
Estudio de riesgo-protección psicosocial en estudiantes de la Universidad Iberoamericana Ciudad de México

*Nubia Solórzano, Pablo Gaitán, Martha Uribe**

*María Elena Castro, Jorge Llanes, Adriana Carreño***

Resumen

La UIA CM, en colaboración con Inepar, realizó en 2005 una investigación para medir factores de riesgo y protección en los estudiantes. Los resultados mostraron un aumento significativo en el coeficiente de riesgo en los últimos diez años. Los incrementos más importantes se presentaron en Vulnerabilidad Psicosocial (20%) y Consumo de Sustancias (12%). La medición de factores de protección indica una presencia importante de ellos entre los estudiantes. El contenido de los grupos focales permitió inferir una baja percepción de riesgo. El estudio es un insumo para distintos programas que implementan actividades preventivas basadas en la Teoría de la Resiliencia.

Palabras Clave: estudiantes de licenciatura, factor de riesgo, factor de protección, resiliencia, vulnerabilidad psicosocial, consumo de sustancias, fracaso escolar.

Introducción

El papel de la psicología social se incrementó notablemente desde que la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió la salud como el estado absoluto de bienestar físico, mental y social. A partir de ese momento, la investigación sobre la prevención de la salud se centró en las posibles interacciones implicadas en el proceso de enfermedad en el que los factores psicosociales, necesariamente, tienen un papel importante. Las conclusiones enfatizaron que diversas enfermedades crónicas tienen causas no sólo físicas, sino "en parte están ocasionadas por patrones comportamentales tales como el estilo de vida, la dieta, el ejercicio, el estrés, fumar, beber, etcétera." (Expósito, 2005: 65). Al entender la salud como un fenómeno

social interactivo, el contexto familiar, los valores asociados de una cultura particular o grupo socioeconómico, la socialización y la influencia del grupo se convierten en elementos centrales de los *estilos de vida saludables*. Al asumir que algunos determinantes en salud tienen un origen social y psicológico, se acepta que el tema ya no es exclusivamente médico e individual, sino que otro tipo de instituciones comparten esa responsabilidad, si bien, a un nivel preventivo.

En lo que respecta a las Instituciones de Educación Superior (IES), conseguir el desarrollo integral de los jóvenes estudiantes es un objetivo que se ha incorporado en varias universidades públicas y privadas. Es frecuente la idea de que se requieren servicios individuales y especializados para lograrlo, sin embargo, recientemente los programas comunitarios de intervención han tomado fuerza como una alternativa de atención ante la evidencia de que estos jóvenes, a pesar de haber alcanzado un estatus privilegiado por su capacidad de acceso a la educación superior, están expuestos a múltiples riesgos psicosociales.

Antecedentes

El riesgo es la probabilidad de una consecuencia adversa que, en este caso, daña la salud y es representado por algún factor que, aunado a otros, *augmenta* la probabilidad de esa consecuencia. Ante los múltiples riesgos a los que está expuesta una persona, es necesario hacer una evaluación del riesgo, la cual, de acuerdo a la OMS, se define como "el acercamiento sistemático a la estimación y comparación de la carga de enfermedad o daño resultante de diversos riesgos" (OMS, 2002: 10). Para hacerlo de manera adecuada, lo primero es definir el *alcance* de la investigación al identificar la población y después clasificar las amenazas a la salud y el entorno.

La investigación que aquí se presenta buscó conocer los *factores* de riesgo presentes en los jóvenes de licenciatura de la Universidad Iberoamericana Ciudad de México (UIA CM) que tienen una elevada probabilidad de dañar su salud y, por lo tanto, afectar su rendimiento académico. Para conocer esos factores y llevar a cabo el estudio se solicitó la ayuda del Instituto de Educación Preventiva y Atención de Riesgos, A.C. (Inepar).

Inepar es una asociación civil que se dedica al estudio de las adicciones y otros riesgos psicosociales. Para el efecto diseñó el Inventario de Riesgo Protección para Adolescentes (IRPA) el cual, en una primera muestra (1991) y en subsecuentes aplicaciones (1992-2005), ha demostrado que los reactivos y su sistema de calificación permiten diferenciar a los diversos grupos juveniles en las categorías de alto riesgo, mediano riesgo y protección psicosocial. En ese periodo se conformaron más de 30 bases de datos, algunas a nivel nacional y otras a nivel estatal y/o local, y como producto de análisis multivariados se redujo el número de reactivos, se seleccionaron las áreas de mayor pertinencia para la descripción de los fenómenos de riesgo y se estandarizaron los puntos de corte para la consideración de los grados de

riesgo y protección. La conclusión fue una segunda versión del instrumento llamada IRPA-II; misma que se utilizó en el presente estudio.

En la actualidad, las bases de datos sobre las IES muestran que los niveles de consumo de sustancias tóxicas¹ se encuentran significativamente asociados a otras conductas de riesgo denominadas, en conjunto, como Vulnerabilidad Psicosocial.² Tanto el *consumo de sustancias* como la *vulnerabilidad psicosocial* son dos variables complejas compuestas por diversos reactivos que se clasifican utilizando la metáfora del semáforo, donde verde es igual a protección, amarillo a mediano riesgo y rojo a alto riesgo. Además, al unir los resultados de ambas variables se obtiene un Coeficiente de Riesgo, el cual, en caso de aumentar, hace aconsejable implementar medidas preventivas con el fin de evitar una tendencia ascendente.

