**FORO INTERINSTITUCIONAL DE EDUCACIÓN SUPERIOR**

**“La Educación Superior de Durango, una visión de futuro”**

**“FACTORES DE RIESGO QUE SE PRESENTAN EN LOS ADOLESCENTES DEL CECYTED QUE DEJARON SUS ESTUDIOS”**

Roberto Montano Ramírez

Colegio de Estudios Científicos y Tecnológicos del Estado de Durango

CECYTED

**Resumen**

Es sabido que la *adolescencia* es un proceso de cambios importantes en la vida de los seres humanos, sobre todo por sus implicaciones sociales y psicológicas que se transitan, ello se ven expuesto diversos *factores psicosociales*, sin embargo, es importante considerar específicamente que pasa con cada uno de los estudiantes que dejan las filas de la escuela, el fenómeno es multidimensional, sin embargo, este artículo pretende mostrar la relación que existe entre *factores de riesgo* y *la deserción*, la relevancia de estudio implica conocer la adversidades a las que se enfrentan los jóvenes y con frecuencia no se toman consideraciones certeras para brindar atención. En este sentido se analizan todos los factores de riesgo que arroja el Problem Orient Screening Instrumental For Teenagers (POSIT), aunque se hace especial énfasis en los que se presentan con mayor frecuencia, para fines del presente documento. Las áreas que se plasmaran son; factores de riesgo en *Adicciones, Familia, Salud Mental, Aprendizaje, Conducta, Amigos, Laboral y riesgo Tota (el cual se expresa teniendo más de cuatro riesgos en un mismo joven)*, todas ellas dan elementos que sirven de guía para evaluaciones especificas en los estudiandos y por ende permite tener una visión amplia de las condiciones psicológicas, físicas y sociales en las que asisten a los centros educativos

La presente investigación permite visualizar los diversos problemas a los que se enfrentan los adolescentes estudiantes de educación media superior, en particular en subsistema de Colegio de Estudios Científicos y Tecnológicos del estado de Durango (CECyTED) que en ocasiones no se pueden abordar desde el *proceso enseñanza aprendizaje*, pues se requieren de mediaciones especialidades y muy concretas, para de esta forma lograr finalizar su formación académica.

Palabras clave: *adolescencia, estudiantes, factores de riesgo psicosocial, deserción*

**Introducción**

En la actualidad y en los modelos de intervención dirigidos a los adolescentes pareciera en algunos casos, parafraseando a Felipe Cruz Pérez, 2012 (abordajes neurofisiológicos y neuropsicológicos) *“que la tendencia no es descubrir lo que hay de importancia en la actividad mental de los adolescentes, sino demostrar que los postulados del enfoque o el del modelo con los que se estudian realmente cumplen de modo contundente”.*  Siguiendo con esta línea de pensamiento, es importante abordar las temáticas sociales desde lo que hay en las sociedad, así como a los estudiantes desde lo que verdaderamente viven los estudiantes y no con miras a demostrar lo que algunos modelos o instituciones visualizan que debería de ser, esté texto pretende mostrar como a través del manejo de diagnósticos podemos conocer condiciones psicológicas y sociales desde la vivencia de los estudiantes y por ende poder gestionar acciones en congruencia con las necesidades contextualizadas.

**Factores de riesgo en los adolescentes**

En la conceptualización del tema será preciso expresar que son los factores de riesgo y por supuesto lo referente a adolescencia.

El primer concepto se considera como aquellas condiciones, circunstancias o manifestaciones que ponen al individuo en la posibilidad de mermar su desarrollo óptimo. Por riesgo en la adolescencia se entiende, alguna condición biológica, psicológica o social que se ubica en una situación de vulnerabilidad y que, por tanto, el adolescente muestra incrementadas de sufrir un estado de desajuste, mal adaptación o desventaja. (Pedro Sánchez Escobedo, Javier Vales García, 2007 “Claroscuro de la Vida Juvenil, Instituto de Investigación de la UJED).

Al término de adolescencia lo utilizaremos en esta investigación como el período en las que se describen los cambios en los cambios sociales en su interrelación con el otro, con frecuencia se asocia a los estadios como lo es la pubertad, la cual predominantemente se relaciona con los cambios físico-biológicos por los que pasan las personas.

