?, ¿han tenido un aborto?”

Los resultados a este respecto indican que del total de las personas consultadas, el 6.7% han tenido un embarazo (103), de las cuales casi el 40% tuvo un embarazo no planeado, lo cual ¿puede significar que 6 de cada diez estudiantes sí lo planearon? ¿Considerando que el promedio de edad de los estudiantes consultados era de 18 años, será real que más de la mitad de los jóvenes que tuvieron un embarazo lo hayan planeado?

En una buena parte de las personas que tuvieron un embarazo, éste no estaba contemplado (al menos en esta etapa de su vida); no todas tuvieron al bebé, lo cual se explica parcialmente con la parte de estudiantes que dijeron haber tenido un aborto, que fueron 16 personas.

El embarazo en la vida de un estudiante (madre o padre) generalmente es un factor que puede complicar su vida académica o incluso influir para su deserción, pero hay otro elemento que resulta vital analizar: los antecedentes de reprobación, ya que éstos pueden representar tropiezos en la trayectoria universitaria.

Uno de los síntomas que un profesor detecta rápidamente en los alumnos de nuevo ingreso es la deficiente formación previa al ingreso a la universidad, la cual puede estar relacionada con el perfil de los docentes que le tocaron en la secundaria o el bachillerato o bien, con su propio rendimiento académico y disposición para el aprendizaje. Los parámetros de medición de esto pueden variar según la institución educativa y el contexto (rural o urbano, incluso de zonas indígenas), ya que con los programas compensatorios que

en los últimos años se han generado, se busca la equidad en las oportunidades de acceso a la Universidad, sin considerar que los procesos y los contextos son muy diferentes.

Particularmente en el CESUES, casi el 6% de los alumnos que ingresaron en el 2008 tenían antecedentes de reprobación del bachillerato y la mayor cantidad de ellos provenían del contexto rural de la zona sur del estado de Sonora, como se verá con mayor profundidad más adelante. Sería interesante saber en estudios posteriores ¿qué proporción de los que ingresan con esta característica logran concluir su carrera? y los que no lo logran, ¿por qué razones desertaron? Es decir, saber si influye o no sus antecedentes académicos y de qué manera.

En cuanto a las personas con las que viven y el parentesco que tienen con ellas, la mayoría (64%) viven con su papá y mamá y un bajo porcentaje vivían solos o con personas que no son sus familiares, lo cual representa un 2% y un 3% respectivamente. Es de resaltar que es mucho mayor la proporción de jóvenes que viven sólo con su mamá, que los que viven sólo con su papá, ya que son del 13.6 por ciento y 1.6 por ciento respectivamente. ¿Tendrán una mayor proporción de egreso los alumnos que viven sólo con su mamá, sólo con su papá o los que viven con ambos padres? Al respecto, según Jadue et al, los hogares uniparentales representan un factor de riesgo para que los estudiantes permanezcan en la escuela.

Tabla 14. Con quién vivían

	Frecuencia	Porcentaje
NC	2	0.1
Solo	33	2.1
Con mi pareja	57	3.7
Con otros familiares	176	11.4
Con personas que no son de mi familia	49	3.2
Con mi papá y mi mamá	992	64.3
Sólo con mi papá	24	1.6
Sólo con mi mamá	209	13.6
Total	1542	100

Fuente: Elaboración propia con base en los Resultados del EMA del CESUES 2008; Universidad Nacional Autónoma de México y Centro de Estudios Superiores del Estados de Sonora, 2008.

Por otro lado, podría pensarse que los hijos de padres que tienen un nivel de escolaridad de licenciatura o más, estarían más motivados a seguir el ejemplo de sus padres, tendrían mayor apoyo y orientación académica en casa y diversidad de recursos materiales para concluir una carrera; pero, en un estudio realizado por De Garay en la Universidad Autónoma Metropolitana (Azcapotzalco), argumenta que “no es posible sostener que a mayor educación de los padres sea esperable una trayectoria escolar más exitosa [...] En todo caso, los ambientes familiares son diferentes, pero no son definitivos para explicar el tipo de trayectoria escolar” (De Garay Sánchez 2009, 20). En otro estudio desarrollado del 2002 al 2004 por el mismo autor en las universidades tecnológicas del país, se concluyó que la mitad de los estudiantes consultados proviene de familias donde sus padres no alcanzaron a estudiar la secundaria y sólo el 10% tuvo acceso a la educación superior.

En este mismo sentido, recientemente el mismo autor, mostró datos que indicaban que más de la cuarta parte de los alumnos que habían desertado de la UAM tenían padres

con licenciatura o más. Ante esto, lanzó la hipótesis de que los capitales económicos y culturales de los estudiantes con padres de ese nivel de escolaridad tal vez no se corresponden con los capitales encontrados en el ambiente universitario que habían elegido (De Garay Sánchez 2013).

Particularmente en la generación analizada del CESUES se encontró que un poco más del 50% de los alumnos tenían padres con secundaria o menos (similar para ambos sexos), lo cual se explica en parte si se considera que en tres de los planteles de esta universidad se concentra la mayoría de los estudiantes que provienen de entornos rurales; por otro lado, un bajo porcentaje de alumnos tenían padre o madre con licenciatura o más, siendo del 18.3% y el 11.5% respectivamente, mostrando una diferencia importante al igual que para el nivel de bachillerato o carrera técnica, pero de manera invertida, porque es mucho mayor el porcentaje de los alumnos con madre con este nivel educativo, del 32.4%, mientras que el del padre es de casi el 25%.

Tabla 15. Escolaridad de los padres

Nivel	Padre		Madre	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
NC	66	4.3	35	2.3
Secundaria o menos	815	52.9	829	53.8
Bachillerato o carrera técnica	379	24.6	500	32.4
Licenciatura o más	282	18.3	178	11.5
Total	1542	100	1542	100

Fuente: Elaboración propia con base en los Resultados del EMA del CESUES 2008; Universidad Nacional Autónoma de México y Centro de Estudios Superiores del Estados de Sonora, 2008.

Además, también se tiene que considerar que el hecho de que los padres tengan un bajo nivel de escolaridad no necesariamente tiene que representar un riesgo para que no

concluyan su carrera, sino que puede ser un detonador de resiliencia, una motivación para transformar su realidad y alcanzar una vida mejor para sí mismo y para su familia. Por ello, resulta conveniente preguntarnos ¿cuál es la valoración de los padres o de la familia de estos alumnos en relación a los estudios universitarios?, ¿qué tipo de apoyos reciben de la propia familia? y ¿con qué recursos cuentan para desarrollar sus trabajos escolares? Seguramente trabajos posteriores a éste permitirían profundizar en este importante renglón.

Aunado a lo anterior, otro factor que podría influir para el desempeño académico de los estudiantes son sus relaciones interpersonales. En este sentido, de los alumnos que reportaron tener una mala o indiferente relación con alguna persona, destaca con un mayor porcentaje la mala relación con los vecinos y con el papá; mientras que por menor porcentaje de menciones resalta la relación mala o indiferente con los amigos y la mamá.

Tabla 16. Relaciones interpersonales

	Papá		Mamá		Hermanos		Profesores		Amigos	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
NC	19	1.2	6	0.4	25	1.6	9	0.6	15	1
Muy buena	659	42.7	1036	67.2	716	46.4	340	22	927	60.1
Buena	633	41.1	465	30.2	711	46.1	1108	71.9	578	37.5
Mala	79	5.1	23	1.5	42	2.7	24	1.6	15	1
Muy mala	152	9.9	12	0.8	48	3.1	61	4	7	0.5
Total	1542	100	1542	100	1542	100	1542	100	1542	100

Fuente: Universidad Nacional Autónoma de México y Centro de Estudios Superiores del Estado de Sonora, 2008. Elaboración propia con base en los Resultados del EMA del CESUES 2008.

Merece mención aparte el 5.6% de alumnos que reportaron tener una mala o muy mala relación con los profesores, ya que esto impacta directamente en su rendimiento académico, en sus actitudes en clase y en su disposición para aprender y recibir indicaciones de parte de los docentes. Sin duda, este es un importante resultado para la institución; será necesario revisar las formas de interacción entre alumnos y maestros.

Un aspecto que no tiene mucha atención en los contextos universitarios son las relaciones que ahí se gestan, por lo que sería muy útil conocer si los alumnos que tenían mala o muy mala relación con sus profesores o con sus compañeros de clase, lograron terminar la carrera y si esto influyó en algo durante el proceso y de qué manera; y de los que no terminaron saber si este tipo de relación con los docentes o los compañeros tuvo algo que ver en su deserción.

Otro factor fundamental que se ha considerado en los análisis de resiliencia es la situación económica de los estudiantes. Al respecto, el 57% de los alumnos considera que su situación económica familiar en general es regular, mala o muy mala; mientras que el resto la consideran muy buena o buena; lo cual es congruente con los recursos o servicios que declararon tener en casa, como se explicará más adelante.

Tabla 17. Percepción de situación económica

	Frecuencia	Porcentaje
Muy buena	79	5.1
Buena	592	38.4
Regular	779	50.5
Mala	81	5.3
Muy mala	10	0.6
NC	1	0.1
Total	1542	100

Fuente: Elaboración propia con base en los Resultados del EMA del CESUES 2008; Universidad Nacional Autónoma de México y Centro de Estudios Superiores del Estados de Sonora, 2008.

Esto viene a contrastar con los resultados de la investigación realizado por el mismo De Garay en la UAM, en los que el 80% afirmaba en el 2003 (al ingreso) que las condiciones económicas para sostener sus estudios eran “suficientes”, el 6.7% “excelentes” y el 13.3% “insuficientes”. Pero cuatro años después, de los alumnos que permanecían activos en la UAM, la proporción que aseguraban que tenían condiciones económica

“insuficientes” se incrementó al 19.2%, lo que significa, según este autor, que un importante porcentaje de los jóvenes habían visto disminuir sus condiciones económicas y aun así, continuaban en el sistema escolar (De Garay Sánchez 2009, 50). Pero además de su percepción en lo económico, ¿con qué recursos contaban en casa para el estudio?, ¿los consideraban suficientes? Estos recursos vienen, en ocasiones, a representar herramientas de trabajo indispensables para modelos educativos como el que el propio CESUES está desarrollando desde el 2007, que implica un gran trabajo por parte de los alumnos a través de las Tecnologías de la Información y además de que parte del proceso de evaluación se realiza a través de una plataforma.

Tabla 18. Recursos y servicios

Recursos o servicios	Alumnos que no cuentan con este recurso o servicio	Porcentaje
Autómovil	222	14
Computadora	383	24
DVD portátil	542	35
XBOX	1020	66
Estéreo con MP3	517	33
Internet	695	45
Lap top	983	63
Reproductor portátil de MP3 y/o MP4	850	55
Seguro médico privado	1034	67
Refrigerador	17	1
Teléfono celular	82	5
TV privada	458	29
Viaje de vacaciones cada año	689	44
Pantalla plana de TV	770	49

Fuente: Elaboración propia con base en los Resultados del EMA del CESUES 2008; Universidad Nacional Autónoma de México y Centro de Estudios Superiores del Estados de Sonora, 2008.

Es necesario destacar que dentro de los recursos o servicios que podrían favorecer el desempeño académico de los alumnos, se encontró que en casa el 24% no cuentan con computadora, el 45% no tienen acceso a internet y el 63% no tienen laptop. Esto se podría considerar como un factor de riesgo, en congruencia con lo planteado por Jadue et al (2005) en cuanto a condiciones materiales para el desarrollo de su trayectoria escolar de formación profesional, que podría poner en peligro la conclusión de sus estudios.

Estos resultados de alguna manera muestran una situación similar a la encontrada en el estudio de las universidades tecnológicas, donde la mayoría de los alumnos no contaba en sus lugares de residencia con las condiciones materiales para sus actividades académicas, había una ausencia notable de equipamiento de cómputo, conexión a internet, libros especializados, espacios privados para estudiar y mesa de trabajo (De Garay Sánchez 2006). El autor agrega que "... se trata de una población universitaria que realiza un gran esfuerzo personal y familiar para permanecer en el nivel educativo superior, cuestión que es altamente valorada por sus propios padres" (Ibid. 165).

