



# Deusto

Universidad de Deusto  
Deustuko Unibertsitatea

*Tesis Doctoral*

## **ADOLESCENCIA, FRACASO ESCOLAR Y CONSUMO DE DROGAS**

Tesis doctoral presentada por  
**Juan Manuel González de Audikana de la Hera**

dentro del Programa de Doctorado en Educación

Dirigida por  
**Dra. María Teresa Laespada Martínez**  
**Dr. Ignacio Martínez Rueda**

Bilbao, Agosto 2015





# **ADOLESCENCIA, FRACASO ESCOLAR Y CONSUMO DE DROGAS**

Tesis doctoral presentada por Juan Manuel González de Audikana de la Hera  
dentro del Programa de Doctorado en Educación

Dirigida por la Dra. María Teresa Laespada Martínez y el Dr. Ignacio Martínez Rueda

Bilbao, Agosto 2015





# **ADOLESCENCIA, FRACASO ESCOLAR Y CONSUMO DE DROGAS**

Tesis doctoral presentada por Juan Manuel González de Audikana de la Hera  
dentro del Programa de Doctorado en Educación  
Dirigida por la Dra. María Teresa Laespada Martínez y el Dr. Ignacio Martínez Rueda

Bilbao, Julio 2015

El doctorando

Los directores



## **DEDICATORIA:**

A las personas, docentes y no docentes, que trabajan en la Iniciación Profesional, por un trabajo y una dedicación, que difícilmente será reconocida.

A las alumnas y alumnos de estos centros.

Y a las compañeras y compañeros de las entidades de la iniciativa social y de los ayuntamientos que están llevando a cabo proyectos de prevención con ellos.



## Agradecimientos

A mis padres

A Teresa y Natxo por su inestimable ayuda y su paciencia en la dirección del trabajo.

A mi familia, Maite, Jon, Paul e Irati, por su apoyo y por sobrellevar bien mi dedicación a la tesis, a mi extensa familia, mi hermano Eduardo y Marisa y mis sobrinas Estitxu e Itziar, a mis suegros Tere y Ángel, a mis cuñados Javi y Mikel y el resto encarnada en la Tía Tere, los tíos y tías y los primos y primas

A los amigos y amigas que me han soportado durante este tiempo y aún me consideran amigo.

A Maitane, Alexandra, Aida y Mikel por ayudarme con diversas tareas y evitarme muchas peleas con las traducciones, la bibliografía y el procesador de textos.

Cuando se hace una tesis con mi edad, se ha tenido mucho recorrido y son bastantes las personas con las que he tenido relación profesional y de las que he aprendido, por lo que iré repasando las entidades y a algunas y algunos de los compañeros que he tenido, aún a costa de resultar un poco pesado y de correr riesgos de olvidarme de alguien, por lo que pido disculpas de antemano, ya que no será fruto de una mala intención sino de una mala cabeza.

Empezaré por mis compañeras y compañeros del IDD más cercanos en el tiempo, y antiguos miembros y colaboradores, María, Eli, Sonia, Txus, Luis y Araceli, Javier, y en especial a Izaskun que me ha enseñado mucho, cuando a una edad ya te cuesta aprender.

A mis compañeras de Bizkume, Rosa, Janire, Marta. Y a otros compañeros de la "Uni" que como Joseba o Jon, Arantza, Josu, Ana, Concha... siempre han estado ahí para echarme un capote.

A los compañeros de *la Kunda* Belén, Nieves, Nerea, Carmen, Fede y Joseba, y a los de los extintos órganos de la Secretaría y la Dirección de Drogodependencias con los que he tenido el placer de trabajar Jesús, Mariasun, Leire, Ana, mi antiguo profesor Mikel, Javier, Inés, Marijose, Ana y Ana, Lorena, Nieves, Periko, Javier, Kontxi, Celina ...

A los compañeros y compañeras de Etorkintza, en especial a los del equipo de prevención Arantza, Salvia, Inma, Pedro, Genma, Janire, Bego, Ainhoa, Begoña, Olatz, Pili, Iñigo, Mainer, Maite, Tito, Juan, Mamen, Maje, Manolo, Pablo, Jorge, Amparo, Luis, Reyes...

A los de la Fundación EDE, Estibi, Ana, Eukene ...

A los del Instituto Vasco de Criminología, Inmaculada, Antonio, José Luis, Isabel, Xabier, Paco, Beltza, Jocelyne, Iñaki, Pedro, Egusnera, Jean Charles...

A los técnicos de los Aytos. Y de las entidades que desarrollan proyectos, especialmente los de aquellos con los que he desarrollado más actividades, Rosa e Itziar, Puri, Bea Gonzalo y , Gotzon, Francisco, Lourdes Txus, Gotzon, Pepe, Lourdes, Eli, Arantzasu, las Begoñas, Karmele, Estibaliz e Idoia, Jaione, Isabel, Maite, Natxo y Ana Cristina, Yolanda, Mari Mar y Koldo, , Rakel, Joseba, Koro, Rai y Marta, Mirian, Encina, Vicente y Arrate, Ixone, Alicia, Mireia, Paquita...

A los de Juventud del Ayto de Vitoria. Nieves, Elena, Riaño...

A los de la Cámara y el trabajo de Costes Sociales: Manoli, Mari Ángeles, Itsaso, Eneko, Javi, Juan Luis y Juan Ignacio.

A los de las primeras investigaciones en U. Deusto y de la Escuela de Trabajo Social de Donostia, María Luisa, Jose Igancio, Javier, Sabino, Amando, Imanol, Maritxu, Nieves...

A los del Plan Nacional, Maria Jesús, Covadonga, Carmen, los Pacos, Santiago, Jose ...

A mis compañeros de Ikergintza Loli, Belén, Valentín y Valdi, con quienes empecé a trabajar, una vez terminados mis estudios de Sociología

...Y a tantos otros que no aparecen en este listado pero que seguro que se lo merecen



# INDICE

<b>I. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>15</b>
<b>PARTE I: MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>27</b>
Capítulo 1.- EL CONSUMO DE DROGAS EN LA ADOLESCENCIA .....	29
1.1 DEFINICIONES.....	29
1.2 CONSUMO DE DROGAS EN LA POBLACIÓN GENERAL .....	35
1.3 SITUACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS EN LA ADOLESCENCIA .....	41
1.4 LA ADOLESCENCIA.....	44
1.5 LOS CAMBIOS EN LA ADOLESCENCIA Y EL INICIO EN EL CONSUMO DE DROGAS.....	58
Capítulo 2.- FACTORES DE RIESGO Y MODELOS EXPLICATIVOS.....	65
2.1 FACTORES DE RIESGO .....	66
2.2 MODELOS CONSTRUIDOS PARA EXPLICAR EL CONSUMO DE SUSTANCIAS .....	100
2.3 SÍNTESIS EN TORNO A LOS FACTORES Y LOS MODELOS .....	117
Capítulo 3.- PROBLEMÁTICA Y ALTERNATIVAS AL FRACASO ESCOLAR. LOS PROGRAMAS DE CUALIFICACIÓN PROFESIONAL INICIAL .....	121
3.1 DEFINICIÓN DE FRACASO ESCOLAR.....	121
3.2 CARACTERÍSTICAS DEL ALUMNADO DE SEGUNDA OPORTUNIDAD.....	122
3.3 FACTORES QUE INCIDEN EN EL FRACASO ESCOLAR .....	129
3.4 LA RESPUESTA ANTE EL FRACASO ESCOLAR .....	146
3.5 LA SEGUNDA OPORTUNIDAD Y LAS ALTERNATIVAS AL FRACASO ESCOLAR .....	160
<b>PARTE II: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN EMPÍRICA .....</b>	<b>165</b>
Capítulo 4.- ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN Y EXPOSICIÓN DE LA METODOLOGÍA .....	167
4.1 OBJETIVOS.....	169
4.2 HIPÓTESIS .....	171
4.3 EL UNIVERSO, LAS MUESTRAS Y LOS PARTICIPANTES .....	173
4.4 DISEÑO Y DESCRIPCIÓN DE LOS INSTRUMENTOS (EL CUESTIONARIO) .....	179
4.5 OTRA MUESTRA COMO CONTRASTE .....	186
4.6 EL TRATAMIENTO DE LOS DATOS Y LAS BASES DE DATOS.....	187
Capítulo 5.- ELABORACIÓN Y COMPROBACIÓN DE LA FIABILIDAD DE LAS ESCALAS.....	189
5.1 ESCALA DE HABILIDADES SOCIALES.....	190
5.2 ESCALA DE AUTOCONCEPTO-AUTOESTIMA.....	192
5.3 ESCALA DEL EJE IMPULSIVIDAD-AUTOCONTROL.....	196
5.4 ESCALA DEL EJE PRESENTISMO-CONSTANCIA.....	198
5.5 ESCALA DE VALORES.....	200
5.6 ESCALA DE AJUSTE ESCOLAR.....	205
5.7 ESCALA DE RELACIONES FAMILIARES .....	209
5.8 ESCALA DE CONVIVENCIA FAMILIAR .....	214
5.9 ESCALA DE VIOLENCIA ESCOLAR .....	215
5.10 ESCALA DE CONDUCTA ANTISOCIAL.....	217
5.11 ESCALA DE CONSUMO DE DROGAS.....	219

**PARTE III: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN EMPÍRICA .....227**

**Capítulo 6.- DESCRIPCIÓN DEL ALUMNADO DE LOS PCPI Y CONTEXTUALIZACIÓN DE LA ENSEÑANZA SECUNDARIA.....229**

6.1 DESCRIPCIÓN DEL ALUMNADO MATRICULADO EN LA ENSEÑANZA SECUNDARIA SEGÚN LOS DATOS OFICIALES .....	229
6.2 COMPARACIÓN DEL ALUMNADO MATRICULADO EN LAS ENSEÑANZAS MEDIAS CON EL DE LAS MUESTRAS DE LOS PCPI Y DROGAS Y ESCUELA VIII.....	233
6.3 DATOS DESCRIPTIVOS DEL ALUMNADO DE LOS PCPI A TRAVÉS DE LAS MUESTRAS	237
6.4 COMPARACIÓN DE LA PROCEDENCIA DEL ALUMNADO EN LOS PCPI Y EN LA ENSEÑANZA REGLADA.....	245
6.5 RESUMEN DEL CAPÍTULO.....	247

**Capítulo 7.- EL CONSUMO DE DROGAS DE LOS PCPI Y SU CONTEXTUALIZACIÓN.....249**

7.1 CONSUMO DE DROGAS EN EL ALUMNADO DE LOS PCPI. DESCRIPCIÓN GENERAL.....	249
7.2 CONSUMO DE DROGAS EN EL ALUMNADO DE LOS PCPI. COMPARACIÓN DEL CONSUMO CON OTROS ESTUDIOS .....	252
7.3 RESUMEN DEL CAPÍTULO.....	259

**Capítulo 8.- EL CONSUMO DE DROGAS COMPARACIONES PCPI-ENSEÑANZA REGLADA Y LA INFLUENCIA DE VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS .....261**

8.1 NIVELES DE CONSUMO DE CADA UNA DE LAS DROGAS. COMPARACIONES ENTRE EL ALUMNADO DE LOS PCPI Y EL DE LOS ESTUDIOS REGLADOS .....	262
8.2 EL CONSUMO DE DROGAS EN FUNCIÓN DE OTRAS VARIABLES DESCRIPTIVAS .....	270
8.3 RESUMEN DEL CAPÍTULO.....	281

**Capítulo 9.- INFLUENCIA DE VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS EN EL CONSUMO DE DROGAS Y EN LA CONDUCTA ANTISOCIAL .....283**

9.1 EL CONSUMO DE DROGAS Y LA CONDUCTA ANTISOCIAL. SEGÚN EL SEXO .....	284
9.2 EL CONSUMO DE DROGAS Y LA CONDUCTA ANTISOCIAL. SEGÚN LA EDAD .....	285
9.3 EL CONSUMO DE DROGAS Y LA CONDUCTA ANTISOCIAL. SEGÚN LA CONVIVENCIA .....	288
9.4 EL CONSUMO DE DROGAS Y LA CONDUCTA ANTISOCIAL. SEGÚN EL ORIGEN.....	289
9.5 EL CONSUMO DE DROGAS Y LA CONDUCTA ANTISOCIAL. SEGÚN LAS DIFICULTADES ECONÓMICAS.....	292
9.6 EL CONSUMO DE DROGAS Y LA CONDUCTA ANTISOCIAL. SEGÚN LA VALORACIÓN DEL CENTRO .....	294
9.7 RESUMEN DEL CAPÍTULO.....	295

Capítulo 10.- CORRELACIONES ENTRE LOS FACTORES DE RIESGO CON EL CONSUMO DE DROGAS Y LA CONDUCTA ANTISOCIAL.....	297
10.1 LA CONDUCTA ANTISOCIAL Y EL CONSUMO DE DROGAS.....	299
10.2 HABILIDADES SOCIALES.....	302
10.3 ESCALA DE AUTOCONCEPTO-AUTOESTIMA.....	305
10.4 ESCALA DEL EJE IMPULSIVIDAD-AUTOCONTROL.....	310
10.5 ESCALA DEL EJE PRESENTISMO-CONSTANCIA.....	313
10.6 ESCALA DE VALORES.....	316
10.7 AJUSTE ESCOLAR.....	322
10.8 RELACIONES FAMILIARES.....	326
10.9 LA CONVIVENCIA FAMILIAR.....	331
10.10 VIOLENCIA ESCOLAR.....	333
10.11 EXPLORANDO LA INFLUENCIA Y EL PESO DE LAS VARIABLES ASOCIADAS AL CONSUMO DE DROGAS Y LA CONDUCTA ANTISOCIAL A TRAVÉS DE LA REGRESIÓN LINEAL.....	337
10.12 RESUMEN DEL CAP.ITULO.....	343
Capítulo 11.- AJUSTE-INCLUSIÓN DEL ALUMNADO DE LOS PCPI.....	345
11.1 VALORACIONES ANTE EL CONTROL Y LOS ESTUDIOS CONTRASTE ENTRE EL ALUMNADO DE ENSEÑANZAS REGLADAS Y EL DE LOS PCPI.....	345
11.2 CAMBIOS EN COMPORTAMIENTOS Y EN ACTITUDES EN EL ALUMNADO DE LOS PCPI A LO LARGO DEL CURSO ESCOLAR.....	349
11.3 RESUMEN DEL CAPÍTULO.....	367
<b>PARTE IV:DISCUSIÓN GENERAL Y CONCLUSIONES.....</b>	<b>355</b>
Capítulo 12.- DISCUSIÓN.....	356
12.1 DESCRIPTORES DEL ALUMNADO.....	356
12.2 VALORES DEL CENTRO.....	358
12.3 EL CONSUMO DE DROGAS Y LA CONDUCTA ANTISOCIAL EN EL ALUMNADO DE LOS PCPI.....	360
12.4 VARIABLES ASOCIADAS AL CONSUMO DE DROGAS.....	361
12.5 LAS CARACTERÍSTICAS DEL CONSUMO DE DROGAS EN EL ALUMNADO DE LOS PCPI.....	361
12.6 FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CONSUMO DE DROGAS.....	363
Capitulo 13.- CONCLUSIONES.....	368
13.1 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	368
13.2 ASPECTOS DESTACADO DE LA TESIS.....	369
13.3 PROPUESTAS Y RECOMENDACIONES A TENOR DE LOS RESULTADOS.....	374
BIBLIOGRAFÍA.....	393
INDICE DE TABLAS.....	417
ANEXO 1 TABLAS COMPLEMENTARIAS.....	425
ANEXO 2 CUESTIONARIO DE PCPI Nov.2009.....	429







## I. INTRODUCCIÓN

El consumo de drogas ha sido, hasta hace poco más de una década, una de las grandes preocupaciones de la sociedad occidental. Aunque desde la revolución industrial ha existido un problema con el abuso de alcohol y, posteriormente, con el tabaco, no se tomó conciencia de este fenómeno hasta que, a finales de la década de los setenta, comenzó la epidemia de la *heroíno-dependencia*. El problema de adicciones que existía hasta entonces era fundamentalmente el del alcoholismo, que afectaba sobre todo a varones, a partir de los 40 años, muchos de ellos de extracción social media-baja y baja y socialmente adaptados, con trabajo y familia, a quienes el abuso de alcohol afectaba negativamente a su salud física y mental y a sus relaciones.

En aquellos años, los que nos involucramos en tareas dirigidas a reducir los problemas asociados al consumo de drogas, nos encontramos con la falta de elementos que nos permitieran conocer las causas de lo que estaba sucediendo. Hay que entender el estupor de la sociedad en general y de los propios profesionales al contemplar cómo la población afectada eran jóvenes de familias de clases altas y medias altas, que podían ser la envidia de la sociedad al contar con muchas ventajas de las que la mayoría de la sociedad carecían (juventud, disponibilidad económica, acceso a estudios universitarios, viajes y estancias en el extranjero...) y como, a pesar de todas esas ventajas, buena parte de ellos estaban involucrados en delitos y faltas contra la salud (tráfico de drogas), contra la propiedad, de prostitución... dirigidos a mantener el coste de su consumo.

En relativamente poco tiempo se consiguió desarrollar una serie de recursos asistenciales ambulatorios, hospitalarios y residenciales o comunidades terapéuticas en la Comunidad Autónoma del País Vasco (desde ahora CAPV), con una buena práctica profesional en el área de la rehabilitación terapéutica y reeducativa, gracias al esfuerzo de profesionales vocacionales de diversas disciplinas.

Se pusieron en marcha unos primeros estudios epidemiológicos sobre la población general (Marquinez, y otros, 1982) y las primeras investigaciones entre adolescentes y jóvenes (Elzo y González de Audikana, 1987). En 1987, se tenían localizadas ya 14 investigaciones epidemiológicas (Elzo, 1987). Incluso nos atrevimos a cuantificar el peso de la delincuencia atribuida a las drogas (González de Audikana e Itza, 1987). Todo ese bagaje previo nos ayudó a ir situando la magnitud del problema.

Una de esas primeras investigaciones epidemiológicas que se realizó fue sobre la población escolar de la ciudad de Donostia-San Sebastián (Elzo, Amatria, González de Audikana, Echeburua y Ayestaran, 1984) y, entonces ya, establecimos lo que va ser el tema de central de esta tesis, la relación entre fracaso escolar y consumo de drogas. Comprobamos que el alumnado que no tenía aprobada la Educación General Básica (desde ahora EGB) y tenía que seguir la vía de la Formación Profesional (desde ahora F.P.), era él

que presentaban los mayores niveles de consumo. Sobre este dato de personas con fracaso escolar, se pudo ir aplicando una de las ideas de grupo vulnerable, al concitar esta población un factor de riesgo importante, dando entrada de esta manera a nuevos tipos de intervención al que posteriormente nos referiremos.

A pesar de todos los avances que se venían produciendo en distintos campos, la intervención preventiva se veía desprovista de una interpretación adecuada del fenómeno que permitiera orientar adecuadamente los proyectos. La línea que más influencia tenía era la Salud Pública para la cual, en aquella época, las drogodependencias venían a ser consideradas como enfermedades infecto-contagiosas, de manera que, proporcionando información suficiente, las personas obrarían en consecuencia para evitar el contagio, sin tener en cuenta que en este fenómeno el agente patógeno se introduce en el organismo humano con su consentimiento.

Las ciencias humanas en general, y la sociología en particular, clamaban por el desarrollo de una interpretación adecuada que permitiera poner en marcha proyectos eficaces, necesidad que expusimos públicamente aún todavía en el *I Encuentro Nacional sobre Sociología y Drogodependencias en 1991*; (González de Audikana , 1993), (Comas, 1993). Las únicas teorías sociológicas y psicosociales para explicar el fenómeno se realizaron desde la sociología criminal en Estados Unidos y antes de los años 60. Explicaban un fenómeno de consumo de drogas muy relacionado con clases bajas y personas excluidas, es decir, un fenómeno que poco tenía que ver con el que se estaba produciendo en esos momentos (Comas, 1993).

La mayoría de los modelos que interpretan estos consumos, como veremos en el capítulo tercero, se fueron creando en Estados Unidos a partir de mediados de la década de los ochenta; a eso hay que sumar su lento proceso de divulgación. Nos atrevemos a decir que hasta mediados de la década de los noventa no contábamos aquí con una literatura suficientemente contrastada sobre la articulación de los diversos factores que influyen en el consumo. Al mismo tiempo, la mayoría de estos modelos consideraban el inicio en el uso de drogas, incluido el del alcohol, por parte de los menores como un acto desviado, influido por factores de riesgo. (González de Audikana y Laespada, 2012).

Este cúmulo de circunstancias y de planteamientos ha contribuido a que, los primeros diseños de los proyectos, y durante casi dos décadas, hayamos dirigido las actividades preventivas casi exclusivamente a conseguir *el consumo cero*; adecuándonos al modelo clásico de la *prevención primaria* de las ciencias de la salud (Burkhart, 2003)

La prevención primaria absorbió gran parte de los recursos y monopolizó el discurso preventivo, de manera que apenas se desarrollaron intervenciones preventivas hacia grupos vulnerables aún a pesar de que ya se hablaba de factores de riesgo y de que el fracaso escolar fuera aceptado como uno de los factores que mostraba una mayor asociación con el

consumo de drogas. Quienes en aquellos años nos movimos en la línea de promover proyectos preventivos dirigidos a colectivos vulnerables fuimos pocos y aunque contamos con el apoyo de las instituciones para llevarlos a cabo los escasos proyectos diseñados, estos no alcanzaron la suficiente repercusión como para que las experiencias se extendieran.

Afortunadamente se comenzaron a divulgar en el Estado las reflexiones y elaboraciones teóricas de diversos autores interpretando el consumo de droga a través de la consideración, y articularción, de diversas variables. Consideramos que, en este sentido, hubo dos importantes instrumentos de divulgación de estos conocimientos, entre quienes desarrollábamos un trabajo técnico en el ámbito de la prevención, que fueron los textos de Becoña (1999) y de Mariangeles Luengo y colaboradores (1999), este último además presentaba el desarrollo de un programa de intervención como aplicación práctica. Hay que señalar además que ambos contaron con el apoyo de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional.

Hay también otros dos elementos documentales respecto a la filosofía de la intervención que han favorecido la promoción de las intervenciones dirigidas a los grupos vulnerables: El primero es la divulgación en el Estado Español por Becoña de la nueva clasificación de la intervención preventiva (Becoña, 2002), elaborada por Gordon, que divide la prevención en *universal*, *selectiva* e *indicada* (Gordon, 1987); cabe destacar la distancia temporal que existe entre su publicación y su difusión en el Estado. El segundo es un documento del Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías sobre la Prevención Selectiva (Burkhart, 2003).

De esta manera, han sido redefinidas las estrategias de prevención en drogodependencias en tres grandes modelos según sean los destinatarios. *La prevención universal*, la de mayor implantación y desarrollo, que va dirigida a la población general, sin hacer distinción de su vulnerabilidad y su objetivo es potenciar los factores de protección. *La prevención selectiva*, destinada a colectivos en los que concurren más factores de riesgo que en la generalidad de la población y, por lo tanto, son grupos a priori más vulnerables; tiene el objetivo de reducir esos factores de riesgo que les hacen vulnerables. *La prevención indicada*, dirigida a personas de alto riesgo porque en ellas concurren factores específicos de vulnerabilidad que actúan a nivel individual: habitualmente son personas consumidoras y/o con problemas de comportamiento que requieren una intervención individualizada (Becoña, 2002).

Desde la perspectiva de los datos, se han ido acumulando evidencias de que hay una mayoría de adolescentes y jóvenes, menores de edad, que se inician en el consumo o experimentan con drogas como el tabaco, el alcohol y el cannabis, pero sin embargo sólo una minoría desarrolla problemas vinculados a esos usos y que la diferencia está en que quienes avanzan hacia patrones de uso intenso y abusivo es porque son más vulnerables, al estar sometidos a la influencia de factores de riesgo (Burkhart, 2006).

Finalmente, destacamos como desde las políticas públicas se han recogido estos tres niveles de prevención: *universal, selectiva e indicada*, como tres líneas de intervención diferente, de las cuales colgarían diversos programas en distintos ámbitos (escuela, familia, comunidad...) y a cada una de las cuales se destinarían recursos específicamente; así se recogieron en el *V Plan de Drogodependencias de la Comunidad Autónoma Vasca 2004-2008*, (Bilbao, Corcuera, Iraurgi y González de Audikana, 2005).

La conjunción de estos elementos contribuyó decisivamente a impulsar y asentar la intervención con grupos vulnerables, sin embargo los proyectos de prevención selectiva dirigidos a estos colectivos seguían siendo minoritarios, tal y como se constató en la evaluación posterior del Plan (Laespada, González de Audikana, Fernandez y Iraurgi, 2008). Por otra parte, algunas entidades locales con proyectos preventivos disfrazaron parte de sus intervenciones de prevención universal como proyectos dirigidos a población vulnerable, calificando de grupo de riesgo a todos los adolescentes del municipio, al atribuirles la alta probabilidad de iniciarse en el consumo (Laespada, González de Audikana, Fernandez y Iraurgi, 2008).

A pesar de estas contrariedades el *VI Plan de Adicciones de la Comunidad Autónoma Vasca: 2011-2016*, reforzará este planteamiento para los años sucesivos; se seguirá teniendo en cuenta que uno de los elementos causantes de la vulnerabilidad, del cual hay evidencia, es el de las dificultades escolares en general y, en concreto del fracaso escolar, por lo tanto estos grupos de alumnado pueden constituir un grupo preferencial sobre los que se pueden ir diseñando y desarrollando programa preventivos (Gobierno Vasco-Eusko Jaularitza, 2012).

En ese período, entre el último año del *V Plan de Drogodependencias de la Comunidad Autónoma Vasca 2004-2008* y el inicio del *VI Plan de Adicciones de la Comunidad Autónoma Vasca: 2011-2016*, se promovió un proyecto para impulsar la prevención selectiva destinado al alumnado con fracaso escolar, fundamentalmente centros con estudios de Iniciación Profesional y centros de Educación Secundaria Obligatoria en los que hubiera una alta proporción de dificultades escolares. Esa intervención se denominó *Proyecto Motibatu* y consistió, básicamente, en formación y en asesoramiento para la puesta en marcha de intervenciones preventivas; movilizó a un buen número de centros, así como a entidades privadas especialistas en prevención y a algunos equipos municipales de prevención.

El Instituto Deusto de Drogodependencia participó en el *proyecto Motibatu*, organizando las actividades formativas y contribuyó con su personal docente junto con personal especializado de entidades que ya venían desarrollando algunos proyectos de

prevención selectiva en este tipo de centros. Este proyecto impulsó y apoyó el desarrollo de diversas intervenciones y proyectos de prevención selectiva en los centros de Iniciación Profesional de la C.A.P.V. Posteriormente, se realizó un estudio de seguimiento sobre la aplicación y los resultados de las mencionadas intervenciones, una parte de ellas impulsadas por el Programa *Motibatu* y otras que ya se venían desarrollando por medio de entidades especializadas y de algunos equipos municipales. Una parte de los datos de dicha investigación de seguimiento han sido los que hemos utilizado para la realización de la tesis como más adelante explicaremos.

El abuso de drogas es ya de por sí un problema social, que afecta a un número considerable de personas que acumulan tras de sí mucho sufrimiento para ellos y para su entorno. Por otra parte, el fracaso escolar constituye un problema de transcendencia social ya que, dadas las exigencias económicas y tecnológicas de la sociedad, la carencia de un cierto nivel de formación o capacitación va suponer grandes dificultades para una adecuada inserción social de la persona. Las administraciones han puesto en marcha diversos recursos para evitar este problema o para paliarlo, una de estos recursos fueron primero los *Programas de Iniciación Profesional*, luego los *Centros de Iniciación Profesional* (desde ahora CIP) en la CAPV o Centros con *Programas de Garantía Social* (desde ahora PGS) en el resto del Estado (Gobierno de España, 1990) y, posteriormente, los *Programas de Cualificación Profesional Inicial* (desde ahora PCPI), todos ellos dirigidos a personas que salen del sistema educativo sin la formación básica y cuya finalidad es la de proporcionar una formación profesional de nivel básico.

El eje fracaso escolar-consumo de drogas es un elemento central en varios procesos. Suele ser el resultado de una serie de problemas del propio alumno y del centro, que dificultan su inserción en el sistema educativo. A su vez estos problemas constituyen un factor de riesgo para el proceso de inserción social al incrementar las posibilidades de desarrollar una conducta inadaptada y, además, porque su baja cualificación sitúa a estas personas al borde de la exclusión, al depender de trabajos mal remunerados y en malas condiciones. Se constituye así una espiral que se retroalimenta y presiona como una fuerza centrífuga empujando a estas personas fuera de centro, de la inclusión. Acercarnos a este eje, aportando algo de luz sobre él nos parece ya de por sí una tarea harto importante.

Esta investigación sobre los chicos y chicas que cursan la *Iniciación Profesional* nos permite una aproximación a esta realidad que no es habitual en otros estudios. La mayoría de los estudios epidemiológicos sobre el consumo de drogas en adolescentes se realiza sobre una población general de Enseñanzas Medias (desde ahora EE.MM.), fundamentalmente alumnado de Enseñanzas Regladas (desde ahora EE.RR.), Educación Secundaria Obligatoria (desde ahora ESO), Bachiller, Ciclos Formativos de Grado Medio (desde ahora CFGM), a veces también se incluye a los Ciclos Formativos de Grado Superior (desde ahora CFGS) y unos pocos CIP, por ser un universo muy pequeño.

El consumo de drogas no tiene una presencia notable hasta los 15 o 16 años, lo que ocasiona que en esas muestras se obtenga un gran número de adolescentes que no consumen en ese momento por una cuestión de edad, pero que sí tienen factores de riesgo para hacerlo. Si los análisis no son muy precisos, muchos de los factores quedan diluidos en un colectivo que no consume por efecto de la edad. Estas investigaciones son muy útiles para conocer datos generales de consumo pero tienen más dificultades para acercarse a grupos vulnerables.

Cambiando la perspectiva en el otro sentido también se puede apreciar el interés de investigaciones como esta, centradas en grupos vulnerables, ya que determinados comportamientos *disruptivos* son frecuentes entre los adolescentes a partir de los 16 años, tales como las borracheras, el consumo de cannabis, hacer botellón... Una parte de los especialistas han venido considerando en sí mismas esas conductas como desadaptativas, sin embargo, para otros dichas conductas por sí solas, si no vienen acompañadas de otros factores de riesgo, no van a tener transcendencia en la mayoría de los casos. Desde ese punto de vista resulta también relevante acercarse a estos colectivos con una mayor carga de vulnerabilidad que la media y estimar cuales pueden ser las variables asociadas a estos hechos, de manera que puedan marcar la diferencia entre conductas más pasajeras o conductas más estables o de riesgo.

También hay que señalar como las investigaciones sobre los PCPI, los CIP o los Centros de Garantía Social son exiguos y se centran en los últimos años (García, 2014). En consecuencia aportar datos sobre este alumnado tendrá interés por sí mismos dada la limitada información de la que se dispone sobre este colectivo.

### **Antecedentes de la Tesis**

Los datos que se utilizan en esta investigación no proceden de un trabajo específico para la elaboración de la tesis, sino que son producto de un estudio previo en el que hemos participado activamente. Ocurre con cierta frecuencia que se realizan investigaciones, habitualmente para organismo públicos, en las que se plantean una serie de objetivos y una vez de satisfechos no se explotan más allá, por falta de medios o de tiempo. En este caso nos encontramos con una serie de datos relativos al alumnado de Iniciación Profesional colectivo que no es objeto habitual de estudio, bien sea por su pequeño volumen dentro del universo de Enseñanza Secundaria o por su condición de fracaso en la ESO, de manera que acercarnos a él nos ha parecido una cuestión procedente. Esta circunstancia de la inespecificidad de la investigación tiene mucha relevancia al imponer una serie de condiciones y limitaciones al estudio, que deben ser tenidas en cuenta.

El trabajo del que nace esta tesis llevó por título *Investigación Evaluativa de las Experiencias de Prevención Selectiva en los Centros de Garantía Social de la Comunidad Autónoma del País Vasco (2008-2011)*, fue subvencionada por el Programa de Ayudas a la Investigación de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas del Ministerio de Sanidad. Tenía como propósito la evaluación de las intervenciones en prevención selectiva desarrolladas en los centros de Iniciación Profesional, a colación con el *Proyecto Motibatu* al que nos hemos referido, en definitiva, destinadas a un colectivo especialmente vulnerable ya que está expuesto a, por lo menos, un factor de riesgo que la literatura muestra como fundamental en el consumo de drogas como es el fracaso escolar.