Es importante conocer los factores que vulneran a los adolescentes, ya que a partir de esto se puede brindar un mejor servicio educativo. En el CECyTED se pretende generar elementos y herramientas preventivos que nos permitan generar estrategias de prevención en sus tres manifestaciones, es decir; Prevención Universal, Selectiva y finalmente Indicada. Para obtener dichos resultados se aplico el POSIT, es la prueba de tamizaje para la detección de los factores de riesgo en los adolescentes, es un instrumento internacional, el cual ya fue validado para la comunidad Latinoamericana. Esta prueba es calificada a través del SPSS es un programa estadístico de análisis social muy socorrido por los investigadores.

En la actualidad se recibe en los bachilleratos jóvenes con diversos grados de desarrollo académico, emocional, sensorio-motor entre otros elementos que afectan claramente el desempeño y a la postre su permanencia en la escuela. Así es notorio que existen estudiantes con problemas dentro de las aulas escolares. Algunos, parece que se ajustan a descripciones establecidas en educación especial para nombrarlos como “físicamente deficientes”, “alterados emocionalmente”, o de “lento aprendizaje”. Viene a ser evidente que la mayoría de estos estudiantes, con clasificaciones “desconcertantes”, y cuyas ejecuciones académicas parecen ser tan inconsistentes, actualmente tienen “algo” malo en sus Sistema Nervioso Central (SNC), sin embargo, también hay los que tan sutiles desviaciones neurológicas o rezagos (todavía sin nombre específicos); a pesar de todo, esto afecta la percepción, lenguaje, impulso, control motor y la adaptabilidad durante los años críticos de desarrollo y maduración. (Alberto Terrones, Angelica M. Lechuga, Sergio Estrada, 2012, Implicaciones clínicas y educativas en la utilización de prueba rápida de tamizaje neurológico (QNST), en escolares que inician su proceso en el aprendizaje escolar). Lo anterior es importante considerarlo pues solo conociendo lo que pasa cada uno de los estudiantes podemos realizar intervenciones más certeras.

**Marco Teórico**

Ya lo refiere Montero Maritza, (2003) en su Libro Introducción a la psicología comunitaria. Desarrollo, conceptos y procesos; “El modelo conceptual también combina la resiliencia y el desarrollo positivo en la juventud dentro de un marco teórico transaccional cultural-ecológico. Superponiendo las influencias contextuales y culturales se comparten dominios del desarrollo y transacciones individuales-contextuales a través del tiempo. De tal forma que los factores individuales, familiares, escolares y culturales han sido incluidos en este modelo y se cree que influyen en todo el sistema. El uso de un marco teórico cultural-ecológico es importante en la comprensión de la salud del adolescente, ya que se requiere que la atención sea dada a los varios contextos, experiencias y oportunidades por las interacciones entre adolescentes y sus ambientes, y cómo influyen éstas en el desarrollo de futuras trayectorias.

Nuestra teoría del bienestar concibe el desarrollo humano en términos de propiedades mutuamente reforzadoras de las cualidades personales, relaciónales y sociales. Necesidades personales tales como salud, autodeterminación y oportunidades de crecimiento están íntimamente ligadas a la satisfacción de necesidades colectivas tales como la adecuada atención en salud, el acceso al agua potable, la justa y equitativa distribución de cargas y recursos y la igualdad económica (Carr y Sloan, 2003; Keating y Hertzman, 1999; Kim, Millen, Irwin, Gersham, 2000; Macklin, 1993; Marmot y Wilkinson; 1999; Wilkinson, 1996).