3.2.2. Primeras aproximaciones de los aspectos que influyen en la conclusión de la carrera

A partir del análisis de las bases de datos de los resultados del EMA 2008 del CESUES y de la información estadística del egreso de la generación 2008-2012 proporcionada por el Departamento de Control Escolar correspondiente, se buscó enriquecer el análisis relacionando factores de riesgo de los alumnos con el egreso de los mismos, se incorporaron otras variables y se realizaron cálculos diferentes. Primeramente, se realizó una combinación de variables que incluyeran aspectos de distintas áreas de los alumnos.

De la información de 1542 alumnos de la generación seleccionada, los resultados mostraron que:

- De 31 estudiantes que reportaron sostener relaciones sexuales sin otros métodos anticonceptivos (además del condón), un alto consumo de alcohol (4 copas o más, según la OMS), que no realizaba ejercicio y fumaba cigarrillos, sólo el 10% logró concluir sus estudios universitarios
- De 50 alumnos, cuya escolaridad del padre o la madre es de secundaria o menos, tenía una percepción de que su situación económica es mala o muy mala y no contaba con internet en casa, el 44% había logrado terminar su carrera.
- De 13 estudiantes que reportaron tener una mala o muy mala relación con el papá y vivían solos al ingreso a la Universidad, el 38% concluyó su carrera.

Esto muestra que los factores que en apariencia afectan mayormente a los sujetos estudiados son los relacionados con su salud, por lo que buscó profundizar en este punto y se realizaron otras composiciones de factores de riesgo con el egreso.

Del total de estudiantes, 96 reportaron consumir 4 ó más cigarrillos diariamente; 85 tenían alto consumo de alcohol y de cigarro y; 29 no realizaba ejercicio, tenía alto consumo de alcohol y cigarro. De estos últimos (29), sólo el 14% terminó su carrera.

Al incorporar dos variables diferentes de las trabajadas hasta ese momento, se encontró que 103 estudiantes habían tenido un embarazo no planeado; 41, además de haber tenido embarazo no planeado, tuvieron un bebé; y 18, además de contar con estas dos

características, no realizaba ejercicio. De ellas, el 33% logró terminar sus estudios universitarios.

Hablar de 103 estudiantes aparentemente es poco en relación al total de alumnos estudiados en esta parte (1,542); sin embargo, se trata de personas que tuvieron esta circunstancia desde antes de entrar a la Universidad, de las cuales aproximadamente el 40% tuvieron un hijo y otra parte, perdieron al bebé. Cualquiera de estas situaciones no son las más idóneas para la etapa que están viviendo, ya que seguramente esto les complica su vida estudiantil y social, por adquirir la responsabilidad de un bebé o compromete su salud al practicarse un aborto.

Ahora bien, al mezclar factores de riesgo de diferentes áreas e incorporar una variable distinta con respecto al consumo de cigarrillos, como la edad de inicio, se encontró que:

- 231 alumnos reportaron tener una mala o muy mala relación con el padre;
- 66, que además de tener mala o muy mala relación con el padre, fumaba desde antes de los 17 años.
- 36 alumnos tenían las dos características anteriores más un alto consumo de alcohol.
- 24 estudiantes tenían todos los factores anteriores y adicionalmente, la percepción de que su situación económica es mala o muy mala. De estos 24 alumnos, el 33% concluyó sus estudios universitarios.

Estas primeras aproximaciones se exponen con un fin descriptivo y permitieron contar con un punto de partida para la definición de los factores de riesgo y de protección que en el siguiente apartado se exponen en relación al egreso de la generación en cuestión.

3.3. Factores internos y externos que inciden en la conclusión de los estudios profesionales

Con base en las estadísticas institucionales, el 72% de los alumnos de la cohorte generacional 2008 se reinscribió en el tercer semestre, (Universidad Estatal de Sonora 2012), resultado muy positivo y congruente con las estrategias y políticas de atención estudiantil que desde el 2004 esta universidad había venido implementando con el fin de mejorar los índices de retención, aprobación y de eficiencia terminal.

Según la información proporcionada por el Departamento de Control Escolar del CESUES, se puede decir que del total que ingresó¹⁹ (1,624), concluyó la carrera el 35% (580), de los cuales el 56% (325) eran mujeres y el 44% (255), eran hombres. Esto podría significar que las mujeres tienen más factores resilientes que los hombres, ya que al ingreso prácticamente la mitad de la población estudiantil era del sexo femenino y la otra mitad, del sexo masculino.

Para efectos del presente estudio, se consideraron aquellos alumnos con los que si se contaba con su información en los resultados del EMA; se excluyeron 189 alumnos de las licenciaturas de Ecología (LE) y Nutrición Humana (LNH) en las unidades de Hermosillo y Navojoa, ya que la trayectoria escolar regular para ellos es de cinco años, por lo que concluyen en octubre de 2013 y no se podría contar con la información de egreso hasta el 2014. Por lo tanto, el análisis a partir de aquí se centra en 1,353 alumnos, que pertenecían a 14 carreras cuya matrícula estaba distribuida de la siguiente manera:

¹⁹ Sin considerar a los alumnos de LNH y LE.

Tabla 19. CESUES. Alumnos por carrera

Carrera	Frecuencia	Porcentaje
Lic. Contaduría	76	5.6
Lic. Administración de Empresas	108	8.0
Lic. Administración de Empresas Turísticas	292	21.6
Lic. Horticultura	22	1.6
Ing. Geociencias	53	3.9
Ing. Industrial	41	3.0
Lic. Comercio Internacional	313	23.1
Lic. Sistemas Computacionales Administrativos	164	12.3
Ing. Industrial en Electrónica	39	2.9
Lic. Acuacultura	39	2.9
Lic. Entrenamiento Deportivo	152	11.2
Lic. Agronegocios	12	0.9
Lic. Enseñanza del Inglés	29	2.1
Ing. Ambiental Industrial	12	1.0
TOTAL	1353	100.0

Fuente: Elaboración propia con base en los Resultados del EMA del CESUES 2008; Universidad Nacional Autónoma de México y Centro de Estudios Superiores del Estados de Sonora, 2008.

De estos alumnos, la proporción de egreso fue del 38%, es decir 518 alumnos. Destaca la unidad Navojoa, por ser la unidad académica con un porcentaje de egreso por debajo y muy alejado del resultado institucional.

Tabla 20. Egreso de la generación 2008-2012

Unidad Académica	Frecuencia	Porcentaje
San Luis Río Colorado	196	38
Hermosillo	202	37
Navojoa	11	16
Magdalena	63	53
Benito Juárez	46	41
Total	518	38

Fuente: Elaboración propia con base en los Resultados del EMA del CESUES 2008 y las estadísticas de egreso de la generación 2008-2012 del CESUES; Universidad Nacional Autónoma de México y Centro de Estudios Superiores del Estados de Sonora, 2008 y Universidad Estatal de Sonora, 2013.

Con base en el análisis exploratorio descrito anteriormente, los factores de riesgo y los factores de protección seleccionados para el presente estudio fueron aquéllos indicadores que podrían ser útiles, de acuerdo con la literatura revisada y en congruencia con el enfoque de la resiliencia, para comparar lo que sucede en relación a la conclusión de los estudios universitarios en aspectos de salud, antecedentes de reprobación, con quién viven o si viven solos, así como la escolaridad de los padres. Y éstos se clasificaron en internos y externos.

3.4. Riesgo y egreso

Se consideraron factores de riesgo internos: alto consumo de alcohol, alto consumo de cigarro, obesidad o desnutrición severa y antecedentes de reprobación de dos años o más. Y como factores de riesgo externos: vivir solo o sólo con su papá o sólo con su mamá y que la escolaridad de uno o los dos padres fuera de preparatoria o menos.

a) Alto consumo de alcohol

Al preguntárseles si consumían bebidas con alcohol, el 64% de los alumnos respondió que sí, destacándose la Unidad Hermosillo y Magdalena, por ser los más altos porcentajes y estar por encima del promedio institucional (77% y 70%, respectivamente).

Los resultados de la siguiente tabla, dejan en evidencia que el alto consumo de alcohol es muy superior al consumo de tabaco, como se podrá ver más adelante. Particularmente en consumo de alcohol, el 39% del total de alumnos censados tenía un consumo de 4 copas o más por ocasión, destacándose Magdalena, con un 51%; seguida por Hermosillo, con un 45% y Navojoa, con un 40%.

Tabla 21. Alumnos que consumen Alcohol

Unidad Académica	Total de alumnos por Unidad Académica	Alumnos que consumen alcohol		Alumnos con alto consumo de alcohol	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
San Luis Río Colorado	508	301	59%	159	31%
Hermosillo	546	393	77%	248	45%
Navojoa	69	36	52%	28	40%
Magdalena	119	84	70%	61	51%
Benito Juárez	111	59	53%	38	34%
Total	1353	873	64%	534	39%

Fuente: Elaboración propia con base en los Resultados del EMA del CESUES 2008; Universidad Nacional Autónoma de México y Centro de Estudios Superiores del Estados de Sonora, 2008.

b) Alto consumo de cigarro

En cuanto al consumo de cigarro, 19 de cada 100 muchachos del CESUES aceptó fumar cigarros, sin considerar cantidades de consumo diario, destacándose las respuestas de Hermosillo y Navojoa, con un porcentaje superior al promedio: 24% y 20%, respectivamente y con el menor porcentaje, los alumnos de la Unidad Benito Juárez, como se muestra a continuación.

Ahora bien, si nos referimos al alto consumo de cigarro, se encontró que éste es bajo comparado con otros indicadores analizados, la proporción institucional de este factor de riesgo fue del 6%, destacando nuevamente la Unidad Hermosillo, en la cual el 9% de los alumnos admitió consumir 4 ó más cigarros al día, que fue el único plantel donde este consumo fue superior al promedio (ver tabla 22).

Tabla 22. Alumnos que consumen Cigarro

Unidad Académica	Total de alumnos por Unidad Académica	Alumnos que consumen cigarro		Alumnos con alto consumo de cigarro	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
San Luis Río Colorado	508	76	15%	26	5%
Hermosillo	546	132	24%	49	9%
Navojoa	69	14	20%	4	5%
Magdalena	119	22	18%	8	6%
Benito Juárez	111	14	12%	1	1%
Total	1353	258	19%	88	6%

Fuente: Elaboración propia con base en los Resultados del EMA del CESUES 2008; Universidad Nacional Autónoma de México y Centro de Estudios Superiores del Estados de Sonora, 2008.

c) Obesidad o delgadez severa

Los resultados para este indicador fundamental de la salud expresados a través del IMC muestran que 62% de los estudiantes son saludables, ya que caen en el rango de delgadez moderada y aceptable y peso normal; un 13%, que representa un total de 172 jóvenes se encuentra en riesgo de salud, ya que se encuentran en el rango de delgadez severa u obesidad y el resto, que es una cuarta parte de la población, tienen sobrepeso, que de no cuidarse puede contribuir al incremento de la obesidad en la población estudiada, pero también existe la posibilidad de que reorienten sus hábitos alimenticios y realicen ejercicio para que sean más sanos.

Es importante aclarar que se consideró importante incluir a las 5 personas con delgadez severa, que aunque en cantidad son pocas, se considera que este problema de peso está relacionado con trastornos alimenticios y conductas asociadas a éstos y no sólo refleja el estado de salud física, sino también mental.

Tabla 23. Índice de Masa Corporal (OMS)

Unidad Académica	Delgadez severa	Delgadez moderada	Delgadez aceptable	Peso normal	Sobrepeso Tipo I	Sobrepeso Tipo II	Obeso Tipo I	Obeso Tipo II	Obeso Tipo III	Total
San Luis Río Colorado	2	10	24	263	78	43	57	18	6	508
Hermosillo	1	8	23	320	72	46	31	7	5	546
Navojoa	0	2	1	30	12	9	6	3	3	69
Magdalena	2	2	1	57	19	11	10	7	6	119
Benito Juárez	0	0	2	71	18	9	5	2	1	111
Total	5	22	51	741	199	118	109	37	21	1303

Fuente: Elaboración propia con base en los Resultados del EMA del CESUES 2008; Universidad Nacional Autónoma de México y Centro de Estudios Superiores del Estados de Sonora, 2008.