A partir de los contactos realizados en el proyecto mencionado conseguimos involucrar a una serie de CIP, de entidades especializadas y equipos de prevención de ayuntamientos, para poder realizar un seguimiento de los proyectos de prevención que estaban desarrollando. Hubo un momento de crisis en el que peligró el proyecto ya que en el periodo de diseñar la investigación se aprueba la Ley Orgánica de Educación que reconvierte los CIP y los Centros de Garantía Social en *Programas de Cualificación Profesional Inicial (PCPI)*. El cambio no solo afectaba al nombre sino a muchas otras cosas como que el acceso se limitaba al alumnado de 15-16 años que no hubiera finalizado la ESO. A pesar de esta nueva situación el proyecto pudo seguir adelante.

Se elaboró un cuestionario en el que además de medir el consumo de drogas se preguntó por otra serie de variables. Había variables descriptivas del alumnado; otras relacionadas con factores que inciden sobre el consumo, según la evidencia de estudios sobre factores; también se preguntó por otras cuestiones como era la conducta antisocial, la ocupación del ocio o el haber sufrido *bullying* o malos tratos por parte de compañeros y profesorado. Las variables a tener en cuenta se acordaron con el equipo de técnicos que intervenían en los programas de prevención y con parte del profesorado de los centros.

Merece una mención especial la elaboración del cuestionario, ya que si bien se tomaron como base baterías de ítems ya elaboradas para medir las variables seleccionadas, los ítems se sometieron al criterio de jueces con la intención de adaptar el cuestionario a una población que ha fracasado en la ESO, por lo que el lenguaje que debería utilizarse tenía que ser muy sencillo. Fue de inestimable ayuda en este proceso el consejo y las observaciones de una parte del profesorado de los centros y de los técnicos de las asociaciones especializadas que trabajan habitualmente con esos chicos y chicas.

Al ser el objetivo de la investigación primigenia realizar un seguimiento de las intervenciones preventivas en los PCPI y su posible influencia sobre el alumnado, eso condicionó la metodología para aplicar el cuestionario. En principio hay que señalar que se aplicó exclusivamente al alumnado de primer curso, con el fin de evitar interferencias de otros programas y recoger a todo el alumnado en un momento similar. Se realizó una aplicación del

cuestionario al final del primer trimestre del curso, antes de iniciar las actividades preventivas, y se incluyó a otro grupo de PCPI en los que no había proyectos preventivos, como grupo de contraste o control. Se realizó una segunda aplicación del cuestionario al final del curso, cuando ya hubieran finalizado los proyectos preventivos en los centros; en esta última aplicación hubo algunas bajas de centros y algunas nuevas incorporaciones. Al final conseguimos reunir información sobre el alumnado de 28 centros. A continuación se siguió todo un proceso de depuración de los cuestionarios, introducción en la bases de datos, tratamiento estadístico y análisis de resultados.

En otra fase se realizaron entrevistas al cuerpo docente de los centros tanto de los que participaron en los proyectos preventivos como a los que no y también a los equipos de intervención de las entidades colaboradoras. Pero esto no ha constituido parte de la presente investigación.

Finalmente se elaboró un informe con los resultados más notables y cumpliendo los plazos previstos se envió a la entidad que nos había subvencionado la investigación. A partir de ahí nos encontramos con unas bases de datos que no habían sido explotadas totalmente en un contexto el de los PCPI de la CAPV en el que hay muy poca investigación sobre el alumnado. Esto nos animó a profundizar en un trabajo descriptivo utilizando gran parte de las variables que se contemplaban en la investigación original, aquellas que se referían al consumo de drogas y los factores y elementos relacionados con dichos consumos. A través del análisis de esas bases de datos hemos podido ofrecer información sobre algunos aspectos relevantes de este alumnado.

### **Finalidad de la tesis.**

La posibilidad de explotar unas bases de datos, que contenían información sobre el consumo de drogas, variables sociodemográficas y factores de riesgo, en un colectivo más vulnerable que la población general, tal y cómo hemos señalado en el apartado anterior, ofrecía unas posibilidades muy interesantes para avanzar en el conocimiento de estos elementos y su relación.

El elemento central de la investigación es conocer el consumo de drogas entre este alumnado, al que se puede añadir alguna otra cuestión de interés como es la conducta inadaptada, ya que el cuestionario incluía una batería de ítems sobre este tipo de comportamientos.

Los ítems utilizados para medir el consumo están recogidos de los utilizados por otras investigaciones (como luego se verá con más detalle en el capítulo cuarto), lo que nos permitirá situar el consumo de este alumnado en el contexto del alumnado de las Enseñanzas Medias de

la CAPV, del Estado Español e incluso de la Unión Europea y otros países del continente. Por otra parte, podemos comparar los usos de las diversas sustancias entre el alumnado de las EE.RR. y el de los PCPI de la CAPV, ya que tenemos esos datos al haber participado en la investigación Drogas y Escuela VIII (Laespada, y otros, 2012), analizado los consumos de drogas ilegales (González de Audikana, 2012).

El instrumento de medida, el cuestionario, aunque pueda ser considerada una materia tangencial no lo es. Un primer valor ha sido la acomodación de cuestionarios e ítems ya existentes a una población con bajo perfil académico, por lo que las cuestiones a plantear deberían ser sencillas y directas. La consiguiente elaboración de escalas, su aplicación y sus cálculos de fiabilidad permiten ofrecer algunas baterías de ítems para posteriores estudios en poblaciones similares.

Dentro del apartado metodológico un elemento que tiene especial interés es la elaboración de escalas, especialmente la que hemos realizado sobre el consumo de drogas. La escala de consumo nos proporciona, como veremos, una posibilidad de análisis en la que podemos contemplar el consumo con el detalle suficiente para poder establecer distintos tipos de consumo, lo cual es la base de una de nuestras hipótesis. Efectivamente, nosotros mantenemos que hay consumos de drogas que obedecen a los procesos vitales por los que atraviesan los adolescentes, de ahí que estos consumos sean muy habituales entre ellos y ellas, pero hay otros consumos más intensos y con más riesgos que obedecen a otros factores. El tener una escala que nos permita organizar los usos de drogas y diferenciar unos consumos de otros es un instrumento muy útil para ayudar a establecer estas distintas relaciones.

El uso de drogas está influenciado por muchas variables y el consumo habitual o frecuente, el que puede considerarse de abuso indebido o problemático, es el resultado de la influencia de diversos factores que inciden sobre él, no son causas pero su presencia aumenta las posibilidades de un consumo más frecuente. En la presente investigación se han incluido una serie de baterías que miden diversos factores de riesgo, aquellos en los que hay más acuerdo según la literatura especializada, de manera que podremos observar la posible influencia de estos factores de riesgo en la población. En este caso el interés que pueden tener estos factores es doble, por un lado, porque nos estamos refiriendo ya a una población vulnerable, al haber tenido problemas de ajuste con el sistema educativo, de hecho una de nuestras hipótesis es precisamente que entre este alumnado se va a producir un mayor consumo de drogas que entre los y las estudiantes de EE.RR. de su misma edad. Por otro lado hay que considerar que estos factores pueden ser los que marquen la diferencia entre usos de menos riesgo y consumos de riesgo, en este universo de alumnos con fracaso escolar.

Una serie de autores han organizado las influencias de estos factores, describiendo procesos de consumo, a ellos es a los que se denominan modelos teóricos, describiendo así explicaciones través de las cuales una persona adolescente podría llegar a un consumo

problemático. Cada autor ha ido priorizando un grupo de factores, los que considera de mayor peso, y plantea una forma de relación o articulación entre ellos; esto marca unas rutas o caminos hacia el consumo problemático. Entendemos que no hay ningún modelo que proporcione una respuesta total, el motivo puede ser que se puede llegar al mismo destino, el consumo problemático, a través de diferentes rutas, dependiendo de los factores de riesgo que influyan y de las oportunidades a las que tengan acceso, según el medio en el que vivan. Al centrarnos en nuestra investigación en un colectivo de personas adolescentes con fracaso escolar y, teniendo en cuenta las variables que les influyen, podemos establecer algunos paralelismos con los modelos existentes y acercaremos al diseño de un modelo que interprete sus consumos de drogas.

Otro elemento de la investigación que puede resultar a priori poco relevante es el de describir al alumnado de estos centros. Al tener en cuenta, sin embargo, que hay pocos estudios sobre el alumnado de los PCPI, esta discreta relevancia es sustituida por una oportunidad para dibujar a este colectivo en la CAPV, a través de las diversas variables que se han contenido en el cuestionario, tanto las sociodemográficas como las de valores, actitudes, relaciones familiares o características personales.

Dentro de esas variables pueden ser especialmente interesantes las variables relativas a los estudios y al ajuste escolar, ya que una parte del cuestionario contiene preguntas relativas a esta variable, de manera que la investigación nos puede proporcionar información sobre ello, en un colectivo que a priori ha tenido una mala experiencia escolar, por eso están en el PCPI. El haber realizado dos mediciones, al principio y al final del curso, aumenta el interés de la investigación porque nos permitirá acercarnos a la evolución, a lo largo de un curso, de una serie de cuestiones como el uso de drogas, la conducta antisocial o el ajuste escolar.

### **La estructuración de la tesis**

Este trabajo está organizado en cuatro partes, que responden al proceso habitual de una investigación: el marco teórico, la metodología de la investigación, los resultados empíricos y la discusión y las conclusiones.

La primera parte destinada a un marco teórico en el que hemos prestado atención a las tres cuestiones mencionadas en el título, la adolescencia, el consumo de drogas, y el fracaso escolar

- Comenzamos por el consumo de drogas en la adolescencia en el que proporcionamos unos datos sobre el consumo y que muestran cómo un gran número de adolescentes se inician en el uso de diversas sustancias y como esos consumos no se convertirán en problemáticos, en la mayoría de los casos. Al

describir la adolescencia hemos tenido en cuenta diversas variables las fisiológicas, las psicológicas, las psicosociales y las sociológicas, que ayudan a entender por qué en la adolescencia muchas personas se inician el consumo.

- Describimos las variables en las que hay una mayor evidencia en la literatura especializada, sobre su influencia para que se produzca un consumo frecuente de drogas. Acompañando a estos factores describimos los modelos teóricos explicativos sobre el consumo que se construyen a partir de organizan los diversos factores y los procesos que se dan
- Finalmente nos centramos en el fracaso escolar, hemos tenido en cuenta como son o están los que fracasan; quienes son los que más fracasan y cuales los factores que inciden en el fracaso; que alternativas que se han venido dando y cuál ha sido la evolución de estas alternativas.

La segunda parte es un apartado metodológico. Es habitual que estos contenidos se incluyan como capítulo dentro de los resultados empíricos, no obstante en nuestro caso hemos considerado como más adecuado dedicarle un apartado exclusivo con dos capítulos. Nuestra metodología tiene una cierta complejidad al partir de investigaciones destinadas a otros fines, por lo que hemos elaborado tres bases de datos distintas para que den respuesta a tres cuestiones diferentes, ante esto hemos considerado dedicarle un capítulo. Por otra parte la creación de baterías de ítems acomodadas a estos chicos con fracaso escolar, nos ha obligado a ensayar diversas escalas que pueden ser utilizadas en otros investigaciones, siendo de especial interés la elaborada para el consumo de drogas; a este trabajo con las le hemos dedicado un capítulo.

La parte empírica de resultados, aparece en una tercera parte en la que se han tenido en cuenta seis temas diferentes, a los que se han dedicado otros tantos capítulos: descripción del alumnado de los PCPI, su consumo de drogas, comparaciones del consumo entre PCPI y la EE.RR., las variables sociodemográficas que se asocian al consumo de drogas y la conducta antisocial, correlaciones entre factores de riesgo y consumo de drogas y conducta antisocial y el ajuste del alumnado de los PCPI

En una cuarta parte incluimos dos capítulos el de discusión y el de conclusiones. En la discusión hemos contrastado los resultados obtenidos con las aportaciones sobre la influencia de las diversas variables y factores de riesgo, expuestas en el marco teórico. En el capítulo de conclusiones mostramos lo que han sido los resultados más relevantes de la investigación, así como sus limitaciones y algunas propuestas para poder avanzar en futuras investigaciones.



## **PARTE I:**

### **Marco Teórico**



## Capítulo 1.- EL CONSUMO DE DROGAS EN LA ADOLESCENCIA

En este capítulo queremos mostrar además de unas ideas claves sobre las drogas las prevalencias de consumos de drogas entre la población en general y entre los adolescentes. Estos índices de consumo nos van a situar en un punto clave en la reflexión ya que son muchos los que prueban, los que exploran con sustancias, pero son una minoría significativa, los que van a desarrollar un consumo intenso, de riesgo o problemático.

La iniciación en el uso de sustancias en la adolescencia está motivada por una serie de variables y factores distintos a los que están detrás de esos consumos intensos y problemáticos. Como reflejaremos, las variables que favorecen los inicios en el uso de drogas son comunes a todos los adolescentes, de ahí que se produzcan esos consumos tan generalizados, pero de ahí también que según van madurando los adolescentes y asumiendo responsabilidades se van alejando de los consumos de riesgo, de manera que desaparecen o permanecen en la mayoría de los casos en niveles de moderación.

### 1.1.- DEFINICIONES

La definición de droga la recogemos sustancialmente de la que plantearon Kramer y Cameron, en 1975 (como se citaron en Becoña, 2002) para la Organización Mundial de la Salud (desde ahora OMS), de manera que entendemos por droga: toda sustancia que puede o no ser utilizada terapéuticamente, que es susceptible de ser introducida en un organismo vivo a través de cualquiera de los métodos posibles (inhalación, aspiración, ingestión, fricción, administración parenteral o administración endovenosa), que una vez allí actúa sobre el sistema nervioso central (SNC), alterando su funcionamiento natural (Kramer y Cameron; como se citaron en Becoña, 2002). La característica que la convierte en droga es que su capacidad para crear habituación y dependencia, ya sea psicológica, física o ambas, con el resultado de provocar trastornos al interrumpir su administración. El que se produzca este efecto de la dependencia, estará en función del tipo de sustancia, de la frecuencia e intensidad del consumo de las condiciones de consumo y de las características del consumidor (Kramer y Cameron; como se citaron en Becoña, 2002).

Las drogas se pueden clasificar de muchas formas según la variable que utilicemos para ello, como su composición química, su posición social o de legalidad o ilegalidad, o según la vía de introducción en el organismo... Una de las clasificaciones que ha contado con mayor aceptación es la de Schuckit (2000), toma como base los efectos sobre el sistema nervioso y propone seis categorías, de manera que distingue tres efectos básicos: depresoras del SNC, estimulantes del SNC y alucinógenos; a estos tres grupos añade otros: los opiáceos, los

derivados del cannabis, los inhalantes, las drogas para contrarrestar y otras drogas. Nosotros aceptando los fundamentos de esa clasificación haríamos alguna observación operativa en función del consumo entre adolescentes de manera que planteamos la siguiente clasificación (Tabla I.1)

Tabla I.1-  
Clasificación de las Drogas según sus efectos sobre el SNC a partir de la de Schuckit.

CARACTERÍSTICA	SUSTANCIAS
Depresoras del SNC	Alcohol, hipnóticos, muchas drogas ansiolíticas (benzodiazepinas), Opiáceos (opio, heroína, morfina, metadona) y casi todas las prescripciones analgésicas
Estimulantes del SNC	Productos derivados de la coca (Cocaína, pasta base, PEPE), , las Anfetaminas y sus derivados (Speed...), metilfenidato, , productos para perder peso, estimulantes menores (cafeína y nicotina)
Alucinógenas	Dietilamina de ácido lisérgico (LSD), mezcalina, peyote, setas alucinógenas ("monguis" que tienen psilocibina como sustancia activa)
Drogas mixtas estimulantes/alucinógenas	MDMA (éxtasis), MDA...
Inhalantes	Aerosoles, espray, colas, tolueno, gasolina, disolventes
Cannabinoides	Marihuana, hachís y aceite de hachís
Otras drogas	Resto de sustancias, de poca presencia entre adolescentes.

Fuente elaboración propia a partir de la clasificación de Schuckit (2000)

A continuación presentamos tres conceptos básicos relacionados con el consumo de drogas, que contribuyen a entender cómo actúan según Becoña (2002, págs. 26-27) :

- “Abuso de sustancias psicoactivas. Se produce cuando hay un uso continuado a pesar de las consecuencias negativas que ello acarrea para el individuo.
- Síndrome de abstinencia. Es el conjunto de síntomas y signos que aparecen en una persona dependiente de una sustancia psicoactiva cuando deja bruscamente de consumirla o la cantidad consumida es insuficiente.
- Tolerancia. Estado de adaptación caracterizado por la disminución de la respuesta a la misma cantidad de droga o por la necesidad de una dosis mayor para provocar el mismo grado de efecto farmacodinámico.”.

Sin embargo, entre estos términos que habitualmente se exponen no se menciona *el uso de drogas*, concepto que puede definirse como un “tipo de relación con las drogas en el que, bien por su cantidad, por su frecuencia o por la propia situación física, psíquica y social del sujeto, no se detectan consecuencias inmediatas sobre el consumidor ni sobre su entorno” (Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED) y Universia, 2010). No es habitual que este concepto o término de *uso de drogas* aparezca en las publicaciones que tratan del

consumo, cuando la mayoría de la población usa algún tipo de droga pero no tienen una trascendencia negativa cómo veremos más adelante.

También la UNED (2010) plantea la idea de abuso en los siguientes términos: “aquella forma de relación con las drogas en la que, bien por su cantidad, por su frecuencia y/o por la propia situación física, psíquica y social del sujeto, se producen consecuencias negativas para el consumidor y/o su entorno”. Esta definición amplía la de Becoña (2002), porque en la primera el problema está sólo en un uso continuado, mientras que aquí se entiende que un abuso puede ser además producto de las circunstancias del uso al hacerse en un momento indebido. Un ejemplo de ello, que aunque tópico, es muy real sería el de consumir alcohol y luego conducir, aunque la cantidad no sea dañina para el organismo y el hecho sea ocasional no deja de ser un abuso, a este tipo de abuso lo podríamos denominar un *uso indebido*.

Un último aspecto que queremos recoger es que a un consumo abusivo y una dependencia no se accede repentinamente sino que el consumo pasa por diversa fases. A continuación presentamos en la Tabla I.2 dos explicaciones sobre las fases por las que atraviesa la persona que inicia un consumo de drogas y que pueden llegar hasta la dependencia (Becoña y Vázquez cómo se citaron en Lucas, 2014; González de Audikana, 2003). Hay que tener en cuenta que son muchas las personas que se inician, los que prueban, los que experimentan, los que acceden a un consumo recreativo... pero no todas ni mucho menos llegan a las fases de abuso, al contrario en los paso a las fases sucesivas se van *descolgando* muchas personas de manera que como veremos son una minoría los que llegan a la dependencia.

Tabla 1.2.-  
Proceso de consumo de drogas, comparación de dos modelos

Becoña y Vazquez	González de Audikana	
<p>Primer estadio: <u>experimentación/cambio de estado de ánimo</u>, el adolescente comienza a consumir bajo la presión de su entorno de compañeros en un proceso de socialización. Los efectos son notables y puede retornar a su estado normal sin problemas. Aprende a consumir para modificar su estado de ánimo.</p>	<p>Nivel Iniciático</p>	<p><u>Se inicia</u> en el consumo como modo "simbólico" de dejar de ser niño y ganar autonomía. Tienen mucha importancia sobre el consumo lo cultural, simbólico a nivel psico social</p>
		<p><u>Fase experimental</u> se ha probado, se conocen los efectos</p>
		<p><u>Fase de consumo moderado-recreativo</u>, el consumo se repite, generalmente en los espacios festivo pero la frecuencia es espaciada y las cantidades no son elevadas.</p>
<p>Segundo estadio: <u>consumo regular/buscando el cambio del estado de ánimo</u>, comienza un consumo más regular. El organismo va desarrollando tolerancia, de manera que necesita incrementar la cantidad de droga para sentir los mismos efectos. Las consecuencias ausencia de la escuela, vincularse a amigos que consumen mayor labilidad emocional y un cambio de sus intereses</p>	<p>Nivel problemático</p>	<p>Otros factores de riesgo que hubieran estado presentes antes del consumo o los que se hayan ido constituyendo en este proceso comienzan a influir para que ese consumo pase a otro nivel. Esos factores pueden ser de muy diverso orden, personales, psicológicos, afectivos, psico-sociales, familiares, escolares, los grupos de iguales, el barrio...</p>
		<p><u>Fase de riesgo</u>: Cuando el consumo y/o los elementos que lo acompañan, como la relación con amigos consumidores o el status ante otros iguales proporcionan una alta recompensa. Se incrementa el consumo y la frecuencia</p>
		<p><u>Fase de Abuso</u>: la cantidad y la frecuencia son lo suficientemente elevados como para ocasionar trastornos, pero aún no han aparecido y todo dependerá de la sustancia y del mantenimiento de las pautas de consumo.</p>
<p>Tercer estadio: <u>consumo diario/preocupación con el cambio del estado de ánimo</u>, la droga comienza a ser el elemento central de su vida, de manera que las actividades comienzan a girar en torno a la sustancia. Hay un abandono significativo de actividades que realizaba con la familia, en la escuela y con otros compañeros no consumidores.</p>	<p>Nivel de Dependencia</p>	<p>Entran en acción los mecanismo psicológicos y neurológicos de la adicción que fuerzan a un consumo compulsivo sin control</p>
<p><u>Fase de Dependencia</u> propiamente. La persona usuaria no deja de consumir como medio de huir del malestar psicológico y fisiológico que le ocasiona el desequilibrio producido en su cuerpo por la falta de la sustancia.</p>		
<p><u>Fase de deterioro que acompaña a la dependencia</u>. La persona dependiente va a hacer girara gran parte de su vida en torno al consumo despreocupándose de otros aspectos de su vida como su salud física y mental, su familia, su trabajo sus relaciones sociales...</p>		

Fuente elaboración propia a partir de los textos citaos de González de Audikana (2003) y Becoña & Vazquez (2001)

Ante los consumos de drogas, los abusos y las adicciones, se ha pretendido responder a la cuestión de cuáles eran sus causa, pero dado que es un fenómeno *multideterminado* (Oliva, Parra, & Sánchez-Queija, 2008), en el que tienen cabida muchas variables se fue perfilando la idea de *factores de riesgo*. Este concepto proviene de la Salud Pública y la Epidemiología, cuando estas ciencias comienzan a establecer una relación entre las deficiencias en la

alimentación y la higiene con la pobreza. Superan de esa forma los modelos causales atribuidos sobre todo a la biología, en definitiva el reconocimiento de la influencia de elementos sociales sobre la salud permite pasar del concepto causalidad al de factor de riesgo (Menéndez, 1998).

Una de las definiciones más utilizadas para la idea de factor de riesgo en relación al uso y abuso de drogas es la de Clayton: “un atributo y/o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que incrementa la probabilidad del uso y/o abuso de drogas (inicio) o una transición en el nivel de implicación con las mismas (mantenimiento)” (Clayton, 1992, p. 15), pero no es la única sino que hay bastantes, aunque todas son muy similares. Otra definición que es muy utilizada aquí y que nos parece muy pertinente por las particulares que emplea es la de María Ángeles Luengo y colaboradores (1999), que vienen a describir los factores de riesgo como una serie de características externas o internas al individuo, cuya presencia aumenta la probabilidad o la predisposición de que se produzca un determinado fenómeno, señalando cómo estas características pueden ser de tipo personal, relacional, comunitario, etc. y son las que hacen vulnerable a una persona frente a comportamientos tales como el consumo de sustancias.

Según se ha ido desarrollando esa idea el concepto “factor de riesgo” ha ido haciéndose más complejo por cuanto se ha ido conociendo mejor a estas variables y así como el modo en que influyen. De las apreciaciones más consideradas por la bibliografía (Arbex, 2013; Becoña, 1999; Becoña, 2002; Clayton, 1992; González, Fernández y Secades, 2004; Luengo, Tamames, Fraguela y Pereiro 1999; Moncada, 1998), seleccionamos una serie de ellas (González de Audikana y Laespada, 2012), que a continuación resumimos:

- La propia esencia de factor de riesgo es que no es causa, de forma que aunque esté presente eso no asegura que se produzca el consumo problemático, sino sólo que se incrementan las probabilidades de que se produzca dicho consumo.
- No es necesaria la presencia de todos y cada uno de los factores de riesgo para que se produzca el consumo.
- Un solo factor de riesgo no determina un consumo abusivo sino que es necesaria la concurrencia de diversos factores de riesgo.
- A más factores de riesgo más posibilidades de desarrollar una adicción o tener problemas con el consumo de drogas.
- Los factores de riesgo no deben de ser contemplados de forma aislada sino que encajan con otros elementos y todos los factores y elementos interactúan entre sí, se influyen, se potencian creando sinergias y constituyendo engranajes de diversos factores que incrementan la probabilidad de que se dé la conducta problema (por eso es aconsejable tener en cuenta los modelos teóricos que plantean la relaciones entre factores).

- A menudo se plantean de una forma dicotómica, cuando en realidad deberíamos hablar de grados, de escalas de grises, de posibilidades distintas.
- No todos los factores de riesgo tienen el mismo peso o potencia, algunos tienen más peso que otros.
- La entrada en contacto con sustancias minoritarias, que provocan un gran rechazo social como la heroína, requerirán la confluencia de poderosos factores de riesgo; mientras que con pocos factores y/o menos potentes se podrán establecer estilos de vida normalizados en los que haya un consumo habitual de drogas legales, de drogas percibidas como de menor riesgo, como sucede con el alcohol, con el cannabis y como puede estar pasando con la cocaína.
- Hay variables-factores que muestran una estrecha relación estadística con el consumo, como es el caso de tener amigos que consumen. Eso nos dice poco, del consumo, dejando muchos interrogantes sin responder (¿por qué se juntan con los que consumen?). Sin embargo otros factores más profundos (denominados distales), como determinados valores no muestran correlaciones tan altas pero sí pueden tener una gran influencia, quizás indirectamente, sobre el consumo y sobre la propia elección de los amigos.
- Asimismo, no es condición necesaria la concurrencia de los mismos factores entre sujetos para que se produzca el consumo. Hay una gran variedad de circunstancias personales y sociales que configuran este fenómeno de consumo. Esta variedad queda puesta de manifiesto al haberse aceptado por la comunidad científica la necesidad de entender el consumo como el resultado de un campo de fuerzas bio-psico-socio-culturales.

Al concepto de factor de riesgo se añadió posteriormente el de factores de protección. Por factor de protección se entiende “un atributo o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que inhibe, reduce o atenúa la probabilidad del uso y/o abuso de drogas o la transición en el nivel de implicación con las mismas” (Clayton, 1992, p. 16)

Se suele afirmar que ambos factores no son posiciones opuestas, sino dos realidades diferenciadas que actúan entre (Navarro, 2003) Ambos factores funcionan de manera interactiva de tal manera que la presencia de alguno sea capaz de reducir riesgo de consecuencias negativas en un grupo de alto riesgo, pero que su impacto sea limitado en otro grupo de riesgo menor (Bustos, 2010).

## 1.2.- CONSUMO DE DROGAS EN LA POBLACIÓN GENERAL

El consumo de drogas no es algo nuevo, sino que se tienen datos del uso del alcohol, del cannabis o el opio miles de años antes del calendario cristiano (Escohotado, 1993). Tampoco es algo propio y exclusivo de nuestra cultura, sino que existen muchas culturas que han utilizado y siguen utilizando drogas. Sin embargo existen algunas diferencia entre lo que viene ocurriendo en nuestra cultura de lo que ha ocurrido en otros tiempos y en otras culturas y la diferencia más importante es el tipo de sociedad. El tipo de sociedad actual no mantiene los mismos referentes culturales que las sociedades antiguas en las que los mecanismos de control son mucho más férreos que los nuestros.

En nuestra sociedad hasta que no se produjeron la revolución agrícola y la revolución industrial, no se produce un fenómeno generalizado de alcoholismo. El consumo de alcohol estaba totalmente aceptado culturalmente, la producción era muy modesta y a menudo casera de sidras, cervezas y vinos de baja graduación e incorporadas a la dieta alimenticia. Las revoluciones agrícola e industrial cambiaron las condiciones de accesibilidad, ya que produjo mucho y se hace muy accesible y al no haber un freno cultural los problemas de alcoholismo se disparan (Goti, 1969) Finalmente el desarrollo de una sociedad de consumo ha favorecido este proceso incorporando al mercado otros productos de todo tipo, tanto naturales y propios de otras culturas, como nuevas invenciones sintéticas (Elzo, García, Laespada, y Zulueta, 2003).

A continuación proporcionaremos algunos datos sobre consumo de drogas en la población general de la CAPV, para lo que utilizaremos los datos de Programa *Euskadi y Drogas* del Gobierno Vasco / Eusko Jaularitza (desde ahora E.J.-G.V.), en su última aplicación de 2012 (SIIS-Gobierno Vasco, 2012). Del informe hemos seleccionado las tablas relativas a los grupos de edad, lo cual nos dará una idea de los consumos en diferentes momentos vitales.

La gran mayoría de la población ha probado el alcohol y lo ha consumido recientemente. Destacaríamos ese grupo de personas de aproximadamente un 2,5%, muy estable entre los tres grupos de edad que consumen en exceso a diario. En el grupo más joven, de 15 a 34 años, hay más personas que consumen alcohol los fines de semana y, además, los fines de semana consumen más alcohol, que el resto. El consumo de alcohol diario del grupo más joven es mucho menor al de los otros tres grupos etarios, sin embargo, en las otras variables se asemeja bastante al grupo de edades intermedias (25-54 años) (Tabla I.3). Esto nos invita a pensar en los diversos modelos de consumo instaurados entre los distintos grupos, el de mayores y el de mediana edad, beben más a diario, pero no en exceso, es muy posible que ese consumo esté incorporado a la dieta alimenticia, en la comida o la cena, o a espacios de ocio entre el trabajo y el hogar. Mientras que en el grupo más jóvenes el consumo se concentra los

fin de semana y el de diario es de pocas personas, comparado con los otros dos grupos (SIIS-Gobierno Vasco, 2012).

Tabla I.3-  
Diversas tasas de consumo de alcohol y edad de inicio según los grupos de edad

Tasas de consumo y edades de inicio	15-34	35-54	55-74	Media Total
Proporción de consumo experimental (probar)	87,2	87,8	85,4	86,9
Proporción de consumo reciente (último año)	79,1	75,4	65,4	73,5
Edad media de inicio en el consumo de Alcohol	15,7	16,3	17,5	16,5
Consumo la mayoría de los fines de semana	29,7	16,9	8,9	18,1
Consumo diario de alcohol	2,4	11,6	22,3	12,2
Consumo excesivo o de riesgo de alcohol días laborables	2,1	2,9	2,1	2,4
Consumo excesivo o de riesgo de alcohol fines de semana	22,7	9,0	4,0	11,4

Fuente elaboración propia a partir de Euskadi y Drogas 2012

Hemos realizado una comparación entre los resultados del test de CAGE (SIIS-Gobierno Vasco, 2012) que mide el consumo problemático y la ingesta de alcohol diaria, que mide la cantidad de alcohol ingerida en sus dos categorías máximas que son bebedor excesivo y de riesgo. Se observa una semejanza en la proporción de las personas *bebedoras de riesgo* y las *dependiente alcohólicas*, mientras que el *consumo perjudicial* y el *de riesgo* abarcarían algo más que a la categoría de *bebedor excesivo* (Tabla I.4) (SIIS-Gobierno Vasco, 2012).

Tabla I.4.-  
Comparación de Distribución de la población en función de los resultados del test CAGE y del consumo de alcohol en días laborables

Categoría de consumo según CAGE	%	%	Consumo de alcohol en días laborables
Consumo de riesgo	1,6	2,0	Bebedor excesivo
Consumo perjudicial	1,4		
Dependencia alcohólica	0,4	0,5	Bebedor de riesgo
TOTAL	3,4	2,5	TOTAL

Fuente elaboración propia a partir de Euskadi y Drogas 2012

La experimentación con el tabaco es algo menor entre el grupo más joven, esto puede estar influenciado porque hay una parte importante entre los menores de 18 años que no se han iniciado, (cómo veremos la edad media de iniciación se encuentra en torno a los 17 años). Los niveles intermedios de consumo son parejos en los grupos de jóvenes y de mediana edad, este último es el dominante en todas las categorías de consumo (Tabla I.5) (SIIS-Gobierno Vasco, 2012).