Los estudios de Inepar en poblaciones universitarias muestran (Tabla 1) los porcentajes de *consumo de sustancias* y *vulnerabilidad psicosocial* de acuerdo con la metáfora del semáforo y los correspondientes coeficientes de riesgo.

La variación de los niveles y coeficientes de riesgo indican la necesidad de investigar cada población universitaria por separado, ya que los fenómenos de *vulnerabilidad psicosocial* y patrones de *consumo de sustancias* difieren en función del contexto sociocultural y psicosocial de cada comunidad de estudiantes. Simultáneamente, demuestra que las universidades privadas también requieren programas de protección psicosocial al igual que estudiantes de menor nivel de enseñanza o jóvenes que no asisten a la universidad.

En 1995, el Inepar en colaboración con el Centro de Orientación Psicológica (COP) de la UIA CM llevó a cabo un estudio del Perfil de Riesgo Psicosocial en una muestra representativa de estudiantes de la propia universidad con cuyos resultados se buscó retroalimentar las acciones y estrategias de su Programa de Salud Comunitaria. Esa investigación tuvo como precedente los estudios llevados a cabo por el doctor Juan Lafarga y colaboradores (1970, 1990) sobre el consumo de sustancias

TABLA 1. PORCENTAJE DE RIESGO PSICOSOCIAL EN UNIVERSIDADES
(ESTUDIOS INEPAR)

Entidad	Bajo riesgo (protección)	Mediano riesgo (focos amarillos)	Alto riesgo (focos rojos)	Coeficiente de riesgo
Aguascalientes N= 699	73.2	24.1	2.7	0.21
Sinaloa N= 673	54.5	35.1	10.4	0.27
IES privada "A" N= 620	44.2	26.2	29.6	0.27
IES privada "B" N= 638	60.5	29.9	9.6	0.29

tóxicas y las actitudes de los estudiantes de la UIA. El estudio realizado en 1995 mostró que, en cuanto a riesgo global, 95.6 % de los estudiantes se encontraron en la categoría de mediano riesgo, y 4.32% en la de alto riesgo.

En 2004, La Dirección de Servicios para la Formación Integral (DSFI) de la UIA CM, a través de su Programa de Atención Estudiantil Universitaria (PAEU), se propuso actualizar el estudio llevado a cabo en 1995 y responder, además, a preguntas relevantes sobre distintas características de los estudiantes tales como: relaciones interpersonales en el grupo de pares y la familia, percepción del entorno social, expectativas y valores que condicionan su particular subcultura juvenil en cuanto a intereses, amistades, trabajo y proyecto de vida. Los resultados retroalimentaron, confirmaron y ampliaron las estrategias de algunos programas de la Universidad, como el propio PAEU, y aportan la información para facilitar el desarrollo de habilidades sociales y personales en quienes enfrentan condiciones de adversidad a través de intervenciones basadas en la Teoría de la Resiliencia. El presente estudio se desarrolla en un contexto en el que la UIA CM diseña dispositivos institucionales para la operación de un nuevo programa coordinado por la Dirección General del Medio Universitario (DGMU).

El Inepar diseñó el presente modelo de investigación con la integración de las ventajas metodológicas de las técnicas cuantitativas, utilizando factores de riesgo y protección, y cualitativas, a través de la coordinación de grupos focales, en la recolección de datos.

Marco teórico

Un factor de riesgo es un "aspecto de la conducta personal o del estilo de vida, exposición ambiental o característica innata o hereditaria que, con evidencia epidemiológica, se conoce está asociado a una condición relacionada con la salud y es considerada importante de prevenir" (OMS, 2002: 11). El término factor de riesgo es usado primordialmente por la medicina para situar condiciones adversas, por lo general relacionadas a la mortalidad, como el consumo de tabaco asociado a enfermedades respiratorias. En psicología se une directamente con el concepto de adversidad definido como "una constelación de factores de riesgo, tales como vivir en la pobreza, o una situación de vida específica, como por ejemplo la muerte de un familiar" (Infante, en Melillo 2001: 36).

Por contraste, los factores protectores son: "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" (Munist, 1998: 14). Los factores de protección se pueden considerar de dos tipos: internos y externos. Los internos son los atributos de la persona, como la buena autoestima, la seguridad y la capacidad de comunicación, y los externos son los proporcionados por el medio, como una red de apoyo familiar o de amigos, la cercanía de un adulto significativo y la integración social y laboral.

El término con que se distinguió la *capacidad* para enfrentar con éxito la adversidad y la fuerza flexible que permite resistir y rehacerse fue el de “resiliencia”. Es una palabra que en español y francés se utiliza en la metalurgia, la ingeniería y la física para describir la capacidad de algunos metales para recobrar su forma original después de sufrir una presión deformante. Las Ciencias Sociales adoptaron el término privilegiando la interacción con otros seres humanos en su calidad de adultos significativos. Es importante que no se confundan dos enfoques distintos, pero utilizados de forma complementaria. El primero es el de riesgo, el cual enfatiza la enfermedad, el síntoma y cualquier característica asociada a un daño biológico o social. El segundo enfoque es el de la resiliencia o “del desafío” que se centra en la utilización de una especie de escudos protectores (factores de protección) que evitan los daños permanentes en la persona. Éste es el mecanismo por el cual se transforma una situación negativa en un factor de superación (Munist, 1998: 14). Son dos modelos diferentes por el punto en donde se pone el énfasis, pero en realidad, son las dos caras de la misma moneda en la que ambos mezclan características personales y ambientales. El *enfoque de riesgo* se centra en los posibles daños y la Teoría de la Resiliencia en la forma de enfrentarlos. Una persona es resiliente cuando tiene la habilidad de afrontar situaciones de adversidad y logra aprender de ellas conforme se adapta a las nuevas condiciones, sin embargo, esto no implica que otro cambio del entorno pueda sobrepasar sus capacidades y requiera de nuevas herramientas para reajustarse.