Estos preceptos teóricos están encarnados en la experiencia de la vida real. Los individuos alcanzan el bienestar cuando los tres conjuntos de necesidades primarias son atendidos: personales, relaciónales y colectivas. La investigación demuestra que las necesidades psicológicas de esperanza, optimismo (Keyes y Haidt, 2003), estimulación intelectual, crecimiento cognoscitivo (Shonkhoff y Phillips, 2000), dominio, control (Marmot, 1999; Rutter, 1987), salud física (Smedley y Syme, 2000), bienestar mental (Nelson, Lord, Ochocka, 2001; Nelson y Prilleltensky, 2004), sentido y espiritualidad (Kloos y Moore, 2000; Powell, Shahabi y Thoresen, 2003) deben ser alcanzados por los individuos para experimentar un sentido de bienestar personal. Pero estas necesidades no pueden ser alcanzadas en aislamiento. La mayoría de ellas requiere la presencia de relaciones de apoyo. El saludable efecto de las relaciones se genera mediante la satisfacción de necesidades relaciónales: afecto, cuidado y compasión, vinculación y apoyo (Cohen, Underwood, Gottiieb, 2000; Ornish, 1997; Rhoades y Eisenberg, 2002; Stansfeld, 1999), respeto por la diversidad (Dudgeon, Garvey y Pickett, 2000; Trickett, Watts y Birman, 1994; Moane, 1999; Prilleltensky, 2003a), y participación significativa en la familia, el trabajo y la vida cívica (Klein, Ralis, Smith Major y Douglas, 2000; Nelson, Lord y Ochocka, 2001; Putnam, 2000, 2001).

**II. Metodología Técnica**

Para el presente estudio mixto en el que se aplico el Instrumento Utilizado (POSIT; The Problem Oriented Screening Instrument for Teenagers). El Cuestionario para detectar factores de riesgo en adolescentes POSIT consta de 81 preguntas u oraciones que se responden con un “sí” o “no”, de manera que si llegan a contestar de manera afirmativa a 34 o más reactivos aparecerá el adolescente con riesgo en la escala total (o riesgo total).

Detecta diversos riesgos de acuerdo a las subescalas que lo componen; en primer lugar el Riesgo Total, el cuál determina la suma de factores de riesgo que pueden estar en la vida del adolescente, tanto aquellos que están en su contexto como las conductas ellos estén llevando a cabo. En segundo lugar el Riesgo por abuso que identifica el inicio o *abuso de substancias* (alcohol y/o drogas); Riesgo en *salud mental* que evalúa indicadores de depresión y ansiedad; Riesgo por *familia* que identifica problemas en la comunicación y solidaridad al interior de la familia. Riesgo por *amigos* señala el abuso en la convivencia con los amigos que normalmente se asocia al descuido de otras áreas de la vida; Riesgo *educativo* indica el nivel de deficiencia en el rendimiento académico, el Riesgo *laboral* está asociado al involucramiento de los jóvenes en actividades de trabajo remunerado que los pudiera motivar a dejar el ámbito académico y el acceso a alcohol y/o otras drogas, por lo tanto hay que ser precavidos con este indicador ya que dependerá del contexto y condición del adolescente. Y por último, Riesgo por *conducta* agresiva/delictiva evalúa la aparición de comportamiento disocial o antisocial.

**Procedimiento Estandarizado de Aplicación del POSIT en el CECyTED**

Para lograr a las aplicaciones se mando a 1. Se selecciona el plantel en que se realizará y se obtienen los siguientes datos: a. Cantidad de alumnos a los que se puede aplicar el cuestionario. b. Tiempos para la aplicación. c. Personas que van a coordinar la aplicación. 2. Aplicación del POSIT. a. El aplicador debe establecer un adecuado Rapport b. Dar un breve, pero clara explicación de las finalidades de aplicación de la prueba. c. Dar indicaciones claras para contestar. d. Realizar un cierre al finalizar la prueba. 3. Calificación del POSIT. a. Se entrega la hoja de respuestas. b. En caso de que la aplicación sea realizada en un lugar en donde haya Orientador Educativo, ellos serán responsables de mandar las hojas corregidas. c. Una vez con las hojas corregidas el departamento de orientación educativa será responsable de hacer el análisis. 4. Evaluación y/o Análisis de los Resultados. a. Los resultados serán redactados de tal manera que se dé prioridad a los factores de riesgo que se presente. b. Se elaboran dos tipos de reportes, uno donde se plasman los resultados de manera general, de tal manera que quien lo lea, comprenda los resultados de la encuesta. El segundo reporte se elabora con mucho más detalle, tomando en consideración los alumnos y sus diversos factores de riesgo. 5. Integración de los resultados. a. Los resultados tienen que plasmarse en acciones concretas, que se empataran con las acciones tutoriales. b. Los programas de la acción tutorial, así como la información que reciben los tutores se convierten en intervenciones preventivas de tipo Universal. c. La información que reciben los Orientadores se convierten en intervenciones preventivas de tipo Selectiva. 6. Generación de estrategias antes los resultados en cada plantel.