Tabla I.5.-  
Niveles de consumo de tabaco, por grupos de edad

Consumos	15-34	35-54	55-74	Total
Consumo experimental de tabaco	45,3	63,4	50,0	54,4
Consumo reciente tabaco	34,8	36,8	19,7	31,2
Consumo actual de tabaco	32,9	33,9	19,3	29,3
Consumo diario de más de 20 cigarrillos	0,6	2,4	1,3	1,6

Fuente elaboración propia a partir de Euskadi y Drogas 2012

Casi un tercio de la población general ha experimentado alguna vez con el cannabis y esa proporción es algo mayor entre los menores de 55 años. Las diferencias entre los grupos de edad más joven y el intermedio son pequeñas en cuanto a la experimentación, sin embargo el consumo actual, mensual, semanal y diario es sensiblemente más elevado entre los más jóvenes. En el extremo opuesto estaría el segmento de más edad que es el que menos ha experimentado con el cannabis y también en el que hay un consumo semanal o diario mucho más bajo (Tabla I.6) (SIIS-Gobierno Vasco, 2012).

Tabla I.6.-  
Tasas de consumo experimental, reciente, semanal y diario de cannabis por grupos de edad

Tasas de consumo y edades de inicio	15-34	35-54	55-74	Total
Consumo experimental de Cannabis	39,2	35,3	8,1	28,3
Consumo reciente de Cannabis, en el último mes	15,0	4,5	0,6	6,3
Consumo al menos semanal de cannabis en el último año	6,4	2,0	0,5	2,8
Consumo diario de cannabis en el último mes	3,7	1,2	0,5	2,8

Fuente elaboración propia a partir de Euskadi y Drogas 2012

El inicio de *la epidemia de consumo de drogas ilegales*, sobreviene entre mediados y finales de los 70, es decir hace unos 40 años, de hecho en 1981 ya detectamos como más de un tercio del alumnado de secundaria había experimentado con cannabis (Elzo, Amatria, González de Audikana, Echeburua y Ayestaran, 1984). En esos años el grupo de mayores de 55 años estaba saliendo de la etapa juvenil, por lo que no se vio tan involucrado en el fenómeno, sin embargo, el grupo de edades intermedias si convivió con el fenómeno y prueba de ello es que no hay gran diferencia en los niveles de experimentación con el grupo de los más jóvenes.

A pesar de que los niveles de experimentación entre el grupo de los más jóvenes y el de edad intermedia son similares, estos últimos tienen muchos menos consumidores semanales y diarios, y eso aun teniendo un mayor poder adquisitivo. Dos ideas pueden explicar esto, por un lado la entrada en el mundo de las obligaciones y las responsabilidades de adulto empuja a la mayoría a cambiar el estilo de vida, reduciendo las ocasiones de consumo. También se puede pensar que en aquellos años no era tan patente la banalización del uso de cannabis como

parece serlo actualmente, sin embargo eso afectaría al consumo, pero también al consumo en general incluido el exploratorio.

En la tabla siguiente (I.7), se exponen los niveles de experimentación de las otras drogas ilegales: Las diferencias con el cannabis son muy elevadas, no llega a un 10% del total de la población quienes hayan consumido alguna vez otra sustancia ilegal que no sea el cannabis. Las dos sustancias más extendidas son las anfetaminas y la cocaína (SIIS-Gobierno Vasco, 2012).

Tabla I.7.-  
Tasa de consumo experimental por sustancias y grupos de edad. 2012

Sustancias	15-34	35-54	55-74	Total
Alguna otra ilegal	12,1	10,7	2,4	8,6
Anfetaminas-Speed	9,8	8,1	1,2	6,5
Éxtasis	3,8	2,4	0,4	2,2
LSD	3,4	3,4	0,9	2,7
Cocaína	7,6	6,9	1,5	5,5
Base, crack	0,5	0,3	0,0	0,2
Heroína	0,4	1,0	0,5	0,7
Otros opiáceos	0,6	0,5	0,0	0,4
Inhalables	1,0	0,6	0,0	0,5
Monguis	3,5	1,7	0,2	1,7
Ketamina	1,4	0,5	0,0	0,6

Fuente elaboración propia a partir de Euskadi y Drogas 2012

Al tener en cuenta la edad comprobamos como el grupo con mayores niveles de consumo experimental es el de los más jóvenes pero no hay grandes diferencias con los de edades intermedias, incluso en el caso del LSD están igualados y en la heroína las cifras son algo mayores en el grupo de 36-55 años. Hay dos sustancias en las que los jóvenes superan ampliamente a los de edades intermedias: los *Monguis* y la *Ketamina* (Tabla I.7), esto quizás ocurra porque esas sustancias se han *puesto de moda* más tarde y a las personas de cierta edad les ha sorprendido ya fuera de los circuitos del consumo.

Existe un programa denominado Sistema de Información en Toxicomanías (SIT), en el que se registra la demanda de nuevos pacientes para iniciar un tratamiento en el año. En la Tabla I.11 recogemos los dato proporcionados en 2013, los últimos de la CAPV, editados en Marzo de 2015 (Departamento de Salud del Gobierno Vasco, 2013).

La mayor demanda es por alcohol (Tabla I.8), lo cual coincide con que es la sustancia que más se consume y como hemos señalado entre un 0,4% y un 3,5% de la población la consume en exceso o incluso en niveles de riesgo. De las drogas ilegales la mayor demanda asistencial la ocasiona la cocaína, esto es así desde que el año 2003 adelantó a la heroína, sustancia que había originado hasta ese año el mayor número de demandas (Izarzugaza, Rodríguez-Sierra y San José, 2004). En la actualidad la heroína ocupa el cuarto puesto, ya que la

demanda por consumo de cannabis, también la supera, esto viene siendo así desde 2011 (Departamento de Salud del Gobierno Vasco, 2013).

En lo que respecta a las edades, lo primero a destacar es que no hay apenas demandas de tratamiento por parte de menores de 14 años, aunque el grupo de 15 a 19 años ya tiene un cierto peso, acercándose al 5%, son fundamentalmente personas consumidoras de cannabis. Los grupos de personas más numerosos se sitúan entre los 30 y los 44 años (Tabla I.8) (Departamento de Salud del Gobierno Vasco, 2013).

Siguiendo la perspectiva de la edad observaremos también cómo según se va avanzando en edad las sustancias van variando de manera que: el cannabis es el que muestra las edades más jóvenes; las anfetaminas y la cocaína se concentran entre los 25 y los 45 años; la heroína reúne sobre todo a personas entre los 35 y los 50 años; finalmente el alcohol es el que tiene las edades más elevadas (Tabla I.8) (Departamento de Salud del Gobierno Vasco, 2013).

Tabla I.8.-  
Personas que iniciaron tratamiento en. 2013 según tipo de sustancia y edad

EDADES	Heroína	Anfetaminas	Cocaína	Cannabis	Alcohol	Otras	Todas	Porcentaje
0-14	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	3	0,1%
15-19	0,4	1,3	1,9	22,0	0,4	4,1	125	4,6%
20-24	4,7	6,4	7,2	25,8	2,5	24,3	230	8,5%
25-29	10,7	14,7	16,8	14,6	4,3	9,5	268	9,9%
30-34	8,7	21,2	22,9	14,4	8,3	20,3	360	13,3%
35-39	23,3	28,8	21,6	10,2	13,3	12,2	438	16,2%
40-44	20,2	17,3	17,6	5,1	16,2	10,8	401	14,8%
45-49	21,3	7,7	7,0	4,0	15,9	8,1	322	11,9%
50-54	7,9	2,6	3,4	1,5	16,0	5,4	248	9,2%
55-59	2,8	0,0	1,5	1,5	9,7	2,7	142	5,2%
60 y más	0,0	0,0	0,2	0,2	13,4	2,8	168	6,2%
Totales	253	156	529	472	1221	74	2705	100,0%
Porcentaje	9,4%	5,8%	19,6%	17,4%	45,1%	2,7%	100,0%	

Fuente elaboración propia a partir de los datos del Sistema de Información sobre Toxicomanías en la CAPV. 2013

Hemos elaborado la Tabla I.9, recogiendo los datos de las personas atendidas según sustancia desde 1996, pero sólo en los años en los que había una oscilación importante. Cómo se observará la cantidad y proporción de personas atendidas se ha modificado y de estos cambios podemos señalar que: ha ido descendiendo la demanda asistencial, en los consumos de drogas ilegales, pero no así en los del alcohol; que algunas sustancias como la heroína ocupaban casi todo el volumen de la demanda hace veinte años y en la actualidad son la cuarta sustancia; en el caso de la cocaína el incremento que se produce hasta el 2004 ha dado paso a un descenso, al contrario que el cannabis que va incrementando su demanda año a año (Departamento de Salud del Gobierno Vasco, 2013).

Estos datos descritos en las tablas I.8 y I.9 recogen sólo las demandas en centros públicos y privados concertados con la red, todos ellos gratuitos, lo que se denomina red pública. Es evidente que no todos las personas con trastornos adictivos acuden a esto centros, pero si la mayoría. Por otra parte no tenemos constancia de que hayan sufrido merma de recursos ni que tampoco existan en la actualidad unas grades listas de espera, o que estas se hayan disparado, por lo tanto, y con las debidas reservas, consideramos que estos son unos indicadores válidos que, junto con otros como las encuestas epidemiológicas contribuyen a hacernos una composición de lo que puede estar sucediendo al respecto.

Tabla I.9.-  
Evolución del número de personas que inician tratamiento según sustancia 1996-2013

Droga motivo de la demanda	ANUALIDAD DE LA MEDICIÓN						
	1996	2000	2004	2007	2008	2010	2013
Heroína	1.755	897	611	435	467	423	253
Cocaína	95	322	902	826	904	710	529
Cannabis	68	73	177	208	235	346	472
Anfetaminas	79	72	135	154	143	127	156
Éxtasis	17	13	2	4	4	8	N./R.
Otras	61	44	44	48	45	50	74
<b>Total drogas ilegales</b>	<b>2.058</b>	<b>1.408</b>	<b>1.894</b>	<b>1.671</b>	<b>1.804</b>	<b>1666</b>	<b>1.484</b>
Alcohol	No recogido	No recogido	1095	983	1.061	1089	1221

Fuente: Elaboración propia a partir de los Datos del SIT del Departamento de Sanidad/Salud de la CAPV

Tenemos estimado que las personas que vienen demandando tratamiento lo hacen en torno a los diez años de media, después de iniciarse en el consumo de la sustancia que les ocasiona el problema (González de Audikana y Laespada, 2012), es decir que en el 2013 la demanda se correspondería con el número de personas adolescentes-jóvenes que se iniciaron en el consumo en 2003. Tenemos los datos de consumo del alumnado de secundaria de los años 2002 y 2006 (Elzo, García, Laespada y Zulueta, 2003; Elzo y otros, 2007) recogidos en la Tabla I.12 y, en esos años, el consumo de iniciación alcanzaba las cuotas más elevadas, lo cual contrasta con una demanda asistencial que viene descendiendo.

Dos excepciones a esa realidad, el caso del alcohol y del cannabis. El cannabis es una de las dos sustancias que ha incrementado su consumo y la demanda asistencial, en los últimos años, siendo, además, la droga que aglutina la mayor proporción de adolescentes y jóvenes en tratamiento. Según esos datos se puede sostener que el tiempo que transcurre entre el inicio del consumo y el inicio de tratamiento en las personas dependientes del cannabis es mucho más corto que esos diez años de media del conjunto de drogas. Por otra parte no sabemos qué parte de esta demanda está ocasionad por una necesidad personal de tratarse la adicción o para evitar las sanciones del artículo 25 de la Ley Orgánica de protección de la Seguridad Ciudadana (Gobierno de España, 1992), o por trastornos mentales con algún tipo de asociación con el consumo de cannabis tal y como se recoge en diversos estudios entre ellos el de "Relación

entre el consumo de cannabis y otras drogas y patología psiquiátrica en adolescentes. Propuesta de atención en Salud Mental intra y extrahospitalaria de Osakidetza en Euskadi". (Fernández y otros, 2014) y los que en el se recogen que abundan en la cuestión.

En lo que respecta al alcohol, no sufre grandes incrementos, pero sí sigue una línea constante de crecimiento y es, con mucho, la sustancia más consumida. También conviene señalar que son relativamente pocas las personas que demandan tratamiento, teniendo en cuenta los altos índices de consumo de alcohol, al contrario de otras sustancias cómo la cocaína y la heroína, con cifras de usuarios mucho más restringidos.

### 1.3.- SITUACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS EN LA ADOLESCENCIA

A continuación proporcionaremos datos del estado de la cuestión con respecto a los adolescentes y jóvenes. Con ese fin, recurriremos a dos fuentes de datos correspondientes a dos programas de investigación, el de *ESTUDES* de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, cuyo ámbito es el de los estudiantes de Enseñanzas Medias de 14 a 18 año desde 3º de la ESO a 2º de Bachiller y 2º de Ciclos Formativos de Grado Medio de todo el Estado (Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2013). La otra serie de datos es propia de la CAPV y se viene denominado *Drogas y Escuela*, se realiza entre estudiantes de secundaria desde 1º de la ESO hasta los estudiantes de 2º de Ciclos Formativos de Grado Superior, incluyendo al alumnado de los de PCPI, por lo que contiene un amplio margen de edades aunque se concentran entre los 12 y los 20 años (Laespada y otros, 2012).

No se pregunta por todas las sustancias, sino por aquellas que tienen una utilización más habitual, de hecho en *ESTUDES-2012* se han contemplado algunas sustancias por las que no se pregunta en *Drogas y Escuela VIII*. La medición del consumo distingue tres momentos que son: *alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes* y, dentro de ellos, se pregunta por las frecuencias (ver los capítulos metodológicos de esta investigación).

Hemos elaborado una tabla la I.10, para exponer los datos de ambas investigaciones citadas, hemos reducido el universo de *Drogas y Escuela VIII* a los 14-18 años para que la comparación con *ESTUDES-2012* sea más ajustada y se han agrupado las frecuencias dentro de cada momento temporal

Como se puede apreciar en la Tabla I.10, las drogas más utilizadas son el alcohol, con notable diferencia con respecto a las otras, con valores muy similares están en un segundo nivel el cannabis y el tabaco. Un tercer grupo, con un consumo minoritario estaría constituido por los estimulantes (cocaína, anfetaminas y Éxtasis) y los alucinógenos (LSD). En un cuarto grupo estarían el resto (heroína, inhalables...), con cifras de consumo muy inferiores.

Otro aspecto a destacar es que las proporciones de adolescentes se reducen considerablemente en cuanto pasamos de los primeros consumos, al menos probar, que correspondería a consumos iniciáticos y experimentales, a consumo que se considera reciente, en el último mes. Esas reducciones entre la primera y la tercer categoría son de en torno al 50% en la gran mayoría de las sustancias, lo cual es un indicador que refuerza esa idea que venimos señalado que según se van adentrando en consumos más habituales, frecuentes e intensivos y de riesgo el conjunto de personas iniciadas va perdiendo unidades de forma considerable.

Tabla I.10.-  
Comparación del consumo de Drogas entre D y E VIII 2011 y ESTUDES 2012

SUSTANCIA	MOMENTOS DE CONSUMO	Porcentaje Estudiantes Secundaria 14-18	
		D y E. CAPV .2011	Estudes.EE.2012
Tabaco	Probar	30,3	43,8
	Consumo último año		35,3
	Consumo último mes	29,1	29,7
Alcohol	Probar	84,9	83,9
	Consumo último año	80,5	81,9
	Consumo último mes	58,1	74,0
Cannabis	Probar	42,4	33,6
	Consumo último año	37,7	26,6
	Consumo último mes	24,3	16,1
Anfetás	Probar	5,4	2,4
	Consumo último año	4,5	1,7
	Consumo último mes	2,3	1
Cocaína	Probar	4,3	3,6
	Consumo último año	3,7	2,5
	Consumo último mes	2,2	1,5
Éxtasis-MDMA y similares	Probar	4,1	3
	Consumo último año	3,7	2,2
	Consumo último mes	2	1,2
LSD- Alucinógenos	Probar	4,1	3,1
	Consumo último año	3	2
	Consumo último mes	1,4	1
Inhalables	Probar	2,7	1,9
	Consumo último año	1,9	1,2
	Consumo último mes	1,1	0,8
Heroína	Probar	1,6	1
	Consumo último año	1,4	0,7
	Consumo último mes	1,1	0,6

Fuente elaboración propia a partir de los datos de *Estudes-2012 y Drogas y Escuela VIII*

La Tabla I.11 nos permite ver los incrementos del consumo de cada sustancia según se avanza en la edad y se pueden tomar algunas fechas claves en las que se constatan crecimientos importantes. De los 12 a los 13 años, se produce un incremento notable con respecto al alcohol, y sigue creciendo hasta que, a partir de los 15 años, ya no crece casi, ya que no hay apenas

población que no lo haya probado. Mientras, el incremento grande de las borracheras se produce un año después de los 13 a los 14 años, a continuación se van produciendo aumentos notables hasta los 16/17 años, a partir de los cuales queda muy poco margen para crecer.

El cannabis sigue un proceso similar al de las borracheras, de manera que se producen incrementos elevados de los 13 a los 14 y de estos a los 15 y a los 16, a partir de ahí crece relativamente poco hasta los 18 años en los que vuelven a producirse incrementos.

Con respecto a las drogas más minoritarias, aun cuando ya desde edades muy tempranas se han identificado consumidores de ellas, los niveles se mantienen por debajo del 10% hasta los 18 años, a partir de ahí se aprecian crecimientos considerables.

Tabla I.11.-  
Comparación del consumo en la categoría de haber probado entre D y E-2011 y Estudes-2012 por edades

Sustancias	EDAD EN AÑOS E INVESTIGACIÓN												
	12	13	14		15		16		17		18		19
	DyE	DyE	Estds	DyE	Estds	DyE	Estds	DyE	Estds	DyE	Estds	DyE	DyE
TOTALES	647	701	700		637		410		377		218		492
Tabaco	4,8%	10,7	27,1	21,4	35,4	28,3	43	38,8	50,9	32,9	59,1	44,0	44,5
Borracheras	5,9	17,1	31,5	37,3	47,4	56,5	62,3	71,7	73,1	78,0	80,4	83,9	88,8
Alcohol	27,8	54,4	65,9	72,4	77,7	87,1	86,2	90,2	90,8	93,9	92,6	92,7	95,7
Cannabis	2,9	7,3	13,5	22,5	22,9	38,9	32,5	54,9	43,1	57,5	50,7	67,4	74,7
Cocaína	1,6	1,3	1,4	2,4	2,1	3,1	2,8	4	4,4	5,8	7,6	12,8	22,7
Éxtasis	1,1	1	1,1	1,9	1,6	3,1	2,5	4,2	3,9	4,6	5,6	12,8	20,3
Anfetetas	1,1	1,5	0,9	2,6	1,2	4,4	2	4,8	3,1	7,5	4,5	14,2	25,3
Alucinógenos	0,7	1,7	1,2	2,4	2	4	2,7	3,6	3,7	5,1	6	10,6	12,2
Heroína	1,2	1,4	0,6	1,2	1	1,8	0,9	0,7	1,2	1,7	0,9	3,7	1,3
Inhalables	1,3	2,7	1,7	2,6	1,4	2,7	2	1,4	2,1	2,7	2	6	3,1
GHB			0,6		0,9		1,4		1,5		2,2		
Ketamina			0,6		0,8		1		1,3		1,6		
Spice			0,4		0,8		1,3		1,9		2,5		
Setas			0,8		1,2		1,8		2,9		4,4		

Fuente elaboración propia a partir de los datos de *Estudes-2012 y Drogas y Escuela VIII-2012*

A partir de los datos de consumo de drogas ilegales (González de Audikana, 2012), hemos preparado la Tabla I.12, que recoge la evolución de los consumos iniciáticos y exploratorios (al menos probar), en la población estudiante de secundaria de la ciudad de Donostia San Sebastián de 14 a 18 años, desde la primera medición en 1981 hasta la última en 2011. Los datos recogidos señalan como los consumos se han ido incrementando, hasta el periodo 2002, en sustancias como el cannabis y las anfetaminas, mientras que el resto de drogas

el crecimiento ha llegado hasta el 2006, para luego descender de forma notable en la última medición realizada en 2011.

Tabla 12.-  
Evolución del consumo experimental en escolares de EE.MM. de Donostia. San Sebastián, de 1981 a 2011

Sustancia	1981	1985	1987	1991	1996	2002	2006	2011
Porro (cannabis)	36,1%	35,6%	33,5%	33,1%	41,3%	57,6%	54,2%	50,10%
Alucinógenos (LSD)	4,10%	5,10%	3,60%	2,40%	4,90%	5,40%	9,30%	5,10%
Anfetaminas, speed	7,70%	5,40%	6,20%	7,30%	7,20%	12,60%	10,90%	6,70%
Cocaína	1,50%	3,00%	3,20%	3,30%	4,20%	8,60%	12,20%	6,00%
Heroína	0,90%	0,80%	0,80%	0,20%	0,70%	0,70%	1,60%	1,50%
Éxtasis					6,60%	6,60%	8,10%	5,20%
Inhalables	-	-	-	1,80%	3,30%	-	4,10%	2,70%

Fuente: elaboración propia a partir de Drogas y Escuela VIII-2012 y

No hay una evidencia definitiva que explique estas variaciones. Como hipótesis se considera que gran parte del crecimiento del consumo, producido desde la medición de 1991 hasta la de 2006, puede estar estrechamente relacionada por la época de bonanza económica, que favoreció que esos consumos iniciáticos, exploratorios, recreativos, moderados y ocasionales crecieran. Cuando se ha contraído la economía, los consumos se han reducido, pero fundamentalmente este tipo de consumos iniciáticos y exploratorios, lo que no es tan evidente es que se hayan reducido la proporción de personas con consumos intensos, de riesgo o problemáticos (Dirección de Drogodependencias del Gobierno Vasco, 2012)

#### 1.4.- LA ADOLESCENCIA

En este apartado vamos a presentar algunas ideas que permiten explicar o entender los motivos por los que los que la mayoría adolescentes se inician el consumo de drogas como el alcohol, el tabaco o el cannabis, según hemos mostrado en el apartado anterior. Nos centraremos en los aspectos comunes de la adolescencia, dejando para otros capítulos aquellas particularidades, dificultades específicas o factores de riesgo propios de algunos adolescentes y que están relacionadas con consumos problemáticos o abusivos.

#### 1.4.1. LA ADOLESCENCIA MARCO COMPRENSIVO

Desde que a principios de siglo comienzan los estudios de Hall acerca de lo que se consideraba una nueva fase de la vida, la adolescencia, las concepciones sobre ella han variado enormemente (Coleman y Hendry, 2003). Desde los planteamientos iniciales en los que el peso de los factores individuales, con base en lo biológico destacan, pasando por su ubicación en los contextos culturales a través de los planteamientos antropológicos (Mead, 1981) hasta incluirse en la categoría más amplia de juventud y su estudio a través de la sociología de la juventud (Zarraga, 1985; y Casal, Masjuán y Planas, 1991).

Este proceso denominado adolescencia se ha abordado frecuentemente desde una perspectiva adulta –como un mero proceso de ‘transición’- que en ocasiones ha podido limitar la comprensión de los aspectos específicos que se han ido generando en torno a ella.

Por otra parte, en la medida que los procesos de paso de la niñez a la condición adulta han experimentado profundas transformaciones en el último siglo, al hilo de las grandes mutaciones sociales, la juventud como categoría social ha ido ganando en importancia, incluyendo dentro de ella a la adolescencia como su fase inicial. Este aspecto, unido a la ampliación cronológica, con fenómenos de anticipación y prolongación de la adolescencia, ha contribuido a una cierta superposición de ambos conceptos, de manera que, en la actualidad, es difícil diferenciarlos de una forma tajante, por eso creemos que lo más operativo, desde una perspectiva de los procesos biográficos en el marco de las transiciones sea atenernos a la idea de la adolescencia como inicio de la juventud (Casal, Merino y García, 2011)

En este marco, un elemento en el que coinciden los especialistas es que en esa etapa concurren grandes cambios de la persona, se habla de cambios físicos y fisiológicos, sociales, psicológicos y cognitivos, lo cual afecta a su comportamiento. Probablemente la conjunción de estos cambios en un periodo vital, relativamente breve, es lo que va a favorecer determinados comportamientos de riesgo, entre los que se encuentran los inicios en el consumo de drogas y algunas conductas antisociales.

Antes de describir esos cambios, hay que considerar que se producen en un medio social y, como se ha venido demostrando, el contexto histórico tiene una repercusión relevante, en esta fase del ciclo vital, sobre todo por la influencia económica y social, (Coleman y Hendry, 2003). Un ejemplo ilustrativo de esta realidad sería el estudio realizado por Baltes y Nesselrode (1979), en el que analizaron cuatro generaciones de adolescentes con sus respectivas diversidades de carácter individual y comprobaron como la influencia de los cambios socioculturales era mayor que los rasgos personales.

Esta influencia es especialmente notable en lo que afecta a las transiciones vitales que son una de las características de estas edades como mostró G. Stanley (como se citó en Muuss,

Velder y Porton, 1988) De especial interés para nosotros son las transiciones en el ámbito social, como las que narra Coles (como se citó en Coleman y Hendry 2003), en tres grandes momentos: el primero de carácter doméstico relacionada con la presión del adolescente para conseguir una mayor autonomía de sus padres; otra gran fase es la que hubica al adolescente finalizando sus estudios y pugnando por entrar en el mundo laboral, lo cual le permitirá alcanzar una mayor autonomía de su familia; el tercer elemento de la transición se refiere a la independencia del domicilio familiar a través del acceso a una vivienda diferente del hogar familiar, lo cual supone la práctica emancipación total.

En definitiva, entre estas transiciones vitales y los cambios en el contexto existen dos dimensiones, de un lado el momento social, económico y cultural en el que se producen los cambios y, por otro, como las transiciones deben de orientarse para que en el proceso la persona se ajuste al momento social, económico y cultural en el que vive. Según Coleman y Hendry (2003), estas dos dimensiones han señalado la existencia de dos modelos teóricos *el contextualismo evolutivo* y *el modelo focal*, como las principales teorías que explican las diferencias individuales a tres niveles: el de los recursos, de las resistencias y de la vulnerabilidad en las transiciones y en los momentos de cambio.

*El modelo focal* aborda la cuestión de por qué hay adolescentes que son capaces de afrontar los periodos de transición con un buen nivel de adaptación y sin un estrés excesivo y por qué en otros surgen complicaciones. La respuesta está ligada al número de acontecimientos que se afronta en un momento concreto. En el caso de los adolescentes que puedan afrontar los acontecimientos producidos por los cambios de uno en uno, gracias a las circunstancias favorables, tendrán mayor probabilidad de un buen ajuste, y un proceso adolescente adecuado. Sin embargo, aquellos adolescentes que atraviesen esta fase intentando afrontar acontecimientos que se van acumulando en el tiempo tendrán mayores dificultades y el proceso se convertirá en un gran foco de estrés, produciendo posibles consecuencias negativas para su propio desarrollo (Coleman y Hendry, 2003).

*El contextualismo evolutivo*, sobre todo a través de una de sus figuras más relevantes Bronfenbrenner y su *modelo ecológico del desarrollo* (Bronfenbrenner, 1987), despliega la idea de que un desarrollo evolutivo, sea o no adaptativo en los adolescentes, no solo depende de factores individuales o contextuales, sino del nivel de encaje que ambos presentan, porque según está concepción cada persona es constructora de su propia evolución. El desarrollo no es únicamente producto de influencias en continua interacción, sino que se debe conceder protagonismo a las características individuales, considerando a cada adolescente como agente activo de la determinación de su propio desarrollo. La conducta sería la consecuencia de una acomodación entre ese adolescente en desarrollo y las características mutantes del entorno en el que vive. Ese proceso de ajuste o acomodo se ve influido por: las relaciones entre las personas, entre ellas y su entorno en el que viven; por las relaciones entre los entornos de una

comunidad; y por los contextos más amplios en los que coexisten dichos entornos (Bronfenbrenner, 1987).

En definitiva nos encontramos en un medio social, cultural y económico, mutante, en el que determinadas personas se encuentran en el proceso vital de la adolescencia, que como hemos señalado es una fase compleja en la que los procesos de desarrollo personal se producen en el marco de procesos sociales, generándose, en esa interacción, biografías particulares. En este marco, nos resulta relevante recoger, a efectos analíticos, los principales cambios que se producen en la adolescencia, porque como hemos señalado una parte de ellos contribuirá a la iniciación en el consumo de drogas.

#### 1.4.2. LA ADOLESCENCIA UN PROCESO DE TRANSICIÓN DE CARÁCTER BIOGRÁFICO

##### 1.4.2.1.- La pubertad, cambios somáticos

Como sabemos, los cambios físicos en los adolescentes se dan a gran escala y, por lo general, a cierta velocidad, lo que claramente repercute en las personas que atraviesan este periodo en forma de inseguridades y dudas. También habrá que señalar que los cambios sociales, culturales y económicos, traducidos en una mejora de la calidad de vida han repercutido en un adelanto de la pubertad (Villarreal, 2009). En este sentido cabe mencionar el concepto de tendencia secular, expresión que describe la aceleración de las tasas de crecimiento físico de los menores, lo que concluye en una maduración más rápida y temprana, debido a una mejora en la asistencia sanitaria y una adecuada alimentación.

La pubertad es la etapa que marca el inicio de la adolescencia. Aunque no existe una edad concreta de inicio ni de fin, es un dato conocido la precocidad de las chicas en comparación a los chicos en el desarrollo puberal. Podemos señalar en la pubertad dos tipos de procesos que se dan de manera simultánea aunque a diferentes ritmos. Por un lado el crecimiento físico (estatura, peso y talla), y por otro lado, los cambios biológicos madurativos (Silvestre, Solé, Pérez y Jodar, 1995).

El crecimiento físico que se produce no es armónico en todo el cuerpo sino que primero se produce en las extremidades más alejadas del cuerpo, manos y pies y de ahí hacia los brazos, antebrazos, piernas... hasta llegar al tronco. También surgen cambios en el sistema endocrino se producen las hormonas *luteinizante* y las *foliculo* que hacen aparecer los ovarios en las mujeres y los testículos en los varones, así como las hormonas sexuales, *andrógenos* en chicos y *estrógenos* en chicas (Villarreal, 2009).

Las diferencias de desarrollo pueden repercutir de manera negativa en aquellos que se salen de la norma, bien sea por el retraso en el acceso a la pubertad, o bien, por desviaciones en

peso y/o talla (Silvestre, Solé, Pérez, y Jodar, 1995). Por ello es importante prestar atención a cómo se viven estos acontecimientos por parte de los menores, ya que las consecuencias de no formar parte de lo reconocido como "normal" puede generar alto nivel de estrés.

#### 1.4.2.2.- La maduración cerebral

Hasta hace relativamente pocos años existía la creencia de que la culminación de la estructura cerebral se produce al llegar a la pubertad. Sin embargo, hoy en día disponemos de evidencias que, pese a avalar que existen regiones cerebrales que llegan a la adolescencia ya desarrolladas, otras continúan su desarrollo durante esta etapa (Oliva, 2007).

Los primeros estudios post-mortem encontraron diferencias en la corteza prefrontal entre niños, adolescentes y adultos (Huttenlocher, 1979, como se citó en Oliva, 2007), llegando más tarde a confirmar una maduración tardía de dicha corteza prefrontal que no culmina hasta la adultez temprana (Giedd, Blumenthal, Jeffries, Castellanos, Liu, Zijdenbos, Paus et al., 1999, como se citaron en Oliva, 2007)

Son conocidos los cambios que acontecen en el cerebro infantil durante los primeros meses de vida que conllevan a justificar la enorme plasticidad que presentan. A partir del nacimiento es cuando comienzan a generarse y establecerse nuevas conexiones neuronales, este proceso de sinapto-génesis crea un número excesivo de conexiones neuronales que culmina al final de la infancia (Oliva, 2007).