Particularmente en obesidad, destacan las unidades de Magdalena, Navojoa y San Luis Río Colorado, donde las proporciones de estudiantes obesos fueron más altas que la institucional, ya que resultaron de 19, 17 y 16 por ciento respectivamente y en el total de la población del CESUES fue del 13 por ciento.

d) Reprobación de dos años o más

Al inicio del diseño del presente estudio no se visualizó a los antecedentes de reprobación como una variable para analizarse, en tanto el enfoque inicial era principalmente sobre aspectos de salud y prácticas que la pusieran en riesgo y por ende, influyera en la deserción de los estudiantes; sin embargo, al profundizar en el enfoque de resiliencia y explorar las bases de datos de la generación seleccionada, se consideró útil incorporar este indicador.

En la pregunta sobre reprobación de dos años o más en la escuela de donde proviene, el porcentaje institucional fue del 6%, cabe subrayar el resultado de los alumnos de la Unidad Navojoa, cuya proporción fue del 12%, seguida por la Unidad Benito Juárez, con un 9% y Magdalena, con un 8%, los resultados más altos en el contexto institucional.

Tabla 24. Alumnos con Antecedentes de Reprobación en la Preparatoria

Unidad Académica	Frecuencia	Porcentaje
San Luis Río Colorado	23	5%
Hermosillo	27	5%
Navjoa	8	12%
Magdalena	9	8%
Benito Juárez	10	9%
Total	77	6%

Fuente: Elaboración propia con base en los Resultados del EMA del CESUES 2008; Universidad Nacional Autónoma de México y Centro de Estudios Superiores del Estados de Sonora, 2008.

Conforme se desarrollaba la investigación este elemento de la reprobación se volvió crucial al realizar cruces de información, pero además se considera que éste puede reflejar una combinación de aspectos internos del alumno, pero también la influencia del entorno, ya sea de la familia, existencia excesiva o carencia de apoyos económicos y/o materiales, ambientes educativos no favorables para el crecimiento académico y/o social, entre otros.

e) Vivir solo o sólo con su papá o sólo con su mamá

La mayoría de los estudiantes respondieron que vivían con papá y mamá: 63%, mientras que sólo el 2% reportó que vivía solo, el 1.4% vivía solo con su papá y el 14%, sólo con su mamá. Aun cuando las proporciones de alumnos que vivían sólo con alguno de sus padres, son bajas, significa que 15 de cada 100 estudiantes vivían en hogares uniparentales.

Respecto a las proporciones de alumnos que se mantienen viviendo con ambos padres, resulta revelador que la más baja es de los jóvenes de la unidad Hermosillo (57%) y la más alta es de los de la unidad Benito Juárez (78%) en relación al resultado institucional, que fue del 64%. Esto marca otra diferencia importante entre las formas de vida en el contexto

urbano y rural, tal vez influyan los valores familiares, las limitaciones u oportunidades para independizarse.

Tabla 25. Con quién vivía

Unidad Académica	NC	Solo	Pareja	Otros familiares	Otras personas	Mamá y Papá	Papá	Mamá	Total
San Luis Río Colorado	1	5	24	45	11	341	9	72	508
Hermosillo	1	23	13	80	27	314	9	79	546
Navjoa	0	0	2	7	4	43	2	11	69
Magdalena	0	1	6	14	3	78	0	17	119
Benito Juárez	0	0	4	5	1	87	0	14	111
Total	2	29	49	151	46	863	20	193	1353

Fuente: Elaboración propia con base en los Resultados del EMA del CESUES 2008; Universidad Nacional Autónoma de México y Centro de Estudios Superiores del Estados de Sonora, 2008.

f) Escolaridad de uno o los dos padres: con preparatoria o menos

Al revisar el nivel de escolaridad los padres, los resultados indican que un porcentaje igual entre el padre y la madre de los alumnos contaba con secundaria o menos (55%), mientras que el padre del 24% de los estudiantes contaba con bachillerato o carrera técnica, resultando este indicador más alto en la madre, del 32%.

Ahora bien, al realizar el cruce de los anteriores resultados del EMA con la información de egreso de la generación elegida para el análisis, se llega a la conclusión de que todos los factores de riesgo de carácter interno podrían incidir en el hecho de que no terminen la carrera, destacándose por un lado el alto consumo de cigarro, ya que resultó la proporción más baja de egreso (13%), lo cual es consistente con los hallazgos de Tafur et al., sobre que los fumadores habituales permanecen menos en la universidad que los no fumadores (2010). Y por otro lado, los antecedentes de reprobación en la preparatoria ocupan el segundo lugar en relevancia, ya que sólo 18% de los alumnos con este factor

logró concluir su carrera. Ambos elementos, sin duda, deberán tomarse en cuenta en el CESUES para promover la reducción en el consumo de cigarro y para reforzar académicamente a los jóvenes de cada nuevo ingreso, antes de que se acumulen más deficiencias académicas en la trayectoria escolar.

Tabla 26. Alumnos con factores de riesgo (internos y externos) que egresaron

Factores de riesgo		Alumnos con factores de riesgo	Porcentaje ¹	Alumnos con factores de riesgo que lograron concluir su carrera	Porcentaje ²
Alto consumo de alcohol	Internos	534	39%	161	30%
Alto consumo de tabaco		88	6%	12	13%
Obesidad o desnutrición grave		172	12%	55	29%
Reprobación de 2 años o más en la preparatoria		77	5%	14	18%
Vivía solo o sólo con papá o sólo con mamá	Externos	242	17%	87	35%
Escolaridad del Padre: Secundaria o menos o bachillerato o carrera técnica		1077	79%	413	38%
Escolaridad de la Madre: Secundaria o menos o bachillerato o carrera técnica		1177	87%	445	37%

¹ Del total de alumnos estudiados: 1,353.

² Del total de alumnos que resultaron positivos a ese factor de riesgo.

Fuente: Elaboración propia con base en los Resultados del EMA del CESUES 2008 y las estadísticas de egreso de la generación 2008-2012 del CESUES; Universidad Nacional Autónoma de México y Centro de Estudios Superiores del Estados de Sonora, 2008 y Universidad Estatal de Sonora, 2013.

En cambio, todos los porcentajes de egreso de los factores de riesgo externo son muy cercanos o iguales al 38% de egreso general, sin haber aplicado filtros, por lo que se infiere que estos factores no son de gran impacto en la conclusión de los estudios universitarios de la población estudiada.

Esto viene a contrastar con los resultados del estudio realizado por Jadue, Galindo y Navarro, donde se muestra que los hogares uniparentales a los que pertenecen algunos estudiantes y la baja escolaridad de los padres representan factores de riesgo para el desarrollo de la resiliencia. Sobre esto último, los autores argumentan que aunque estos padres valoran la educación, no poseen la habilidad para conformar estrategias de aprendizaje en el hogar que apoyen la labor de los profesores y que existen discrepancias entre la percepción de los padres sobre el rendimiento de los hijos y la realidad de su rendimiento (Jadue, Galindo y Navarro 2005).

3.5. Protección y egreso

En tanto se reconoce que los factores protectores se pueden distinguir entre externos e internos, que los primeros se refieren a condiciones del medio que actúan reduciendo la probabilidad de daños y los segundos, se relacionan con atributos propios de las personas (Ballesteros y García 2005).

Entre los factores de protección de carácter interno se consideraron a aquellos alumnos que reportaron no consumir bebidas con alcohol, que no fumaban, no tenían obesidad ni desnutrición severa o no habían reprobado dos años o más en la preparatoria. Y de tipo externo, el hecho de que viviera con ambos padres y que la escolaridad de uno o ambos padres fuera de licenciatura o más.

a) No consume bebidas con alcohol

Las unidades académicas Navojoa y Benito Juárez destacan por sus altos porcentajes de alumnos que reportaron no consumir bebidas con alcohol, que fueron del 47 y 46%, respectivamente. Mientras que la unidad Hermosillo es donde está la mayor cantidad de

alumnos que consumen alcohol, como ya se comentó anteriormente y se confirma con lo que muestra la tabla 27.

Tabla 27. Alumnos que no consumen Alcohol

Unidad Académica	Frecuencia	Porcentaje
San Luis Río Colorado	202	39
Hermosillo	151	27
Navojoa	33	47
Magdalena	35	29
Benito Juárez	52	46
Total	473	35

Fuente: Elaboración propia con base en los Resultados del EMA del CESUES 2008; Universidad Nacional Autónoma de México y Centro de Estudios Superiores del Estados de Sonora, 2008.

b) No fuma

En general las proporciones de alumnos que reportaron no fumar son altas, incluso en tres de las unidades académicas, el resultado está por encima del porcentaje institucional, aspecto que se puede aprovechar para reforzar positivamente esta conducta e incluso, difundir todos los beneficios que tiene el no fumar en la salud de las personas y en su productividad.

Tabla 28. Alumnos que no consumen Cigarro

Unidad Académica	Frecuencia	Porcentaje
San Luis Río Colorado	432	85
Hermosillo	410	75
Navojoa	55	79
Magdalena	97	81
Benito Juárez	97	87
Total	1091	80

Fuente: Elaboración propia con base en los Resultados del EMA del CESUES 2008; Universidad Nacional Autónoma de México y Centro de Estudios Superiores del Estados de Sonora, 2008.

c) Sin obesidad ni delgadez severa

Seis de cada diez estudiantes tienen una delgadez moderada o aceptable o un peso normal, dato que sería deseable fuera mayor; sin embargo, puede aprovecharse promoviendo el consumo de alimentos más saludables en las cafeterías de los planteles del CESUES y generando espacios y oportunidades para que quienes tienen buenos hábitos alimenticios compartan con quienes no los tienen.

d) No había reprobado dos años o más en la preparatoria

Un aspecto muy positivo de los alumnos de esta generación es que la gran mayoría no tenía antecedentes de reprobación en el nivel educativo anterior a la Universidad, con lo que podría pensarse que tenían la preparación suficiente para enfrentar los retos académicos que este nivel educativo ofrece, lo cual se verifica en el curso propedéutico que brinda en el CESUES en las primeras semanas a los alumnos de nuevo ingreso.

Tabla 29. Alumnos sin Antecedentes de Reprobación en la Preparatoria

Unidad Académica	Frecuencia	Porcentaje
San Luis Río Colorado	485	95
Hermosillo	518	95
Navojoa	60	87
Magdalena	110	92
Benito Juárez	101	91
Total	1274	94

Fuente: Elaboración propia con base en los Resultados del EMA del CESUES 2008; Universidad Nacional Autónoma de México y Centro de Estudios Superiores del Estados de Sonora, 2008.

e) Vivía con ambos padres

Es de resaltar que 64 de cada 100 alumnos vivían con ambos padres al ingresar a la Universidad. Es de destacarse que en los alumnos de la Unidad Hermosillo, sólo 57 de cada 100 de los que ingresaron a ese plantel tenían esta condición, en contraste con los de la

Unidad Benito Juárez que eran 78 de cada 100 alumnos. Esto refleja una diferencia importante entre las formas de vida de los jóvenes universitarios del contexto urbano y el rural, porque parecería que los de Benito Juárez tienden a permanecer en casa de sus padres, pero ¿esto obedecerá a los valores familiares o culturales o será por las limitaciones económicas o pocas posibilidades de independizarse?

f) Escolaridad de uno o ambos padres: con licenciatura o más

En cuanto a la escolaridad de los padres, destaca que son mayores las proporciones en todas las unidades académicas donde el padre cuenta con licenciatura o más con respecto al nivel educativo de la madre, destacándose de manera importante, tanto el padre como la madre de los alumnos de la Unidad Hermosillo, con 24% y 15%, cuya proporción está por encima del promedio, que fueron del 16% y 11%, respectivamente. Y en contraste, las más bajas se presentaron en los estudiantes de la Unidad Benito Juárez.

Tabla 30. Padres con Licenciatura o más

Unidad Académica	Frecuencia Padre	Porcentaje Padre	Frecuencia Madre	Porcentaje Madre
San Luis Río Colorado	60	11	37	7
Hermosillo	132	24	86	15
Navojoa	8	11	7	10
Magdalena	15	12	11	9
Benito Juárez	10	9	9	8
Total	225	16	150	11

Fuente: Elaboración propia con base en los Resultados del EMA del CESUES 2008; Universidad Nacional Autónoma de México y Centro de Estudios Superiores del Estados de Sonora, 2008.