En la presente investigación se utiliza el modelo de Vanistendael sobre la “metáfora de la casita” (Vanistendael, S, 2000: 190) para operacionalizar los conceptos de la Resiliencia. Así, se distinguen cuatro componentes básicos de la teoría, es decir, de cómo se construye en el ser humano la capacidad de enfrentar los riesgos y la adversidad:

1. Los cimientos se forman a través de los cuidados básicos y la relación de amor con los padres.
2. La planta baja se forma por la diaria interacción con la familia, los seres queridos y las redes de apoyo, las cuales permiten construir un sentido de la vida, un por qué y un para qué estar aquí.
3. El primer piso se refiere al desarrollo de habilidades, competencias para la vida, desarrollo de una autoestima adecuada y del sentido del humor.
4. El “techo” representa la capacidad de disfrutar, ser creativo y enfrentarse constantemente a nuevos aprendizajes.

En nuestra sociedad, por lo general, una persona está expuesta a diversos factores de riesgo como los de consumo de sustancias o de vulnerabilidad psicosocial, pero en la medida en que los individuos sean resilientes aún cuando están insertos en “una situación de adversidad, tienen la capacidad de utilizar aquellos factores protectores para sobreponerse a la adversidad, crecer, y desarrollarse adecuadamente, llegando a madurar como seres adultos compe-

tentes" (Munist, 1998: 14). Finalmente, el individuo mejor adaptado es quien puede equilibrar, en un proceso, los factores de riesgo y de protección y actuar de manera resiliente.

La presente investigación busca aportar a la construcción de un tejido social que neutralice los factores de riesgo introduciendo factores de protección en el medio ambiente del joven universitario y, simultáneamente, se enseñen a la comunidad estrategias que potencialicen la capacidad resiliente de los estudiantes.

Metodología

El estudio, como se mencionó anteriormente, constó de dos etapas: la primera con metodología cuantitativa y la segunda con metodología cualitativa. En la primera etapa se hizo una medición objetiva y controlada de una muestra representativa de los alumnos. La técnica utilizada fue el cuestionario autoaplicable (IRPA-II) que arrojó los datos numéricos. En la segunda se coordinaron grupos focales para determinar la percepción social de la comunidad universitaria. Se eligió este diseño porque "fundamenta su fiabilidad y validez en la asunción de que el mundo social constituye un sistema de regularidades empíricas y objetivas, observables, medibles, replicables y predecibles mentalmente" (Llopis Goig, 2004: 23).

El enfoque de esta investigación, como lo señalaría Sandín (2003: 48), es de complementariedad paradigmática porque, a pesar de tener bases ontológicas y epistemológicas diferentes, los métodos cuantitativos y cualitativos se apoyan y complementan en el proceso de investigación. La complementación permite iluminar diferentes dimensiones de la realidad estudiada, por lo que los métodos no compiten o se neutralizan entre sí. La realización de grupos de discusión después del análisis cuantitativo es "la ilustración y confirmación de los resultados de la encuesta, clarificación y elaboración de los resultados que podrían haberse considerado contradictorios de no contar con la información cualitativa, y la sugerencia de dimensiones y variables explicativas no anticipadas en la fase de diseño" (Vallés en Llopis Goig, 2004: 44). No hay una integración metodológica sino un informe compuesto por dos partes, en el que los resultados cuantitativos permiten optimizar la dirección de los datos cualitativos obtenidos y a la vez, éstos clarifican a los primeros. El objetivo de una investigación multimetódica es una síntesis que permita interpretar lo observado de forma integral.

Las hipótesis de trabajo fueron:

1. La validez factorial del instrumento de investigación, así como los niveles de consistencia de cada reactivo, alcanzan el valor y la significancia estadística que confirma que los resultados obtenidos provienen de un instrumento con niveles adecuados de confiabilidad y validez.
2. En consonancia con otras investigaciones similares, en el decenio de 1995 a 2005, los niveles de riesgo de los estudian-

tes de la Universidad Iberoamericana CM incrementaron significativamente.

3. La percepción social de factores de riesgo y protección entre la comunidad universitaria varía en forma significativa al comparar los distintos sectores: directivos, maestros y tutores, empleados administrativos, personal de seguridad e intendencia y estudiantes de diversas carreras.

Muestreo de la primera etapa:³

El procedimiento para seleccionar una muestra representativa de los alumnos de licenciatura de la UIA CM fue el siguiente:

- a. Se obtuvo una lista de todos los grupos abiertos en el periodo de Otoño de 2005.
- b. A cada grupo se le asoció un número aleatorio entre cero y un millón.
- c. La lista se ordenó en forma ascendente con base en el número aleatorio.
- d. Se seleccionaron los 50 grupos con números aleatorios menores (primeros 50 de la lista ordenada del punto anterior).