Mereced a los avances científicos debido a las pruebas de *resonancias magnéticas nuclear funcional* recogemos cuatro grandes cambios que afectarán a la conducta de los adolescentes:

1) En la etapa neonatal hay una sobreproducción de sinapsis y en la adolescencia se produce una disminución de la sustancia gris, resultado de la pérdida de neuronas por muerte. Esto redundará en favor de una mayor eficacia y especialización de las conexiones de las diversas partes del cerebro (Lenroot y Giedd, como se citaron en Montesinos y Guerri, 2015)

2) Aumento de la sustancia blanca o mielina, lo que permite aumentar la velocidad de la transmisión de información entre diferentes áreas, de manera que áreas alejadas tengan una rápida comunicación (Rubia et al. 2007 2006 como se citaron en Montesinos y Guerri, 2015).

3) El proceso de maduración del cerebro en la adolescencia es asincrónico. Se inicia en las regiones límbicas subcorticales (el *estriado*, el *núcleo accumbens* o la *amígdala*), que son los órganos que se ocupan de motivar las conductas de búsqueda de estímulos placenteros (comida, bebida, sexo). Estos órganos maduran antes que la *región cortical prefrontal* que tiene

como función la planificación, la toma de decisiones y la inhibición de las conductas impulsivas (Bava y Tarbet, como se citaron en Montesinos y Guerri, 2015).

4) También hay cambios neuroquímicos. Se genera un cambio en el patrón de producción y utilización de la *dopamina* que es un neurotransmisor clave en la comunicación neuronal (Montesinos y Guerri, 2015).

Por lo tanto una de las características en la evolución del cerebro en las primeras fases de la adolescencia es que las conexiones entre las diversas zonas del mismo son deficientes. Se produce, también, (Elkind, 1966) un desequilibrio de maduración entre las áreas que motivan la búsqueda de las recompensas, que maduran rápidamente, de las áreas capaces de inhibir estos impulsos, que tardan en madurar. Eso favorece el desarrollo de conductas exploratorias de alto riesgo hacia estímulos novedosos (Hittner y Swickert, como se citaron en Montesinos y Guerri, 2015), empujando al adolescente hacia comportamientos impulsivos y de baja inhibición, con conductas de riesgo como el consumo de drogas o la conducta anti-social.

Por otro parte la inmadurez neuroquímica puede predisponer a conductas de búsqueda de recompensas, lo que podríamos denominar búsqueda del placer (hedonismo), puesto que el circuito *mesocorticolímbico* forma parte del sistema de recompensa, que media la motivación de conseguir recompensas naturales como comida, bebidas, alcohol u otras drogas.

Tal y como refiere Oliva (2007), según va avanzando la adolescencia se va produciendo una maduración la corteza *orbito-frontal* y por lo tanto un mayor equilibrio con las otras estructuras *límbicas* (*amígdala, hipocampo y núcleo caudado*) y una mejor conexión entre dichos órganos. Lo que favorece un mayor control de las conductas impulsivas que buscan estímulos placenteros inmediatos.

#### 1.4.2.3.- El pensamiento y el razonamiento

En lo que respecta a la evolución del pensamiento y del razonamiento en la adolescencia hay cuatro cuestiones que consideramos fundamentales: la aparición de las operaciones formales, el cambio del soporte del egocentrismo, el conocimiento social y el pensamiento moral

Aunque Piaget haya recibido importantes críticas relacionadas con el papel del contexto social en el desarrollo de los procesos psicológicos, sigue siendo una referencia su descripción de las etapas de desarrollo cognitivo a través de la superación de las operaciones concretas y la aparición de las operaciones formales. Estas últimas permiten al adolescente considerar un enfoque hipotético deductivo, tanto para la resolución de problemas como para la lógica proposicional.

- Ese razonamiento formal, al hacerle pensar más allá de su propio pensamiento, permite al adolescente superar el egocentrismo infantil. La superación del egocentrismo infantil no lo hace desaparecer, sino que se manifiesta de otra forma: al ser capaz de pensar sobre el pensamiento de los demás interpreta las reacciones de los otros basándose en la egocéntrica creencia de que son tan negativos o positivos hacia ellos, como ellos lo son de sí mismos (Elkind, 1966)
- El conocimiento social sería el proceso a través del cual los niños y los jóvenes aprenden a comprender a los pensamientos, deseos, sentimientos, actitudes, comportamiento, etc., de los demás. Constituye todo un sistema de adopción de roles, de perspectivas o procesos de comprensión, de empatía, de razonamiento moral, de resolución de problemas y del conocimiento de sí mismo (Selman, 1980).
- El pensamiento moral es otro de los temas propuestos en esta fase de desarrollo, cuyos autores más relevantes son (Piaget, 1932) (Kohlberg, 1984). Plantean que para alcanzar un pensamiento moral hay que haber desarrollado el pensamiento cognitivo o intelectual y que este depende de aspectos educativos. Ha asumido valores propios que le permiten ser capaz de hacer juicios éticos y de interpretar los actos en función de su juicio moral, juicio que habrá adquirido a través de la educación.

En definitiva durante la adolescencia el pensamiento y el razonamiento de la persona dan un gran salto desarrollando el pensamiento abstracto y formal, el razonamiento moral a través de un sistema de valores propio, culminando el desarrollo cognitivo adquiriendo la capacidad de razonar en términos proposicionales y basarse en hipótesis o supuestos teóricos esto le permitirá al adolescente tomar conciencia de su propia realidad y analizarla, en vez de aceptarla sin cuestionamiento como hacía en la infancia (Segond, 1999). Este proceso tiene una gran influencia en las múltiples reclamaciones que le adolescente planteara ante los adultos, fundamentalmente sus padres destinadas a ganar autonomía y dejar de ser tratado como un niño que carece de criterios.

#### 1.4.2.4.- Cambios en las relaciones familiares

La adolescencia implica un gran cambio en la forma de relacionarse con el sistema familiar y con las transformaciones que, el propio sistema familiar, debe de hacer para adaptarse a la nueva situación. Esto se debe en gran parte a que, como señala (Craig, 1997), los adolescentes deben afrontar dos cometidos principales:

1. Ir logrando cada vez más autonomía e independencia de los padres, lo que les permitirá en un futuro emanciparse y crear su propia familia.

2. Construirse una identidad propia incorporando en ella, de forma armónica las diversas dimensiones de la personalidad.

Como hemos señalado, la persona cuando llega a la adolescencia ha aumentado su capacidad de pensamiento y razonamiento, lo que le permite tomar conciencia de sí mismo y demandar una mayor autonomía de los padres<sup>1</sup> Estas demandas chocan con las restricciones parentales y esta pugna entre ambas fuerzas se ve influida a su vez por variables de tipo personal, familiar, cultural, social, etc.

A través de esa pugna entre el adolescente, que quiere ganar en autonomía, y su familia, que considera que no debe abandonar sus funciones de supervisión, es como comienza un proceso de ruptura y de separación. Durante muchos años se observó la autonomía de los adolescentes desde una perspectiva psicoanalítica, la cual hacía referencia a que la independencia no era posible si no se desvinculaban emocionalmente de los padres. A menudo se ha recurrido al término de *vacío intergeneracional* queriendo representar que la adolescencia va unida a un grave conflicto parental-adolescente

A pesar de esas ideas, sin embargo no hay evidencia determinante al respecto de que exista un conflicto grave, al menos si se trata de familias sin una problemática añadida (malos tratos y violencia familiar, alcoholismo...). Al contrario, se han venido ido acumulando evidencias que señalan el mantenimiento de las relaciones parentales con los adolescentes, esto ha dado relevancia a un proceso más paulatino que de rotura (Greenberger, 1984; Youniss y Smollar, 1985). Fueron Grotevant y Cooper (1986), los que propusieron el término de *conexión*, el cual permite al adolescente ir realizando su camino de individuación mientras que se sigue manteniendo conectado con la familia.

En ese proceso de distanciamiento gradual, la persona adolescente va reduciendo el tiempo de convivencia con el resto de la familia y comienza a tomar algunas decisiones sin que los progenitores participen en ellas, sin embargo, a menudo siguen recurriendo a sus padres para resolver muchos de los acontecimientos de la vida cotidiana (Olivares, 2001) Los lazos afectivos con sus padres se siguen manteniendo pero no bajo un modelo infantil, sino de personas adultas (Becoña, 2002). Y cuando esto no se produce así, sino que ocurre una gran

---

<sup>1</sup> La palabra padres será empleada para hacer referencia a las personas que en un primer plano se encargan de la educación del adolescente en el ámbito familiar.

ruptura, es porque existe algún tipo de problemática que trasciende las relaciones normales e impiden una gestión adecuada de esos trances (Becoña 2002; Olivares, 2001)

Otro elemento que hay que tener en cuenta es el cómo los cambios sociales -que de alguna manera anticipan y alargan el periodo adolescente- han desencadenado diversas consecuencias también para el sistema familiar. El hecho de que cada vez maduren antes y de que cada vez residan más tiempo en hogar parental, hace que se produzca una adaptación en las relaciones de dicho sistema y se deba renegociar las relaciones con el objetivo de fomentar la autonomía y el desarrollo de todos los miembros.

Cuando los adolescentes son capaces de pensar por sí mismos y, a la vez, siguen relacionándose adecuadamente con sus padres, colaborando en las tareas como miembros activos de la familia, se dice que se ha alcanzado el proceso de individuación (Kimmel & Weiner, 1998).

Por lo tanto, podemos concluir que existe una necesidad real por parte del adolescente para ir ganando autonomía, si no existiera ese impulso no se emanciparían ni podría generar su propia familia; los comportamientos derivados de ese impulso van a crear conflictos en las familias entre la necesidad de los hijos y la posición de los padres de no abandonar su tarea de supervisión. Ese necesario distanciamiento se produce sin graves rupturas, siempre que no haya otra problemática familiar añadida. El proceso es paulatino, a través de distintas fases en las que producen pequeños trances que no suponen una ruptura total de los vínculos, sino que se mantienen las buenas relaciones con los padres.

#### 1.4.2.5. Las relaciones sociales fuera de la familia, en la escuela y con los grupos de iguales.

Durante la niñez, las relaciones que se establecen con los adultos son verticales, sin embargo, según se van desarrollando y adquiriendo conocimientos las relaciones son mucho más razonadas y compartidas. Esto también supone un aprendizaje para con los iguales, con los que tienen que ir construyendo relaciones de manera horizontal, aportando más equidad y eliminando prácticamente la jerarquía.

Como vienen a señalar Landero y Villareal (2006), en la *cultura adolescente* concurren desde la perspectiva emocional tres entornos significativos: la familia, la escuela y los amigos, a los cuales se pueden sumar otros entornos o sustituirlos, si en los primeros se producen grietas como son la banda, la calle, los medios masivos de comunicación y, a los que actualmente añadiríamos, lo que circula a través de las nuevas tecnologías de la comunicación y las redes sociales.

En los ámbitos en los que establecen relaciones además de la familia encontramos al entorno escolar, que es la otra entidad socializadora de gran influencia, cuyo gran objetivo es la

formación y educación para un funcionamiento socialmente adaptado. Produce las primeras interacciones con los iguales y el contacto con las primeras figuras de autoridad distintas a los padres y madres, así como las primeras oportunidades de logro y reconocimiento social, sin embargo, no cuenta con la carga afectiva y emocional de la familia (González de Audikana M. , 2008)

Comprendiendo el entorno escolar como agente socializador y educativo, debemos señalar la importancia que cobra en él el ajuste psicosocial de los adolescentes. Como afirman (Wang y Fredricks (2014), Wang y Eccles (2012) y Wang y Holcombe (2011), la participación activa durante la escuela secundaria promueve habilidades sociales, competencias y valores que se traducen en herramientas pertinentes para que los adolescentes construyan una transición exitosa a la edad adulta.

También se debe tener en cuenta, como argumentan Li y Lerner (2011), que aquellos jóvenes que desintonizan con el entorno escolar son más propensos a experimentar fracaso y abandono escolar, traducándose tal situación en una serie de resultados psicosociales negativos para su desarrollo, tal y como abordaremos en capítulos posteriores al hablar de factores de riesgo.

Sin llegar a ese punto de discrepancia con el sistema educativo nos encontramos con que en la escuela se pueden producir similares conflictos que en la familia. El alumnado adolescente presiona por conseguir más autonomía y se encuentra con la rigidez del sistema educativo, que mantiene una serie de normas y, como en el caso de las familia, según como se gestionen esas dificultades se producirá una mayor o menor nivel de conflictividad.

En este espacio escolar es donde surgen las primeras interacciones con los iguales, fuera de la familia, ya que la escuela es un claro espacio de convivencia, y gran parte de las estrechas relaciones de amistad entre adolescentes van a venir del entorno escolar.

Hasta la preadolescencia se produce una cierta segregación de sexos por grupos que permite tanto a los niños como a las niñas ensayar roles de género y juegos con significados diferentes, según Golombok y Fivush (1994) las niñas a través del juego establecen relaciones caracterizadas por aspectos emocionales y gran comunicación, mientras que los niños, sin embargo, se centran con más fuerza en el desempeño del juego en grupo y en establecer las normas del mismo; esos comportamientos diferentes contribuyen a que se mantenga una cierta separación, separación que no es total por cuanto mantienen muchos espacios de convivencia como el aula.

Según se inicia y se avanza en la adolescencia los grupos de iguales y las relaciones íntimas van cobrando especial relevancia y en la medida en que los jóvenes puedan identificarse en un grupo e integrarse en él, irán obteniendo beneficios relativos al apoyo emocional y al aprendizaje social, que a su vez pueden incidir en su autoestima (Kirchler et al., como se citaron

en Coleman y Hendry, 2003). Esto además concuerda con el propio desarrollo fisiológico de la sexualidad y con los cambios en los procesos de pensamiento y razonamiento, de manera que esa segregación por sexo que se viene produciendo hasta el inicio de la adolescencia se va rompiendo, al producirse los primeros acercamientos entre chicos y chicas.

En esa transición biopsicosocial de la adolescencia se buscan o se crean espacios y territorios en los cuales interactuar, se va asentando así una estructura de elementos que permite mantener una *cultura adolescente*, que a su vez está dentro de un contexto social, cultural y económico de un momento dado histórico particular (González, 1999). Esa infraestructura de recursos, que permite el desarrollo de las relaciones entre iguales, suele estar al margen de los adultos, fundamentalmente de padres y profesores e incluso oculto a ellos (las cabañas, las lonjas...), lo que les permite interactuar entre ellos con libertad (González de Audikana, 2008).

Por lo general, el paso de la preadolescencia a la adolescencia conlleva una serie de necesidades personales y presiones sociales, que inducen a los jóvenes a integrarse en grupos de amistad para no quedar aislados y en soledad. Estos grupos se van formando a través de la interacción que se produce en la escuela y se van fortaleciendo fuera de ella. Aunque durante la adolescencia también es común que vayan surgiendo diferentes grupos, además del de la escuela, en la comunidad, en el deporte, en actividades de ocio y tiempo libre, etc. y que según se avance en la edad se vayan rompiendo y reestructurando en función de intereses (González de Audikana, 2008). Estos grupos implican el desempeño de roles diferentes y poseen normas diferentes a las cuales deben acogerse.

Tal y como afirma Laespada y col (2004), el grupo de iguales va sustituyendo al sistema familiar como referencia, desplazando las relaciones más importantes hacia los iguales en ese proceso de autonomía. Dicho grupo otorga gran apoyo al adolescente durante el proceso de la búsqueda de identidad, proporcionando una serie de elementos que le facilitaran la entrada al mundo adulto como son la separación de las figuras parentales, y el acceso a mayores cotas de autonomía (Herrero, 2003).

El grupo proporciona también sentimiento de pertenencia y reconocimiento, lo que le permite distanciarse del núcleo familiar, a la vez que ejerce control sobre él ya que va rompiendo lazos con la familia y necesita ser acogido en otro grupo, sino estaría sólo (González de Audikana, 2008). También le permite, acceder a nuevas formas de relación que pueden actuar como grandes focos de influencia (Bustos, 2010). Son los iguales lo que proporcionarían información sobre qué conductas son correctas en determinados escenarios sociales, diferenciados de los del sistema familiar y escolar. El grupo también elabora y establece sus determinadas normas y los integrantes del grupo deberá adoptarlas para ser valorado (Laespada, 2004).

Ya en 1966, Elkin (1966) publicó que la socialización a través de los grupos de iguales potenciaban los esfuerzos provenientes de la familia y de la escuela, de la misma manera, servía como vía para ejercitar los valores del mundo adulto, incluso podría llegar a transmitir modas o tendencias sociales más amplias a la vez que ensayaban actuaciones fuera del control adulto. Al margen de que se esté de acuerdo con que todos estos beneficios sean proporcionados por los grupos de iguales, lo importante de estas afirmaciones es señalar su gran importancia, al permitirles acceder a una visión distinta del mundo de la que reciben de sus padres y de la escuela.

En el grupo de iguales los adolescentes se sienten protegidos, entendidos y parte importante de algo, (Becoña, 2002). Recordemos que mantienen conflictos y tensiones naturales con los adultos, padres y profesores, sienten que no les entiende, ya que reclaman una autonomía que los adultos recortan; sólo se sienten comprendidos por los amigos y las amigas, porque están en la misma situación, es decir también tienen conflictos con sus padres y profesores.

De esta manera los amigos y amigas influyen sobre ellos, pudiéndolo hacer de un modo positivo o negativo, dependiendo de si esa visión de la realidad que les proporcionan los compañeros puede conectar o no con los mensajes de la familia y de la escuela. Su influencia no se realiza mediante presiones coercitivas sino por la influencia de la amistad, de la admiración o del respeto. En eso influye que sus compañeros de clase suelen llegar al centro con una *mochila* de valores y actitudes muy similares a las de ellos, al provenir de similares condiciones en cuanto a la extracción social, el barrio o las creencias culturales (Fernández, Mena, y Riviere, 2010); esto supone ya una primera sintonía, pero además porque dentro de los compañeros y compañeras los adolescentes suelen elegir amigos y amigas con actitudes, conductas e identidades similares (Steinberg y Morris, 2001).

En esta línea, si el grupo de iguales muestra actitudes favorables al consumo u otras conductas de riesgo, es muy probable que el adolescente las comparta. El hecho de que estos comportamientos se realicen de manera grupal inhiben el sentimiento de responsabilidad individual, favoreciendo el conformismo y acotando la capacidad de toma de decisiones individual (Herrero, 2003). Sin embargo, esa no es la percepción del adolescente ante dichas conductas problemáticas, sino que se viven como una forma de mostrar su autonomía al acceder a algo prohibido fuera de las normas familiares y escolares, también lo sienten como una forma de experimentar con algo nuevo junto con sus iguales, accediendo a lugares y horarios que se hacen propios. Los comportamientos como el consumo, funcionan entonces como una forma de cohesión e identidad grupal, es un aspecto que junto con la manera de vestir, de peinarse, la música, etc. define un estilo de vida que identifican como propio (Herrero, 2003).

#### 1.4.2.6. La identidad adolescente

Cómo estamos presentando, del paso de la niñez a la adolescencia se producen una serie de cambios fisiológicos y cerebrales, el desarrollo cognitivo y de razonamiento y el desempeño de los nuevos roles sociales, en todo lo cual tiene mucho que ver las relaciones con la familia, la escuela y los iguales. Las relaciones con estos grupos producen *el proceso de socialización* que es un proceso complejo, a través del cual la persona internaliza la realidad en la que vive y que se produce por un aprendizaje cognitivo que tiene una gran carga emocional (Berger y Luckmann, 1968). Estos cambios generados dentro de ese proceso de socialización van a producir tres elementos:

- El autoconcepto que sería el conjunto de ideas, opiniones y sentimientos que uno tiene de su persona, mediante el cual, si está debidamente construido, accederá a una identidad integrada en la que esté bien definidos el desempeño de los diferentes papeles sociales y la persona accede a él a través del proceso de socialización (Craig, 1997).
- La autoestima que sería el resultado de la evaluación emocional que la persona hace de sí misma, básicamente de su autoconcepto (Craig, 1997).
- La identidad personal que está estrechamente relacionada con el autoconcepto y que viene a ser, según Marcia (1980), "una autoestructura, una organización interna, autoconstruida, dinámica, de impulsos, capacidades, creencias e historia individual" ( p. 159).

Como hemos señalado anteriormente los cambios físicos provocan una alteración en la imagen del cuerpo. Por otra parte, los cambios cognitivos les permiten ir tomando conciencia de su individualidad, que vayan siendo capaces de separarse de los demás y que comiencen a plantearse preguntas que afectan a su propia existencia (¿Quién soy?, ¿Qué soy?, ¿Cómo soy?...), de esta forma van construyendo su autoconcepto (Villarreal, 2009).

Este autoconcepto jugará un papel muy importante para el ajuste de la personas, ya que afecta a las evaluaciones que va a hacer de su vida, influirá en las percepciones que tiene sobre lo que rodea, especialmente sobre los demás, mediará en sus decisiones y en los compromisos (Markus y Wurf, 1987), así como en el desarrollo de las actividades (estudios, deporte, grupos de amigos, participación), que repercutirán en su posterior desarrollo (Alsaker y Kroger, 2003).

El desarrollo de la sexualidad les dirigirá a buscar otro trato con los iguales, si a eso lo conjugamos con su desarrollo cognitivo obtenemos un proceso de interacción con los otros en el que medirán aquellas cualidades que considera importante (aspecto físico, rendimiento académico, sus gustos artísticos...), por medio de la comparación con otros iguales próximos, pero también con otros adolescentes que aparecen en los medios de comunicación (Villarreal,

2009). A través de las comparaciones irá construyendo un concepto de sí mismo y en función de si de esas comparaciones obtiene una evaluación positiva, es decir una autoestima elevada,

tenderá a hacer más amigos en diferentes contextos, mientras que si es negativa restringirá mucho sus relaciones (Goetz y Dweck, 1980).

Hasta ahora hemos señalado una serie de capacidades que van definiendo la identidad personal del adolescente, estrechamente ligada a su autoconcepto. También nos interesa otra dimensión de la identidad que denominaríamos social (que soy para los demás). Tiene un componente que es la identidad personal, pero también está delimitada por los roles sociales que desempeña e influenciada por la visión que la sociedad tiene y proyecta de la categoría social a la que pertenece.

Hasta la década de los sesenta, la mayoría de los adolescentes y jóvenes al finalizar la educación obligatoria o incluso antes (entre los 14 y 16 años), se iniciaban en los roles de adulto al comenzar a trabajar y ser capaces de llevar una vida autónoma. A partir de los sesenta, los cambios económicos y sociales permitieron ampliar la formación, de manera que se ha ido retrasando paulatinamente la edad de incorporación a las responsabilidades adultas (trabajo, vida autónoma, familia propia...). Este gran conjunto de personas se ha quedado en tierra de nadie en la definición de los roles sociales, no son niños dependientes pero tampoco adultos autónomos. Son una nueva categoría social la de jóvenes, personas que en otras épocas eran autónomas, sin embargo ahora son dependientes, porque no tienen medios de vida propios y no desarrollan los roles que definen a los adultos como la profesión, un hogar propio, una pareja estable, una prole... (Zarraga, 1985). Todas estas características son las que nos presentan en sociedad, las que nos ayudan a responder a la pregunta de *¿Qué eres?*, las que aparecen en nuestro DNI.

La situación del adolescente en ese estadio, por lo tanto, es de un gran indefinición social, lo cual favorece sentimientos ambivalentes y contradictorios en su proceso de búsqueda para consigo mismo y con la sociedad a la que desea incorporarse (Salazar, Ugarte, Vásquez y Loaiza, 2004).

El adolescente y el joven al carecer de estos compromisos para definir su identidad social y, por lo tanto, al carecer de una identidad clara, ha ido reaccionando y ha ido creando una identidad social propia a través de lo que se conoce como cultura de masas, la *cultura juvenil*. A través de ella se ofrece a los adolescentes y jóvenes información sobre los modelos o estilos de vida, que puede rechazar o con los que se pueden ir identificando de forma transitoria hasta que van definiendo una identidad más estable, la de adulto (Gil, 1985). Este espacio a quien otros autores denominan *cultura adolescente* (González, 1999), contribuiría a amortiguar esos estados de ambivalencia y contradicción y servirá de refugio para protegerse o contrarrestar todos los tópicos negativos sobre esta categoría social, que se reproducen

asiduamente en los medios de comunicación (consumidores de drogas, delincuencia juvenil, ni estudian ni trabajan, pasotas y faltos de compromiso, rebeldes incoherentes, antisistema, ruidosos, molestos, gamberros,...).

Podríamos decir que los medios de comunicación han puesto su mirada en las denominadas tribus urbanas, quizás las agrupaciones o modelos mejor definidos, como parte de este proceso, pero desde la perspectiva socio-cultural no solo serían esos los modelos identificativos, sino que cualquier otra forma que permita a las personas jóvenes agruparse en torno a unos intereses y proporcionarles una cierta identidad, también desarrollarían la misma función, como pueden ser todas las agrupaciones en torno a los deportes o a los hobbies, lo que ocurre es que por su cercanía cultural con la normalidad no contrastan tanto y no son objeto de atención mediática (González de Audikana, 2008).

#### 1.5.- LOS CAMBIOS EN LA ADOLESCENCIA Y EL INICIO EN EL CONSUMO DE DROGAS.

Conviene insistir en la idea de que lo que se mide con los estudios epidemiológicos, a través de encuestas a la población, son las pautas de consumo y que no nos permite saber que personas tienen una adicción, ni siquiera un consumo problemático. Podemos considerar que hay un consumo con una determinada frecuencia, elevada o baja y podemos atribuirle subjetivamente un calificativo, pero para desarrollar una adicción hay que mantener unas determinadas pautas de consumo durante un tiempo, mientras que las investigaciones de que disponemos son descriptivas transversales, solo lo miden puntualmente, en un momento determinado. El dato de las personas asistidas del SIT (Departamento de Salud del Gobierno Vasco, 2013), tampoco nos daría una cifra precisa, ya que no todas las personas afectadas de una adicción están en tratamiento.

La adolescencia/juventud es la etapa vital en la que se producen los inicios de consumo de drogas para la mayoría de las personas que las van a consumir alguna vez, esto está ampliamente aceptado y se puede mostrar a través de los datos recabados. A los 18 años el 44% ha probado el tabaco, el 93% el alcohol, se han emborrachado el 84%, han fumado un porro el 67%, han probado la cocaína y las anfetaminas un 13 %, y el MDMA un 14% (Tabla I.11). Mientras que la media entre el grupo de edad de 15 a 35 años es del 39,2% para el cannabis, las anfetaminas el 9,8% la cocaína el 7,6% y el MDMA un 3,8% (Tabla I.7). Quedan fuera de esta observación los psicofármacos que apenas se contemplan en los consumos de adolescentes y jóvenes y que tienen más importancia entre los adultos que entre los jóvenes (SIIS-Gobierno Vasco, 2012).

Al consumo abusivo, problemático y a la adicción no se llega de repente, sino que hay un proceso más o menos largo de relación con las drogas que dependerá de diversos factores (la sustancia, la personalidad, la intensidad de consumo...), tal como hemos expuesto. La mayoría de los consumos tienen un carácter iniciático o exploratorio y no suelen pasar de lo moderado, de hecho, como hemos señalado, en el paso de una categoría de consumo a otra de mayor consumo desaparecen muchas personas porque no avanzan hacia consumos más frecuentes e intensos. Esto lo venimos manteniendo por escrito desde hace veinte años, al observar la evolución de los consumos en la adolescencia y en la etapa adulta.

... "gran parte de los usuarios van a tener una relación muy breve con las drogas limitándose a unos pocos consumos. Por lo que para muchos de los adolescentes y jóvenes el hecho de consumir consiste en una actividad de tanteo exploratorio y/o de respuesta a cierta presión social (poder decir que la he consumido, poder presumir, no ser considerado un crío ante quienes lo han hecho... Si bien debe de quedar muy claro que los grupos que abusan de una u otra sustancia son siempre muy minoritarios, incluidos los usuarios habituales de los derivados del cannabis" (González de Audikana e Itza, 1996, Pág. 159).

La iniciación del consumo suele darse entre los 11 y 16 años, intensificando el consumo los dos últimos años de la adolescencia. Hacia los 25 años el consumo se ve reducido en parte por la asunción de roles y responsabilidades propias de la edad adulta (Gil y Ballester, 2002).

Labouvie (1996) realizó un estudio de seguimiento midiendo el consumo de alcohol, cigarrillos y drogas cada siete años, a un grupo desde los 13-15 años, hasta los 28-31. Los resultados apuntan a que con el paso del tiempo el consumo desciende en los protagonistas y también en los amigos, a la vez crecen los cambios de vida, sobre todo matrimonios, empleo, etc. Esto fue explicado por un proceso que denominó *de la madurez*, se incrementa el sentido de la responsabilidad y se reducen las conductas antisociales porque suponen un riesgo para los éxitos profesionales y familiares.

Consideramos que el motivo para que en esa mayoría se produzcan algunos usos de drogas pero que no progresen hacia consumos de riesgo, es porque los factores que influyen en los inicios obedecen a ese conjunto de elementos personales intrínsecos al desarrollo adolescente, en un medio ambiente que ejerce una presión socio-cultural favorable al consumo. Eso afecta a la persona en unos momentos de su vida, en la adolescencia y primera juventud, pero que paulatinamente o bien remite o bien aprenden a controlar.

"La mayoría de las personas que se adentran en consumo iniciáticos y exploratorios, que consumen ocasionalmente -e incluso con cierto hábito- no deben considerarse de riesgo en sí mismas... la generalidad no recurren al

consumo por la influencia de factores de riesgo, sino simplemente como resultado de su desarrollo psico-social en un determinado ambiente cultural” (González de Audikana y Laespada, 2012, Pág. 329)

Con esto no queremos decir que el uso de drogas es inocuo, ni mucho menos, ya que somos conscientes de los problemas que puede ocasionar, sino que no generará problemas a la mayoría de esos adolescentes que se han iniciado en el consumo. De hecho habría que tener en cuenta que la adolescencia supone una fase vital en la que se pueden adquirir pautas de comportamiento de riesgo, desadaptativas, que dificultan el desarrollo y que reporten problemas de salud físicos y mentales significativos (Gore y otros, 2011).

Tampoco faltan quienes consideran que se deben diferenciar las pautas de consumo no problemáticas de las desadaptativas, ya que el consumo juvenil corresponde a un patrón conductual multideterminado, en el que tienen cabida, junto a factores de riesgo de peso, diversas actitudes que variarán con los proceso vitales como búsqueda de sensaciones, tendencia al hedonismo, baja tolerancia de la frustración, aceptación de la presión de grupo, etc. (Oliva, Parra y Sánchez-Queija, 2008).

Ya hemos señalado los niveles de consumo iniciáticos y exploratorios y estos datos de los hemos contrastando con los resultados a la pregunta a las personas adolescentes estudiantes de secundaria “¿Dónde se dicen las cosas más importantes para orientarse en la vida?”, que aporta Amando Vega (Vega, 2008); ambos resultados los hemos expuesto en la misma Tabla I.13, en la que se puede apreciar que consideran que es la familia la entidad en la que se van a oír las cosas más importantes para su vida, en un segundo lugar encontramos a los amigos, pero sin grandes diferencias con lo que se les dice en los centros educativos, los medios de comunicación, los libros e internet quedan bastante más alejados.

Tabla I.13.- ¿Dónde se dicen las cosas más importantes para orientarse en la vida? Y Experimentación con las drogas más consumidas en la CAPV, 2006

Donde se dicen las cosas más importantes	Las han probado	Drogas más consumidas
En casa con la familia 90,6%	37,4%	Tabaco
Entre los amigos 58,5%	78,8%	Alcohol
Centros de enseñanza 54,2%	58,2%	Borrachera
Medios de comunicación 27,6%	54,2%	Cannabis
Libros 31,7%	12,20%	Cocaína
Internet 11,15	10,90%	Anfetaminas

Fuente: elaboración propia a partir de Drogas y Escuela VII-2008.

Los resultados vienen a corroborar esa idea señalada anteriormente de que en la adolescencia no se produce una ruptura total con la familia, sino que la separación es progresiva y se mantienen los lazos. Pero, siendo esto así, es difícil entender estos niveles de

consumo, sino no se hacen dentro de una cierta *normalidad de convivencia* y no bajo unos graves problemas que constituirían factores de riesgos de peso.

También se viene a apuntar que desarrollar un consumo problemático no es algo rápido y fácil, sino que para ello es necesario el concurso de factores de riesgo internos y externos de diversos ámbitos (familia, escuela, los pares, el entorno social, etc.). Es por eso por lo que hay muchos que experimentan pero pocos los que llegan a un consumo de riesgo (Arbex, 2013)

Tal y como argumentan en su trabajo Schulenberg, Patrick, Maslowsky y Mags (2014) la adolescencia supone un momento clave en el que los rápidos cambios contextuales, individuales y sociales aumentan la probabilidad de la asunción de comportamiento tales como los de consumo de drogas. Sin embargo, estos comportamientos pueden ir asociados a factores de riesgo pero también puede existir una relación positiva de este tipo de comportamientos con la identidad positiva.