Al incorporar al análisis las estadísticas del egreso de esta generación, se encontró que prácticamente todas las proporciones de egreso de los alumnos que contaban alguno de estos factores protectores, fueron similares al porcentaje general de egreso, que había resultado del 38%. Con ello se puede decir que prácticamente el 40 por ciento de los estudiantes de la generación 2008-2012 con factores protectores lograron concluir la

carrera, lo cual supera la estadística institucional de eficiencia terminal, que del 2006 al 2011 había sido de alrededor del 28 por ciento.

Tabla 31. Alumnos con factores protectores (internos y externos) que egresaron

Factores protectores		Alumnos con factores protectores	Porcentaje ¹	Alumnos con factores protectores que lograron concluir su carrera	Porcentaje ²
No consume alcohol	Internos	473	35	204	43
No consume cigarro		1091	80	448	41
Sin obesidad ni desnutrición grave		1131	83	446	39
Sin reprobación de 2 años o más en la preparatoria		1274	94	504	39
Vivía con ambos padres	Externos	863	63	342	39
Escolaridad del padre: Licenciatura o más		225	16	84	37
Escolaridad de la madre: Licenciatura o más		150	11	62	41

¹ Del total de alumnos estudiados: 1,353.

² Del total de alumnos que resultaron positivos a ese factor protector.

Fuente: Elaboración propia con base en los Resultados del EMA del CESUES 2008 y las estadísticas de egreso de la generación 2008-2012 del CESUES; Universidad Nacional Autónoma de México y Centro de Estudios Superiores del Estado de Sonora, 2008 y Universidad Estatal de Sonora, 2013.

3.6. Caracterización de las unidades académicas a partir de los resultados de riesgo y protección

Los sujetos estudiados muestran una diversidad de condiciones de vida y hábitos de salud, que se reflejan en los resultados de las distintas unidades académicas:

San Luis Río Colorado se destaca por la alta proporción de alumnos con obesidad (16%), que no consumen cigarro (85%) y sin antecedentes de reprobación en la preparatoria (95%).

Hermosillo, se distingue por varias razones: el más alto porcentaje de alumnos con consumo de bebidas con alcohol (77%), alto consumo de alcohol (45%), consumo de cigarro (24%), alto consumo de cigarro (9%), sin antecedentes de reprobación en la preparatoria (95%) y con padres con licenciatura, todos por arriba del resultado institucional respectivo. También tienen una de las más bajas proporciones de alumnos con obesidad (8%) y que vivían con ambos padres (57%).

Navojoa tiene el más alto resultado de alumnos con antecedentes de reprobación (17%), con obesidad (17%) y que no consumen bebidas con alcohol (47%). Esto último, favorable en el contexto institucional, que resultó del 35%.

Magdalena ocupa el primer lugar a nivel institucional en obesidad, con un 19%; segundo lugar en consumo de alcohol, con un 51%; y un tercer lugar en antecedentes de reprobación en la preparatoria, con un 8%.

Benito Juárez presenta una realidad contrastante con las anteriores, ya que tiene las más altas proporciones de estudiantes que no consumen alcohol (46%), no consumen cigarro (87%), vivían con ambos padres (78%) y ocupa el segundo lugar en antecedentes de reprobación, con un 9%. En el otro extremo, ocupan el último lugar en la proporción de padres con licenciatura (9%) y también tienen el más bajo porcentaje de alumnos con obesidad.

Este panorama refleja por un lado, que existen serios problemas de antecedentes de reprobación en los alumnos de Navojoa y Benito Juárez y por otro lado, que los alumnos de Hermosillo tienen un estilo de vida poco saludable. Sin duda, estos y otros elementos deberán tomarse en cuenta para re-direccionar, ampliar o reforzar las estrategias

institucionales para el mejoramiento de la salud de la comunidad universitaria, así como del rendimiento académico de sus estudiantes.

Conclusiones y recomendaciones

En términos generales, la realidad de los jóvenes universitarios estudiados en este trabajo es distinta a la de los estudiantes de otras universidades públicas del país. Por ejemplo, en estas últimas, 71 de cada 100 de sus estudiantes continúa viviendo con sus padres (De Garay, 2003), mientras que en el CESUES es de 64 de cada 100. Además, a nivel nacional el 36% de los padres de los universitarios y el 18% de las madres consiguieron realizar estudios parciales o totales de la licenciatura o llevar a cabo estudios de posgrado (Ibid), mientras que en la generación estudiada resultó ser del 16% y 11% respectivamente. Esto, en apariencia pone a los estudiantes del CESUES en desventaja; sin embargo, es necesario recordar que algunas condiciones pueden resultar factores de protección para unos y de riesgo para otros. Por lo tanto, vivir solos o tener padres con una escolaridad inferior a licenciatura puede funcionar como un detonador para el desarrollo de la resiliencia.

Particularmente el análisis realizado desde el enfoque de la resiliencia indica que todos los factores de riesgo de carácter interno podrían incidir en el hecho de que no terminen la carrera, destacándose el alto consumo de cigarro y los antecedentes de reprobación en la preparatoria, ya que sólo el 13% y 18% de los alumnos que tenían estas características, respectivamente, lograron concluir su carrera.

Estos hallazgos sorprenden, ya que lo que se esperaba era que la proporción de egreso de los alumnos con alto consumo de alcohol o con obesidad fuera mucho menor que la resultante, que fue del 30% y 29%, respectivamente, pero aun así están por debajo del promedio, que fue del 38 %.

En cambio, todos los resultados de egreso en relación a los factores de riesgo externo son muy cercanos o iguales al promedio de egreso general, por lo que se infiere que el hecho de que vivan solos o sólo con su papá o sólo con su mamá, o bien, la escolaridad de uno o ambos padres sea de secundaria o menos o bachillerato o carrera técnica, no son de gran impacto en la conclusión de los estudios universitarios de la población estudiada.

Esto viene a contrastar con los resultados del estudio realizado por Jadue, Galindo y Navarro, donde se muestra que los hogares uniparentales a los que pertenecen algunos estudiantes y la baja escolaridad de los padres representan factores de riesgo para el desarrollo de la resiliencia.

Por otro lado, se encontró que prácticamente todas las proporciones de egreso de los alumnos que contaban con alguno los factores protectores analizados, fueron superiores o casi iguales al porcentaje general, que resultó del 38%. Con ello se puede decir que casi el 40 por ciento de la generación 2008-2012 con factores protectores lograron concluir la carrera, lo cual supera la estadística institucional de eficiencia terminal de los últimos seis años, ya que del 2006 al 2011 había sido de alrededor del 28 por ciento. Sin embargo, los elementos protectores con que cuentan los alumnos se pueden aprovechar aún más y que mínimamente la mitad de los que ingresen logren terminar su carrera.

Otro hallazgo, digno de resaltar, es que al seleccionar alumnos que a su ingreso tenían un alto consumo de alcohol y cigarro y además, fueran obesos, a nivel institucional resultaron 29 personas, de las cuales sólo 2 lograron concluir su carrera y son de sexo femenino, lo cual viene a coincidir con lo que al principio del análisis de los resultados se

planteó que las mujeres parecerían ser más resilientes. Y además, al agregarle el elemento de “antecedentes de reprobación en la preparatoria” a los indicadores de salud antes mencionados, resultó que ningún alumno logró concluir sus estudios profesionales. Esto representa una aproximación muy clara de la importancia que tienen los factores de riesgo asociados a la salud y las deficiencias académicas con las que ingresan los alumnos a la Universidad (producto de los antecedentes de reprobación) en la trayectoria escolar de los estudiantes universitarios y en la conclusión de su carrera.

Estos resultados tan contundentes llevaron a entrevistar a las dos únicas personas que habían concluido a pesar de contar con todos los factores de riesgo de salud que se habían analizado, aun sin ser parte de los objetivos del estudio. Como conclusión de este ejercicio para profundizar en la perspectiva de las entrevistadas, se puede decir que durante sus estudios universitarios prácticamente no modificaron sus hábitos alimenticios, ni de consumo de alcohol ni de cigarro, sino que más bien se agudizaron, sobre todo en periodos de presión (por exámenes, trabajos finales o cuando combinaban estudio y trabajo) y ambas personas mantuvieron la condición de obesidad después de casi cinco años. Los elementos clave que ellas visualizan les ayudaron a salir adelante con su carrera fueron sus redes de apoyo: la familia (principalmente la madre) y los amigos por un lado, y sus características personales: su perseverancia y competitividad (en el caso de una de ellas), por otro lado. Sin embargo, no se puede afirmar que las vivencias, condiciones de vida, apoyos y características personales de dos egresadas sea una base para generalizar y ubicar los tipos de factores resilientes existentes en esta generación de jóvenes universitarios que resultaron ser resilientes.

Considerando lo anterior, es preciso entender que todos los esfuerzos institucionales que se han realizado en el CESUES en la última década por mejorar la atención a sus estudiantes a través de los programas de tutorías, apoyo académico, becas; así como de mayor equipamiento en centros de cómputos, bibliotecas y laboratorios no han sido suficientes. Hay una parte fundamental a la que no se le ha dado importancia y que tiene que ver con el mundo de los jóvenes más allá de lo académico, con las inquietudes, energía, preferencias de diversión, su cultura, diversidad, la necesidad de independizarse, de mantenerse en sus metas y correr sus propios riesgos.

En ese sentido, es necesario ir más allá del enfoque del riesgo, del modelo preventivo, en la universidad además de realizar diagnósticos de las deficiencias académicas con las que ingresan los alumnos, de detectar señales de posibles enfermedades físicas o mentales para compensar, intervenir o nivelar; es imperativo superar las estrategias remediales.

Es menester incorporar a esta institución el modelo de promoción de la salud, ya que de acuerdo con Grotberg (2008) desde éste hay un compromiso con la maximización del potencial y del bienestar entre los individuos en riesgo y no sólo con la prevención de los desórdenes de salud; además, es más consistente, con el enfoque de resiliencia, ya que focaliza la construcción de factores de resiliencia, comprometiéndose con el comportamiento resiliente y con la obtención de resultados positivos, incluyendo un sentido acrecentado de bienestar y calidad de vida.

Sin duda el enfoque de prevención que se ha venido utilizando en la UES ha impactado positivamente pero es una estrategia remedial a algunos problemas de salud

detectados a través del EMA, mientras que con la promoción de la salud se podría potenciar lo mejor de los estudiantes, aprovechando la energía, vitalidad y creatividad propia de los jóvenes, favoreciendo el desarrollo de los factores resilientes.

Se debería enfatizar en los desempeños resilientes, como lo plantean Torres y Ruiz (2013), lo cual implica buscar experiencias en alumnos que sobrellevaron o vencieron la adversidad, entender con qué medios lo hicieron, aprender de estas experiencias y replicarlas en alumnos en riesgo potencial.

Sin duda, comprender los beneficios de la resiliencia en los contextos educativos llevaría indudablemente a un mayor involucramiento de docentes y directivos para ofrecer más realimentación a los estudiantes y promover una mayor reflexión acerca de cómo van afrontando los problemas y cómo utilizar lo mejor de sí mismos a pesar de tener condiciones adversas en algunas etapas; también para orientarlos en la búsqueda de la concreción de sus metas, considerando los intereses de los otros y reforzarles en sus logros académicos, la independencia y las actitudes positivas.