La muestra obtenida incluyó 837 alumnos. Descontando 17 alumnos duplicados, se redujo a 820, que representan 8.1% de la población total de la licenciatura.

Este muestreo se eligió por considerarse económico y otorga una posibilidad similar a todos los alumnos de ser incluidos en la muestra. La probabilidad no es exactamente igual debido a que no todos los alumnos se inscriben en igual número de materias. El muestreo abarcó las divisiones profesionales y disciplinares y un número de grupos que la estratificación indicó como representativo del universo de estudio. La muestra final quedó conformada por 687 estudiantes. Posteriormente a la aplicación del inventario, la DSFI realizó una auditoría externa a la base de datos de Inepar, seleccionando al azar 10% de la muestra y corroborando con lo capturado en la base, sin encontrar diferencias estadísticamente significativas. El análisis e interpretación de resultados estuvo a cargo de Inepar y el PAEU.

Instrumentos

A) El Inventario de Riesgo-Protección para Adolescentes (IRPA-II) permite elaborar un diagnóstico específico sobre perfiles de riesgo psicosocial, útil para diseñar planes de acción, políticas preventivas y evaluar el impacto de las intervenciones en cada comunidad o sector estudiantil. La sección "Consumo de sustancias y conducta antisocial" fue elaborada con base en cuestionarios trabajados en colaboración con la OMS y la Addiction Research Foundation de Toronto, Canadá. Desde

1980 se utiliza en estudios epidemiológicos nacionales y locales, particularmente en las encuestas que lleva a cabo el Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente" y la Secretaría de Educación Pública (SEP). Los indicadores fueron elaborados en el contexto de un programa de investigación y preparación de informes sobre epidemiología de la farmacodependencia de la OMS. Los estudios que se realizaron para conformarlo y evaluarlo fueron los primeros de su tipo en los que se examinaron la confiabilidad y validez de preguntas relativas al uso de drogas en un país en desarrollo (México). El IRPA-II es autoaplicable, anónimo, y con preguntas cerradas y precodificadas. Tiene una alta capacidad predictiva y con él es posible obtener información sobre indicadores que se estiman básicos para el establecimiento de políticas preventivas.

El cuestionario incluye un anexo de Resiliencia y se divide en tres áreas: Vulnerabilidad psicosocial, Consumo de sustancias y Eventos predictores los que a su vez se dividen en las siguientes subáreas:

1) Vulnerabilidad psicosocial:

Manejo de la sexualidad: haber tenido dos o más relaciones sexuales, tener relaciones sexuales sin protección, no haber recibido información sexual y reportar algún motivo para no usar anticonceptivos.

Actos antisociales: vender o haber vendido droga, robos mayores a 1,000 pesos, tomar parte en riñas y forzar cerraduras.

Eventos negativos: problemas con la policía o con la autoridad, experiencia desagradable por el uso de drogas, experiencia desagradable por el uso de alcohol, reprobación, fuertes dificultades con los padres y rompimiento de noviazgo.

Empleo: tener empleo remunerado y tener dinero disponible para uso personal.

Estilo de vida: juegos computarizados o electrónicos, aprovecharse de alguien en ocasiones, tomar un auto sin permiso del dueño y salir dos o más noches de recreación a la semana.

Problemas de salud: en el aparato digestivo, en el aparato reproductor y/o traumatismos (accidentes).

Consumo en familiares y/o amigos: problemas de alcoholismo y/o drogadicción.

Factores escolares: reprobación, años escolares perdidos y promedio escolar bajo.

2) Consumo de sustancias tóxicas:

Drogas legales: alcohol y tabaco.

Drogas ilegales: marihuana, cocaína, heroína, metanfetaminas, opiáceos, alucinógenos
otras drogas no especificadas.

Drogas de uso médico: anfetaminas, sedantes y tranquilizantes.

Uso experimental de marihuana y cocaína (ambos, alguna vez en la vida).

3) Eventos predictores asociados al consumo de sustancias y a la vulnerabilidad psicosocial por género:

Mujeres: tener 16 años, reportar interrupción del embarazo, promedio escolar de 6 o 7, haber iniciado vida sexual entre los 13 y 18 años, haber golpeado o herido a una persona, no vivir con ambos padres o con sólo uno de ellos y reportar trabajo de dos o más horas.

Hombres: golpear o herir a una persona, experiencia sexual angustiante o preocupante, tener entre 16 y 20 años, robos mayores a 1,000 y muerte de una persona cercana.

Anexo:

Escala de Resiliencia. Está formada por 25 reactivos diseñados por Inepar, (Castro, ME. Llanes J, Margain C, 2004) con una racional que se basa en la Teoría de la Resiliencia a la manera en que se explica en la "metáfora de la casita" (Vanistendael, S, 2000). Indagan aspectos de cada uno de estos cuatro componentes y se aglutinan en siete áreas: fortaleza interior, autoestima, clima familiar, redes de apoyo, vínculo con los padres, vínculo con abuelos y otros familiares y manejo de emociones.