Algunos autores, ya desde hace medio siglo, señalaban que gran parte del comportamiento antisocial y delictivo de los jóvenes nada tenía que ver con la "delincuencia profesional", sino que esta conducta era leve, que ocurre precisamente en el tránsito de la adolescencia al estado adulto y que viene promovida por la necesidad de ser aceptado por el grupo de iguales y como medio de identificarse con dicho grupo. (Matza, 1964).

También se ha venido considerando que ciertos usos moderados de drogas son funcionales para la integración de los adolescentes en su ámbito. Algunos tipos de consumos iniciáticos, experimentales o moderados se pueden asociar a un buen ajuste en la adolescencia o adultez (Chassin, Presson, Sherman, Corty y Olshavsky, 1984). Dado que el consumo de alcohol está instaurado en la conducta adulta, sobre todo en determinados momentos como las celebraciones, el adolescente se acoge eso e interpreta como un símbolo de esos comportamientos y beberá para sentirse mayor en lo que denomina *proceso identificador* (Hernanz, 2014).

Insistiendo sobre esa idea y yendo más lejos, consideran que estos consumos, en la mayoría de los casos, no tienen transcendencia porque no se consume meramente como un medio para buscar el placer inmediato, o la evasión... Esos consumos generalizados como el tabaco, el alcohol y el cannabis, al contrario, cumplen funciones sociales de cierta envergadura entre los adolescentes, como la de integrarse con los iguales y evitar el rechazo, sentirse mayor, coger confianza, ganarse el respeto en el grupo, Etc. (Musitu, Suárez y del Moral, 2014; Rodríguez y Mejías, 2002; Altarriba, 2008; Coleman y Carter, 2005; Conde, 1966).

Zuckerman (1994) considera que las personas adolescentes se tienen que ir preparando para asumir los riesgos de las personas adultas y como si de un entrenamiento se tratara van, poco a poco, tomando otros riesgos a modo de test de autonomía (me atrevo a hacer, puedo hacer...). Beber alcohol y fumar tabaco y/o cannabis son una buena oportunidad para mostrar

valentía e independencia, a un bajo coste, ya que no requieren habilidades especiales, son comportamientos muy accesibles y los riesgos son lejanos y poco visibles

Las sociedades a lo largo del tiempo han creado rituales para simbolizar el paso de una etapa a otra y, en la actualidad, para muchos adolescentes el consumo de droga y de alcohol se ha convertido en un ritual de paso (Abeijón, 2014). En nuestra sociedad no existen *ritos formales* de abandono de la infancia-dependiente y de entrada en el mundo adulto y, mucho menos, de esta nueva transición entre el abandono de la infancia dependiente y de entrada en la juventud como etapa más autónoma, sólo permanecen *ritos informales*... En muchas personas conviven comportamientos adaptados (Estudiar, hacer deporte, leer, ayudar en casa...) con otros comportamientos no-convencionales como el inicio en el consumo de alcohol, tabaco y de cannabis porque constituyen los *ritos iniciáticos* más comunes y extendidos para separarse de una niñez que simboliza la falta de autonomía (González de Audikana, 2002).

Esos comportamientos de consumo de drogas muy comunes como el alcohol, el tabaco y el cannabis constituyen *rituales de la transgresión*, pero dentro de las condiciones de estabilidad de la sociedad de consumo en la que viven (Comas, 1996). Estos rituales les permiten identificarse como sujetos autónomos e independientes de las normas de padres, profesores, u otras autoridades, pero a la vez no supondrían una ruptura con el sistema, sino más bien un acomodo en la sociedad de consumo.

Una prueba de que estos consumos tienen un componente ritual es el proceso de consumos, en el que hay una primera fase de aprendizaje con algún amigo o amiga y cuando se considera que ya se sabe lo suficiente se representa en el escenario público. Como ritual necesita que el grupo ejerza de notario para certificar que ha pasado la prueba y se ha dado el paso de ese estatus infantil al de joven. Si el consumo fuera exclusivamente una respuesta a problemas psicológicos o mentales, no tendría un carácter tan público y podría producirse en soledad, lo cual ocurre una vez que se han sucedido estas fases iniciáticas en aquellas personas que tienen graves dificultades (González de Audikana, 2002).

En definitiva, lo que queremos señalar es cómo en la adolescencia confluyen una serie de cambios y circunstancias que facilitan el inicio en el uso de drogas. Se produce un incremento de su capacidad de razonamiento y de pensamiento, que les permiten tomar conciencia de sí mismos y de sus circunstancias, como personas sujetas a la autoridad, el control y la supervisión de los adultos significativos, padres y profesorado; por lo que pugnarán con ellos para ir ganando en autonomía. Esa tensión les va separando de su familia, aunque sin grandes conflictos, mientras le empuja a integrarse con los iguales, entre otras cosas porque están viviendo lo mismo y son los que mejor le entienden. El desarrollo de los órganos sexuales, junto con los cambios hormonales, hacen que su interés oscile y de no fijarse en las personas del otro sexo, ahora comienza una pretensión por estar con ellas. Los cambios fisiológicos y el crecimiento corporal desajustado, que le acompaña, les crean cierta inseguridad y ansiedad,

precisamente en un momento en el que están buscando el apoyo de iguales. Están viviendo en un medio social en el que los adultos fuman y beben, asociando estos comportamientos a los ratos de ocio, diversión y celebración. Los cambios neuronales relajan el autocontrol sobre las conductas más impulsivas y exploratorias. Entre los grupos de adolescentes se ha venido instaurado el consumo de tabaco, alcohol y cannabis como símbolo de autonomía, conductas accesibles que les permiten demostrarse a sí mismo y a los demás que es capaz de tomar sus propias decisiones, fuera de las normas de los adultos. La cultura juvenil que se ha ido creando habla de estos consumos con toda naturalidad, como algo propio de las personas jóvenes, en música, comics, películas, internet... Las sensaciones que producen estas drogas son agradables, después de un periodo de aprendizaje que hay que pasar y con el que muestran a su grupo sus capacidades. Los efectos del alcohol favorecen la desinhibición, facilitando la comunicación y las relaciones. La bebida y los porros se comparten, produciéndose una sensación de camaradería.

Ante este cúmulo de circunstancias no es difícil consumir, lo cual no significa que no haya chicos y chicas que no consuman, que los hay a tenor de los datos. Pero ese consumo encaja dentro del proceso de ajuste y aprendizaje, que buena parte de los adolescentes recorren como un camino que les permite ir abandonando la infancia e incorporarse al mundo de las responsabilidades de los adultos.

En su momento cada joven tiene que decidir si participa de los ritos de iniciación que están en su ambiente, tal y como lo hace la mayoría de sus compañeros y compañeras, o no lo hace, es decir si prueba o no prueba. Después de haber probado, se planteará seguir experimentando o pararse... Posteriormente tendrá que ir resolviendo si sigue consumiendo de forma recreativa en su tiempo libre o no lo hace, etc., y así hasta que deje de consumir, se detenga en un cierto nivel de consumo o siga incrementando su consumo hasta la zona de riesgo..

Sobre este sustrato se van a ir desarrollando otros consumos, más minoritarios pero con una mayor peligrosidad. El paso de estos consumos iniciáticos, experimentales y recreativos, hacia consumos problemáticos no es una cuestión de azar, sino que está determinada por una serie de elementos y circunstancias vitales a las que se denominan "factores de riesgo", que van a influir en esas personas.



## Capítulo 2.- FACTORES DE RIESGO Y MODELOS EXPLICATIVOS

En el capítulo anterior, dedicado al consumo de drogas en la adolescencia, en el apartado de definiciones ya explicamos el concepto de *factor de riesgo*, por lo que en este capítulo no entraremos en su enunciado. También desarrollamos la idea de que en la adolescencia se van a producir la mayoría de los inicios en los consumos y, así mismo, hemos mostrado que estos consumos, para la mayoría de los adolescentes, no tendrán transcendencia, porque sólo ocuparan un periodo relativamente corto de su vida (Arbex, 2013; Becoña, 2002; (Itza y González de Audikana, 1996; Luengo, Tamames, Fragueta, y M., 1999). Posteriormente, hemos explicado cómo los elementos que concurren en los cambios que se producen en la adolescencia pueden explicar el porqué de estos consumos, que hemos venido a denominar iniciáticos, exploratorios y recreativos, (González de Audikana y Laespada, 2012; Musitu, Suárez y del Moral, 2014).

Nuestro planteamiento se basa en que, para avanzar desde esos usos iniciáticos, exploratorios y recreativos, hacia otros consumos problemáticos, se debe producir la concurrencia de una serie de factores de riesgo en determinadas personas. Esos factores de riesgo promueven o favorecen otros consumos más frecuentes e intensos lo cual, prolongado en el tiempo, producirá un abuso e incluso una adicción (Arbex, 2013; González de Audikana y Laespada, 2012).

Como hemos señalado, no volveremos sobre el concepto de factor de riesgo, pero sí desarrollaremos su contenido operativo a través de la identificación de los diversos elementos asociados a las distintas formas de consumo de drogas, así como los que favorecen su inhibición.

El estudio de estos factores ha generado un notable número de teorías e investigaciones para explicar cuáles son los de más influencia. También se han ido proponiendo *modelos explicativos* del consumo a través de interrelaciones entre diversos factores. A este aspecto le hemos dedicado todo el segundo apartado de este capítulo, dada su singular importancia. En este primer apartado nos vamos a centrar en el análisis de cada uno de los factores de riesgo.

Teniendo en cuenta que el correlato de factores de riesgo es muy extenso, en nuestro texto nos hemos centrado en los que aglutinan un mayor consenso. A pesar de ser importantes hemos dejado fuera, deliberadamente, aquellos que hacen referencia a las influencias fisiológicas. Estamos convencidos de que la adicción tiene un componente fisiológico-neuronal, ya que unos consumos intensos de estas sustancias alteran e interfieren en las conexiones naturales entre neuronas, ocasionando desequilibrios patológicos (Tirapu, Landa y Lorea, 2004) y es lógico pensar que hay personas con una predisposición a que estas alteraciones se

produzcan con mayor facilidad, de manera que, con relativamente pocos consumos van a desarrollar una adicción. Sin embargo, como nuestro trabajo se centra en las variables que inducen a un consumo frecuente o intenso y no a la propia adicción, hemos considerado no incluirlos a pesar de su importancia.

Queremos señalar que tampoco hemos profundizado en los factores de protección, nos referiremos a ellos, pero más como medio de subrayar los factores de riesgo, que como un elemento en sí mismo. Todo ello, a pesar de su relevancia y de que consideramos que los factores de protección son algo más que la dirección contraria a los factores de riesgo conocidos, contribuyendo a explicar por qué algunas personas adolescentes que están creciendo en entornos y circunstancias muy desventajosas, no realizan comportamientos antisociales y/o consumen drogas (Arbex 2013).

El motivo para este parcial desentendimiento de los factores de protección es que nuestra investigación se basa en los factores de riesgo y no se plantearon cuestiones específicas sobre los factores de protección. Por otra parte, el conocimiento sobre los factores de protección y la resiliencia es menos extenso, es más difuso y está bastante menos desarrollado en la investigación científica que el riesgo (Arbex 2013).

## 2.1.- FACTORES DE RIESGO

Hay que tener en cuenta dos dimensiones. Por un lado, aquello que supone directamente una promoción del uso de sustancias, que lo encontramos en los factores *macro-sociales*, en la actitud de la cultura de una determinada sociedad ante el consumo, lo cual favorece el uso, pero no explica el abuso. En el otro lado, están los elementos que crean las condiciones que denominaríamos genéricamente de *malestar*, no incitan al consumo, ni siquiera lo promocionan, pero son las que hacen que una vez se hayan dado esos pasos de iniciación favorezcan el avance hacia consumos más intensos y de riesgo. Para exponerlos con mayor claridad, los hemos organizado en tres grandes apartados: los contextuales, los personales y los *micro-sociales*.

### 2.1.1.- FACTORES DE RIESGO MACROSOCIALES Y CONTEXTUALES

El contexto, entendido de una forma estructural o con un sentido *macro-social*, es también promotor del uso de drogas, en cuanto que en dicho contexto se admite e incluso se promociona su utilización, aunque no los abusos. Pero es que también, esa estructura potencia

una serie de valores, actitudes y de situaciones económicas que crean el malestar social y las condiciones que favorecen los consumos abusivos y problemáticos.

#### 2.1.1.1. Factores de riesgo macro-sociales: Antecedentes desde la Sociología y la Psicología Social

A continuación, presentamos una serie de teorías sociológicas y psicosociales que se desarrollaron básicamente en la primera mitad del siglo XX y que han constituido la base de gran parte de los modelos posteriores. Una parte de estos cuerpos teóricos no se refieren al uso de drogas, pero sí a la idea fundamental de que la sociedad actual lleva en su propia estructura la conducta antisocial, sea el suicidio, el delito o el consumo de drogas.

##### 2.1.1.1.1.- Emile Durkheim y el suicidio (Durkheim, 1971; Durkheim, 1982)

Uno de los padres de la Sociología como ciencia, Emile Durkheim, es también quien sienta las bases para interpretar científicamente fenómenos como el de las adicciones, aun cuando no abordó directamente el tema. Su concepción de la relación entre el ser humano y su medio social partía de la idea de que coexistían dos realidades irreconciliables, el componente individual *instintivo* del ser humano, que busca la inmediata satisfacción de las necesidades, el placer y el beneficio y la *conciencia colectiva* como conjunto de conocimientos, valores e interpretaciones de la realidad elaborados por una comunidad.

En las sociedades antiguas, esta lucha se había venido resolviendo por la imposición de la *conciencia colectiva* que ha controlado esa fuerza *instintiva* orientándola hacia el mantenimiento de una comunidad, o de una cultura o de una civilización. Esto se traducía en una división social de trabajo impuesta, no meritocrática y una solidaridad mecánica.

Los cambios que se van produciendo merced al incremento de los conocimientos, las conquistas y los avances tecnológicos, van a afectar a esa relación. Se rompe ese dominio del *inconsciente colectivo* sobre parte *instintiva* haciendo brotar conductas para-suicidas, en las que centró su estudio, y a las que atribuye tres orígenes. *El suicidio altruista*, cuando la conciencia colectiva se impone sobre lo individual, el prototipo sería el acto heroico de quien arriesga su vida para salvar la de otros, es propio de las sociedades antiguas. *El suicidio egoísta*, el individuo pone su individualidad por encima de la comunidad, no quiere sufrir, es propio de crisis económicas en las sociedades modernas, en las que los sujetos se empobrecen rápidamente. *El suicidio anómico*, el sujeto no encuentra su lugar en la sociedad por un enriquecimiento rápido, se desentiende de su antiguo núcleo social, pero no tampoco se ajusta a su nueva situación, encontrándose aislado, un ejemplo serían los *Jugetes Rotos* (Summers, 1966) de nuestra

sociedad, deportistas de éxito, artistas, estrellas de la canción, actores y actrices que a pesar de su reconocimiento malogran su vida; sería propio de épocas de gran crecimiento económico.

Pone en escena la falta de equilibrio entre la individualidad y conciencia colectiva, en las sociedades antiguas por el dominio de ésta y en las sociedades modernas por el dominio de la individualidad, el *egoísmo* o por procesos de desorientación social o de falta de normas a los que denominó la *Anomía*.

2.1.1.1.2- Aplicaciones de la idea la anomia: la ecología escuela de Chicago (Park y Burgess 1967; Park, 1967) y la teorías sobre las subculturas (Sutherland, 1939)

De la idea de anomía surgen los estudios de la Escuela de Chicago (Park, R.E. y Burgess E.W. en Taylor, Walton, y Young, 1990), que se fijan en cómo la conducta desviada se concentra en determinados barrios de la ciudad, en los que se van agrupando poblaciones inmigrantes. Descartan atribuirlo a las malas condiciones materiales de habitabilidad, hacinamiento y falta de servicios, y avanzan hacia planteamientos de la sociología, la psicología social, la antropología social y la etnografía (Taylor, Walton, y Young, 1990).

Establecen que los inmigrantes recalcan en las ciudades distribuidos en función del origen, ubicándose en los barrios donde residen otras personas de su misma localidad, región o país. La falta de recursos económicos les obliga a ocupar las viviendas más modestas, quienes consigan un trabajo con mejores ingresos se trasladaran a barrios de más calidad, por lo que en las zonas más modestas se van quedando las personas con menos recursos y más dificultades. Se establece lo que llaman una *lucha por el espacio* como si de un medio natural y ecológico se tratara y, como consecuencia, según nos vamos alejando de las zonas ricas, en los barrios degradados (ecológicamente suelo pobre y falto de agua) prima la *desorganización social*. Esta desorganización lo atribuyen al bajo control, que los valores de la cultura dominante ejercen sobre la parte *instintiva*, permitiendo aflorar conductas *instintivas* (Park, 1967).

Edwin H. Sutherland (1939), sociólogo y criminólogo avanza sobre esta idea. Rechaza el término de *desorganización social*, negando la idea de que las brechas o grietas en la *conciencia colectiva* hacen aflorar los elementos instintivos que ocasiona la delincuencia. Plantea que siempre existirá un elemento cultural, de manera que, el vacío dejado por la cultura dominante, es sustituido por otras culturas no-dominantes, nace así el concepto de *subculturas*, y sustituye el concepto de *desorganización social* por el de *organización social diferencial* y *asociación diferencial*. La mayor parte de la sociedad está organizada en torno a valores convencionales dominantes y otras comunidades minoritarias se organizan en torno a otros valores que, en algunos casos pueden ser delictivos con respecto a los dominantes. Afirma que el comportamiento delincuente también se aprende, lo mismo que el convencional, para lo cual hay que socializarse o convivir con grupos delictivos y ese aprendizaje incluye las técnicas para

cometer los delitos, pero también todo el sistema de valores y argumentos que justifican la comisión de los delitos, para no tener sentimiento de culpa.

2.1.1.1.3.- Desde la Escuela de Chicago a la teoría de etiquetaje (Becker, 1971; Becker et al., 1965)

La otra corriente de pensamiento de la Escuela de Chicago está intrínsecamente ligada a los planteamientos de George Herbert Mead (1863-1931), y a los de su alumno Herbert Blumer (1900-1987) (Taylor, Walton y Young, 1990), que acuñó el concepto de *interaccionismo simbólico*, corriente de la psicología social que concede mucha importancia al componente simbólico de los objetos, de las personas, de sus conductas y de sus roles, proponiendo que van más allá de lo puramente accesorio. Este pensamiento ha llevado a fijarse en la definición social de la conducta desviada y a desarrollar dos ideas complementarias:

- El relativismo del concepto de acto desviado, porque varía según las leyes o las concepciones culturales de cada momento o de cada país. La desviación no es un valor absoluto sino que la sociedad convencional y dominante juzga parte de las actividades de otras subculturas como desviados. Las instituciones de la cultura dominante contribuyen a crear los desviados (delincuentes, toxicómanos, pobres...) al definirlos; contribuyendo al *ajuste social*, al permitir que el resto de la comunidad se reconozca como no-desviada (legal, sana...) (Becker, 1971) (Becker et al., 1965)
- El concepto de *desviación secundaria* conocido también como *etiquetaje*. Más importante que el hecho de que una persona, haya cometido un acto desviado, lo que denominan *desviación primaria*, es que una agencia de control social como la policía o la sanidad, lo hayan identificado, de manera que es definido socialmente así. A partir de esa identificación la identidad social de esa persona se transformará para el resto de su comunidad, negándole la consideración de "uno de los nuestros" (G.H. Mead llamó a esto *la reorganización simbólica del yo*), impidiendo una relación convencional, quedando aislada de la comunidad convencional y sólo se podrá relacionar con quienes como él estén rechazados, comenzando así una carrera de desviado, sería *la desviación secundaria* (Taylor, Walton y Young, 1990)

2.1.1.1.4.- La teoría de la Anomía de Merton (Merton, 1980).

Robert K. Merton (1980) recoge la idea del *suicidio egoísta* de Durkheim y elabora una teoría sociológica de alcance medio sobre la conducta desviada partiendo de la idea de que el comportamiento se organiza conforme a dos ejes. Por un lado los fines culturales que son el éxito o reconocimiento social y, por el otro, la estructura de medios institucionalizados para alcanzar dicho éxito, constituido por el armazón de normas y recursos que marcan el camino

legítimo (el esfuerzo, el ahorro, el estudio...). Dada la complejidad que han ido adquiriendo las relaciones en nuestra sociedad, el éxito está vinculado, exclusivamente, al éxito profesional y económico, manifestándose a través de signos de riqueza. De la estructura de medios, destaca la idea del mito americano de la igualdad de oportunidades para acceder al éxito con sólo esforzarse lo necesario. Las personas organizamos nuestro comportamiento en torno a esa tensión entre medios y metas, que dependerá de las posibilidades de acceso a los medios:

- *La conformidad*: representada por aquellos que aceptan los dos ejes; son los que admiten un comportamiento más convencional, es la única totalmente adaptada.
- *La innovación*: aceptan las metas, pero consideran que los medios a su alcance no les permiten llegar al éxito y recurren a conductas como el fraude o el robo.
- *El ritualismo*: sería un mecanismo de adaptación a través del cual se aceptan los medios pero no el fin de perseguir el éxito, rebajan sus expectativas, se conforman con su situación y convierten el cumplimiento de las normas en su fin.
- *La rebeldía*: sería la postura de quienes no aceptan esta estructura de medios y fines y plantean un cambio de todo el sistema.
- *El retraimiento*: como los anteriores no aceptan esta estructura de medios y fines pero no plantean ninguna alternativa, viven aquí pero no son de aquí, los *sin-hogar*, alcohólicos y toxicómanos serían ejemplos de ello.

Algunos autores más recientemente han retomado estas ideas para concretarlas en modelos explicativos sobre el consumo de drogas. En este sentido Burgess (1997) concede en su modelo mucha importancia a los valores, afirmando que el consumo de drogas, lo mismo que otras decisiones, no es una cuestión racional, sino que está influenciada por otros múltiples elementos que pueden organizarse en dos ejes las oportunidades y los valores.

Mucho más próximo, es el modelo de Peele (1985), en el que el origen del consumo está en los valores dominantes del éxito y el logro individual, sin embargo, al haber pocas oportunidades para ello, el consumo se convierte en un refugio. Como puede verse, es una explicación del *retraimiento*, de Merton (1957).

#### 2.1.1.2.- Factores de riesgo contextuales

Cuando se habla de factores de riesgo en contextos sociales amplios, se habla de vulnerabilidad social, que viene a ser la situación de desventaja en el que están obligados a interactuar determinadas personas de nuestra comunidad, desventaja que limita significativamente sus posibilidades de elección y decisión, de manera que se sitúa cerca o incluso en la propia exclusión social.

Es evidente que no todo el consumo de drogas está vinculado a las situaciones de exclusión, ni que todas las situaciones de vulnerabilidad social produzcan adicciones, porque no se establece una relación causal entre ambas variables. Esta es una variable que va a actuar

potenciando otros factores de riesgo y de conductas desadaptadas en general, entre las que se encuentra el abuso y el consumo intenso de drogas (Arbex 2013). Esta vulnerabilidad ha sido recogida a través de diversas aportaciones relacionadas con la deprivación, la inmigración y la desorganización comunitaria.

*La deprivación económica* extrema está relacionada con el consumo intenso de drogas y el abuso, cuando la situación de pobreza o de carencia se produce dentro de un entorno socio-económico en el que la mayoría tienen acceso a un número suficiente de bienes. Cuando, además de eso, las personas son claramente conscientes de esa realidad, están aislados de la comunidad acomodada y viven en lugares marginales, estos elementos se convierten en relevantes para explicar el abuso de drogas, aunque por sí solos son insuficientes (Becoña, 2002).

La deprivación social, propia de los barrios marginales de las grandes ciudades, supone un factor de riesgo, ya que en este caso conviven en el mismo hábitat elementos como la delincuencia, el tráfico de drogas y los consumo (Becoña, 2002).

Las zonas en las que se concentra una elevada proporción de personas sin trabajo y bajas condiciones de vida incrementan las posibilidades de que adolescentes y jóvenes participen en actividades antisociales y delictivas (Farrington, 1992; Yoshikawa, como se citó en Arbex 2013)

El uso de inhalables se ha extendido entre adolescentes y jóvenes sin hogar, que viven en la calles o residen en centros de acogida, o que han pasado por dichos centros (Arbex 2013).

Con la recopilación de diversos estudios y análisis en Europa realizada por el EMCDD en 2008, se elaboró y se publicó un extenso informe sobre el consumo de drogas y la vulnerabilidad social en el que recopiló una cuantiosa información (EMCCCA. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2008), de sus datos destacamos como desde el inicio de la crisis, en los países del sur de Europa se ha incrementado la cantidad de jóvenes que viven en la calle y utilizan drogas (Fountain et al., 2003, como se citó en EMCDDA-2008). La pobreza puede estar asociada a consumos como el del tabaco pero es menor el de marihuana o el beber hasta emborracharse o *binge drinking*. (EMCCCA, 2008).

También se señala como los niños y adolescentes de centros de acogida consumen más que la media de niños y adolescentes de la misma edad, zona y sexo (Lucas, 2014). Otros estudios también señalan que son más propensos a padecer trastornos psiquiátricos y a utilizar drogas que niños desfavorecidos que viven con sus familias de origen en sus hogares (Schmid et al.; Ford et al. como se citaron en Arbex 2013).

La inmigración y las diferencias étnicas han sido, y son, otras de las variables contextuales que se han tenido en cuenta, pero los resultados son contradictorios. Algunos

estudios encuentran altos niveles de consumo en algunos grupos de inmigrantes y minorías étnicas, pero en esos casos estas poblaciones también se encuentran en situación de desventaja social y de vulnerabilidad. También se han encontrado niveles de consumo menores en algunas minorías étnicas e inmigrantes, con respecto a la población general, una vez neutralizando el factor económico y consideran que la etnicidad puede ser incluso un factor protector (Marsiglia et al., como se citaron en EMCDDA 2008). El hecho de que la influencia de estas variables no sean por sí solas determinantes no eliminan toda su relevancia y tenerlas en cuenta permitirá ajustar las intervenciones a los diferentes grupos según sus códigos culturales y sus normas (Fundación Secretariado Gitano, FSG, 2013).

La cuestión étnica o la inmigración no tienen una relación con el consumo en sí mismas o por sí solo a no ser que esté junto a otros factores de vulnerabilidad (Arbex 2013). Cabe mencionarse en este sentido los colectivos inmigrantes que sufren *aculturación* por la incapacidad del entorno a respetar la diversidad de otras culturas. Estudios como el de Unger (2014), dirigido a las comunidades hispanas en los EE.UU., reflejan que la *aculturación* supone un factor de riesgo junto con la discriminación percibida y los conflictos con las figuras parentales por dicha *aculturación* que pueden favorecer los abusos de drogas.

Cabe preguntarse el motivo por el que la privación da lugar a situaciones de vulnerabilidad. Algunos estudios recogidos por Arbex (2013) apuntan a que las relaciones que se pueden establecer entre el consumo de drogas y la residencia en barrios deprivados, en el caso de adolescentes y jóvenes, es menor que la que se puede establecer entre el consumo y otras características personales y sociales. Todo ello dependiendo del tipo de sustancia, hay drogas más comunes en barrios desfavorecidos, como la heroína, y otras utilizadas por jóvenes de barrios más acomodados, como los estimulantes (Arbex 2013).

Sin embargo sí podemos recurrir a respuestas más globales como las expuestas en el apartado anterior sobre la Escuela Ecológica de Chicago, sobre *la lucha por el espacio* y la *desorganización social*, de los barrios alejados de la centralidad. Sobre ellas destacaríamos las aportaciones Sutherland sobre las *subculturas*, *la organización diferencial* y *la asociación diferencial*. De manera que los resultados de esos factores de riesgo personales, en esas personas pueden deberse a cómo las subculturas de esos barrios educan y socializan.

Complementando la idea de desorganización social se ha señalado también, cómo las personas que suelen residir en estos barrios degradados acarrean diferentes factores de riesgo como la precariedad económica, la privación social o el fracaso escolar, dificultando a los adultos socializar a los menores en conductas prosociales (Muñoz-Rivas y López, 2001).

No están lejos de estos planteamientos los estudios que apuntan a que la pobreza puede estar relacionada con una mala crianza y un menor autocontrol (EMCDDA 2008), factores que favorece el abuso de drogas. Otros autores sin embargo no han encontrado correlaciones significativas entre pobreza y mala crianza aunque sí con el autocontrol (Duke Medicine, 2013).

Otra de las conjeturas apunta al hecho de que la situación de desventaja de zonas periféricas de las grandes ciudades produce en la crianza, en la maduración y en las relaciones con los iguales de su barrio unas situaciones de estrés que influyen en los trastornos de conducta como el abuso de drogas de niños y adolescentes (Farrington 1996; como se citó en Arbex 2013).

#### 2.1.1.3.- La sociedad ante el consumo.

Las sociedades en las que vivimos promueven el consumo de drogas aceptadas culturalmente, pero también minimizan la posible percepción de los riesgos que harían descender los consumos.

Cómo viene a señalar Becoña (2002) recogiendo a Westermeyer, hay culturas en las que el consumo de droga es un imperativo cultural, y como ejemplo, en nuestro medio cultural está el alcohol, presente en ritos sagrados como la misa, en ceremonias como los bautizos y en todas las celebraciones festivas. Desde esta perspectiva de los factores promotores se apuntan tres grandes elementos las leyes, las normas culturales y la accesibilidad, pero también se señala como el acceso a las drogas legales favorece el uso de otras drogas ilegales (Becker, 1997).

En esa línea, Becoña (2002) hace una pequeña narración de cómo se pasó desde la España de la postguerra, en la que sólo se consumía tabaco y vino, a una España desarrollada y democrática, en la que se han ido sumando otras bebidas alcohólicas y otras sustancias.

Dos aspectos que se relacionan directamente con el consumo son la accesibilidad y el precio. En el caso de que el precio sea bajo existe mayor probabilidad de consumo. Esto se ha podido comprobar en aquellos estados en los que han aumentado los precios de sustancias legales para controlar su consumo (Chaloupka, Cummings, Morley y Horan, 2002).

Estas ideas merecen una breve reflexión. La accesibilidad tiene un componente físico y otro cultural. Es obvio, que si no es físicamente accesible no se puede consumir; en el mundo hay muchas drogas pero nuestro mercado solo comercia con una parte de ellas. Ser accesible significa que se consumirá más y esa accesibilidad incluye el coste que conlleva el hacerse con el producto. Esto es un circuito que se retroalimenta, ya que, si es accesible, se demandará y si hay demanda se producirá más y habrá más distribución, lo que a su vez favorece el consumo. Además, la sustancia debe de ser culturalmente accesible; en nuestro entorno natural, hay muchas sustancias que son drogas en plantas, hongos y productos industriales; son fácilmente accesibles, pero no se utilizan porque no hay un acceso cultural, nadie promueva su utilización ni enseña a utilizarlas.

Dentro de esta variable relativa a la cultura, como factor promotor, merecen un hueco las ideas que circulan referidas a los efectos y a la percepción del riesgo, de gran influencia.

Cuanto mayor es el riesgo percibido de la sustancia, menor será el consumo y por el contrario, cuanto menor es la percepción de riesgo de una sustancia, mayor será el consumo. (Becoña, 2009)

La percepción de riesgo, sobre una determinada sustancia depende a su vez de varios elementos. En algunos casos, como el del tabaco, la mera información, aportada por los profesionales de la salud sobre sus graves consecuencias, ha favorecido la reducción de su consumo... Por el contrario, en el caso de la marihuana, al no apreciarse graves problemas de dependencia, su fácil acceso, el no ser considerada una droga peligrosa y la existencia grupos que defienden su consumo y legalización, ha favorecido el que, en los últimos tiempos, se haya reducido la idea de las graves consecuencias que puede acarrear (Becoña, 2002).

Un elemento que se debe considerar en esta línea de la percepción de las sustancias es el de la publicidad. La publicidad de alcohol y tabaco en los medios de comunicación, ha sido un elemento reforzador de la percepción positiva de estas drogas. Hay que considerar el poder que la publicidad ejerce sobre las gente, ya que la publicidad no es una información neutra sino que tiene el objetivo de que los consumidores incrementen su consumo y que los que no consumen, se hagan consumidores Toda esa proyección de mensajes favorables al consumo, sin opiniones sobre los riesgos que las contrarresten, promueven el consumo (Becoña, 2002).