Se considera que favorecer el desarrollo de habilidades resilientes resultaría muy eficaz para el afrontamiento de situaciones difíciles y estresantes para cualquier persona – niño, adolescente o adulto -, pero, particularmente para el joven universitario resulta vital en tanto necesita mostrar madurez, resolver problemas cotidianamente, superar la adversidad y transformarse para crecer y lograr sus metas, en tanto su propio entorno familiar y social le empezará a exigir mayor responsabilidad e independencia. Por lo tanto y considerando la diversidad de hallazgos por unidades académicas, se recomienda:

- Mantener la aplicación del EMA, por la gran utilidad que ha representado para la institución, pero en una versión más breve. Ahora considerando sólo los indicadores clave para la identificación de signos de alguna enfermedad o riesgo de padecerla y posteriormente, darle seguimiento a través del personal de “Salud universitaria” a quienes hayan resultado positivos en ese sentido.
- Invertir mucho más en el reforzamiento individual y/o colectivo de las prácticas y estilos de vida saludables, en generar oportunidades para el aprendizaje de competencias para la vida y con ello se favorezca la disminución de prácticas de riesgo a la salud. Esto, sin dejar de atender a la población estudiantil que requiere atención individualizada médica y/o psicológica, acompañamiento académico y/o mayor involucramiento de los maestros y de realizar campañas de concientización acerca de las consecuencias de los estilos de vida no saludables. En esta línea se sugiere focalizar la atención de la obesidad en las unidades de Magdalena, Navojoa y San Luis Río Colorado y en alto consumo de alcohol de Magdalena y Hermosillo.
- Ofrecer cursos de actividades físicas (deportes o danza), orientación nutricional y apoyos institucionales al personal académico y administrativo para mejorar su alimentación y salud, ya que esto reforzaría la estrategia de promoción de la salud en tanto estas personas también forman parte del sistema universitario y pueden beneficiarse y también alentar a los alumnos en ese sentido.
- Reforzar e invertir más en las actividades de formación integral que se incorporaron con valor curricular al CESUES desde el 2010. Esta podría ser una estrategia transversal que contribuiría al desarrollo de la resiliencia en sus estudiantes, en tanto es obligatorio llevar actividades deportivas, culturales y de orientación nutricional

desde los primeros semestres. Particularmente el componente de fomento a la lectura será clave enfatizarlo en las unidades de Navojoa y Benito Juárez, donde tienen las más altas proporciones de alumnos con antecedentes de reprobación.

- Concertar convenios con otras instituciones y organismos locales y estatales de apoyo al desarrollo de la juventud para que sus estudiantes tengan la facilidad de realizar actividades culturales y deportivas con valor curricular; en tanto, los programas fuera de la escuela pueden potenciar el desarrollo de la resiliencia, ya que de acuerdo con Murtag (2001), éstos tienen altos niveles de flexibilidad, en cuanto a horarios, requisitos de asistencia, normas de convivencia, se ubican generalmente cerca de la población objetivo, el personal que trabaja suele tener un gran compromiso personal con la tarea y está compuesto por voluntarios, religiosos y profesionales de las ciencias humanas y sociales y suelen adoptar técnicas pedagógico-didácticas participativas.
- Reforzar la figura del “Guía CESUES”, que empezó a implementarse a través del programa de apoyo académico en el 2009. Se trata de una tutoría-asesoría de pares, que de organizarse desde el enfoque de la resiliencia, podría servir como una red informal de apoyo, donde se gesté una relación horizontal, con mayor confianza, se compartan estrategias para la resolución de problemas académicos y personales en un ambiente de mayor relajamiento y hasta con sentido del humor. Este componente del programa puede potenciar el desempeño de los estudiantes de Navojoa y Benito Juárez, por sus problemas de reprobación.
- Recuperar la esencia del servicio social en la universidad, ya que éste debe de ir mucho más allá del cumplimiento de las 480 horas para obtener los créditos

correspondientes, este compromiso académico es una estrategia de aprendizaje para que el estudiante se adentre en contextos distintos a su hogar y su escuela, es un acercamiento al mundo laboral, donde ellos pueden resolver problemas de la comunidad, de “los otros” y pueden aportar aprovechando su energía y creatividad, además de sus conocimientos. Es una oportunidad para que desarrolle la independencia, la creatividad, la iniciativa, la moralidad y la capacidad de relacionarse, que son pilares de la resiliencia.

- Instalar y equipar ludotecas en todas las unidades académicas, donde los estudiantes puedan aprovechar productivamente el tiempo libre dentro de la universidad, a través del juego y de actividades que integran a los jóvenes en un ambiente más flexible.
- Establecer lazos de comunicación e interacción más estrecha con los padres de familia, involucrándolos en las actividades académicas, deportivas y culturales en las que sus hijos participan y en talleres y conferencias sobre el autocuidado de la salud, la resolución de conflictos familiares y sobre todo, de estrategias para promover la resiliencia en sus hijos. En este punto sería conveniente retomar la experiencia positiva de la Unidad Navojoa.
- Afrontar estos retos desde la perspectiva de la resiliencia implica un mayor compromiso institucional, mayor inversión de recursos financieros y estrategias que promuevan en los estudiantes el desarrollo de competencias para la vida - no sólo para trabajar -, requiere reconocer que “formar a los jóvenes no pasa solamente por capacitarlos profesionalmente, sino también hacerlos mujeres y hombres cultos, con valores éticos, ciudadanos” (De Garay Sánchez 2012, 21). Esto implica un cambio

sustantivo, dar el siguiente paso, atreverse a dejar huella en la sociedad a través de sus egresados, los que no sólo deben estar bien preparados para el mercado laboral, sino que idealmente deberían ser personas que impacten positivamente los ambientes en los que se desenvuelvan (familiar, social o laboral), por ser sanos, positivos, proactivos e independientes.

Por todo lo antes planteado, la estrategia transversal que se considera más útil es la promoción de prácticas y ambientes saludables, desde el enfoque de la resiliencia, según el modelo de Milstein y Henderson, ya que desde nuestra perspectiva es una propuesta integral que aplicada al contexto de educación superior se podría lograr aminorar los factores de riesgo en el ambiente escolar, a través de enriquecer vínculos sociales, fijar límites y enseñar habilidades para la vida; así como también promover la construcción de la resiliencia por medio de actividades que implican la expresión de afecto y apoyo, el establecimiento y transmisión de expectativas elevadas y la facilitación de oportunidades de participación significativa.

Por último, sólo resta decir que el enfoque cuantitativo utilizado en este estudio brinda una aproximación de la realidad de los jóvenes universitarios del CESUES, que provee de elementos para reforzar desde otro enfoque algunos programas ya existentes en la institución y crear otras líneas de acción, pero se requiere profundizar considerando la voz de los sujetos estudiados a partir de sus vivencias, sus contextos y las estrategias que utilizan para afrontar las situaciones y retos que se les presentaron a lo largo de su trayectoria escolar.

Para darle continuidad a este estudio, se propone buscar la identificación de las fuentes de resiliencia en estos jóvenes durante su proceso de formación profesional a partir

de indagar ¿cómo consideraban que era tu situación económica personal / familiar?, ¿cómo fueron sus relaciones interpersonales?, ¿quién fue la persona más decisiva en su formación profesional y por qué?, ¿contaron con el apoyo de alguna otra persona (fuera de la familia) o institución para lograr terminar su carrera?, ¿de quién o cuál?, ¿en qué consistían esos apoyos?, ¿cómo fue su salud?, ¿consumían alcohol, cigarro o alguna droga ilegal?, ¿qué característica personal o de su entorno consideran que fue el factor clave para concluir su carrera?, ¿qué habilidades consideran que desarrollaron para salir adelante a pesar de las dificultades? y ¿cómo influyó todo esto en sus estudios? Es decir, ¿cómo lo consiguieron?

Bibliografía

- Álvarez, Leonardo y Laura Cáceres. 2010. Resiliencia, rendimiento académico y variables sociodemográficas en estudiantes universitarios de Bucaramanga (Colombia). *Revista Psicología Iberoamericana* 18 (2): 37-46.
- Ballester, Rafael y Dolores Gil. 2009. ¿Por qué los jóvenes se dan atracones de alcohol los fines de semana? *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica* 14 (1): 25-34.
- Ballesteros, Diana, y García Jhenssen. 2005. Resiliencia: Estado actual y enfoques. 1998-2004. *Tendencias & Retos* 10: 87-98.
- Barranco, Carmen. 2009. Trabajo social, calidad de vida y estrategias resilientes. *Portularia* IX (2): 133-145.
- Baruch, Rhoda y Suzannne Stutman. 2003. El yin y el yang de la resiliencia. En *La resiliencia en el mundo de hoy*, de Edith Grotberg, 59-90. Argentina: Ed. Gedisa.
- Bethencourt, José, Pedro Álvarez, Miriam González, Juan Hernández y Lidia Cabrera. 2008. Variables psicológicas y educativas en el abandono universitario. *Revista Electrónica de Investigación Psicoeducativa* 6 (16): 603-622.
- Cáceres, Delcy, Isabel Salazar, María Varela, y José Tovar. 2006. Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores psicosociales. *Psycol*: 521-534.
- Cardona, Omar Darío. 2001. La necesidad de repensar de manera holística los conceptos de vulnerabilidad y riesgo. Una crítica y una revisión necesaria para la gestión. *International Work-Conference on Vulnerability in Disaster Theory and Practice*. Wageningen, Holanda: Wageningen University and Research Center: 18.
- Universidad Estatal de Sonora. 2012. Anexo 13 del Programa Integral de Fortalecimiento Institucional de la UES 2012-2013. Informe estadístico, Hermosillo, Sonora.
- Centro de Estudios Superiores del Estado de Sonora. 2006. Modelo Educativo. Documento ejecutivo. Documento descriptivo del nuevo modelo educativo del CESUES, Hermosillo.
- De Garay Sánchez, Adrián. 2013. Ponencia presentada en la Mesa V: "Experiencias y miradas juveniles sobre la Universidad", México.
- . 2012. *Mis estudios y propuestas sobre los jóvenes universitarios mexicanos*. México: Unión de Universidades de América Latina y el Caribe, 2012.

- . 2009. *¿Y cuatro años después? De cómo los estudiantes de una generación transitan por la universidad*. México: Universidad Autónoma Metropolitana Azcapotzalco y Ediciones Eón.
- . 2006. *Las trayectorias Educativas en las Universidades Tecnológicas. Un acercamiento al modelo educativo desde las prácticas escolares de los jóvenes universitarios*. México: Secretaría de Educación Pública, Universidades Tecnológicas y Universidad Tecnológica de la Sierra Hidalguense.
- . 2003. Una mirada a los jóvenes universitarios mexicanos.» En *Nuevas miradas sobre los Jóvenes México - Quebec*, de José Antonio Pérez, Madeleine Gauthier, Mónica Valdez y Pierre-Luc (Coordinadores) Gravel, 44-56. México: Instituto Mexicano de la Juventud, Secretaría de Educación Pública, Office Québec-Amériques pour la Jeunesse y Observatoire Jeunes et Société.
- . 2001. *Los actores desconocidos. Una aproximación al conocimiento de los estudiantes*. México: Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior.
- De Giraldo, Ligia, y Rosalba Mera. 2000. Clima social escolar: percepción del estudiante. *Colombia Médica* 31 (001): 23-37.
- De Vries, Wietse, Patricia León Renas, José Francisco Romero Muñoz, e Ignacio Hernández Saldaña. 2011. ¿Desertores o decepcionados? Distintas causas par abandonar los estudios universitarios. *Revista de la educación superior* 4, (160): 29-49.
- Fontaines, Tomás y Geovanni Urdaneta. 2009. Aptitud resiliente de los docentes en ambientes universitarios. *Revista de Artes y Humanidades UNICA* 10 (1): 163-180.
- Furlong, Andy y Fred Cartmel. 2001. Estilo de vida en los jóvenes. *JOVENes, Revista de Estudios sobre Juventud* 5 (15): 96-113.
- Giddens, Anthony. 1991. *Sociología*. Madrid: Alianza Editorial.
- Girard, Gustavo. 2004. Adolescencia, riesgo y protección: resiliencia. *Interpsiquis*: 1-7.
- Gómez, Alejandra, Yelitza Gil y Verónica Aranzalez. 2011. Consumo de cigarrillo, ingesta de alcohol y su asociación con la percepción de bajo rendimiento académico en estudiantes de ingeniería de una universidad pública. *Revista de la Facultad de Ciencias de la salud*: 169-174.
- González Arratia, Norma, José Luis Valdez, y Yazmín Zavala. 2008. Resiliencia en adolescentes mexicanos. *Enseñanza e Investigación en Psicología* 13 (1): 41-52.