**¿Cómo se detectan los casos en riesgo?**

Básicamente se obtienen diagnósticos psicosociales y psicopedagógicos sobre los siguientes mecanismos:

Estos han sido de gran ayuda para intengrar estrategias que puedan ayudar a todo el cuerpo académico para la comprensión y la intervención con jóvenes con factores de riesgo 1. La ficha de identificación que se implementa al inicio de cada semestre que ayudan a identificar alguna situación que ponen en riesgo a los alumnos en primera instancia. 2. Por su rendimientos académico. (aprobación-reprobación). 3. Por el desempeño actitudinal de los estudiantes (bajo la observación directa que les proporciona la convivencia diaria con los tutores). 4. Por los resultados de las pruebas pedagógicas “estilos de aprendizaje y niveles de percepción sensorial para el aprendizaje, a través de estos resultados se hacen adecuaciones en la impartición de clases. 5. Los resultados del POSIT, esta prueba de tamizaje, nos permite conocer el grado de vulnerabilidad psicosocial de cada alumno, y por ende poder hacer intervenciones preventivas en conjunto con Orientación Educativas y las Instituciones que sean pertinentes para atender las necesidades detectadas.

**Que se hace para atender a los estudiantes que están en riesgo.**

Se coordina la atención de los estudiantes detectados bajos los siguientes lineamientos:

1. Una vez que se detecta al estudiante en riesgo el tutor grupal realiza por lo menos tres acciones, tanto grupales o individuales con la intención de mitigar o erradicar la conducta riesgosa. Nota: si se detecta situaciones que ponen en riesgo la integridad de o los estudiantes, se realiza de manera inmediata la canalización correspondiente. 2. Al no tener resultados en sus tres intervenciones, se genera un reporte para el tutor escolar y este realiza una serie de estrategias en conjunto con los tutores, para favorecer el desempeño de quien se atiende. 3. Al no obtener los resultados esperados, se realiza una canalización al orientador del plantel (en el caso que se cuente con uno) o al departamento de orientación educativa, con la finalidad de que sea evaluado de manera más específica y se determinen las acciones correspondientes o bien si requiere atención de especialista fuera de la institución. 4. Finalmente los involucrados generan reportes de seguimiento para cada uno de los casos detectados, en los que puede contemplarse el estatus actual de las personas en riesgo.

**Estrategias para disminuir la deserción**

Como se puede percibir en lo antes mencionado, CECYTED le invierte mucho en la detección, es decir, una vez que se tiene la posibilidad de saber qué es lo que sucede con sus estudiantes, también estamos en posibilidad de generar intervenciones en tres niveles de prevención, Universal, Selectiva y Indicada. Cuando los mecanismo ante mencionados funciona el porcentaje de deserción disminuye considerablemente al igual que la taza de aprovechamiento se incrementa de manera notoria.

Uno de los puntos importantes de la fase diagnóstica, como se hizo mención con anterioridad, es la aplicación análisis y resumen diagnostico después de la aplicación del POSIT, a este respecto es importante mencionar que se califica y analiza por medio del SPSS en dos versiones 16 inicialmente (2009 al 2012) y en la actualidad (2012-2013), (Statistical Package for the Social Sciences, en sus siglas en inglés y que con frecuencia se traduce de la siguiente manera; Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales). Este instrumento fue aplicado en diversos planteles del CECyTED, con la finalidad de poder implementar estrategias de designio en tres nivel de prevención Universal, Selectivo e Indicado, el primer tipo de prevención de los ya citados, tiene que ver con la actividad dirigidas a toda la población por su carácter de informativo, de tal manera que prácticamente a cualquier persona le sirve la información otorgada en este momento. Después se contempla las intervenciones preventivas de tipo Indicado, para este momento se requiere que existe grupos vulnerables a padecer ciertas circunstancias que los pondrían en un peligro inminente, como lo son, por ejemplo, grupos de persona que comienzan a faltar a clase, o bien que inician a externar curiosidad por la sexualidad o el consumo de algunas sustancias, pero que aun no tienen un contacto inicial.