Las limitaciones impuestas a los medios de comunicación tradicionales han hecho que se busquen otros espacios a dichos refuerzos y, hoy por hoy, es internet el que permite distribuir información de manera rápida y en muchos casos sin control. De manera que en la magnitud de ese fenómeno apodado *La Sociedad de la Información*, apenas existen muros que la contengan (Otegui, 2004).

#### 2.1.1.4.- Factores de protección contextuales

Al señalarse los factores de riesgo propios de determinado contextos ya estamos haciendo referencia indirectamente a algunos factores de protección que, básicamente, hacen referencia a promover *la resiliencia* en entornos desfavorecidos, de riesgo y vulnerables:

Una primera línea promotora de factores de protección en zonas desfavorecidas y barrios vulnerables consistiría en la apertura y/o la promoción de una serie de recursos, destinados a las personas adolescentes que pueden estar en una situación de mayor vulnerabilidad. Ejemplos de esto serían actividades lúdicas, culturales, deportivas, en las que puedan participar (Center for Substance Abuse Prevention, 2002).

Otro elemento protector sería el fortalecimiento de la comunidad, incrementando la cohesión social y la identidad grupal como barrio, promoviendo un contexto social integrador. Se puede hacer esto prestigiando las ONGs que trabajen en el barrio en pro de la movilización

de la comunidad y del acercamiento a las familias con peor situación, asegurándoles la disponibilidad de recursos sociales de protección e integración (De Silva y Salvador, 2012). Se puede promover la celebración de eventos especiales, como conciertos, carreras populares, manifestaciones... que complementan las acciones anteriores, que contribuyan a incrementar o mantener la sensibilización en relación a la participación en la vida comunitaria y que sensibilicen ante el uso de drogas u otros fines saludable (De Silva y Salvador, 2012).

Un ejemplo de intervención comunitaria con grupos étnicos en riesgo es el trabajo realizado en la ciudad de Vitoria-Gasteiz con el pueblo gitano para evitar que se impliquen en el tráfico de drogas (Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz, 2014)

## 2.1.2- FACTORES DE RIESGO INDIVIDUALES

Los factores de riesgo y protección individuales hacen alusión a componentes de carácter personal que condicionan la forma de ser, sentirse y comportarse. Engloba aspectos como la edad, habilidades sociales, sexo, personalidad, valores, actitudes, autoestima, etc. Estas variables las hemos organizado en dos grandes grupos, por un lado los factores socio-demográficos y, por otro, los factores puramente personales.

### 2.1.2.1.- Factores de riesgo sociodemográficos

Existe una revisión de González, García-Señorán y González (1996) que analiza los factores individuales relacionados con el consumo y abuso de drogas en la adolescencia, destacando la edad y dentro de ella la *precocidad de inicio*. Consideran que la *precocidad en el inicio* es uno de los predictores principales del abuso durante la adolescencia. Lógicamente las frecuencias de consumo más altas coinciden con una mayor antigüedad en el inicio del consumo.

Según Bailey y Hubbard (1991) existe un aumento considerable del consumo durante la transición de la enseñanza primaria a la secundaria. Sitúa la edad crítica de inicio en el consumo entre los 11-12 años y 15-16 años variando en función de la sustancia. A través de una función curvilínea concretan la relación edad-consumo, señalado cómo se alcanza el punto máximo de consumo entre los 18-24 años y cómo a partir de esas edades va descendiendo paulatinamente.

Atendiendo al sexo, la mayoría de las investigaciones apuntan a diferencias significativas entre los chicos, más consumidores y las chicas, tanto en el inicio, como en la frecuencia de todas las sustancia de consumo (ver los resultados de Estudios 2012 y los de Drogas y Escuela de

2011, expuestos en el primer capítulo). A pesar de ello, otros estudios apuntan a que, si bien siguen existiendo diferencias, estas no alcanzan nivel de significatividad (García-Señorán, 1994).

También se ha indicado que, pese a ser los varones los que más frecuentemente hacían uso de las sustancias, eran las mujeres quienes que mostraban actitudes más positivas hacia el consumo de las mismas (Mousavi, Garcia, Jimmefors, Archer y Ewalds, 2014)

Se han elaborado diversas hipótesis con el fin de explicar la distancia entre varones y mujeres ante el consumo de drogas. Las que consideramos más relevantes hacen referencia a los valores y actitudes. En los grupos de chicas existe una mayor tendencia a acatar normas sociales, podrían adaptarse a la norma por temor a la exclusión por parte de sus pares (Mousavi, Garcia, Jimmefors, Archer y Ewalds, 2014). Otras investigaciones señalan que la diferencia viene de las expectativas y las mujeres temen la pérdida de control más que los varones (Kloos, Weller, Chan y Weller, 2009)

#### 2.1.2.2.- Factores de riesgo personales

En este apartado hemos tenido en cuenta seis grupos de factores que la evidencia señala como los que tienen una asociación más clara con la conducta antisocial y el consumo de drogas. Estos factores son: las habilidades sociales, los estados anímicos depresivos, el autoconcepto y la autoestima, la impulsividad, el malestar emocional y las creencias, valores y actitudes. Finalmente haremos una breve referencia a algunos factores de protección que han aparecido tangencialmente a través de la revisión

##### 2.1.2.2.1.- Habilidades Sociales

Las habilidades o recursos sociales son las capacidades que posee el individuo para la interacción social, permitiéndole construir relaciones adecuadas y adaptadas a la realidad.

“En la adolescencia se produce una apertura al mundo social y no es extraño que atraviesen por ciertas dificultades en esos inicios de interacción con los iguales. Quienes tengan dificultades a la hora de expresar opiniones, voluntades o creencias, tendrán más dificultades para resistir a la presión del grupo, para realizar ciertas conductas con las que no estén totalmente de acuerdo, como el consumo de sustancias. Por otro lado, un adolescente con carencia de habilidades puede recurrir a al consumo como una vía alternativa de satisfacción, de afiliación social y como amortiguación de situaciones vitales que no controla” (Laespada, Arostegi e Iraugi, 2004, pág. 26).

En un reciente trabajo González, Espada y Guillén-Riquelme (2014) han analizado la relación entre las habilidades sociales con respecto al uso de drogas, a través de datos empíricos propios, en la población española y a través de la revisión de otras investigaciones. Los resultados apuntan a que la infravaloración de uno mismo, las reducidas habilidades sociales de asertividad y afrontamiento de conflictos puede favorecer el inicio del consumo (Esnaola, 2006; López-Torrecillas, Peralta, Muñoz-Rivas y Godoy, como se citaron en González et al., 2014).

Se ha encontrado bastante evidencia de que las habilidades sociales actúan como factores de protección ante comportamientos desadaptativos como el consumo de sustancias de manera que, un repertorio adecuado de habilidades sociales que permitan un correcto funcionamiento social, previene problemas que acontecen en determinadas etapas madurativas como es la adolescencia. (Anguiano, Vega, Nava y Soria, como se citaron en González et al., 2014).

#### 2.1.2.2.2.- Los estados de ánimo depresivos

El trabajo de Reinke, Eddy, Dishion y Reid (2012) está constituido por un estudio longitudinal que incidía en las trayectorias de desarrollo de dos variables, los comportamientos disruptivos y los síntomas depresivos. Plantearon la hipótesis de que ambas trayectorias de comportamientos se encontrarían en algún momento. Realizaron el estudio a través de una muestra extraída de barrios con altas tasas de delincuencia, en la que había tres niveles de conducta disruptiva y tres niveles de estados depresivos. Respecto a la conducta disruptiva, encontraron que eran los que manifestaban comportamientos precoces los que presentaban mayor riesgo de ser arrestados y de consumo de sustancias. Los jóvenes del grupo de aumento de las conductas disruptivas tenían un riesgo similar de depresión en la juventud temprana, que los jóvenes que permanecían en el grupo de síntomas depresivos en crecimiento. Estos últimos también fueron más propensos a adoptar comportamientos disruptivos en la juventud temprana. Estas afirmaciones apuntaban al desarrollo heterotípico de un problema a otro, lo que coincide con estudios anteriores (Angold et al., 1999, cómo se citó en Reinke, Eddy, Dishion y Reid, 2012). Este análisis longitudinal indica que la depresión adolescente y los problemas de comportamiento disruptivo pueden tener trayectorias de desarrollo singulares, ya que sólo el 1% de los jóvenes mostró altos niveles de depresión y problemas de comportamiento disruptivo a través del tiempo.

En otro trabajo, sin embargo, eran los jóvenes que adoptaron comportamientos disruptivos con frecuencia quienes tenían mayor riesgo de depresión, alcanzando el 15% (Chen y Simons-Morton, cómo se citaron en Reinke, Eddy, Dishion y Reid, 2012)

Las investigaciones previas a este trabajo sugieren que la historia de comportamientos disruptivos tiene un efecto en cascada sobre múltiples elementos, que, a su vez, producen otros resultados los cuales podrían explicar el aumento de riesgo de depresión (Capaldi y Patterson 1991; Kiesner 2002; Patterson y Stoolmiller 1991, cómo se citaron en Reinke, Eddy, Dishion y Reid, 2012). Por otra parte, sucesivos fracasos en la participación con los compañeros desviados y el desconcierto resultante de esas relaciones probablemente podrían generar estrés y depresión (Brendgen et al., 2000; cómo se citó en Reinke, Eddy, Dishion y Reid, 2012). No se explica tan fácilmente, sin embargo, el aumento de la probabilidad de aparición de problemas de comportamiento disruptivo entre los jóvenes que están constantemente deprimidos.

En un estudio entre adolescentes (edades de 12 a 19) se encontró que los síntomas depresivos tempranos predijeron un aumento de la delincuencia en el tiempo, pero, no predijeron los cambios posteriores en los síntomas depresivos (Kofler, y otros, 2011).

Los distintos resultados en los estudios nos hacen pensar que, lo más probable, es que esos estados de ánimos depresivos ocasionen algunos efectos como la irritabilidad, que es una característica de los estados depresivos, y estos a su vez puede llevar a la agresión, a la desobediencia de las reglas y a relaciones dañinas con adultos y compañeros, que a su vez conducen a un empeoramiento de la conducta disruptiva, al aumento de problemas y quizás al mantenimiento, o incluso a la agudización, de dichos estados depresivos (Kofler, y otros, 2011).

#### 2.1.2.2.3.- Autoconcepto y autoestima

El autoconcepto y la autoestima están muy relacionados entre sí y se caracterizan por su dinamismo a lo largo del ciclo vital, pero es en la adolescencia donde se forman confluyendo con la identidad persona y con el ajuste psicológico y social, tal y como hemos visto en el capítulo anterior

Existen diversos trabajos que relacionan el autoconcepto social y el consumo de sustancias (Cava, Murgui y Musitu, 2008; Moreno, Estévez, Murgui, y Musitu, 2009; Musitu, Estévez y Emler, 2007; Fuentes, García y Lila, 2011).

En relación a la autoestima, tradicionalmente se ha considerado como un factor relevante a la hora de comprender la asunción de riesgos. Hay autores que relacionan la baja autoestima con la delincuencia y la conducta antisocial e identifican la baja autoestima como precursor del consumo y del comportamiento delictivo. Una persona con un nivel bajo de autoestima puede sentirse incompetente a la hora de afrontar situaciones adversas, generando así un sentimiento de frustración que pueda aliviar a través del consumo de sustancias (Trzesniewski, y otros, 2006; Crockett y Petersen, 1993; Tse, Zhu, Yu, Wong y Tsang, 2015).

Sin embargo, existen programas dirigidos al aumento de la autoestima sin que refieran impacto alguno en la reducción en la participación de conductas de riesgo (Baumeister, Bushman y Campbell, 2000). En la misma dirección hay investigaciones que asocian la autoestima alta con aumentos de violencia y conductas agresivas, además de ser características de personas que suelen subestimar el grado de riesgo de sus comportamientos (Baumeister, Bushman y Campbell, 2000). También se ha apuntado que una alta autoestima puede facilitar comportamientos de riesgo al hacerle sentir a la persona más confiada (Malcon, 2004)

Existen, por lo tanto investigaciones con datos contradictorios al respecto, cuestión que es corroborado por autores como Laespada y otros (2004).

Para buscar una explicación plausible a estos resultados contradictorios tenemos dos elementos. El trabajo de Fuentes, García, Gracia y Lila (2011), refuerza la idea de la consistencia de la relación entre el autoconcepto y el ajuste psicosocial de los adolescentes. Pero lo que es muy importante para esta cuestión es que considera cinco dimensiones del autoconcepto; dimensión académica, social, emocional, familiar y física. Además, contempla tres indicadores de ajuste psicosocial, los propiamente como psicológicos, de competencia y problemas de conducta.

El segundo elemento, que nos puede ayudar a entender estos resultados contradictorios, son las observaciones de Luengo et al. (1999), que señalan como las personas pueden mantener autovaloraciones distintas dependiendo del dominio al que se haga referencia. Una persona puede valorarse positivamente en cuanto a sus capacidades académicas o en función de sus relaciones familiares, sin embargo, autorrechazarse en el campo de la interacción social y, al revés, puede realizar una evaluación negativa de los logros académicos y de sus relaciones familiares y, por el contrario, tener mucho éxito en sus relaciones con los iguales. De manera que cuando se analiza la autoestima de forma general sin atender a sus dimensiones, los resultados con respecto a la conducta antisocial y al consumo de drogas pueden ser contradictorios. Sin embargo, si se analiza la autoestima atendiendo a sus dimensiones, se establece que la conducta problema se asocia con una autoestima pobre en relación a la escuela y la familia, pero con una autoestima elevada en cuanto a su relación con los amigos. Esto sintonizaría muy bien con las ideas de la autocompensación de la autoestima (Leung y Lau, 1989; Kaplan H. B., 1984; Steffenhagen, 1980; Toch, 1992). Una baja autoestima en la familia y en la escuela conduciría a rechazar las normas convencionales, ya que no le ayudan al éxito por vías convencionales y ciertos comportamientos inadaptados, entre los que está el consumo de drogas podrían restaurar de alguna forma un cierto prestigio ante los iguales, al menos entre grupos de iguales en los que se valoren dichas conductas.

#### 2.1.2.2.4.- Autocontrol e Impulsividad

El autocontrol puede resumirse en las habilidades para dirigir y controlar la conducta. Un buen nivel de autocontrol permitirá a la persona rechazar y evitar conductas que repercutan negativamente a medio y largo plazo, así como establecer objetivos y adecuar las estrategias necesarias para alcanzar las metas propuestas.

Como antítesis del autocontrol aparece la impulsividad, como dificultad para regular la conducta en función de las consecuencias de la misma, adoptar decisiones sin realizar una valoración previa de los medios más eficaces, etc. (McCown y De Simone, 1993). La impulsividad mantiene estrecha relación con comportamientos disruptivos,

La impulsividad aparece como factor de riesgo respecto a conductas experimentales con las sustancias al uso abusivo y problemático y también sortea la abstención de dicho consumo De Wit (2009). Estos planteamientos aparecen en varios estudios como por ejemplo el llevado a cabo por Alfaro, Sánchez, Andrade, Pérez y Montes (2010) quienes afirmaron que a medida que disminuía los niveles de autocontrol aumentaba tanto la cantidad, como la cronicidad del consumo; al tiempo los adolescentes que consumían con mayor frecuencia se caracterizaban por presentar mayores cotas de impulsividad y menor capacidad para ser negociadores.

Sobre esta misma relación entre impulsividad y consumo de drogas, también se han encontrado datos en sentido contrario, es decir, la impulsividad como consecuencia -y no como causa-, del consumo de sustancias (De Wit, 2009). Como aportaron Jentsch y Taylor (como se citaron en De Wit, 2009), el uso crónico de drogas puede conducir a una disfunción cognitiva cortical frontal resultando en una incapacidad para inhibir las respuestas inapropiadas de la toma de decisiones.

Por otra parte algunos autores han tratado de establecer relaciones entre determinados rasgos genéticos y mayores cotas de impulsividad (Foshee, y otros, 2015)

A pesar de su demostrada influencia sobre los comportamientos disruptivos, sin embargo, la impulsividad es un constructo sobre el que no se ha consolidado una definición aceptada unánimemente, por lo que dicha relación no se ha podido concretar. Las dificultades para alcanzar dicha unanimidad, devienen en parte porque tiene diversos componentes. Uno de ellos es *la evitación de la demora en las gratificaciones*, que se manifiesta en la elección de las recompensas más inmediatas frente a las postergadas, *el no saber esperar* a los refuerzos positivos y moverse por las recompensas más inmediatas frente a las diferidas. Este componente también viene constatándose como una de las más asociadas a la conducta antisocial y al consumo de drogas (Roberts y Erikson, 1968; Gottfredson y Hirschi, 1990; Wilson y Herrnstein, 1985)

Otro elemento al que se le atribuye una relación con la impulsividad es la *búsqueda de sensaciones*. Zuckerman (1994), empleó este constructo para describir la necesidad que manifiestan algunos jóvenes de experimentar sensaciones nuevas, al igual que la necesidad de asumir riesgos tanto físicos como sociales y probar límites de su propia persona

Esta *búsqueda de sensaciones novedosas e intensas* se puede comprender como una reacción a sentimientos de hastío o como la necesidad de aumentar la estimulación ante estados de ánimo depresivos. Esta búsqueda es una de las características personales que manifiesta una relación más firme con el consumo (Calleja, García-Señorán y González, 1996).

Hay investigaciones que relatan como el consumo de drogas de los adolescentes está subjetivamente motivado por la búsqueda del riesgo, de la aventura, de la curiosidad, de la necesidad de experimentar y de superar el tedio y el aburrimiento (Agnew, 1990)

También está vinculado a la impulsividad la perspectiva temporal orientada hacia el presente, hacia lo inmediato; lo que vendríamos en denominar *el presentismo o imperio de presente* y esto es una característica de la adolescencia. Focalizar la atención en el presente, prestar atención a los beneficios inmediatos favorece el uso de drogas, ya que proporcionan placer inmediato sin atender a las consecuencias a medio y largo plazo (Luengo, Tamames, Fraguera y Pereiro, 1999)

Algunos autores han considerado que esta constelación de características de la impulsividad (búsqueda de la gratificación inmediata, presentismo y búsqueda de sensaciones), vienen constituyen el elemento fundamental para explicar la conducta desviada en general y el uso de drogas en particular (Gottfredson y Hirschi, 1990; Wilson y Herrnstein, 1985).

#### 2.1.2.2.5.- Malestar emocional

El acceso de los adolescentes a un mundo con mayor autonomía de la familia y de la escuela suele producirles cierto malestar y tensiones, por la necesidad de tomar decisiones por su cuenta escapándose del control de los adultos. Estas tensiones se convierten en estrés y ansiedad, que pueden relacionarse con la aparición de conductas desviadas. (Laespada, Arostegi y Iraugi, 2004)

Dicho malestar emocional podría estar relacionado con el consumo de sustancias, sin embargo, la evidencia existente no es del todo concluyente. Es probable que tanto el estrés, como la ansiedad indujeran al consumo de sustancias, ya que los efectos farmacológicos podrían reducir y aliviar dichos estados emocionales negativos (Conger, 1956), esta idea viene denominándose *hipótesis de la reducción de la tensión* o de *la autoterapia* (Becoña 1999; Luengo 1999). Se han encontrado algunas asociaciones significativas de consumo de drogas con vivencias de ansiedad (Levelle, Hammersley y Forsyth, 1991); con la inestabilidad emocional

(Kagan, 1991) con la ira (Colder y Stice, 1998) y con deficiencias para afrontar las emociones (Eisenberg, Fabes, Guthrie, y Murphy, 1996; Kagan, 1991)

Autores como Sinha (2001), afirman que el estrés agudo aumenta la propensión de consumir drogas asumiendo tendencias impulsivas. De Wit (2009) evidencia que la angustia emocional aumenta la tendencia a buscar satisfacción inmediata, ya que los estados de ánimo negativos pueden reducir la capacidad de centrarse en objetivos a largo plazo, mientras que favorecen la consecución del placer inmediato. De la misma manera, añaden que existe cierta evidencia en que las situaciones ambientales estresantes, como la privacidad del sueño, aumentan los comportamientos impulsivos.

#### 2.1.2.2.6.- Creencias, valores y actitudes

Una definición funcional para nuestros intereses sobre los valores, vendría a ser la que los señala como aquellos elementos que orientan y dan sentido a la vida diaria del ser humano y forman parte de su proyecto de vida (Moradillo, 1993). Las actitudes y las creencias serían indicadores de esos valores, las actitudes podrían interpretarse como las reacciones concretas o expresiones cotidianas de esos valores. Por su parte las creencias constituirían lo que la persona considera como cierto en sus conocimientos, no son valores pero pueden llegar a convertirse en valores o en expresión de valores cuando estas creencias dirigen su conducta (Moradillo, 1993).

Los valores, actitudes y creencias vienen determinados por el microentorno de la persona. En primer lugar, por el núcleo familiar, que es su principal portador y transmisor (Pérez, 1991), por la escuela como institución, y en la medida que se ajuste a ella, y por la presión que puede someter el grupo de iguales, que es una fuerza que cobra gran importancia y peso durante el periodo adolescente. Estos elementos influyen en la configuración del carácter y asientan los valores del adolescente (Gómez Reino, Ferreiro, Domínguez, y Rodríguez, 1995).

Las creencias se van adquiriendo y moldeando durante toda la vida y dependen en gran medida de las características de la fuente de información, la naturaleza de la comunicación y las características del receptor (González, García-Señorán y González, 1996).

Los valores socialmente dominantes se vienen a concretar en normas que la sociedad utiliza para regular la convivencia y preservar la propia sociedad, aunque con frecuencia se presentan conflictos entre valores que la sociedad debe de resolver. Como consecuencia de ello los valores y sus manifestaciones más concretas como las actitudes estarán entre los factores que influyen sobre los consumos de drogas (Mejía, 2000).

Catalano & Hawkins (1996) apuntan a que el distanciamiento de los valores convencionales predispone en mayor medida la transgresión de la norma. Elzo y otros (2000) concretan algo más afirmando que los jóvenes que consumen habitualmente se identifican con

valores de carácter presentista y de búsqueda de sensaciones, mientras se desvinculan de valores más tradicionales como el valor de la familia, el esfuerzo o el desarrollo profesional. Continuando en el mismo sentido Luengo et al. señalan que las personas con problemas de conducta se decantan por valores de significación personal inmediato (placer, sexo, ocio, etc.) y se alejan de valores con efectos a más largo plazo (justicia, solidaridad, etc.) (Luengo, Tamames, Fraguera y M., 1999).

Aunque es bien conocido que la relación entre conducta y actitudes está mediatizada por diversas variables (Meyers, 2005), sin embargo es posible verificar la existencia de un vínculo entre las actitudes hacia las sustancias y el consumo ya que se pueden encontrar correlaciones entre unas y otras (García-Señorán, 1994).

A pesar de que algunos autores estiman la importancia de las actitudes favorables al consumo como un factor que lo favorece (Romero, 1966), otros autores no consideran probada tal relación. Se argumenta que entre adolescentes que no tienen actitudes favorables al uso de las drogas también se producen consumos (Calafat y otros 1991). Esta discrepancia existe, pero lo que motiva a muchos de los consumos iniciáticos, como la necesidad de integrarse en el grupo de iguales, puede ser más poderoso que las propias actitudes ante el consumo.

Una mayoría de autores coinciden en que un buen conocimiento sobre los efectos dañinos y los riesgos de las sustancias hace a la persona menos tolerante ante el uso, reduciendo las probabilidades de acceder a una adicción (García-Señorán, 1994). Es más, la desinformación promueve la curiosidad y dificulta una adecuada valoración de los riesgos del consumo (García-Jimenez, 1993).

Según autores como Novacek, Raskin y Hogan (1991) existe una relación funcional entre las expectativas y el consumo. Las personas que consumen y/o abusan poseen unas expectativas diferentes sobre los efectos que las personas que no las consumen. Si las expectativas son positivas crecerán las posibilidades de consumo.

Además del conocimiento y las actitudes, incluso cuando estas no son favorables al uso de drogas, hay que pensar que el sujeto consumirá. Esto le permitirá contrastar su experiencia, con la información que ha recibido, tanto por parte de iguales favorables al consumo, como de su entorno familiar y del escolar, contrarios al consumo (Pons y Berjano, 1999).

#### 2.1.2.2.7.- Factores de protección

Como factores de protección en el plano individual observamos que prácticamente se corresponden con los contrarios a los valores constituidos como factores de riesgo. Se han señalado directa o indirectamente al hablar de los factores de riesgo algunos de ellos:

- Las habilidades sociales,
- Un autoconcepto y una autoestima equilibrada
- El autocontrol o control de la impulsividad, con parte de la constelación de variables que irían asociadas a ella, como sería la asunción del beneficio diferido o la organización vital hacia metas a medio largo plazo.
- Determinados valores que conectan con el esfuerzo personal o el desarrollo profesional y con valores prosociales (justicia o la solidaridad).

Se han considerado las creencias con respecto al consumo como un elemento protector, por lo que se ha dado bastante importancia a la información. Sin embargo, la información no es una *vacuna*, de manera que, aunque se haya asumido la creencia de los riesgos de las sustancias, eso no evitará su uso, porque la iniciación en el consumo depende otras muchas variables y eso sin llegar a factores de riesgo. Una persona adolescente necesita reafirmar su autonomía ante los adultos, mostrar sus valores ante el grupo de iguales, ser aceptado por ellos... Pese a la insistencia de los adultos, asumirá los riesgos y sobreestimaré las capacidades que posee para hacer frente a las consecuencias negativas del consumo, creyendo que pueden controlar dicho comportamiento y abandonarlo cuando les plazca.

La teoría del desarrollo social (Hawkins, Catalano y Miller, 1992), reconocen las habilidades sociales como factores de protección ante comportamientos tales como el consumo de sustancias. Reforzando esta idea hay estudios que señalan que las habilidades sociales actúan como factores de protección ante el consumo drogas y muestran su clara incidencia en el correcto ajuste los adolescentes (Epstein, Zhou, Bang y Btvil, 2007). De ahí que se impulsen intervenciones más ámplias, en el sentido de que la información se incluye en proyectos que promuevan las *habilidades sociales*.

Rivers, Brackett, Omori, Sickler, Bertoli y Salovey (2013), realizaron un estudio dirigido a demostrar que la interpretación y la gestión de emociones constituían un factor de protección ante conductas nocivas en el colectivo universitario. Refuerzan así datos que ya existían al respecto de cómo los jóvenes con mayor inteligencia emocional tienden a mejorar su funcionamiento psicosocial, incluyendo redes de apoyo consistentes, relaciones positivas, mejor rendimiento académico y mejor capacidad de toma de decisiones (Lopes, Salovey, Côté, y Beers, como se citaron en Rivers et al., 2013).

Existe evidencias que avalan la eficacia de programas de prevención basados en un enfoque de mejora de las habilidades sociales para la prevención del consumo de sustancias (Botvin y Griffin, como se citaron en González, 2014). En este sentido, cabe mencionar la existencia de numerosos programas escolares de corte universal, basados en las evidencias, que avalan los resultados en materia de prevención en consumo de sustancias. Pérez, (2012) recoge un amplio catálogo de proyectos preventivos en los que se trabaja sobre diversos tipos de habilidades, como: el autocontrol, la toma de decisiones la planificación del futuro, la

asertividad, la empatía, resistencia a la presión y negociación y las relacionadas con las emocionales (expresión de emociones, manejo del enfado y estrés...)

Otros elementos personales que actúan como factores de prevención son algunos valores como *la religiosidad y la creencia en el orden moral* todos ellos actúan como factores de protección (Pollard, Catalano, Hawkins y Arthur, 1997). Esto tiene sentido y encaja con la otra cara de la influencia, que ya se ha manifestado al establecer una vinculación del consumo a determinados valores presentistas y hedonistas frente a otros valores.

Algunas manifestaciones concretas del autocontrol, como son la capacidad de aceptación de la duda y de la adversidad como parte de la vida, se han demostrado como factores protectores ante la asunción de comportamientos disruptivos como el uso de sustancias (Marshall, y otros, 2015).

El factor de protección personal mejor definido y más aceptado como eficaz es la *resiliencia*. Desde hace tiempo se vienen señalando algunas características de las personas que tienen este factor de protección, muestran una mayor habilidad para resolver problemas y una mayor confianza en sus posibilidades (Rutter, 1985).

La resiliencia es una competencia compleja que se ve afectada por numerosos factores y que vendría a definirse por la capacidad de la persona para hacer frente a las dificultades en entornos o situaciones adversas (Arbex 2013). Esta característica se observa sobre todo en personas que viven en condiciones y entornos adversos, en los que existen muchos factores de riesgo para la conducta antisocial y el abuso de drogas, sin embargo son capaces de ir tomando decisiones adecuadas para superar esos factores de riesgo que provienen de dichas condiciones y entornos (Becoña 2002; Arbex 2013).

### 2.1.3.- FACTORES DE RIESGO RELACIONALES

Los factores de riesgo relacionales se refieren a la influencia de los microgrupos a los que pertenece el adolescente que básicamente son tres, la familia, la escuela y el grupo de iguales.

#### 2.1.3.1.- Factores de riesgo y protección en la familia

La influencia del ámbito familiar ha sido uno de las más estudiadas a la hora de explicar el consumo de sustancias en los adolescentes (Becoña, 2002; Luengo, Villar, Gómez-Fraguela, y Romero, 2003; González, Fernández-Hermida y Secades, 2003; Gómez-Fraguela, Luengo y Romero, 2003; Muñoz-Rivas y Graña, 2001; Laespada y otros, 2004).

Las variables familiares, al igual que las variables del contexto social, poseen un papel fundamental a la hora de explicar la aparición de conductas desadaptativas en los menores. Suponen un factor de riesgo predictor del paso del consumo experimental al consumo más habitual (Pérez y otros, 2009). El consumo de drogas se apoya en un proceso de socialización en el que influye la familia como medio para transmitir valores, creencias y hábitos saludables que pueden condicionar la probabilidad del consumo (Becoña, 2002).

Determinados aspectos familiares como el funcionamiento familiar; el tipo de familia, su estructura y composición; el nivel de bienestar; las relaciones afectivas, de comunicación y la capacidad de intercambio emocional; la resolución de conflictos; los estilos educativos, la existencia de reglas, la disciplina y los límites; los valores; las actitudes y conductas familiares hacia el consumo... son variables estudiadas que han mostrado relación con el consumo de drogas (Estévez, Jimenez, y Musitu, 2011; Carballo, y otros, 2004; Espada, Pereira, y García, 2008; González y otros, 2004; Muñoz Rivas y otros, 2001; Gutiérrez, Ochoa y Pérez, 2008).

De toda la constelación de elementos que influyen con el fin de exponer con la mayor claridad hemos concretado y organizando la influencia en siete elementos de riesgo, a los que añadimos los factores de protección.

#### 2.1.3.1.1.- Los valores familiares

Los adolescentes que los interiorizan suelen sentirse integrados en una red familiar de apoyo, que les proporcionan estructuras y estrategias de afrontamiento eficaces para evitar conductas como las de consumo de sustancias (Unger, Ritt-Olson, Teran, Huang, Hoffman y Palmer, como se citaron en Telzer, Gonzales y Fuligni, 2014).

Valores relacionados con la asunción de obligaciones familiares se asocian con una menor probabilidad de consumo de sustancias, retraso del inicio del consumo y con tasas bajas de externalización de conductas problema entre jóvenes latinos (German, Gonzales y Dumka; Gil, Wagner y Vega; Kaplan, Napoles-Springer, Stewart y Perez-Stable; Ramirez, y col; Romero y Ruiz; Unger et al.; como se citaron en Telzer, Gonzales y Fuligni, 2014).

#### 2.1.3.1.2.- Estructura y composición familiar

Variabes como el nivel de estudios parecen no ser significativas a la hora de predecir el consumo en los menores de un hogar, sin embargo, el hecho de que una de las figuras parentales abandone el hogar (Escario, Duarte y Molina, 2007), al igual que alguno de los padres vuelva a contraer matrimonio, pueden ser predictores de un futuro consumo. En este sentido cabe mencionar el trabajo de Crawford y Novack (2008), quienes proponen que las variaciones en el apego hacia las figuras parentales pueden repercutir en el uso de sustancias por parte de

los adolescentes, por ejemplo, un alto consumo de sustancias en un joven con una familia reconstituida vendría influenciado por el bajo apego con las figuras parentales.