- Grotberg, Edith. 2003. *La resiliencia en el mundo de hoy*. Argentina: Ed. Gedisa.
- Grotberg, Edith. 2008. Nuevas tendencias en resiliencia. En *Resiliencia, descubriendo las propias fortalezas*, de Aldo Melillo y Néstor Suárez Ojeda, 19-30. Buenos Aires: Paidós.
- Huitrón, Gerardo, Edgar Denova, Sylvia Santander, Marian Bórquez, Luis Zapata, Bernardo Zubarew, Luis Villarroel y Elizabeth Halley. 2011. Conductas de riesgo en una muestra de adolescentes chilenos y mexicanos: un estudio comparativo.» *Papeles de Población* 17(70): 33-47.
- Infante, Francisca. 2008. La resiliencia como proceso: una revisión de la literatura reciente. En *Resiliencia. Descubriendo las propias fortalezas*, de Aldo Melillo y Néstor Suárez Ojeda, 31-53. Argentina: Paidós.
- Infante, Francisco, y Alexandra Lamond. 2003. Resiliencia y biculturalismo: la experiencia de los latinos en Estados Unidos. En *La resiliencia en el mundo de hoy*, de Edith Grotberg, 235-269. Argentina: Gedisa.
- Instituto Nacional de Salud Pública. 2009. *Encuesta Nacional de Adicciones 2008. Resultados por Entidad Federativa, Sonora, México*.
- Jadue J, Gladys, Ana Galindo M, y Lorena Navarro N. 2005. Factores protectores y factores de riesgo para el desarrollo de la resiliencia encontrados en una comunidad educativa en riesgo social. *Estudios Pedagógicos* 31 (2).
- Kotliarenco, María Angélica, Irma Cáceres, y Marcelo Fontecilla. 1997. *Estado del arte en resiliencia*. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, Fundación W. K. Kellogs, Agencia Sueca de Cooperación y CEANIM (Centro de Estudios y Atención del Niño y la Mujer).
- Luengo, Paloma, Rafael Caparros Olga Arroyo M. e Isabel Orts. 2007. Comportamiento sexual, prácticas de riesgo y anticoncepción en jóvenes universitarios de Alicante. *Enferm Clin* 17 (2): 85-89.
- Melillo, Aldo, Mirta Estamatti y Alicia Cuestas. 2008. Algunos fundamentos psicológicos del concepto de resiliencia. En *Resiliencia. Descubriendo las propias fortalezas*, de Aldo Melillo y Néstor Suárez Ojeda, 83-102. Argentina: Paidós.
- Miranda López, Francisco. 2003. Continuidades y rupturas. En *Nuevas miradas sobre los Jóvenes. México-Quebec*, de José Pérez, Gauthier, Madeleine, Mónica Valdez y Pierre-Luc Grave (Coordinadores), 57-73. México.

- Murtag, Ricardo. 2001. Resiliencia: una propuesta de investigación-acción para el desarrollo de estrategias educativas. En *Resiliencia. Descubriendo las propias fortalezas*, de Aldo Melillo y Néstor Suárez Ojeda, 145-167. Argentina: Paidós.
- Nichter, Mark. 2006. Reducción del daño: una preocupación central para la Antropología Médica. *Desacatos*: 109-132.
- Novoa, Mónica María, Idaly Barreto y Luis Manuel Silva. 2012. Consumo de cigarrillo prácticas culturales en contextos universitarios. *Revista Latinoamericana de Psicología* 44 (1): 97-110.
- Palacios, Jorge y Patricia Andrade. 2007. Desempeño académico y conductas de riesgo en adolescentes. *Revista de Educación y Desarrollo*: 5-16.
- Peralta, Sonia, Andrés Ramirez y Hernando Castaño. 2006. Factores resilientes asociados al rendimiento académico en estudiantes pertenecientes a la Universidad de Sucre (Colombia). *Revista Psicología desde el Caribe*: 196-219.
- Pronovost, Gilles, y Chantal Royer. 2003. Los valores de los jóvenes. En *Nuevas Miradas sobre los jóvenes México - Quebec*, de José Antonio Pérez, Mónica Valdez, Madeleine Gauthier y Pierre-Luc (Coordinadores) Gravel, 327-337. México: Instituto Mexicano de la Juventud, Secretaría de Educación Pública, Office Québec. Amériques pur la Jeunesse y Observatoire Jeunes et Sociétés.
- Reguillo, Rossana. 2001. La gestión del futuro. *JOVENes* 5 (15): 6-25.
- . 2010. *Los jóvenes en México*. México, D.F.: Fondo de Cultura Económica.
- Reig, Abilio, Rosario Ferre, Miguel Richart y Julio Cabrero. 2001. *La calidad de vida y el estado de salud de los estudiantes universitarios*. Alicante: Universidad de Alicante.
- Rodríguez, Norma, María del Refugio Ríos, Laura Lozano y María Álvarez. 2009. Percepción de jóvenes universitarios respecto a su salud: conductas y contexto de riesgo. *Enseñanza e Investigación en Psicología* (Universidad Veracruzana) 14 (2): 245-260.
- Suárez Ojeda, Néstor. 2003. Una concepción latinoamericana: la resiliencia comunitaria. En *Resiliencia. Descubriendo las propias fortalezas*, de Aldo Melillo y Néstor Suárez Ojeda, 67-82. Argentina: Paidós.
- Tafur, Luis, Helmer Zapata, Gustavo Ordoñez, Jesús M. Varela y Juan C. Millán. 2010. Tabaquismo y supervivencia estudiantil en la Universidad Santiago de Cali. 2004-2007. *Salud Pública* 12 (2): 239-249.

- Torres Cruz, María de Lourdes y Armando Ruiz Badillo. 2013. *Habilidades de resiliencia en estudiantes de educación media superior del Estado de México*. Vol. 2, de *Estudios de resiliencia en América Latina*, de Gaxiola Romero, José Concepción y Joaquina Paloma Leve, 53-69. México: Pearson Educación, Universidad de Sonora y Universidad Iberoamericana.
- Universidad Estatal de Sonora. 2012. Causas de la deserción escolar. Evaluación de la trayectoria escolar, Hermosillo, Sonora.
- Universidad Nacional Autónoma de México. 2013. *¿Qué es el EMA?* (Material audiovisual utilizado para las aplicaciones del EMA en las Universidades participantes). México, D.F., Septiembre .
- Universidad Nacional Autónoma de México. 2012. *¿Qué es el EMA?* (Material audiovisual utilizado para las aplicaciones del EMA en las Universidades participantes). México, D.F., Septiembre .
- Universidad Nacional Autónoma de México y Centro de Estudios Superiores del Estado de Sonora. 2006. *Resultados del EMA 2005*. CD, México: UNAM.
- . 2006. *Resultados del EMA 2006*. CD, México: UNAM.
- . 2007. *Resultados del EMA 2007*. CD, México: UNAM.
- . 2008. *Resultados del EMA 2008*. CD, México: UNAM.
- . 2009. *Resultados del EMA 2009*. CD, México: UNAM.
- . 2010. *Resultados del EMA 2010*. CD, México: UNAM.
- . 2011. *Resultados del EMA 2011*. CD, México: UNAM.
- Universidad Nacional Autónoma de México y Universidad Estatal de Sonora. 2013. *Resultados EMA UES 2012*. México, D.F.
- Uriarte, Juan de Dios. 2006. Construir la resiliencia en la escuela. *Revista de Psicodidáctica* 11 (1): 7-23.
- Uriarte, Juan de Dios. 2005. La resiliencia. Una nueva perspectiva en psicopatología del desarrollo. *Revista de Psicodidáctica* 10 (2): 61-79.
- Vázquez y Romero, Lázaro. s.f. Deserción escolar en la IES públicas. *Revista electrónica del Programa de Estudios Universitarios Comparados. Foro de educación superior*: 1-6.

- Villalta, Marco Antonio. 2013. Resiliencia y rendimiento académico a través de la escala SV-RES. En *Estudios de resiliencia en América Latina*, de José Concepción Gaxiola Romero y Joaquina Palomar Lever, 37-51. México: Pearson Educación, Universidad de Sonora y Universidad Iberoamericana.
- Villalta, Marco Antonio. 2010. Factores de resiliencia asociados al rendimiento académico en estudiantes de contextos de alta vulnerabilidad social. *Revista de Pedagogía* 31 (88).
- Villasmil, Jairo R. 2011. El autoconcepto académico y la resiliencia en universitarios de alto rendimiento: construcción desde una perspectiva biográfica. 40-63.

Material obtenido de Internet:

- Abadie, Panambi. S.f. [ww.sui.edu.uy/publicaciones/docTrabajo.htm](http://www.sui.edu.uy/publicaciones/docTrabajo.htm) (último acceso: 8 de septiembre de 2012).
- Erazo, Oscar. «El rendimiento académico, un fenómeno de múltiples relaciones y complejidades.» Vers. ISSN 2216-0701. s.f. umb.edu.co:82/revp/index.php/RVP/article/view/53/29 (último acceso: 8 de septiembre de 2012).
- Gobierno del Distrito Federal. *Ciudadano*. 18 de octubre de 2013. http://www.salud.df.gob.mx/ssdf/index.php?option=com_content&task=view&id=4034 (último acceso: 18 de octubre de 2013).
- Organización Mundial de la Salud. *Organización Mundial de la Salud*. 2013. http://www.who.int/topics/risk_factors/es/ (último acceso: 18 de octubre de 2013).
- Secretaría de Educación Pública. *Programa Integral de Fortalecimiento Institucional*. 2013. <http://pifi.sep.gob.mx/> (último acceso: 29 de octubre de 2013).
- Universidad Estatal de Sonora. *Estadística Básica. Ciclo escolar 2012-2013*. 2013. http://ues.mx/Docs/conocenos/identidad_UES/estadisticas/Estadistica_Basica_2012-2013.pdf (último acceso: 01 de junio de 2013).

Anexo
INSTRUMENTO DEL EMA



BIENVENIDOS BERRENDOS

CENTRO DE ESTUDIOS SUPERIORES DEL ESTADO DE SONORA
EXAMEN MÉDICO AUTOMATIZADO PARA ALUMNOS DE NUEVO INGRESO
GENERACIÓN 2008
LEE ANTES DE EMPEZAR:



Bienvenido al CESUES: Este evento nos permite contar con datos para abrir tu expediente clínico. Además nos serán de utilidad para mejorar los servicios de atención individual, grupal o colectiva y cuidar los aspectos físicos, psicológicos y sociales que contribuyen en la salud de cada uno. Es importante que contestes TODOS los incisos. Fíjate en las que debes "BRINCAR" y sigue las instrucciones.

No. de expediente									
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
9	9	9	9	9	9	9	9	9	9

Edad	
0	0
1	1
2	2
3	3
4	4
5	5
6	6
7	7
8	8
9	9

Sexo	
M	F
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

La información que nos proporcionas es totalmente confidencial. Sólo tendrá acceso a ésta el equipo de especialistas del programa de salud universitaria de la unidad académica.

1) ACTUALMENTE ¿TE SIENTES MAL DE SALUD?		
	SÍ	NO
a) Selecciona sólo UNA →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2) EN EL ÚLTIMO MES, ¿HAS TENIDO MOLESTIAS IGUALES O MUY SIMILARES A ÉSTAS?		
	SÍ	NO
a) ¿Diarrea con sangre?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) Debilidad, le han dicho que le has puesto pálido y sientes que le falta el aire con esfuerzo o ejercicios que antes no le cansaban	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) Dolor e inflamación abdominal, con diarrea, falta de apetito y debilidad general	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) Debilidad que se acompaña de aumento de sed y en la cantidad que orinas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e) Convulsiones (ataques)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f) Desmayos en varias ocasiones	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g) Dolor punzante o ardor en la boca del estómago que se acompaña a veces con náuseas, eructos y hegas a vomitar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h) Dolor de cabeza y sensaciones de mareo que se acompaña de zumbido de oídos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i) Problemas para oír	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
j) En tus genitales, comezón, ronchas o enrojecimiento y algún escorrimiento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
k) Tu orina es turbia (no transparente) y se acompaña de molestias al orinar como ardor, dolor o deseos de seguir orinando aunque ya hayas terminado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
l) Grietas y/o vejiguitas en los pies y has notado que te provocan comezón y mal olor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
m) Alguna de tus articulaciones se inflaman, se ponen rojas y te duelen sin que te hayas golpeado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
n) Tus uñas se han puesto gruesas, opacas y oscuras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ñ) Dolor en el pecho o espalda que te aumenta cuando respiras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
o) Aparición de moretones sin causa aparente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
p) Fiebre sin que se sepa la causa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
q) Pérdida de peso sin causa aparente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
r) Tos que no se le quita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