B) El Inventario de Riesgo Protección Comunitario (Irpaco) investiga de manera cualitativa sobre el contexto de factores de riesgo y protección al combinar la recolección de percepciones. El Irpaco se basa en el método etnográfico y naturalístico de Jellinek utilizado en comparaciones transculturales y actitudes asociadas al consumo de alcohol. Mantiene la naturaleza antropológica original del método auxiliándola con un razonamiento estadístico. Se aplica a grupos que se consideran integrados por informantes calificados de un sector de pertenencia a una comunidad definida. El Irpaco ha demostrado su confiabilidad y validez en distintos estudios en los que han podido compararse los resultados con encuestas epidemiológicas realizadas en la misma comunidad. La tipicidad de los grupos elegidos da el gradiente de confianza en la información que se obtiene. El Irpaco es una guía semiestructurada sobre los temas objeto de estudio. Aplica en su for-

ma de calificación la “metáfora del semáforo” y para focalizar la percepción social usa categorías identificadas con temas de riesgo de manera similar a como los explora el IRPA-II. La cédula correspondiente incluye 26 temas distribuidos en factores de riesgo y protección.

Análisis de resultados

El análisis estadístico para la prueba de hipótesis sobre confiabilidad y validez consistió en análisis factorial y coeficiente alfa; prueba de medias para la hipótesis sobre la tendencia del riesgo; regresión lineal para la hipótesis sobre el coeficiente de riesgo y regresión logística para la hipótesis sobre la relación entre riesgo y resiliencia. La percepción de riesgo se realizó mediante un análisis cualitativo y con porcentajes de la distribución de focos rojos percibidos por los grupos de informantes calificados.

A través del cuestionario, en la etapa cuantitativa, por medio de un programa de cómputo se transformó en calificaciones Z el puntaje bruto de acuerdo a medias estandarizadas para la población y se obtuvieron tres categorías: alto riesgo, mediano riesgo y protección. Los datos estadísticos para las calificaciones Z fueron estandarizados conforme a una encuesta nacional de jóvenes mexicanos levantada en 2004, tomando como parámetro las medias estadísticas en el instrumento global, en las tres áreas y en los 14 factores.

Para facilitar la comprensión se aplicó la “metáfora del semáforo”:

Verde = Protección: alumnos que no reportan y/o no perciben presencia de la conducta de riesgo en casi ninguna o ninguna de las variables de cada factor; calificación Z = todos los signos negativos. Comprende de cero a tres conductas.

Amarillo = Mediano riesgo: alumnos que obtienen un puntaje que implica la presencia de la conducta de riesgo en alguna(s) variable(s) del factor; calificación Z = 0+.99. Comprende de cuatro a diecisiete conductas.

Rojo = Alto riesgo: puntaje que implica la presencia de riesgo en la mayoría de las variables; calificación Z = +1 o más. Comprende dieciocho o más conductas.

Resultados

En la Tabla 2 (véase la página siguiente) se aprecia que los coeficientes alfa, es decir, las correlaciones entre las respuestas a un reactivo y las respuestas a todo el inventario, son más altos para la escala global y para el consumo de alcohol, tabaco y drogas (ATD), lo que indica que estas secciones son las de mayor consistencia o mayor confiabilidad. Los pesos factoriales de los componentes se consideran con un valor factorial aceptable (mayores de 0.40) y el conjunto de todas las preguntas explican el mayor porcentaje de la varianza total en la muestra de 2005.

La escala global tiene un alto peso factorial y buen nivel de consistencia interna, aunque el total de reactivos explica únicamente 51.6% de la va-

TABLA 2. CONSISTENCIA INTERNA Y VALOR FACTORIAL DEL INVENTARIO IRPA Y SUS TRES ÁREAS. MUESTRA 1995 Y 2005					
Factor	Coefficiente alfa 1995	Peso factorial 1995	Coefficiente alfa 2005	Peso factorial 2005	% de la varianza
IRPA II GLOBAL r (coeficiente de correlación)	0.82	0.99	0.81	0.99	71.06
Vulnerabilidad psicosocial r (coeficiente de correlación)	0.65	0.84	0.67	0.86	19.09
Eventos predictores Género r (coeficiente de correlación)	0.31	0.77	0.32	0.79	9.72
Consumo de ATD r (coeficiente de correlación)	0.81	0.75	0.70	0.70	0.13

TABLA 3. CONSISTENCIA INTERNA Y VALOR FACTORIAL DE LA ESCALA DE RESILIENCIA Y SUS ÁREAS			
Factor	Coefficiente alfa	Peso factorial	% de la varianza
Escala de resiliencia (26 reactivos)	0.87	0.99	51.67
Factor 1: Fortaleza interior (5 reactivos)	0.72	0.75	44.93
Factor 2: Autoestima (5 reactivos)	0.78	0.78	12.82
Factor 3: Clima familiar (4 reactivos)	0.66	0.69	11.11
Factor 4: Red de apoyo (4 reactivos)	0.63	0.61	10.35
Factor 5: Vínculo con los padres (2 reactivos)	0.70	0.66	7.61
Factor 6: Manejo de las emociones (3 reactivos)	0.56	0.73	6.86
Factor 7: Vínculo con abuelos y otros familiares (3 reactivos)	0.38	0.39	6.31

TABLA 4. DESCRIPCIÓN DEMOGRÁFICA DE LAS MUESTRAS				
	1995 N = 486	1995 %	2005 N = 687	2005 %
Sexo: Hombres	261	53,7	310	45.1
Mujeres	225	46,3	374	54.4
Sin Inf.	0	0	3	0.4
Trabajo: Sí	140	28,8	136	19.8
No	338	69,5	548	79.8
Sin Inf.	8	1.6	3	0.4