#### 2.1.3.1.3.- Situaciones conflictivas en la familia

La crianza de menores en familias con alto nivel de conflictividad (conflictos familiares, consumo familiar y maltrato familiar), supone uno de los factores predictores del consumo de sustancias (Muñoz-Rivas y Graña, 2001). A su vez, tal y como argumentan Espada (2008), Gil (2008), Pons y Borjano (1999), González et al. (2003), la percepción de conflicto en el entorno familiar, junto con el maltrato, pueden ser factores que propicien el consumo entre adolescentes. También se puede considerar la idea de que en las familias en conflicto las reglas que dirigen el funcionamiento familiar pueden no fomentar la educación en valores éticos y morales; derivando en normas materiales, basadas en la importancia del dinero y el éxito social, lo que añade mayor riesgo a determinadas conductas (García y Segura, 2005).

#### 2.1.3.1.4.- Actitudes ante las drogas en la familia

Tanto las actitudes familiares favorables al consumo de sustancias legales e ilegales, como la reacción frente al consumo en los hijos/as son aspectos influyentes a la hora de predecir el consumo. El consumo parental de sustancias se asocia con el consumo iniciático de los adolescentes, esto es debido a la exposición de los mismos al uso de sustancias y por el aprendizaje social de dicho comportamiento en el sistema familiar. Hay datos que sustentan la afirmación de que existen variables tales como, historia de alcoholismo, uso de drogas por parte de algún familiar o la muestra de actitudes tolerantes, condescendientes y alentadoras, que aumentan la probabilidad de consumo de los menores (González et al. 2003).

En esta línea se han recogido evidencias con respecto al consumo de alcohol en los padres y en el hogar ya que este hecho está normalizado y aceptado Pons y Borjano (1999). Reforzando esa idea, se ha planteado cómo entre estudiantes la convivencia con consumidores aumenta la probabilidad de consumo abusivo (Escario, Duarte y Molina, 2007). También se apunta a la importancia del consumo elevado en los padres, más que la frecuencia de consumo lo que favorece el desarrollo de pautas de consumo de los adolescentes, (Vermeulen-Smit, y otros, 2012).

Hay estudios que hacen referencia al impacto de consumo familiar de la marihuana, en el que no sólo se ha encontrado una incidencia significativa de consumo en los hijos, cuando lo realizan los padres, sino además una precocidad en el inicio (Miller, Siegel, Hohman y Crano, 2013).

#### 2.1.3.1.5.- Relaciones afectivas y comunicación

La comunicación en el entorno familiar es una de las variables con más peso a la hora de asociar el sistema familiar como sistema de prevención (García-Rodríguez, 2000). La mayoría de los estudios coinciden en que las relaciones extremas entre padres e hijos, tanto las que se caracterizan por falta de conexión, cómo las que conllevan una sobreimplicación parental en las actividades de los hijos, se relacionan con el uso iniciático de sustancias en los hijos. Por contra son las relaciones basadas en vínculos afectivos, las que se correlacionan con menor probabilidad de que los menores presentes comportamientos desadaptativos como el consumo (Muñoz-Rivas y Graña, 2001; Di Clemente y otros, 2001; Martín, Vergeles y Martín, 2003).

Una comunicación eficaz, que permita la libre expresión de sentimientos y deseos, respeto hacia los límites, la capacidad de negociación de las normas de convivencia y las respuestas razonadas hacia los problemas cotidianos son actitudes y comportamientos que los adolescentes pueden aprender en el sistema familiar, convirtiendo a este entorno en actor principal del cuidado de la salud y la prevención en drogodependencias (García y Segura, 2005). De la misma manera, a través de las interacciones positivas y alentando la participación en la toma de decisiones familiares, también se reducen las posibilidades de influencia de los comportamientos de riesgo (Jang, Rimal y Cho, 2013).

#### 2.1.3.1.6.- Estilos educativos y ejercicio de la disciplina

La estructura de posibilidades que se establece entre el eje apoyo-afecto por un lado y la disciplina-control por el otro, dan lugar a cinco modelos, *el autoritario* (bajo nivel de afecto, alto nivel de disciplina), *el democrático* (alto nivel y control proporcional y razonado), el permisivo (bajo nivel de control y alto nivel de afecto), *el indiferente* (bajos niveles de afecto y control), *el ambivalente* (varía en función del estado de ánimo de los padres). En la actualidad se ha acumulado suficiente evidencia como para relacionar el consumo de drogas con los estilos educativos (Martinez, 2012).

Los estilos constituyen, a menudo, un factor decisivo en la implicación de conductas de riesgo, la sensación de ausencia de afecto, aceptación y apoyo favorecen el abuso de drogas como el alcohol, lo mismo que comportamientos parentales reprobadores, sin afecto y poco respetuosas (Musitu, Suárez, y del Moral, 2014)

El establecimiento de límites y normas claras en la familia cobra gran relevancia para la prevención en este ámbito. A través del cumplimiento y respeto de dichas normas, se favorecen comportamientos ligados a la asunción de responsabilidades ante los compromisos adquiridos, pudiéndose externalizar dicho comportamiento a otros entornos (García-Rodríguez, 2000). Un efecto de esto es cómo el estilo permisivo se asocia al uso de sustancias, al estar caracterizado

por la ausencia de una figura adulta que establezca límites y normas, dejando esas decisiones en manos del adolescente.

Tanto la ausencia de implicación de la figura maternal como la ausencia de la disciplina paternal, junto con bajas aspiraciones sobre la educación por parte de los propios menores, predicen la iniciación del uso de sustancias (Hawkins, Kosterman, Catalano, Hill, y Abbott, 2005; Gil J., 2008; Carballo y otros, 2004; y Pons y Berjano, 1999). Por el contrario, existe un impacto protector en el caso de que las figuras parentales transmitan reglas específicas dirigidas a comportamientos de riesgo tales como el uso de drogas; incluso cuando los adolescentes vayan creciendo y estas reglas parezcan tener menor presencia, siguen ayudando a contener el consumo de alcohol en los adolescentes (Mares, Lichtwarck-Aschoff, Burk, van der Vorst y Engels, 2012)

Son muy interesantes, al respecto, las aportaciones de Ewing y otros (2015) quien abordó la cuestión de las variaciones en los estilos de crianza, una vez que los adolescentes de la familia habían realizado algún tipo de delito influenciados por el consumo de sustancias. La forma en que las familias gestionan los cambios de crianza para seguir interviniendo con los adolescentes, una vez que asumen que existe un problema, pueden aumentar los factores de riesgo o por el contrario, actuar como factores de protección.

La influencia de los estilos educativos puede estar mediatizada por el ámbito cultural. Nos encontramos con estudios del Estado Español que señalan como estilos con cierta indulgencia se caracterizan por un menor consumo de sustancias como el tabaco, alcohol o marihuana, frente a los adolescentes educados en hogares con estilos autoritarios por Sánchez, Fuentes, Pérez y Madrid (2013),. Por el contrario estudios realizados en adolescentes caucásicos de Estados Unidos, el estilo indulgente constituía un factor de riesgo y sin embargo, el estilo autoritario y *autorizativo* se comprendían como factor de protección (Darlin y Cumsille, como se citaron en Sánchez et al., 2013).

#### 2.1.3.1.7.- El modelado parenteral de consumo

El modelado educativo, entendido de una forma amplia incluirá las prácticas de socialización en las que se producirá la interacción paterno-filial (Miranda 2004). Son las figuras parentales las que actúan como espejo para los menores, produciéndose una clara imitación de todas sus acciones durante un largo periodo de vida, adaptando su comportamiento social y personal (García-Rodríguez, 2001).

Este factor se ha tenido en cuenta sobre todo con respecto al consumo de alcohol y del tabaco, ya que son habituales estos consumos en los hogares. Constituye un factor de primera magnitud para explicar los comportamientos ante el consumo de alcohol y las actitudes de los adolescentes ante las informaciones técnicas y objetivas sobre los daños que produce (Musitu et

al., 2014). La tendencia general es considerar que las probabilidades de que un adolescente consuma alcohol con cierta frecuencia son mayores cuando se consume en casa y con cierta intensidad (Musitu et al., 2014). Además cuando los padres son consumidores, la percepción de riesgo por parte del adolescente es menor (Musitu y col 2014).

#### 2.1.3.1.8.- Factores de protección en la familia

Si el sistema familiar puede generar graves factores de riesgo ante el abuso de drogas y la conducta inadaptada, también posee potencialidades que actuaran como factores preventivos, evitando las dificultades de los adolescentes (Bustos, 2010). De ellos destacamos los siguientes:

- *El apego familiar:* Para que surja son necesarios alguno requisitos previos tales como el establecimiento de un clima afectivo positivo, que permita al adolescente expresarse libremente y una comunicación fluida y adaptada a cada situación (Al-Halabi et al., 2009.). El apego produce una serie de beneficios como fomento del sentimiento de pertenencia, le permite compartir vivencias y se le muestra protección, adquiriendo una confianza que le permita ir afrontando los retos que le vayan surgiendo. Todo ello tendrá un efecto protector contrastado en diversos estudios (Moral, Ovejero, Sirvent, y Rodríguez, 2005; Al-Halabi, Errasti, Fernández, Secades y García, 2009)
- *La comunicación fluida:* Se caracteriza por ser bidireccional entre las figuras parentales y sus hijos, constituye un soporte para transmitir emociones y favorece la percepción de que las figuras parentales están disponibles ante las dificultades, hay implicación, dedicación y afecto. Todo actúa como factor de protección ante el uso y abuso de sustancias (García y Segura, 2005; Laespada, Arostegi e Iraurgi, 2004).
- *El modelado parental de desaprobación del consumo:* Un aspecto importante a la hora de tratar el modelado es la coherencia de que deben mostrar las figuras adultas con lo que quieren transmitir y su propia conducta. Existe una menor implicación de los adolescentes en el consumo si las figuras parentales demuestran conductas no permisivas y si prevén una reacción negativa por parte de los padres ante su consumo, (Gil, J., 2008; Gómez-Fraguela et al., 2001; Muñoz-Rivas et al., 2001)
- *Los estilos educativos:* Destaca como factor protector el equilibrio entre el establecimiento de límites y la autoridad, al mismo tiempo que un vínculo afectivo positivo y una relación cálida. Los datos apuntan a que los hijos educados bajo un modelo democrático muestran mayores factores de protección personal, como son

- un mayor ajuste familiar, mayor satisfacción familiar, mayor autoestima y mayor sentido de eficacia (Martínez, A., 2012).
- *Educación orientada a la autonomía*: todo sistema familiar se rige por ciertas normas, ya sean implícitas o explícitas, que atribuyen a cada miembro un rol concreto. Proporcionar una educación orientada a lograr un grado adecuado de autonomía implica que los adultos deben estar presentes en la vida de sus hijos para poder evitar ciertos riesgos, pero a su vez, deben mantener cierta distancia que permita que vayan construyendo sus propios criterios a través de la experiencia. Ese equilibrio favorece una autoestima equilibrada que permita interactuar con su medio sin la necesidad de correr riesgos innecesarios (Bustos, 2010).
- *El funcionamiento familiar*. Cuando se producen una serie de hechos y condiciones en la familia relativos a la implicación y la dedicación de los padres en el cuidado y la educación de los hijos, no hay excesivos conflictos entre padres e hijos y hay buenas relaciones *interparentales* y buena comunicación se establece un papel protector de la familia que trae como resultados un menor consumo (Martínez, 2012).

#### 2.1.3.2.- Factores de riesgo y protección en la escuela

El entorno escolar, ejerce gran influencia no sólo en la formación académica sino en otros aspectos del desarrollo evolutivo, desde la infancia hasta la adolescencia.

##### 2.1.3.2.1.- Factores de riesgo en la escuela

Comprendiendo el entorno escolar como agente socializador y educativo, debemos señalar la importancia que cobra en el ajuste psicosocial de los adolescentes. Tal y como afirman Wang y Eccles (2012) y Wang y Holcombe (2010), la participación activa durante la escuela secundaria promueve habilidades sociales, competencias y valores que se traducen en herramientas pertinentes para que los adolescentes construyan una transición exitosa a la edad adulta. Pero también se debe tener en cuenta, como argumentan Li y Lerner (2011), que aquellos jóvenes que desintonizan con el entorno escolar son más propensos a experimentar fracaso y a abandonar los estudios prematuramente, lo que acarreará una serie de resultados psicosociales negativos para su desarrollo, tal y como abordamos a lo largo de este punto.

Una de las cuestiones relevantes que se plantean al respecto de esta relación es el propio sentido de la misma (Pérez, Medina y Sánchez, 2009). Hay autores que señalan como el inicio temprano en el consumo de drogas y un uso regular de las mismas se asocia a menudo con consecuencias negativas, incluyendo problemas en la escuela (Wheeler, 2010). Otros

apuntan en sentido contrario, considerando que las dificultades escolares constituyen factores de riesgo que desembocan en la asunción de conductas de consumo, señalando que las personas con conductas desviadas suelen mostrar desapego emocional con el entorno escolar, mostrando actitudes y expectativas negativas y percibiendo la educación académica como poco relevante (Luengo et al., 1999).

Nosotros creemos que es esta segunda interpretación es la más certera, aunque haríamos algunas observaciones. En algunos casos, un intenso consumo de derivados de cannabis, puede favorecer procesos inversos en chicos y chicas que, por sus otras circunstancias, no deberían de haber tenido dificultades escolares. Los problemas en la escuela favorecen la frecuencia de consumo de drogas y la vinculación con amigos y amigas consumidores, todo ello incrementará las dificultades escolares (Audikana 2008; Audikana y Laespada 2013).

Wang y Fredricks (2014), en una investigación sobre jóvenes, parten del compromiso hacia la escuela como un constructo multidimensional que incorpora aspectos conductuales, emocionales y cognitivos. Examina en qué medida estos tres aspectos de la participación escolar se relacionan con los cambios hacia comportamientos disruptivos y, a su vez, el impacto que este cambio presenta en el abandono escolar. Los resultados señalan que eran los jóvenes que presentaban bajo compromiso con la escuela, en función de aspectos conductuales y emocionales, los que tendían a más comportamientos disruptivos tales como conductas antisociales y consumo de sustancias. A su vez, fueron los aspectos conductuales y emocionales los que mostraron mayor capacidad de predicción del abandono escolar. En consecuencia, consideran que son múltiples las ventajas académicas que se pueden obtener fomentando la participación de los adolescentes en la escuela, incidiendo a la vez en la prevención de la delincuencia y del consumo de sustancia

En el caso en que la escuela sea percibida como un medio hostil, las reacciones de los adolescentes suele ser la de la búsqueda de apoyo de otros jóvenes en situación de dificultad social, aumentando las probabilidades de consumo de sustancias (Turbi y Lloria, 2005) y como argumentan Skinner y Pitzer (2012), los que acaban recibiendo menos apoyo de los profesores aumentando así la vulnerabilidad frente a conductas de riesgo.

Los centros escolares suelen adoptar actitudes de rechazo ante los estudiantes más problemáticos. Esto no favorece en absoluto su situación y la viven como otro estresor más, provocando mayor rechazo hacia el entorno escolar y hacia sus actividades, incrementando el sentimiento de exclusión y favoreciendo las conductas antisociales (Herrero, 2003). El hecho de que el adolescente no se ajuste adecuadamente al entorno escolar le posiciona en una situación de mayor vulnerabilidad frente a conductas *desadaptativas* tales como el uso de drogas.

Existen una serie de factores del ámbito escolar en los que se establecen relaciones con el consumo de sustancias, que a continuación se exponen (Bustos, 2010):

- *El fracaso escolar*: A pesar de que no hay una definición unánime, aspecto sobre el que volveremos en el próximo capítulo, podemos considerar al fracaso escolar como el abandonar los estudios sin alcanzar el nivel exigido en la enseñanza obligatoria, es decir, sin tener aprobada la ESO. Como también veremos es un fenómeno multicausal (Cortés, 2008).

El fracaso escolar, como lo hemos definido, y la constelación de variables que lo acompañan (el absentismo, las repeticiones de curso, la insatisfacción escolar...), constituyen elementos predictivos del consumo en una multiplicidad de estudios (Jessor, 1991; Navarro, 2000; Elzo et al., 1984, 1987). Sin embargo, otros autores piden prudencia porque, como hemos visto, puede producirse la asociación inversa ya no está resuelto la relación causa-efecto (Calataf et al., 2000).

- *Satisfacción escolar*: los adolescentes con una baja satisfacción escolar, baja autovaloración de los resultados y el esfuerzo, dificultades para llegar al nivel de logro de sus compañeros y una baja motivación son los que presentan mayor riesgo de consumo. Al no encontrar satisfacción en dicho entorno buscará la satisfacción en otros entornos no formales, en los que puede darse el consumo de sustancias (Barca, Otero, Mirón, y Santórum, 1986).
- *Características de la escuela*: existen características de los centros educativos que aumentan o disminuyen las posibilidades de la emergencia de conductas disruptivas como el consumo. Según Recio (1991) son los adolescentes que estudian en escuelas de gran tamaño, privadas y laicas los que presentan mayor probabilidad de consumo. De tal manera que son los que estudian en escuelas pequeñas, tanto públicas como privadas, y de carácter religioso los que ven reducida dicha probabilidad.

Las normas escolares y la percepción que los estudiantes tienen de ellas es otra de las variables. Los adolescentes que presentan menor grado de compromiso hacia las normas así como menor participación de actividades extraescolares, muestran mayores niveles de consumo (Bustos, 2010).

- *Estilo educativo y clima del centro*: el clima del centro recoge su proyecto educativo, sus valores, estilos de relación entre profesorado y alumnado, etc. Un clima positivo se compone de valores como el respeto, la comunicación, la solidaridad, la tolerancia, la convivencia, etc. en todas sus relaciones. El hecho de que los

- profesores, además de impartir conocimientos curriculares, sean agentes de acompañamiento al proceso de crecimiento y de maduración de los alumnos, conlleva a que se puedan diagnosticar a tiempo necesidades concretas que puedan surgir entre los educandos (Peñafiel, 2009).

Un estudio longitudinal de Wa, et al. (2007), aporta que la percepción de la reducción de la autonomía del alumno así como del apoyo profesor-alumno y del alumno-alumno, se asociaba significativamente con incrementos de síntomas depresivos y una disminución de la autoestima en los adolescentes.

En un trabajo de Cava y Musitu (2000), se ratifica que los alumnos que perciben mayor grado de apoyo por parte de sus profesores e iguales, presentan mayor motivación e interés por las actividades escolares; son más proclives al respeto de las normas se implican activamente en metas prosociales (Jia, et al., 2009); y presentan una autoestima más elevada (Wentzel, como se citó en Cava y Musitu, 2000)

- *La relación con los compañeros del centro.* Este factor nos introduce en el siguiente campo el de los iguales, aunque en este caso nos centraremos en esa relación pero mediatizada por el ámbito escolar.

En un estudio se relacionó la percepción del clima escolar, la autoestima y el grado de implicación de los adolescentes, diferenciándolos en dos grupos: los marginados y los ignorados por sus pares (Wentzel, como se citó en Cava y Musitu, 2000). De los resultados obtenidos destacamos dos:

- Ambos grupos presentaban una autoestima social y académica inferior al resto, lo cual es coherente con los estudios previos.
- Las personas rechazadas mostraban percibir menor ayuda por parte de los profesores, menor claridad en las normas del funcionamiento escolar y menor grado de afiliación entre los iguales.

A pesar de que no todas las dimensiones del clima escolar son percibidas de manera negativa por los adolescentes rechazados, la mayoría de las diferencias se observan en dimensiones que afectan directamente al comportamiento en el aula. El percibir con menor claridad las normas por las que se rige el funcionamiento del aula puede acarrear problemas de disciplina, explicando el motivo por el que un alto porcentaje de los jóvenes se comporte de una manera inadecuada (Cava y Musitu, 2000).

Son precisamente las conductas agresivas las que provocan rechazo en los iguales (Cava y Musitu, 2000). Si el joven ya rechazado posee un comportamiento que los iguales rechazan se involucrará en una espiral difícil de abandonar. El hecho de ser rechazado por los iguales

supone una experiencia interpersonal muy estresante para la persona (Jimenez, Moreno, Murgui y Musitu, 2008). Esto, además, repercute en la percepción sobre el profesor y en las expectativas con los iguales, volviéndose ésta más negativa (Veiga, como se citó en Cava y Musitu, 2001).

En el estudio de Jiménez et al. (2008), se analizó la relación entre factores psicosociales del aula y el grado de aceptación social entre los alumnos. Concretamente se incidió en el papel de una reputación no conformista, en el grado de amistad entre pares, en la implicación en conductas violentas y en la calidad de la relación con el profesor. Los resultados mostraron cómo la percepción que el adolescente tiene sobre su reputación entre los iguales y el grado de amistad entre los mismos, se relaciona directamente con un comportamiento más o menos violento en el aula. Ese comportamiento a su vez repercute en la relación con el profesor, el cual influye en el grado de aceptación que presenta el joven.

Estos resultados recalcan la importancia de los docentes respecto al ajuste de los adolescentes en el aula, ya que a través de su práctica cotidiana generan expectativas sobre el alumnado, partiendo de información académica, psicológica, social y física (Guil, como se citó en Jiménez et al., 2008). Dichas expectativas se trasladan indirectamente al resto de alumnos, contribuyendo y potenciando una mayor o menor aceptación social de los alumnos.

Por último mencionaremos el trabajo de Garrido, Conde, Álvarez y Millán (2015), quienes trataron de conocer los patrones de consumo de sustancias de adolescentes escolarizados infractores correspondientes. Entre los resultados que recogieron advirtieron que los adolescentes infractores, en comparación con los que no lo eran, presentaban unos porcentajes de consumo significativamente más elevados, detectándose de la misma manera un policonsumo superior. Aun así, y tal y como sugieren los autores, es necesario recordar que no toda la población infractora se ve vinculada a conductas de consumo (Garrido, Conde, Álvarez, y Millán, 2015).

#### 2.1.3.2.2.- Factores de protección en la escuela

Todo lo descrito hasta ahora, formulado en sentido positivo, se podría incluir como factores de protección, a lo que añadiremos los estilos de educación democráticos y participativos, como promotores de valores como la tolerancia, el respeto, la comunicación, la integración, etc. Como Wang y Fredricks (2014) aconsejaron en su estudio, no se deberían realizarse intervenciones directas hacia comportamientos como la delincuencia o el consumo, sino que se deberían cuidar aspectos como participación activa como elemento de protección ante los comportamientos inadaptados en el contexto escolar.

El clima escolar es un componente muy importante para evitar las dificultades escolares que posteriormente se asocian a problemas de comportamiento y a consumos. Se han planteado medidas complementarias dirigidas a la mejora del clima, para que el entorno escolar

se vuelva un marco ventajoso, donde el adolescente pueda interactuar a través del aprendizaje de habilidades y autoestima, facilitando las relaciones con sus compañeros, planificando su ocio, etc. Eso permitirá la construcción de una relación que inducirá al desarrollo de actitudes positivas, determinando, en gran medida, aspectos como los logros académicos o el reconocimiento de los profesores y los padres por la adaptación e implicación escolar (Bustos, 2010). El autoconcepto académico -que va más allá del mero rendimiento escolar-, adquiere un protagonismo importante a la hora de realizar intervenciones efectivas en el contexto escolar (Sanz y Lorca, 2003). En definitiva, se trata de avanzar hacia un efecto real en todo el conjunto del alumnado capaz de promover la participación y la consecución de logros académicos (Dotterer y Lowe, 2011)

En esta línea, cabe mencionar el estudio de Reschly (2010), el cual, teniendo en cuenta que las dificultades de lectura pueden llegar a interferir en la motivación y el compromiso de los estudiantes en la escuela, afirma que las intervenciones dirigidas a fomentar y aumentar dichas habilidades tienen importantes repercusiones, reduciendo las posibilidades de repetición de curso, de la incorporación a sesiones de educación especial e incluso de abandono escolar

En el estudio realizado por Henry, Knight y Thornberry (2001) se evalúa la relación existente entre el desapego escolar y el abandono, si cómo con otros problemas de comportamiento como la delincuencia y el abuso de sustancias. Los resultados apuntan a que el abandono escolar es un factor de riesgo respecto a los problemas de comportamiento posteriores, por lo tanto, insisten en la necesidad de que se haga una *intervención temprana* antes de que se dé la situación de desvinculación escolar.

También se plantea la necesidad de implicación con las familias. Es importante no olvidar la responsabilidad del sistema familiar en el ámbito educativo de los menores, no delegando toda la responsabilidad en las instituciones. Una alta implicación y compromiso de las figuras parentales demuestra que actúa como factor de protección frente al consumo (Navarro, 2000).

Siguiendo esta vía, cabe mencionar el estudio de Gonzales et al., (2014) consistente en un programa de intervención destinado a los adolescentes mexicano-americanos y un análisis longitudinal de dicho programa. Es un colectivo que presenta altos grados de riesgo con consumos precoces y mayores cotas de consumo de sustancias "duras", comparado con jóvenes anglosajones o afro-americanos. El programa denominado *Puentes a la Secundaria*, se centra en la integración de la familia en el ámbito escolar y se dirige a la prevención de conductas disruptivas y del abandono escolar, que se produce en el paso de la enseñanza primaria a la secundaria. La intervención se generó partiendo del Modelo de Desarrollo Social, que plantea abordar las competencias de los jóvenes y de sus familias, con el objetivo de alterar y mejorar las trayectorias de desarrollo. Los resultados atisbaron una reducción en la deserción escolar y un consumo inferior de sustancias, siendo un programa más beneficioso para aquellos jóvenes

en alto riesgo. Otra conclusión que se generó fue la necesidad de aumentar la calidad educativa de aquellos centros escolares, que engloben alumnado con factores de riesgo, para que den cobertura a las necesidades de los y las estudiantes y favorecer su integración.

Finalmente, señalamos cómo el hecho de prohibir el uso de sustancias en el medio escolar, entre los adultos (por su papel como modelos de conductas) y entre los estudiantes, es un factor protector que contribuye a reducir significativamente la oferta y la presión hacia el consumo Bustos (2010)

### 2.1.3.3.- Factores de riesgo y protección en los grupos de iguales y el tiempo libre

Los grupos de iguales han sido tenidos en cuenta a la hora de explicar los consumos de drogas y otras conductas inadaptadas por dos razones. La primera por la importancia que los adolescentes conceden a estos durante dicha etapa evolutiva. La segunda es por la influencia que ejercen sobre la experimentación con las sustancias (Moral, 2004).

Recopilando lo que apuntamos en el capítulo de la adolescencia, hay que tener en cuenta que amigos y amigas aportan mucho al adolescente, sobre todo ayudándole en el proceso de definición de su identidad (Pedrosa, 2009). Van sustituyendo paulatinamente al sistema familiar como referencia, desplazando las relaciones más importantes hacia los iguales (Laespada et al., 2004). Eso le permitirá ir ganando autonomía en su proceso hacia la persona adulta; le otorga un gran apoyo en la búsqueda de identidad (Herrero, 2003). Le proporcionan también un sentimiento de pertenencia y reconocimiento. Le permite, acceder a nuevas formas de relación (Bustos, 2010). Le proporcionarán información sobre qué conductas son correctas según los escenarios sociales y aprende a establecer y respetar las normas del grupo para ser valorado (Laespada et al., 2004). Sin embargo, el grupo también ejerce un gran control sobre su conducta, ya que al ir separándose de la familia, si no tiene amigos se quedaría sólo, de manera que buscará compañeros y compañeras con muchas similitudes y tratará de ajustarse a ellos (González de Audikana, 2008). El grupo, además, les permite inhibirse de la responsabilidad individual, si realizan en grupo alguna conducta reprobable socialmente como beber o fumar porros, tal como es habitual (Herrero, 2004).

#### 2.1.3.3.1.- Factores de riesgo en los grupos de iguales y en el tiempo libre

En un trabajo de Jang, Rimal y Cho (2013) reflejaron que, pese a la percepción que tienen los adolescentes sobre la prevalencia del consumo de alcohol entre los pares en el sentido de que todos consumen-, la mediación activa de los padres puede contrarrestar esa visión, mitigando dicho factor de riesgo. En los casos en los que los adolescentes percibían mayor control y desaprobación, por parte de los padres y/o cuando creían que sus padres les

supervisaban de cerca presentaban una menor influencia de los comportamientos de riesgo de sus pares.

Trabajos como el de Osgood, Ragan, Wallace, Gest, Feinberg y Moody (2013), recogen la importancia de la elección del grupo de iguales, siempre en función de características similares. Elegir amigos cuyos consumos de alcohol son similares a los propios eleva la probabilidad de aumentar la ingesta y de extenderla a otros iguales que observen características similares en cuanto a factores de riesgo, como el bajo rendimiento académico.

Dentro de este micro-entorno, las variables que más se relacionan con el consumo son la tendencia a permanecer con compañías que inciten al consumo. La influencia se realiza a través del modelado por los integrantes del grupo en las pautas de experimentación individuales, la baja valoración en indicadores de habilidades físicas, las conductas desviadas en el grupo de iguales y las conductas de búsqueda de atención (Jiménez, Moreno, Murgui y Musitu, 2008).

Un estudio realizado por Escario et al., (2007), en el que relacionan variables como la presión de grupo, consumo de sustancias, absentismo escolar y consumo, afirman que los adolescentes se ven influenciados por sus iguales a la hora de decidir consumir alcohol de forma abusiva. Cuanto mayor sea la proporción de compañeros que se emborrachan, mayor será la probabilidad de que el sujeto decida emborracharse también. Dicha influencia se relaciona con la calidad del grupo de amigos y del tipo de grupo, tanto en la inducción al inicio como en el mantenimiento del consumo (Sánchez-Queija, Moreno, Muñoz y Pérez, 2007). En este mismo sentido Alvarado, Sánchez y López (2014), señalan, a través de su trabajo, que la resistencia a la presión de grupo, directa e indirecta se asocia con medidas bajas pero significativas con el consumo de alcohol, de manera que la presión de pares supone un indicador de consumo de alcohol.

Arza y Zubillaga (2000) hacen alusión a la dualización del tiempo como disociación cultural. La dualización es una característica de la organización del tiempo en el fin del milenio. Por un lado encontramos el tiempo dedicado al trabajo, al esfuerzo, a la competencia, a la preparación. Por otro, el tiempo de ocio, cada vez más ligado al ocio nocturno, caracterizado por la desinhibición, descontrol, festividad, etc. Según Bustos (2010), las relaciones grupales de los adolescentes están encuadradas por dos realidades, una sería el tiempo libre en una cultura de masas y la otra la dualización del tiempo en el de las obligaciones y el de ocio. La forma en la que se producen las relaciones socio-grupales tiene mucho que ver con la cultura de consumo de masas.

Comas (1994) ya señaló como esa dualización del tiempo entre los jóvenes es aún más destacada que en los adultos, ya que encuentran en los fines de semana aquellos símbolos y espacios que les dan identidad y les proporciona un lugar, que no encuentran en otros momentos, en los que siempre están en una posición subordinada.

En el caso de los adolescentes, uno de los principales tipos de relación grupal es el que se da en los entornos de ocio nocturno, que va asociado a una mayor probabilidad de consumo de sustancias (Rodríguez et al., como se citó en Busto, 2010; Espada, Méndez e Hidalgo, 2000). En esa misma dirección insisten Calafat et al., (2000), señalando que el uso recreativo de las sustancias es el uso más habitual entre los adolescentes.

Paniagua, García, Castellano, Sarrallé y Redondo (2001) distinguen dos tipos de patrones en relación al ocio y al tiempo libre. El primero es que los adolescentes que realizan actividades de ocio tales como el deporte, el cine y la lectura, se asocian con una menor probabilidad de consumo. El segundo es que quienes realizan actividades vinculadas a una mayor relación social, como salir con amigos, salir a discotecas, etc. son los que mayor probabilidad de consumo presentan.

#### 2.1.3.3.1.- Factores de protección en los grupos de iguales y en el tiempo libre

Respecto a los factores de protección en este ámbito se debe destacar la poca investigación que existe al respecto. Uno de los pocos factores de protección que se debe destacar es el apoyo a los iguales en los casos en los que éstos no consumen sustancias (Pollard et al., 1997). Relacionarse con personas con aspiraciones y metas semejantes potencia mayor estabilidad y apoyo emocional (Becoña, 2002).