3) DE LOS SIGUIENTES PROBLEMAS DE SALUD, ¿CUÁLES HAS TENIDO O TIENES?				
Contesta cada inciso		SÍ	NO	No Sé
a)	Acné	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b)	Alergia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c)	Amigdalitis (anginas) cinco o más veces al año	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d)	Ama	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e)	Cáncer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f)	Diabetes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g)	Epilepsia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h)	Escarlatina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i)	Fiebre reumática	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
j)	Gripa o los más de tres veces al año	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
k)	Hepatitis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
l)	Infecciones en el oído	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
m)	Leucemia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
n)	Parálisis permanente en las piernas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ñ)	Mal funcionamiento del corazón	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
o)	Mal funcionamiento pulmonar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
p)	Malformaciones de nacimiento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
q)	Migraña	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
r)	Obesidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
s)	Paperas (parotiditis)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
t)	Presión arterial alta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
u)	Rubeola	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
v)	Sarampión	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
w)	Varicela	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
x)	¿Te han puesto transfusiones de sangre?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
y)	¿Te has fracturado: DOS O MAS VECES?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
z)	¿Te han operado: DOS O MAS VECES?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
za)	¿Has tenido infecciones o hemorragias por comida, bebidas o productos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
zb)	¿Te han diagnosticado inquietud e hiperactividad?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4) HAS CONVIVIDO CON PERSONAS QUE PADEZCAN:		SÍ	NO	
a)	SIDA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
b)	Tuberculosis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

5) DE LOS SIGUIENTES PROBLEMAS DE SALUD, INDICA SI LOS PADECEN O LOS HAN PADECIDO TUS FAMILIARES					
Contesta en cada opción	Padre	Madre	Hermanos	Ninguno	No sé
a) Alcoholismo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) Artritis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) Cáncer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) Del corazón	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e) Depresión	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f) Diabetes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g) Obesidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h) Presión arterial alta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i) Tabaquismo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

SOLO PARA HOMBRES		
6 H) SOBRE TU DESARROLLO FÍSICO:		
Contesta en cada inciso	SI	NO
a) ¿Ya has empezado a eyacular?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) ¿Tienes dificultad para retraer la piel del pene?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) ¿Tienes alguno de tus testículos aumentado de volumen y te causa molestia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) ¿Tienes los testículos en la bolsa escrotal?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e) ¿Consideras normal, la forma y tamaño de tus genitales?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

SOLO PARA MUJERES		
6 M) SOBRE TU DESARROLLO FÍSICO:		
Contesta en cada inciso	SI	NO
a) ¿Ya tuviste tu primera menstruación?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) ¿Tu menstruación es regular?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) ¿En cada menstruación ¿tienes dolor tan intenso que te impide hacer tu vida cotidiana?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) ¿Consideras normal la forma y tamaño de tus genitales y de tus mamas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7) ACERCA DE TU VISTA		SI	NO
a) ¿Ves bien de lejos y cerca, sin lentes?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
b) ¿Usas lentes? Si tu respuesta es No, por favor pasa con el personal capacitado para que te hagan tu medición de agudeza visual.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

MEDICIÓN DE AGUDEZA VISUAL						
Solo para el personal capacitado						
c) OJO DERECHO	20/20	20/25	20/30	20/40	20/50	NO VE
d) OJO IZQUIERDO	20/20	20/25	20/30	20/40	20/50	NO VE

8) DE TUS MUELAS O DIENTES DEFINITIVOS		Marca los que correspondan: si son más de 8 marca (+)							
a) ¿Cuántos has perdido?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) ¿Cuántos tienen caries?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) ¿Cuántos tienen tapados?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8A) ¿CONSIDERAS QUE NECESITAS ATENCIÓN DENTAL?		SI	NO
Selecciona sólo una	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

8B) ¿HAS RECIBIDO ATENCIÓN DENTAL EN LOS ÚLTIMOS DOCE MESES?		SI	NO
Selecciona sólo una	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

8C) LOS MOTIVOS DE LA ATENCIÓN FUERON:		
Contesta en cada inciso	SI	NO
a) Revisión dental para limpieza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) Dolor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) Sangrado de encías	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) Dientes fijos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e) Tratamiento de caries	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f) Colocación de prótesis (piezas postizas)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g) Tratamiento de ortodoncia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



8D) ¿HAS PERDIDO DIENTES O MUELAS?		SI Sigue a la pregunta 8E)	NO Brinca a la pregunta 8F)
Selecciona sólo una	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

8E) ¿CUÁLES FUERON LAS CAUSAS DE LAS PERDIDAS DE TUS MUELAS O DIENTES?		
Contesta en cada inciso	SI	NO

a) Caries	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) Traumatismo (golpe)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) Movimiento de muela o diente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) Tratamiento de ortodoncia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8F) ¿A QUE LUGAR ACUDES COMUNMENTE PARA ATENCIÓN DENTAL?		
Contesta en cada inciso	SI	NO

a) Sector público (SSA, ISSSTE, IMSS, DIP, PEMEX, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) Sector privado (consultorios particulares)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) Clínicas de instituciones educativas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9) ¿NOTA TU PESO Y TALLA?		Marca también en los alveolos									
a) Peso en Kg.	<input type="text"/>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
b) Estatura en cm.	<input type="text"/>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9

10) EN LOS ÚLTIMOS TRES MESES HAS TRATADO BAJAR DE PESO		
Contesta en cada inciso	SI	NO

a) Selecciona sólo UNA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
------------------------	-----------------------	-----------------------

11) PARA BAJAR DE PESO, EN LOS ÚLTIMOS TRES MESES HAS:		
Contesta en cada inciso	SI	NO

a) Tomado laxantes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) Vomitado lo que acabas de comer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) Hecho ejercicio dos horas o más al día	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) Dejado de comer un día o más	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e) Tomado pastillas especiales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f) Tomado diuréticos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g) Has hecho más de dos dietas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12) CONSIDERANDO EL ESFUERZO QUE REALIZAS ACTUALMENTE ¿CÓMO TE VES EN DIEZ AÑOS?			
Contesta en cada inciso	SI	NO	No sé

a) Con un grupo de amigos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) Casado(a) sin hijos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) Casado(a) y con hijos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) Con mi carrera terminada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e) Viviendo con mis papás	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f) Trabajando en mi profesión	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g) Realizando estudios de posgrado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h) En buena forma física	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i) Con automóvil propio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
j) Con casa propia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13) CONSIDERAS QUE SE DEBE CORREGIR CON GOLPES A:			
Contesta en cada inciso	SI	NO	A veces

a) ¿Estudiantes que reprobaban años completos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) ¿Hijos que le faltan al respeto a sus papás?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) ¿Las mujeres que no obedecen a su esposo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) ¿Los esposos que le faltan al respeto a su esposa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



BIENVENIDOS BERRENDOS
CENTRO DE ESTUDIOS SUPERIORES DEL ESTADO DE SONORA
EXAMEN MÉDICO AUTOMATIZADO PARA ALUMNOS DE NUEVO INGRESO
GENERACION 2008
LEE ANTES DE EMPEZAR:



No. de expediente									
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
9	9	9	9	9	9	9	9	9	9

Llena bien tú número de expediente.

Si tienes dudas pregunta a los aplicadores.

14) EN EL ÚLTIMO MES, TE HAS SENTIDO TAN PRESIONADO POR TUS PROBLEMAS QUE:

Contesta en cada inciso →

	SI	NO
a) ¿Has tenido la sensación de que no vale la pena vivir?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) ¿Has vivido situaciones en las que has deseado dejar de existir?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) ¿Has pensado que vale más morir que vivir?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) ¿Has estado a punto de quitarte la vida?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15) EN TU VIDA ALGUNA VEZ HAS LLEGADO A SENTIRTE TAN TRISTE QUE:

	Selecciona UNA	
	SI	NO
Intentaste suicidarte	Sigue a 16 <input type="radio"/>	Brinca a 17 <input type="radio"/>

16) ¿EN QUIEN TE HAS APOYADO PARA SEGUIR ADELANTE?

Contesta en cada inciso →

	SI	NO
a) Alguno de tus padres	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) Otro familiar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) Un amigo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) Un religioso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e) Un profesor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f) En un grupo de ayuda	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

17) COMO ES O FUE TU RELACIÓN CON LAS SIGUIENTES PERSONAS LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO:

Contesta en cada inciso →

	Muy buena	Buena	Mala	Indiferente
a) Papá	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) Mamá	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) Hermanos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) Profesores	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e) Amigos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f) Vecinos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g) Otros parientes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



NGEX, S.A. de CV. 55 91 10 05 • 55 91 90 09 CLAVE: 5RN69771C102

18) EN LAS ÚLTIMAS TRES SEMANAS:

Contesta en cada inciso →

	SI	NO	A veces
a) ¿Has tenido miedo de desmayarte en público?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) ¿Has dormido menos por tener preocupaciones?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) ¿Sientes miedo ante todo lo que tienes que hacer?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) ¿Te has notado agobiado y en tensión constantemente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e) ¿Te has sentido incapaz de enfrentar adecuadamente tus problemas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f) ¿Has perdido confianza y fe en ti mismo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g) ¿Sientes que no puedes esperar nada de la vida?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h) ¿Te has sentido nervioso y a punto de estallar constantemente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

19) ALGUNA VEZ TE HAN AGREDIDO FUERTEMENTE CON GOLPES EN:

Contesta en cada inciso →

	SI	NO
a) Tu casa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) Tu escuela	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) Tu colonia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20) ALGUNA VEZ TE HAN AGREDIDO FUERTEMENTE CON INSULTOS Y HUMILLACIONES EN:

Contesta en cada inciso →

	SI	NO
a) Tu casa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) Tu escuela	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) Tu colonia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

21) ¿HAS VIVIDO ALGUNA DE ESTAS SITUACIONES?

Contesta en cada inciso →

	SI	NO
a) ¿Te han violado o abusado sexualmente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) ¿Te han asaltado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) ¿Han lesionado a un familiar tuyo por asaltarlo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) ¿Te han presionado en alguna fiesta o "entro" para comprar o consumir drogas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e) ¿Te han presionado dentro o cerca de tu escuela para consumir drogas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

22) ¿HAS TENIDO RELACIONES SEXUALES?		SELECCIONA UNA	
a)	<input type="checkbox"/> SÍ	Sigue a 23	<input type="checkbox"/>
b)	<input type="checkbox"/> NO	Brinca a 28	<input type="checkbox"/>

23) ¿A QUÉ EDAD EMPEZASTE A TENER RELACIONES SEXUALES?		SELECCIONA UNA	
a)	Antes de los 15 años		<input type="checkbox"/>
b)	Entre los 15 y los 17 años		<input type="checkbox"/>
c)	Después de los 17 años		<input type="checkbox"/>

24) ¿USAS LOS SIGUIENTES MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS?	Siempre	A veces	NO
	a) Condón	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Dispositivo intrauterino	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Inyección o pastillas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Anticoncepción de emergencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Otro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

25) ¿TÚ O TU PAREJA HAN TENIDO UN EMBARAZO?		SELECCIONA UNA	
a)	<input type="checkbox"/> SÍ	Sigue a 26	<input type="checkbox"/>
b)	<input type="checkbox"/> NO	Brinca a 27	<input type="checkbox"/>

26) PARA TI, QUE TU PAREJA Y TÚ HAN TENIDO UN EMBARAZO:	SÍ	NO
	a) ¿Planeaste el embarazo?	<input type="checkbox"/>
b) ¿Han tenido un bebé?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) ¿Han tenido un aborto?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

27) EN TUS RELACIONES SEXUALES:	SÍ	NO
	a) ¿Tienes varias parejas o has cambiado frecuentemente de pareja?	<input type="checkbox"/>
b) ¿Tienes relaciones con personas del mismo sexo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) ¿Has tenido alguna infección de transmisión sexual?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Brinca a 28
d) ¿Has recibido tratamiento médico para infección de transmisión sexual?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

28) ¿FUMAS?		SELECCIONA UNA	
a)	<input type="checkbox"/> SÍ	Sigue a 29	<input type="checkbox"/>
b)	<input type="checkbox"/> NO, nunca he fumado	Brinca a 31	<input type="checkbox"/>
c)	<input type="checkbox"/> Alguna vez lo hice, pero ya no fumo	Sigue a 29	<input type="checkbox"/>

29) ¿A QUÉ EDAD EMPEZASTE A FUMAR?		SELECCIONA UNA	
a)	Antes de los 15 años		<input type="checkbox"/>
b)	Entre los 15 y los 17 años		<input type="checkbox"/>
c)	Después de los 17 años		<input type="checkbox"/>