TABLA 5. DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJES EN CADA CATEGORÍA DE RIESGO Y MEDIAS DE PUNTAJE EN TODA LA ESCALA, EN LAS ÁREAS Y LAS SUBÁREAS DEL IRPA EN 1995 Y 2005									
Factor	Estudio 1995				Estudio 2005				SIG. (2-TAILED)
	B. R	M:R	A.R	Medias	B R	M.R.	A.R	Medias	
Riesgo global	65.6	30.8	3.5	16.42	-40.6	42.4	17	20.99	*
Vulnerabilidad psicosocial	69.8	22.4	7.8	6.16	-41.8	30.4	27.8	8.30	*
Consumo de ATD	45.1	43.4	11.5	6.36	-25	51.2	23.7	8.13	*
Eventos predictores	82.0	15.3	2.7	2.27	-74.8	22	3.2	2.60	*
1. Sexualidad	48.8	26.1	25.1	1.53	-48.9	26.1	25	1.51	NS
2. Actos Antisociales	79.6	17.5	2.9	0.25	-56.2	34.8	9	0.55	*
3. Eventos negativos	72.4	18.5	9.1	1.02	-47.9	30	22.1	1.72	*
4. Empleo	71.2	10.7	18.1	0.47	-78.2	4.4	17.5	0.33	*
5. Estilo de vida	1.9	34.8	63.4	1.76	-13.5	36.2	50.2	1.66	NS
6. Salud	72.8	20.4	6.8	0.34	-25.9	47.7	26.3	1.01	*
7. Consumo en familiares	57.2	31.9	10.9	0.56	-39	45.1	15.9	0.81	*
8. Factores escolares	72.9	26.2	0.9	0.28	-27.2	66.7	6.1	0.80	*
9. Drogas legales	29.0	32.5	38.5	5.47	-10.8	42.9	46.3	6.27	*
10. Drogas ilegales	89.5	7.2	3.3	0.48	-73.4	15.4	11.2	1.34	*
11. Drogas médicas	73.7	18.5	7.8	0.41	-74.5	12.5	13	0.52	NS

rianza total. El factor con un coeficiente alfa bajo, es decir, con poco valor de consistencia y también con poco peso factorial en sus componentes corresponde al de Vínculos con abuelos y otros familiares, como puede observarse en la Tabla 3 (véase la página anterior).

La proporción de mujeres estudiadas en 2005 se incrementó en comparación con 1995. En 2005, al compararlo con 1995, un mayor número de estudiantes reportó trabajar (véase la Tabla 4 en la página anterior).

En la Tabla 5 (véase la página anterior) se presenta la comparación de las muestras de 1995 y 2005 en cuanto a los porcentajes obtenidos en los tres niveles (Bajo riesgo, Mediano riesgo y Alto riesgo) y las medias global, de cada área y de los 11 factores de riesgo.

Los niveles de riesgo global y por áreas se incrementaron significativamente entre 1995 y 2005. Al analizar cada factor se encontraron diferencias significativas entre las medias de 1995 y 2005 para la mayoría de los factores estudiados. Los factores que no tuvieron diferencias estadísticamente significativas en sus medias de puntaje fueron: sexualidad, estilos de vida, uso de drogas médicas y eventos predictores en mujeres.

El coeficiente de riesgo, es decir, la estadística que relaciona predictivamente los niveles de consumo de sustancias (variable criterio) con la vulnerabilidad psicosocial (variable predictora) se incrementó significativamente (9 puntos) al comparar las muestras de 1995 y 2005 (véase la Tabla 6). El incremento se confirma al disminuir los niveles bajo y medio y aumentar significativamente el alto en la muestra de 2005.

El análisis estadístico de la escala de resiliencia incluida sólo en el estudio de 2005 mostró coeficientes de correlación negativos y significativos en relación con la escala de riesgo, lo cual indica que a mayor riesgo menores niveles de resiliencia entre las poblaciones, y viceversa.

En los resultados de la etapa cualitativa, de acuerdo a lo que indica la Tabla 7 (véase la página siguiente), se considera que los sectores comunitarios más sensibilizados y representados por tipicidad⁴ son aquellos que perciben en mayor proporción tanto los factores de riesgo (debilidades) como los factores de protección (fortalezas). Los grupos en los que converge la adecuada percepción del riesgo y la protección son los de representantes estudiantiles del Consejo de Presidentes de Sociedades de Alumnos (COPSA) y en uno de los grupos de estudiantes del área de Reflexión Universitaria (ARU).