**RESULTADOS**

En mención de los esfuerzos que se realizan se han obtenido de la prueba de tamizaje teniendo como base a 442 estudiantes, quienes estaban distribuidos en quince planteles, se muestra que hay un constante en los resultados donde se observa que el principal factor de riesgo que se presente en los estudiantes que interrumpieron sus estudios son en primer lugar el factor de riesgo de amigos, lo cual implica que los jóvenes y las influencia de sus pares resulta de impacto ante la decisión de salir de escuelas, parece que cuando en los amigos, en la familia y en su rendimiento académico se presentan inconsistencias existe una tendencia a ser proclives a dejar o interrumpir sus estudios.

*Grafico 1.*

Como parte de los resultados generales se consideran los resultados de 15 planteles que pertenecen al subsistema CECyTED (Las Nieves, Ceballos, Súchil, Aguilera, Guanaceví, Arturo Martínez, El Vergel, Velardeña, Nazareno, San Felipe, Llano Grande, Emiliano Zapata, Los Ángeles, Mapími, Dolores Hidalgo) información recolectada gracias a la aplicación realizada por las áreas de orientación educativa de cada uno de los planteles respectivamente, como se puede observar en el grafico 1, la tendencia es a encontrar como primer factor de riesgo *amigos,* posteriormente, *familia, riesgo educativo, abuso de sustancia, salud mental, laboral,* y finalmente riesgo de *conducta.*

**CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN**

Es relevante saber las condiciones psicosociales en la que viven los estudiantes, ya que esto permite desarrollar y operar programas que sean específicos y que nos solo permeen en las estrategias globalizadas, que siguen sin poder atender las diversidades en las que nos enfrentamos día con día, que además, se pretenda que esto dará respuesta a situaciones tan complejas, sobre todo en lo referente a las salud mental, a las necesidades educativas espaciales y las condiciones sociales que forman a los estudiantes a lo largo de sus vidas, siendo la escuelas el lugar (externo-interno) que tiene la posibilidad de brindar otras opciones cognitivas, afectivas y sociales a quienes transitan por ella.

*Grafico 1.1*

Como podemos ver en el grafico de este plantel es importante hacer algunas consideraciones para generar estrategias para cada uno de los grupo y en su caso para algunos estudiantes que requieran ser atendidos de manera particular y no quedarse con la idea de que ya no tiene interés como a veces se registran las bajas, pero que no nos hacen referencia específica de los acontecimientos de que se suscitan al interior del centro educativo.

*Grafico 1.2*

En las últimas gráficos (Gráficos 1.1 y 1.2) podemos observar como cada plantel tiene sus peculiaridades, así podemos ver que lo mismo sucede con cada uno de los estudiantes, los factores de riesgo académicos como los con la reprobación, el ausentismo y los problemas de conductas disruptivas están presentes en cada uno de los planteles pero siempre por motivos distintos, partiendo de esto es necesario lograr mejores, simples y eficaces recursos dentro del sistema de salud al interior de los centros educativos para que exista un optimización de los esfuerzos humanos y materiales que se invierte para los estudiantes.

**Bibliografía**

* **Cruz Pérez, F., 2012 “*Investigación y Educación en Salud Pública* (Abordajes neurofisiológicos y neuropsicológicos)”, Durango Dgo. Universidad Juárez del Estado de Durango. Instituto de Investigación Científica**
* **Montero Maritza, 2003 “Introducción a la psicología comunitaria. Desarrollo, conceptos y procesos”. Buenos Aires, Argentina. Paidos Tramas Sociales**
* **Moysen, J.S., 2012 *“Investigación y Educación en Salud Pública”*. Durango Dgo. Universidad Juárez del Estado de Durango. Instituto de Investigación Científica**
* **Valadez, I. A.,** **2015** “**Educación para la Salud: los modelos de intervención y su fundamentación”. Guadalajara, Jalisco. Sindicato de Trabajadores Académicos del la Universidad de Guadalajara.**