30) ¿CUÁNTOS CIGARRILLOS FUMAS AL DÍA?		SELECCIONA UNA	
a)	Uno a tres		<input type="checkbox"/>
b)	4 a 9		<input type="checkbox"/>
c)	10 a 15		<input type="checkbox"/>
d)	16 o más		<input type="checkbox"/>

31) PARA TI, QUE NO FUMAS, PIENSAS QUE LO MEJOR SERÍA QUE			SÍ	NO
a)	Nadie cerca de ti fumara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b)	Se hagan leyes más estrictas para controlar el consumo del tabaco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c)	Empezes a fumar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

32) ¿TOMAS BEBIDAS QUE CONTENGAN ALCOHOL?		SELECCIONA UNA	
a)	SÍ, aunque sea de vez en cuando	Sigue a 33	<input type="checkbox"/>
b)	NO, nunca tomo	Brinca a 36	<input type="checkbox"/>
c)	Alguna vez lo hice, pero ya no tomo	Sigue a 33	<input type="checkbox"/>

33) ¿A QUÉ EDAD EMPEZASTE A TOMAR BEBIDAS ALCOHÓLICAS?		SELECCIONA UNA	
a)	Antes de los 15 años		<input type="checkbox"/>
b)	Entre los 15 y los 17 años		<input type="checkbox"/>
c)	Después de los 17 años		<input type="checkbox"/>

34) ¿CADA CUANDO TOMAS BEBIDAS ALCOHÓLICAS?		SELECCIONA UNA	
a)	1 a 3 veces al año únicamente en las fiestas familiares		<input type="checkbox"/>
b)	1 vez al mes		<input type="checkbox"/>
c)	1 vez a la semana		<input type="checkbox"/>
d)	Tres o más días a la semana		<input type="checkbox"/>

35) ¿CADA VEZ QUE TOMAS, CUÁNTAS COPAS O CERVEZAS BEBES?		SELECCIONA UNA	
a)	Sólo una		<input type="checkbox"/>
b)	2 a 3		<input type="checkbox"/>
c)	4 a 5		<input type="checkbox"/>
d)	6 y a veces más		<input type="checkbox"/>

36) TU QUE NO TOMAS BEBIDAS ALCOHÓLICAS: PIENSAS QUE LO MEJOR SERÍA QUE:			SÍ	NO
a)	Nadie cerca de ti tome bebidas alcohólicas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b)	Se hagan leyes más estrictas para controlar el consumo de alcohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c)	Empezes a consumir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

37) ¿CONSUMES ALGÚN TIPO DE DROGA?		SELECCIONA UNA	
a)	<input type="checkbox"/> SÍ	Sigue a 38	<input type="checkbox"/>
b)	<input type="checkbox"/> NO, nunca he consumido	Brinca a 40	<input type="checkbox"/>
c)	<input type="checkbox"/> Alguna vez lo hice, pero ya no	Sigue a 38	<input type="checkbox"/>

38) ¿A QUÉ EDAD EMPEZASTE A CONSUMIR DROGA?		SELECCIONA UNA	
a)	Antes de los 15 años		<input type="checkbox"/>
b)	Entre los 15 y los 17 años		<input type="checkbox"/>
c)	Después de los 17 años		<input type="checkbox"/>

39) ¿CUÁLES, DE LAS SIGUIENTES SUSTANCIAS, HAS ESTADO USANDO EN LOS ÚLTIMOS:	12 meses	6 meses	30 días	No la he usado
	a) Alucinógenos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Anfetaminas, éxtasis o lsd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Cocaína	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Heroína	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Inhalables	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Marihuana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



BIENVENIDOS BERRENDOS

CENTRO DE ESTUDIOS SUPERIORES DEL ESTADO DE SONORA
EXAMEN MÉDICO AUTOMATIZADO PARA ALUMNOS DE NUEVO INGRESO
GENERACIÓN 2008
LEE ANTES DE EMPEZAR:



No. de expediente									
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
9	9	9	9	9	9	9	9	9	9

40) ¿CONSUMES MEDICAMENTOS SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA?	SELECCIONA UNA
a) Sí	Segue a 41 <input type="radio"/>
b) NO, nunca he consumido	Brinca a 42 <input type="radio"/>
c) Alguna vez lo hice, pero ya no	Segue a 41 <input type="radio"/>

41) QUÉ MEDICAMENTOS HAS USADO EN LOS ÚLTIMOS:	12 meses	6 meses	30 días	No he usado
a) Sedantes o tranquilizantes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) Esteroides (para desarrollar músculos)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) Para el dolor de cabeza o cólicos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) Vitaminas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

42) EN EL ÚLTIMO AÑO: CUÁNTOS DÍAS A LA SEMANA	0 a 1	2 a 3	4 a 5	6 a 7
a) Comías en tu casa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) Te saltabas comidas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) Comías entre comidas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

43) CUÁNTOS DÍAS A LA SEMANA COMES O BEBES	0 a 1	2 a 3	4 a 5	6 a 7
a) Agua natural o jugos de frutas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) Bolillo y tortilla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) Carne de res, cerdo, ternera, jamón, chorizo, tocino	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) Frutas y/o verduras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e) Helados, pasteles, galletas, dulces	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f) Huevo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g) Leche, yoghurt, quesos blancos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h) Leguminosas, frijol, haba, lenteja, etc.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i) Pan y/o cereales de caja o barras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
j) Pizzas, hamburguesas, hot dog y frituras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
k) Pollo, pavo, pescado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
l) Productos light: leche, refresco, queso, helados, etc.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
m) Refrescos gaseosos y café	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
n) Sopes, quesadillas, tacos, tortas y tamales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

44) Al terminar tus TAREAS escolares y familiares: ¿CUÁNTAS HORAS AL DÍA TE QUEDAN LIBRES?	SELECCIONA UNA
a) 1 a 2	<input type="radio"/>
b) 3 a 4	<input type="radio"/>
c) 5 o más	<input type="radio"/>

Llena bien tú número de expediente y tus respuestas.

Si tienes dudas pregunta a los aplicadores.

45) ¿QUÉ HACES EN TU TIEMPO LIBRE?	Más	A veces	No lo hago
a) Leer libros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) Descansar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) Ir al cine o pasear en plazas comerciales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) Tocar un instrumento musical	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e) Escuchar música	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f) Ver la televisión y/o video juegos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g) Deporte o ejercicio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h) Bailar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i) Usar la computadora	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

46) De tu tiempo libre: CUÁNTO PASAS CON:	Más	A veces	Menos
a) Tu familia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) Tus amigos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) Tu pareja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) Solo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

47) REALIZAS EJERCICIO QUE: DURE MÍNIMO 30 MINUTOS Y TE HAGA SUDAR, CUANDO MENOS 3 VECES A LA SEMANA	SELECCIONA UNA
a) Sí	<input type="radio"/>
b) No	<input type="radio"/>

48) CUÁNTAS HORAS A LA SEMANA DEDICAS A:	0	1h	2-3h	4-6h	7 o +
a) Aerobics	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) Bailar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) Caminar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) Correr	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e) Fútbol	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f) Natación	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g) Otros deportes o ejercicios	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h) Pesas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i) Trotar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

49) TU NO REALIZAS EJERCICIO DEBIDO A QUE:	SELECCIONA UNA
a) No me gusta	<input type="radio"/>
b) Me gustaría pero no tengo recursos	<input type="radio"/>
c) No tengo tiempo	<input type="radio"/>

50) EL NÚMERO DE PERSONAS QUE VIVEN EN TU CASA ES DE:	SELECCIONA UNA
a) 1 a 4	<input type="radio"/>
b) 5 a 7	<input type="radio"/>
c) 8 o más	<input type="radio"/>

51) TUS PAPAS (O TUTORES) ESTUDIARON HASTA:	Papá	Mamá
a) Secundaria o menos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) Bachillerato o carrera técnica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) Licenciatura o más	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

52) CONSIDERAS QUE TU SITUACIÓN ECONÓMICA FAMILIAR EN GENERAL ES:	SELECCIONA UNA
a) Muy buena	<input type="radio"/>
b) Buena	<input type="radio"/>
c) Regular	<input type="radio"/>
d) Mala	<input type="radio"/>
e) Muy mala	<input type="radio"/>

53) ¿CON QUIÉN VIVES?	SELECCIONA UNA
a) Solo	<input type="radio"/>
b) Con mi pareja	<input type="radio"/>
c) Con otros familiares	<input type="radio"/>
d) Con personas que no son de mi familia	<input type="radio"/>
e) Con mi papá y mi mamá	<input type="radio"/>
f) Solo con mi papá	<input type="radio"/>
g) Solo con mi mamá	<input type="radio"/>

54) DE LOS SIGUIENTES RECURSOS Y SERVICIOS, ¿CUÁLES TIENES PARA TU USO PERSONAL Y CUÁLES PARA USO DE LA FAMILIA?	Para ti	Para la familia	No Tenemos
a) Automóvil	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) Computadora	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) DVD portátil	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) X BOX, PS2, Wii, PDA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e) Estéreo con MP3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f) Internet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g) Lap Top	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h) Reproductor portátil de Mp3 y/o Mp4	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i) Seguro médico privado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
j) Refrigerador	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
k) Teléfono celular	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
l) TV privada (por cable, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
m) Viaje de vacaciones cada año	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
n) Pantalla plana de TV	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

55) DE LAS PERSONAS QUE TRABAJAN EN TU CASA SON:	Contesta en cada inciso	SI	NO
a) Padre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) Madre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) Hermanos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) Tú	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

56) EN TU FAMILIA: Contesta en cada inciso	Siempre	Casi Siempre	A veces	Nunca
a) Nos gusta pasar juntos el tiempo libre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) Cada uno expresa fácilmente lo que desea	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) Nos pedimos ayuda unos a otros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) Cuando surgen problemas, nos unimos para resolverlos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e) Nos turnamos las tareas y responsabilidades de la casa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

57) LA ESCUELA DE LA QUE VIENES ES:	SELECCIONA UNA
a) Del sistema de CESJES (para posgrado)	<input type="radio"/>
b) Pública de otra institución	<input type="radio"/>
c) Privada	<input type="radio"/>



58) EN RELACIÓN A LA ESCUELA DE LA QUE VIENES CONSIDERAS QUE:	SI	NO
a) El nivel académico fue bueno	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) El ambiente con tus compañeros era respetuoso y amigable	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) La actitud de los maestros hacia los estudiantes era respetuosa y de confianza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) Reprobaste dos años o más	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e) Se impulsaban las actividades deportivas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f) Los alrededores eran seguros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g) Había estudiantes muy agresivos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h) Casi siempre sus calles aledañas estaban sucias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i) Te sientes orgulloso de haber estado en esa institución	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
j) Fue una etapa feliz de tu vida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

59) ¿CUÁNTO TIEMPO HACES PARA LLEGAR A TU ESCUELA NUEVA?	SELECCIONA UNA
a) 45 minutos o menos	<input type="radio"/>
b) 1 hora promedio	<input type="radio"/>
c) 2 horas o más	<input type="radio"/>

60) ALGUNA VEZ TE HAN TENIDO QUE HOSPITALIZAR, ENYESAR O SUTURAR POR UN ACCIDENTE OCURRIDO EN:	SI	NO
a) Tu casa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) Tu escuela	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) Automóvil	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) Un auto o fiesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e) La realización de un deporte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

61) EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS, ¿CUÁLES VACUNAS TE HAN APLICADO Y EN DÓNDE?	En la Escuela	IMSS	Otro servicio	Me falta
a) Hepatitis B 1ª Dosis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) Hepatitis B 2ª Dosis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) Tocoide tetánico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) Sarampión Rubéola	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

62) PARA TI LA GRAVEDAD DE LOS SIGUIENTES PROBLEMAS DEL PAÍS ES:	Lo más grave	Muy grave	Tolerable	No es Grave
a) La drogadicción	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) La violencia familiar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) El SIDA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) La inseguridad en las calles	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

63) TE GUSTARÍA PARTICIPAR EN GRUPOS PARA AYUDAR A CAUSAS COMO:	SI	NO	Ya participo
a) Evitar el terrorismo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) Impulsar los derechos de la mujer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) Los niños de la calle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) Impulsar los derechos de los ancianos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e) Impulsar los derechos de los indígenas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f) Defensa del medio ambiente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g) Combatir el delito y la inseguridad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h) La paz del mundo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>