En cuanto al riesgo, los grupos que perciben mayor número de focos rojos son los estudiantes del área de Comunicación y los que asisten a los

TABLA 6 CONSUMO DE DROGAS Y VULNERABILIDAD PSICOSOCIAL

Tabla 6	No consumo y consumo bajo/ No vulnerabilidad, vulnerabilidad baja	Consumo medio/ vulnerabilidad baja y/o media	Consumo alto y vulnerabilidad alta o media	Coeficiente de riesgo R CUADRADA
1995	19.5	59.6	20.8	0.13
2005	8.0	43.9	47.5	0.22

**TABLA 7.- NÚMERO DE FOCOS ROJOS PERCIBIDOS DEL TOTAL DE 14 FACTORES DE RIESGO INVESTIGADOS Y
 NÚMERO DE FACTORES DE RESILIENCIA PERCIBIDOS DEL TOTAL DE 12 FACTORES INVESTIGADOS.
 RESULTADOS DE 19 GRUPOS COMUNITARIOS**

Grupo	N	Percepción social de alto riesgo (focos rojos en 14 factores) %	Percepción de resiliencia (Focos verdes en 12 factores) %
1. Servicio social	14	57	66
2. Letras	12	71	33
3. Comunicación	10	79	33
4. Capacitación	14	64	33
5. Directivos	11	57	66
6. Administrativo	11	64	33
7. Intendencia y vigilancia	8	50	58
8. Profesores	8	6	75
9. Profesores tutores	6	6	25
10. COPSA (representantes estudiantiles)	10	71	83
11. Área de Reflexión Universitaria	9	50	42
12. Área de Reflexión Universitaria 2	11	86	75
13. Comunicación	9	36	33
14. Derecho	11	71	66
15. Arquitectura	12	36	91
16. Diseño	11	64	25
17. Nutrición	11	79	50
18. Administración	9	43	16
19. Administración	9	50	83
Total	198		

grupos de ARU seguidos de directivos, representantes estudiantiles Copsa y los grupos de Derecho y Nutrición. Por otra parte, los grupos que perciben el menor número de focos rojos en los alumnos y se considera tienen una menor percepción del riesgo, son los de maestros y tutores.

En lo que respecta a la protección, los grupos que menor número de factores detectaron, es decir, que perciben menor protección en los estudiantes son los integrantes del grupo de tutores y de los grupos estudiantiles de Administración y Comunicación. Los grupos que percibieron un mayor número de factores protectores fueron los de representantes estudiantiles (COPSA) y el de maestros, seguidos de los grupos de alumnos de: Arquitectura, Diseño, ARU y Administración.

Conclusiones

Los resultados muestran constancia en las tendencias y aumento del riesgo global en los alumnos de la UIA CM al comparar los resultados de 1995 y 2005.

Existe un aumento altamente significativo en el porcentaje de alumnos en alto riesgo (3.5% a 17%) y mediano riesgo (30.8% a 42.4%), con la consiguiente disminución de los factores de protección (65.6% a 40.6%).

El coeficiente de riesgo, conformado por las áreas de consumo de sustancias y vulnerabilidad psicosocial, presenta un aumento considerable (0,14 a 0,23), que se debe en mayor medida a esta última. Tanto en el Perfil global como en las tres áreas del IRPA-II se aprecia una proporción significativamente mayor de hombres en riesgo en comparación con las mujeres.

Si bien se suele enfatizar el incremento en el consumo de sustancias y en la vulnerabilidad psicosocial, el estudio también señala la presencia de potencial en la UIA, basado en los resultados de la Escala de Resiliencia, para realizar medidas preventivas que fortalezcan el desarrollo del joven.

Es importante tomar en cuenta que los grupos menos sensibilizados fueron los de maestros y tutores, por lo que se sugiere iniciar acciones de sensibilización en este sector de la comunidad para propiciar espacios informativos (como el presente estudio) para favorecer su sensibilización e impactar en la función docente y tutorial con un enfoque integral, más allá de lo puramente académico.

Igualmente, conviene crear conciencia en todos los miembros de la comunidad universitaria para contribuir en la prevención de riesgos y en el fortalecimiento de factores de protección desde el ambiente cotidiano de los estudiantes con el fin de evitar el fracaso escolar.

Es altamente recomendable repetir de manera bienal el estudio de riesgo-protección aquí presentado, para seguir analizando los niveles de todos los factores con la expectativa de que el impacto de algún programa revierta la tendencia de incremento de riesgo psicosocial y aumente los de protección, por medio de estrategias resilientes entre los estudiantes. Es de esperar que el aumento de la percepción comunitaria sobre los riesgos psicosociales ayudará a disminuirlos y aumente la calidad educativa en las universidades de manera integral.

Notas

* Universidad Iberoamericana Ciudad de México. Dirección de Servicios para la Formación Integral. Programa de Atención Estudiantil Universitario.

** Instituto de Educación Preventiva y Atención de Riesgos, Asociación Civil.

¹ El área de Consumo de Sustancias comprende el consumo de drogas legales (alcohol y tabaco), ilegales, médicas y experimental de marihuana y cocaína.

² El área de Vulnerabilidad Psicosocial, como se explicará más adelante con mayor detalle, está compuesta por las subáreas de Manejo de la sexualidad, Actos antisociales, Eventos negativos, Empleo, Estilo de vida, Problemas de salud, Consumo de sustancias en familiares y/o amigos y Factores escolares.

³ Realizado por el ingeniero Germán Turnbull, Jefe de Planeación Financiera de la UIA.

⁴ Los grupos se eligieron por tipicidad, es decir, se escogieron grupos que mostraran la diversidad de la comunidad universitaria: directivos, maestros e intendencia hasta alumnos de varias carreras. Esta representatividad cualitativa sólo habla del grupo específico estudiado y no del grupo general, por ejemplo el grupo de Nutrición sólo se refiere a esos once alumnos y no a una muestra representativa de todos los estudiantes de Nutrición.

Bibliografía

- Castro, M.E.; Uribe, M. y Tinoco, M. (1995) "Perfiles de riesgo psicosocial en una muestra representativa de estudiantes de la Universidad Iberoamericana Plantel Santa Fe, Ciudad de México" *Dirección General de Servicios Educativos Universitarios. Centro de Orientación Psicológica. México, Universidad Iberoamericana, Documento de circulación interna.*
- y Carreño, A (2006), "*IRPA II Manual del inventario Riesgo-protección para preadolescentes, adolescentes y jóvenes adultos*" Instituto de Educación Preventiva y Atención de Riesgos A.C. Documento interno.
- ; Llanes, J.; Margain, M. y Carreño, A., "Evaluación de Planes de Acción Preventiva con el Modelo Chimalli-DIF", en *Psicología Iberoamericana México*, núm. 4, diciembre 1999.
- , Llanes, J. y Carreño A., "Chimalli un modelo de prevención de riesgos psicosociales. Cambios de actitud y modificación de los niveles de protección en seis planteles escolares situados en cuatro ciudades del país", *Psicología Iberoamericana, México*, núm. 4, diciembre 1999.
- ; Llanes, J; Margain, M; Diaz, P. (2004), *Modelo de intervención para las familias de menores que trabajan: La Casita de la resiliencia*, documento interno DIF Estatal Guanajuato.
- y Llanes J., "El coeficiente de riesgo psicosocial como medida compleja para el monitoreo y seguimiento de la vulnerabilidad psicosocial de poblaciones estudiantiles", *Cuadernos de Prevención. Revista Liberaddictus*, núm. 91, 2006.
- ; Llanes, J,; Carreño A; Robles A,; Solórzano, N; Uribe, M y Gaitán, P. (2005), *Estudio de riesgo psicosocial en estudiantes de la Universidad Iberoamericana de la Ciudad de México*. Reporte interno, manuscrito no publicado. Dirección General para la Formación Integral.
- Expósito, F y Moya, M. (2005), *Aplicando la Psicología Social*, Madrid, Pirámide.
- Instituto de Educación Preventiva y Atención de Riesgos AC (2005), *Perfiles de riesgo psicosocial en 30 estudios de riesgo psicosocial en muestras representativas de estudiantes de educación básica, educación media superior y superior de diferentes entidades estatales y subsistemas educativos de la Republica Mexicana*. Documento interno en proceso de publicación.
- Instituto de Educación Preventiva y Atención de Riesgos (2004), *Tabla de medias de puntaje para la estandarización de criterios de riesgo*. Estudio

- nacional de perfiles de riesgo psicosocial en la población usuaria del sistema abierto*. Documento interno. Inepar-DGB Sistemas Abiertos SEP.
- Lafarga, J. (1990), *Consumo de drogas y actitudes ante su uso en los estudiantes de la Universidad Iberoamericana*, México, UIA. Documento de circulación interna.
- Llanes, J., "Métodos de evaluación rápida" (2005), *Cuadernos de Prevención. Revista Liberaddictus*, núm. 86.
- Llopis Goig, R. (2004), *Grupos de discusión*, Madrid, ESIC.
- López, S.; Medina- Mora, ME; Ortiz A., "Percepción y actitudes hacia el consumo de sustancias de abuso a través del Método de Informante", *Salud Mental*, vol. 7 (1984) núm. 2.
- Medina Mora, M.E.; Castro M.E; Campillo Serrano C; Gomez Mont, F.A, "Validity and reliability of a high school drug use questionnaire among Mexican Students", *Bulletin on Narcotics*, vol. XXXIII (1981), núm. 4.
- Melillo, A.; Suárez Ojeda, EN. (2001), *Resiliencia: descubriendo las propias fortalezas*, Buenos Aires, Paidós.
- Munist, M., Santos, H. y Cols. (1998), *Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes*, Washington: División de Promoción y Protección de la Salud (HPP), del Programa de Familia y Población. <http://resilnet.uiuc.edu/library/resilman/resilman.html>
- Natera G, Renconco M Almendares R, Rososvsky H, Almendares J, "Comparación transcultural de las costumbres y las actitudes asociadas al uso de alcohol en dos zonas rurales de Honduras y México", *Acta Psiquiátrica de América Latina*, vol. 29 (1983).
- Organización Mundial de la Salud (2002), *The World Health Report- Reducing Risks, Promoting Healthy life*. <http://www.who.int/whr/2002/en/>
- Oetting, E. y Donnermeyer, J., "Assesing Communities Reading for Prevention", *The international Journal for Adictions*, 1995.
- Sandín, MP (2003), *Investigación Cualitativa en Educación. Fundamentos y Tradiciones*, Madrid, Mc Graw Hill.
- Dirección del Medio Universitario. Universidad Iberoamericana (2006), *Programa Identidad y Fortaleza*. Manuscrito interno. Consejo del programa Identidad y Fortaleza, Universidad Iberoamericana.
- Vanistendael, S. (2000), *La felicidad es posible: Despertar en niños maltratados la confianza en sí mismos: construir la resiliencia*, Barcelona, Gedisa.
- Villatoro J., "Cuestionarios epidemiológicos para poblaciones estudiantiles. Documento metodológico del Observatorio Mexicano de Tabaco, Alcohol y Drogas", *Conadic*. 2003. *En prensa. Secretaria de Salud*.