El deseo de estar con los amigos y el tiempo que se comparte con ellos durante la etapa de la adolescencia es una señal del bienestar. Dado que a través de las relaciones de amistad se van consolidando y construyendo señas de identidad, los aspectos más positivos vendrán cuando la integración se realice en grupos heterogéneos, en los que su identidad no esté relacionada con el consumo de drogas (Arbex, 2013). Asimismo, con respecto a la ocupación del tiempo libre, en los que se establecen las propias relaciones, lo positivo es que esta no esté centrada exclusivamente en el uso de drogas, sino que vaya constituyendo un estilo de vida a través del desarrollo de una actividad diversa, en la que se incluyan el deporte, la cultura, la naturaleza... (Arbex, 2013).

Teniendo en cuenta que los amigos son elegidos en función de intereses, podemos señalar cómo el grupo de iguales puede actuar como un elemento reforzador de una trayectoria anterior. La tendencia será que aquellas personas adolescentes que se sientan apoyados por su familia y que se ajusten a la escuela, establecerán relaciones con otros y otras adolescentes en similar situación. Harán consumos iniciáticos, pero no prematuramente, y no correrán excesivos riesgos, porque en su grupo eso no estará bien visto. Por el contrario, aquellas personas con mayores dificultades se vincularán a otras personas con dificultades, en las que se producen consumos prematuros y niveles de uso que van más allá de lo exploratorio, con consumos habituales de sustancias minoritarias, porque eso está bien visto en ese grupo.

#### 2.1.4.- CONSUMO DE DROGAS Y OTROS PROBLEMAS COMPORTAMENTALES

No hemos querido cerrar este apartado sin dedicar una reflexión a la relación que algunos autores han establecido entre el consumo de droga y otras conductas desviadas, inadaptadas, desadaptadas, desadaptativas o antisociales, cuestión que nos parece del todo pertinente, a pesar de que haya algunas investigaciones que no hayan encontrado esta relación como la realizada por Lopez y Rodríguez-Arias (2010), en la que apuntan: "las actitudes favorables a la conducta antisocial parecen actuar en sentido contrario al esperado, de modo que «protegen» ante el consumo de alcohol y tabaco y el alto consumo de alcohol" (Lopez y Rodríguez-Arias, 2010, Pág. 571).

Son diversos los autores que coinciden en apuntar que el consumo forma parte de una constelación de problemas comportamentales (Jessor y Jessor, 1977; Luengo et al. 1999). Es posible que no haya sido muy estudiado el hecho de que la vinculación de un individuo en conductas desviadas, desadaptadas o antisociales, distintas a las del consumo, constituya otro factor de riesgo frente al propio consumo, sin embargo, si hay alguna investigación que relaciona consumo de drogas y delincuencia en adolescentes y jóvenes (Garrido, Conde, Álvarez y Millán, 2015). Las conductas desviadas en edades tempranas serían predictores fiables del consumo de sustancias durante la adolescencia o juventud, de la misma manera es más probable que una persona que consume esté vinculada en actividades delictivas que otra que no consume.

#### 2.2. -MODELOS CONSTRUIDOS PARA EXPLICAR EL CONSUMO DE SUSTANCIAS

Hemos descrito hasta ahora los diversos factores que indican tanto en los inicios de consumo de muchas personas durante su adolescencia, como los factores de riesgo que facilitan que una parte de esas personas pasen a consumos intensos y abusivos. Estos factores de riesgo, cada uno por sí solo no pueden explicar un fenómeno como este.

Hemos señalado como una de las características de estos factores de riesgo es la de que no deben de ser contemplados de forma aislada, sino que encajan con otros, interactúan y se potencian. Ante esto, una serie de autores, han sabido articular diversos factores de riesgo sobre los que hay evidencia científica, dibujado diversas explicaciones más plausibles que los simples factores, que se han venido en denominar *modelos explicativos* o *modelos interpretativos*, de los procesos de consumo.

Volvemos a insistir aquí que la divulgación que se realizó en el Estado de estos modelos a cargo de Becoña (1999) y Luengo et al. (1999), ha sido de gran ayuda a los profesionales, la

segunda mención, además, aplicaba los conocimiento en el diseño de un programa preventivo. En el primero otra aportación era además la de clasificar estos cuerpos teóricos.

Una de las revisiones tomada como referencia es la realizada por Petraitis, Flay y Miller (1995), en un trabajo que recoge las catorce teorías más relevantes. Por su parte el texto de Becoña (1999) recoge una treintena. Ambas las hemos reproducido sintéticamente en la *Tabla.1.14*. Sin embargo, en nuestra exposición, aunque sí hemos tenido en cuenta gran parte de sus ideas, no nos hemos guiado rigurosamente por ninguna de las dos clasificaciones y, de hecho, hemos incluido alguna otra que no estaba en sus listas, al estimar su importancia.

Tabla 14.1.-  
Clasificación de los modelos teóricos más relevantes para explicar el consumo de drogas según Petraitis, Flay y Miller (1995) y Becoña (1.999)

Clasificación de Petraitis, Flay y Miller (1995)	Clasificación de Becoña (1.999)
Teorías cognitivo-afectivas Teorías de aprendizaje social Teorías del apego social Teorías en las que las características intrapersonales juegan un papel esencial Teorías que integran constructos cognitivo-afectivos, de aprendizaje, compromiso y apego, e intrapersonales	TEORÍAS PARCIALES O BASADAS EN POCOS COMPONENTES .- Teorías y modelos biológicos .- Modelo de salud pública, de creencias de salud y de competencia .- Teorías de aprendizaje .- Teorías actitud-conducta .- Teorías psicológicas basadas en causas intrapersonales  TEORÍAS DE ESTADIOS Y EVOLUTIVAS  TEORÍAS INTEGRATIVAS Y COMPRENSIVAS  TEORÍAS INTEGRATIVAS PARA SUSTANCIAS ESPECÍFICAS  MODELO COMPRENSIVO Y SECUENCIAL DE LAS FASES DEL CONSUMO DE DROGAS (Propuesta de BECOÑA.1999)

Fuente: elaboración propia a partir de los textos de Becoña (1999) y Petraitis, Flay y Miller (1995)

Comenzaremos nuestra descripción exponiendo una serie de teorías de gran calado, desde la perspectiva sociológica, psicosocial y psicológica, que no se han creado para explicar estrictamente el consumo de drogas sino fenómenos y comportamientos más amplios. Cuerpos teóricos sobre los que se han ido construyendo los actuales modelos interpretativos. Parte de estos planteamientos no se refieren específicamente al uso de drogas sino a fenómenos más amplios como la conducta antisocial, inadaptada o desadaptada, pero que tienen aplicación sobre el consumo abusivo de drogas.

## 2.2.1- LAS TEORÍAS ANTECEDENTES DE LOS ACTUALES MODELOS

### 2.2.1.1.- Desde la Sociología

Recordemos que al comenzar a apuntar los factores de riesgo macrosociales hicimos referencia a las ideas de Durkheim sobre la conducta para-suicida y cómo una serie de autores las recogieron avanzando en caminos interpretativos separados. Uno de ellos era la teoría de la *Anomía* de Merton, que explicaba cómo se organiza el comportamiento social, situando a las personas en una estructura organizada por dos ejes, el de los fines (éxito y reconocimiento) y los medios legítimos para alcanzarlos (el trabajo, el esfuerzo, el estudio...). El otro camino dio paso a la teoría de las *subculturas* de Sutherland, en la que se refería a espacios culturales inmersos en la cultura dominante, pero con sus propios valores y elementos significativos y como una parte de ellas eran delictivas, aceptando el delito como un comportamiento normal que se aprende.

Algunos autores han sabido encontrar nexos de unión entre ambos caminos. Por un lado Cohen (1955) y por el otro Cloward y Ohlin (1960). Lo común de estos autores es que parten del mismo planteamiento, el de los dos ejes de Merton, y a partir de ahí lo relacionan con las teorías de las subculturas delictivas de Sutherland. Las ideas que se elaboran, por la combinación de estas, ayudan a entender la delincuencia de bandas juvenil y los usos de drogas e incluso la delincuencia "menor" asociada ha dicho consumo, pero dejan de lado otro tipo de consumos abusivos en los que no se produce la influencia de la clase social. Hay que tener en cuenta que se elaboran antes de que se produjera la expansión del consumo de los años 70 y 80, como ya hemos comentado en la introducción.

Albert K. Cohen plantea que todas las personas reconocen los fines del éxito y sus consecuencias positivas que son publicitadas por los medios de comunicación. Los hijos de la clase obrera americana no tendrán las mismas oportunidades que los de las clases medias para alcanzar esas metas de éxito y reconocimiento. Ante eso tendrá tres posibilidades por las que optar: ajustarse al modelo impuesto, intentado alcanzar ese éxito a pesar de que sus medios son inferiores; acomodarse a la situación, renunciando a ese éxito, rebajar las aspiraciones, y acceder a las mejores condiciones de vida posible, pero sin delinquir (Peña Fernández, 2010). Finalmente una tercera opción es la de enfrentarse a su situación de desigualdad. Se unirán a otros jóvenes de su entorno en similares condiciones y generará con ellos una subcultura de delincuencia de bandas juveniles, en la cual accederá a una forma de éxito y reconocimiento pero por una vía alternativa. Generarán un tipo de delincuencia gratuita, en el sentido de que no es un medio de vida, como en los profesionales, sino una conducta para restablecer o alcanzar su estima social, en la que correrán riesgos muy por encima de los posibles beneficios materiales que puedan obtener, mostrando una audacia de la que el resto de la comunidad carece. Es una subcultura negativa en cuanto que manifiestan su disconformidad, es destructiva al poner en valor acciones que la sociedad convencional condena y es hedonista porque busca el placer a corto plazo

(conducta en la que encajaría el uso de drogas), sin importar el daño causado (Taylor, Walton, y Young, 1990).

La tesis de Cloward y Ohlin, mantiene el mismo eje de fines de éxito de Merton, pero amplían la estructura de medios para alcanzarlos, a través del concepto de *oportunidades*, abriendo tres posibilidades, la primera postura la conformista según se tenga acceso a los medios legítimos se sienten equilibrada la tensión entre metas y medios. La segunda viene dada si se tiene acceso a medios ilegítimos; recogen para ello la idea de las subculturas delictivas de Sutherland, de manera que las personas pueden, pueden acceder a una conducta innovadora si en la tensión consideran que no tienen acceso a los medios legítimos, pero tienen la oportunidad de acceder a medios ilegítimos propios de la delincuencia profesional organizada (*mafias delictivas*). La tercera es cuando los jóvenes no acceden a medios legítimos por pertenecer la clase obrera, ni a los medios ilegítimos, al vivir en barrios que carecen de delincuencia profesional organizada. La explicación que proporcionan estos autores ante esta situación es que estos jóvenes no buscan una salida individual, sino que comparten entre ellos la idea de que es este tipo de sociedad reparte injustamente, esta interpretación les unirá conformando subculturas que les permitan reconstituir su estima; hablan en concreto de dos tipos de opciones:

- **Las subculturas conflictivas** similares a las desarrolladas por A. Cohen, se configuran bandas juveniles de delincuentes que buscan acceder a un cierto estatus ejerciendo violencias contra los otros, buscando el respeto por la fuerza y la audacia de sus actos, con alto sentido del honor de pertenecer a la banda y solidaridad interna, buscando dominar su barrio y peleando por ello con otras bandas.
- **Las subculturas evasivas**, propia de aquellos que no se integran en ninguna de las opciones o no son capaces de integrarse en subculturas conflictivas, se refugian en las drogas o el alcohol y, para sobrevivir y hacer frente a sus hábitos, desarrollan algunos comportamientos antisociales como la prostitución, pequeños hurtos, el tráfico minorista de drogas, etc.

Estas teorías ayudan a entender fenómenos ligados a los de bandas juveniles delictivas, no profesionales, cuyo objetivo es demostrar su valía en función de sus posibilidades.

#### 2.2.1.2.- Desde la Psicología

Desde la Psicología también se han elaborado diversos cuerpos teóricos para explicar el comportamiento, cuyas valiosas aportaciones serán utilizadas por otros autores para construir modelos con los que explicar las conductas antisociales y el consumo de drogas.

#### 2.2.1.2.1.- La teoría de la acción razonada (Fishbein y Azjen, 1975)

Este modelo de los años 70, se asienta sobre un conjunto de teorías del campo actitudinal, intentando explicar y predecir la relación entre la actitud y la conducta social en general. Es uno de los modelos más difundidos, que aborda la relación entre factores cognitivos y motivacionales con el consumo de drogas. Aunque este modelo teórico no se construyó para poder explicar el consumo de sustancias, es uno de los más influyentes en los programas de prevención. Uno de los aspectos importantes es que enfatiza el hecho de que existen variables relacionadas con la cognición social, fundamentalmente las expectativas, creencias y actitudes, que inciden de manera más directa que otras variables.

Plantean que lo que mueve a la acción es la intención, para consumir drogas la persona tendrá que tener la intención de consumirlas. Esa intención tiene dos componentes el primero es la actitud ante la conducta -en nuestro caso ante el consumo de drogas-, el segundo componente son las normas subjetivas

La actitud ante la conducta se forma a partir de las consecuencias que tendrá la conducta y de la importancia que le conceda a esas consecuencias, es decir, por el cálculo que haga de las consecuencias de ese consumo de drogas, entre los beneficios (efectos positivos de las drogas) y los perjuicios; si concede más valor a los beneficios del consumo lo hará.

Las normas subjetivas, vienen constituidas por los expectativas que el sujeto hace sobre la reacción que tendrán las personas significativas para él, ante su conducta; en este caso sería como espera que los amigos y compañeros reaccionan ante su consumo. Si él espera que sus amigos desean verle consumir, para él será importante consumir y así lo hará.

Un aspecto importante de esta teoría es que en cada persona el peso de estos dos componentes es distinto. Esto abre la puerta a la idea de que aquellas personas que por sus dificultades personales (bajo autoconcepto, pobre autoestima...), tengan menos resistencia a la presión del grupo, correrán más riesgos. En consecuencia, los programas preventivos no sólo deben de informar para generar creencias, sino que deberían trabajar las habilidades sociales, para mejorar las condiciones de la persona y que no sean tan vulnerables a la presión de grupo.

En 1988, incluyeron otro elemento a la teoría: la percepción que el sujeto tiene para controlar su propia conducta, avanzando así en su tesis a la que denominaron *teoría de la conducta planificada* (Azjen y Fishbein, como se citaron en Becoña 1999). Esto significa que los adolescentes, además de poseer actitudes positivas hacia el consumo y de caracterizarse por el deseo de acomodarse a lo que los demás esperan o hacen, también es necesario que crean sentirse capaces de llevar a cabo dicha conducta, que en este caso es el consumo.

### 2.3.1.2.2.- La teoría del aprendizaje social (Bandura, 1982; Bandura, 1986)

Bandura abordó y desarrolló su punto de vista de la modificación de conducta bajo el marco conceptual de la teoría del aprendizaje social. Esta fue posteriormente ampliada y en los años 80, en un extenso manual (Bandura 1986) revisó su originaria teoría del aprendizaje social, renombrándola como *teoría cognitiva social*. Esta teoría es una de las de mayor influencia para analizar el comportamiento humano, utilizada en diversos campos entre ellos en el ámbito de las drogodependencias, en el que ha influido incluso sobre las estrategias de intervención.

La base reside en los principios del aprendizaje. Bandura incorpora al condicionamiento clásico y al condicionamiento operante los procesos cognitivos, aportando a la persona y su cognición, otro elemento, el ambiente, donde se lleva a cabo la conducta. Bandura, presenta la existencia de tres sistemas en la regulación de la conducta:

- los acontecimientos y estímulos externos, que influyen en la conducta a través de los procedimientos del condicionamiento clásico. La persona experimenta resultados de una acción como el consumo de alcohol
- las consecuencias de la conducta, que actuarían como refuerzos externos influyendo a través del condicionamiento operante.
- Los procesos cognitivos *mediacionales*, los cuales regulan la influencia del entorno, determinando los estímulos a los que prestará atención y su influencia sobre la conducta futura.

Sostiene además que la influencia de estos tres elementos no es de cada uno de ellos por separado, sino que existe una influencia interactiva entre los tres, a modo de reciprocidad mutua, pero no simultánea sino secuencial.

Incorpora el *aprendizaje vicario* que tiene su fundamento en la observación de los demás, que ejercen como modelos de manera que aprendemos observando el comportamiento de los demás y de las consecuencias de dicho comportamiento. Esto refuerza el aspecto simbólico del comportamiento, ya que para que se pueda producir ese aprendizaje, es necesario que el observador pueda interpretarlo para lo cual a su vez debe de haber accedido al componente simbólico de dicho comportamiento.

### 2.2.1.2.2.- La teoría del autocontrol (Hirschi, 1969; Hirschi y Gottfredson, 1988).

Estos autores se acercan al concepto de control social desde una perspectiva psicológica y racionalista. Consideran, de forma similar a la escuela ecológica de Chicago, que la naturaleza humana se rige básicamente por la búsqueda del placer y la evitación del sufrimiento, siendo, por lo tanto, egocentrista y hedonista, de ahí que la delincuencia, el consumo de drogas o las conductas de riesgo no deben considerarse como perversas, sino que

responden a la propia naturaleza humana, que no tiene en cuenta los costes, daños o perjuicios de esas decisiones.

Ante la naturaleza humana la sociedad ha desarrollado el mecanismo del *autocontrol*. Las personas lo adquieren en los primeros años de vida a través de los procesos educativos y socializadores, que se producen fundamentalmente en la familia. Es un elemento bastante estable, de manera que una vez que se ha incorporado la conducta ajustada es permanente.

Se plantean una tensión en un eje de oportunidad-autocontrol, de manera que ante las oportunidades que nos surgen con respecto de satisfacer el hedonismo y el egocentrismo una parte de los individuos realizamos el cálculo sobre beneficios (acceso a bienes, placer...) y contraprestaciones (multa, prisión, dependencia...), sin embargo en otras personas no se realiza dicho cálculo al dominar el beneficio inmediato y no funciona ese autocontrol.

Los autores hacen un dibujo de las personas caracterizadas por un elevado autocontrol como sujetos capaces de demorar la gratificación en pro de beneficios a largo plazo, de adoptar una actitud prudente; con tendencia a ser diligentes y tenaces. Las personas caracterizadas por un bajo autocontrol, presentarían los comportamientos y actitudes contrarias, se moverían por el placer inmediato, animados por la búsqueda de nuevas sensaciones intensas y arriesgadas, serían inconstantes y con baja tolerancia a la frustración.

## 2.2.2- LOS MODELOS ACTUALES

### 2.2.2.1.- El modelo ecológico social (Kumpfer y Turner, 1990-1991)

Estos autores refieren que la principal causa del consumo experimental radica en el estrés en general, y en particular, el generado en el contexto escolar. El bajo sentimiento de autoeficacia académica incide en la integración de grupos de pares desviados y aluden al consumo como una manera de hacer frente al estrés generado por un ambiente escolar hostil y poco gratificante. (Laespada, Arostegi, y Iraugi, 2004).

### 2.2.2.2.- El modelo social (Peele, 1985)

El origen de la adicción está en las situaciones de estrés, ansiedad, dolor, depresión, etc. y las drogas vienen a ser muletas que ayudan a la persona a enfrentarse a ellas de la mejor manera posible. El consumo comienza como medio para escapar del malestar físico o emocional y proporcionar alivio, porque fuera del consumo se experimenta estrés, ansiedad y culpa; el individuo irá usando drogas hasta hacerse adicto ya que en su adicción se encontrará mejor.

Considera que nuestra cultura crea grandes tensiones que favorecen las adicciones. Concede mucha importancia a la tensión estructural a la que se refería Merton, al tener como valor central el reconocimiento y el éxito individual. Estas metas son difíciles de alcanzar y el uso de drogas surge como medio para refugiarse de la angustia que eso produce. El alcohol juega un gran papel, ya que al ser legal es accesible, su consumo se asocia a valores positivos como la masculinidad y produce efectos de desinhibición y descenso de la ansiedad.

Una vez iniciado el uso, unas personas se harán adictas y otras no, en función de su personalidad, de la situación en las que se encuentren y de las motivaciones para consumir. Hay que destacar de esta teoría que señala la adicción como un problema de la persona y no de la sustancia, lo que hace que una vez adquirida la adicción sea difícil de superar, al obligar a reestructurar la personalidad y poner en marcha nuevos patrones de conducta.

#### 2.2.2.3.- El modelo de afrontamiento del estrés (Wills y Eshiffman, 1985)

Este modelo proviene de la medicina conductual. Considera que uno de los factores de mayor peso para el consumo de sustancias entre los adolescentes es el estrés de la vida cotidiana, el malestar emocional que esto ocasiona y junto a ello la capacidad de afrontar o no adecuadamente dicho malestar. Si se tienen una fuerte carga de estrés y malestar emocional y la capacidad de afrontamiento es desadaptativa (sentimiento de impotencia, respuesta evasiva, cólera...), el consumo de drogas se incrementará. Por el contrario, si se adoptan mecanismos de afrontamiento positivos conductuales, como intentar resolver las causas, o cognitivos, como racionalizar el origen de los problemas, entonces el consumo será menor

#### 2.2.2.4.- El modelo integrador de (Elliott, Huizinga, y Ageton, 1985)

Este modelo se sustenta en otros tres planteamientos la teoría de la tensión estructural de Merton (1980), concretamente la lectura que de ella hacen Cohen (1955) y Cloward y Ohilin (1960); la del control social de Hirschi, (1969); y parte de las corrientes del aprendizaje social de Bandura (1982).

Respecto la tensión estructural, cabe señalar que alude a la distancia entre las metas de éxito social y los escasos medios de que disponen los jóvenes de clases bajas para alcanzarlas.

Los planteamientos derivados del control social hacen referencia a la falta de interacción entre el individuo y las instituciones convencionales (familia, escuela, comunidad...), que tienen la capacidad socializadora para integrar el autocontrol. Quienes no asimilen los valores convencionales podrán tender a la transgresión de las normas sociales con mayor facilidad, de

la misma manera, la desorganización social también induce a debilitar los vínculos con las instituciones y sus valores convencionales. Paradigmático sería cómo la residencia en zonas conflictivas, sin lazos comunitarios y con problemas socio-económicos, difícilmente potenciará la implicación en las instituciones y lo mismo ocurrirá en caso de que ni la familia ni la escuela desplieguen prácticas socializadoras adecuadas.

El tercero de sus elementos, la teoría del aprendizaje social de Bandura, concede importancia en el aprendizaje a la relación con los otros modelos de su ambiente, concretado en el grupo de iguales. La no existencia de vínculos convencionales no es suficiente para que brote la conducta desadaptativa, es necesario entrar a formar parte de un grupo con conductas inadaptadas. Su pertenencia a ellos, induce a adquirir comportamientos problemáticos y estos grupos existen, en barrios bajos desorganizados que brindan otras oportunidades de éxito a través de las subculturas conflictivas o del retraimiento de adaptaciones evasivas, según Clowar y Ohilin (1960).

#### 2.2.2.5.- El Modelo del desarrollo social (Catalano y Hawkins, 1996)

Este modelo, de orientación sociológica, integra otras dos teorías apoyadas empíricamente como son el aprendizaje social de Bandura y la asociación diferencial de Sutherland. Explica la conducta desadaptativa a través de las relaciones predictivas del desarrollo social, otorgando gran relevancia a los factores de riesgo y protección (Catalano y Hawkins, 1996). Los comportamientos prosociales se producirán cuando la persona se vincula a ambientes en los que dominan dichos comportamientos. Los comportamientos antisociales se producirán cuando se vinculen a medios en los que predominan dichos comportamientos. Argumentan que durante el crecimiento la vinculación hacia las estructuras sociales como la familia, la escuela y la religión previene las conductas inadaptadas y, en el caso del uso de drogas iría vinculado a la falta de interacción con estas instituciones sociales convencionales.

Este planteamiento se basa en que los procesos necesarios para realizar conductas prosociales son similares a los procesos que conllevan el desarrollo de conductas antisociales. Tanto la conducta prosocial como la antisocial dependerán de los vínculos que previamente hayan establecido con los entornos de socialización, recoge así la tradición socializadora de Sutherland. Contradice la teoría del Autocontrol (Hirchi et al., 1988) que considera que la motivación antisocial es propia de la naturaleza humana.

En el modelo también se recogen los elementos que potenciarían una conducta prosocial, como: Las oportunidades percibidas para la interacción e implicación en conductas prosociales; la implicación en actividades e interacción prosociales; las habilidades para la interacción y la implicación; los refuerzos percibidos por las actividades e interacciones

prosociales, el apoyo y compromiso hacia otras personas y actividades prosociales; o las creencias en el orden moral.

Luengo et al. (1999), también señalan las condiciones que deben existir para que se formen vínculos con un entorno prosocial: la percepción de oportunidades que den lugar a la interacción y la implicación en ese medio; las posibilidades de interactuar en el entorno haciéndose participe de sus actividades y dinámicas; la posesión de habilidades y recursos personales para poder llevar a cabo dichas interacciones, o la percepción del beneficio de la implicación.

A lo largo de la socialización se van produciendo dos procesos paralelos, uno vinculado a conductas prosociales a través de la interacción e implicación en actividades con ese fin, que inhibe la vinculación con medios antisociales. Y otro, que va creando lazos con entornos antisociales y que debido a ellos, potencia la aparición de conductas desadaptativas. El resultado variará en función del proceso que cobre mayor fuerza (Luengo et al., 1999).

Catalano y Hawkins (1996) también proponen sub-modelos acordes a las distintas etapas del desarrollo, ya que alegan que los contextos de socialización varían en torno a ellas. Durante la infancia la familia será la institución de referencia e influencia. Durante la escuela primaria, se añaden los compañeros y los profesores, las primeras figuras de autoridad sin carga afectiva. Durante la adolescencia el grupo de iguales será el de más peso.

#### 2.2.2.6.- Teoría multietápica del aprendizaje social (Simons, Conger y Whitbeck, 1988)

Esta teoría se centra en características asociadas a la competencia social, integrando diversos factores intrapersonales con variables del contexto familiar y grupal, recogiendo aspectos de teorías como el aprendizaje social, de los que tiene en cuenta la importancia de los procesos de reforzamiento ocasionado por los comportamientos del grupo de iguales significativo para él, intentando explicar qué factores se deben asociar para que un adolescente decida integrarse en un grupo de iguales que consumen.

Este modelo establece una diferencia entre factores que favorecen la iniciación del consumo y los que repercuten en el escalamiento y mantenimiento del mismo. Otorga a los factores de carácter personal, tales como la autovaloración, malestar emocional y valores presentistas, junto con la carencia de habilidades sociales y de afrontamiento, un gran peso en el inicio y la involucración del consumo, adquiriendo un papel importante como predictores. Propone tres etapas diferenciadas para explicar el proceso de implicación en el consumo:

Al principio es el *contacto inicial con las drogas*, a través de la ingesta de alcohol, potenciado fundamentalmente por tres factores. El primero orientado al tipo de valores asumidos por la persona, por lo general hedonistas y presentistas, con despreocupación por las

consecuencias a largo plazo. El segundo tiene que ver con las relaciones familiares y los estilos educativos (falta de afecto y disciplina). El tercero también en el contexto familiar se refiere al consumo de sustancias en dicho entorno.

La segunda etapa está muy influenciada por el grupo de iguales consumidores y con conductas desviadas. El hecho de que el adolescente haya realizado consumos con anterioridad influirá a la hora de escoger un grupo de iguales que también serán consumidores: esta selección puede estar ocasionada a la falta de habilidades sociales y las dificultades en la percepción social.

El tercer momento es la escalada hacia el consumo habitual. El adolescente puede buscar, a través del consumo, un mecanismo de afrontamiento al malestar emocional o a las situaciones que le lleven a sentirse mal consigo mismo.

#### 2.2.2.7.- El modelo secuencial (Kandel, 1975; Kandel y Logan, 1984)

El punto de partida es que el consumo frecuente de sustancias muy activas no surge repentinamente, sino que se va desarrollando, a través de un proceso en el que el uso de ciertas drogas precede al de otras. Es una secuencia por etapas que los sujetos recorren de forma progresiva. Quienes están en una determinada fase es porque han pasado por las anteriores.

Consideran que hay cuatro etapas. El consumo se inicia con bebidas de baja graduación alcohólica (cerveza, vino); para a continuación pasaría al consumo de tabaco y/o de bebidas de alta graduación (licores): En la tercera fase aparecen los inicios de drogas ilegales, casi siempre cannabis y la cuarta etapa sería la implicación en consumo de drogas ilegales minoritarias.

El haber atravesado una etapa es una condición para haberse situado en la siguiente, pero no es suficiente para que ese avance se produzca, por el contrario, ese avance no se realiza en muchos casos. El estar en un determinado estadio viene a ser como un factor de riesgo para acceder a otro, pero no es una causa y ese elemento influirá de manera decisiva si se asocia a otros factores de riesgo, que según la autora están presentes dependiendo de las fases.

Los primeros consumos estarían influenciados por los factores más sociales como el consumo en la familia, en el caso de alcohol y del tabaco o el tener amigos que consumen. En la progresión hacia otras sustancias, la influencia de la familia se va perdiendo y es más importante la pertenencia a grupos de amigos consumidores, de manera que de tener amigos que fuman o beben ocasionalmente se van estrechando lazos con aquellos que consumen más habitualmente. También es relevante el conocimiento que se va adquiriendo sobre los efectos de alteración de los estados de conciencia producidos por el uso del alcohol, efectos que se pueden buscar y reproducir a través de otras sustancias. Finalmente, para adentrarse en *drogas más*

*exclusivas* e implicarse en eso consumos habrá que tener en cuenta factores intrapersonales y actividades delictivas.

2.2.2.7.- Teoría de los "clusters" de amigos o de la socialización primaria (Oetting y Beauvais, 1987)

Esta teoría tiene como objetivo resolver las limitaciones de otras teorías que se han centrado en puntos de vista exclusivos ya sean psicológicos, sociales, biológicos o culturales y no tener en cuenta los elementos que unen dichos componentes. Hay variables como la pobreza, la exclusión social, la inadecuada relación con instituciones convencionales o las relaciones psicológicas, que muestran asociación con el consumo de drogas, sin embargo la única variable que ejerce una influencia directa es la integración en grupos con amigos consumidores.

Oetting y Beauvais (1986) señalan los "clusters" de amigos, que son subgrupos muy homogéneos dentro de los grupos de amigos. Suelen estar integrados por muy pocas personas y comparten elementos que les unen de una forma muy poderosa como actitudes, creencias, valores y visiones del mundo. Cada uno de los integrantes es un agente activo que participa activamente en la elaboración de las normas y conductas del grupo.

El consumo de drogas puede explicarse a través de la socialización primaria, ya que forma parte de un estilo de vida en cuyo origen está la pertenencia a una familia que consume alcohol, en otro momento se producirá una socialización secundaria a través de amigos con conducta antisocial y uso de drogas que tendrán gran peso en su socialización.

2.2.2.8.- Teoría del Autorrechazo (Kaplan, 1984; Kaplan y Peck, 1992)

Se propone un modelo explicativo de la conducta desviada que se apoya en el concepto de autoestima y que es aplicable al consumo de sustancias. Comienza con una reflexión sobre la búsqueda de aceptación y la necesidad de aprobación de la conducta que experimenta el adolescente. Las personas necesitan evaluarse adecuadamente a través de la valoración positiva que las personas significativas les transmiten.

Si la conducta del adolescente dista de las expectativas de las personas adultas de referencia (padres/madres, profesores, etc.) y no llega a la aceptación, a pesar de la implicación en actividades convencionales, comienzan a vivir un malestar psicológico derivado de sentimientos de *autorrechazo*, que deben resolver a través de respuestas correctivas y compensatorias. Es, entonces, cuando la persona puede implicarse en actividades inadaptadas, buscando la recompensa en forma de aprobación por parte de otros.

Una vez ocurre eso, recibirá sanciones fruto de su implicación en dichas actividades, lo que aumentará su sentimiento de autorrechazo, creciendo la probabilidad de que se vaya integrando en un grupo de iguales con las mismas actividades inadaptadas para satisfacer sus necesidades de ser aceptado por alguien. El tipo de conducta desviada que se lleve a cabo dependerá en gran medida de diversos factores:

- Visibilidad de las conductas en el entorno de la persona: en el caso del consumo, se podrá llegar a consumir sustancias dependiendo de la accesibilidad a las mismas y la práctica de dicha conducta en el grupo de referencia.
- Compatibilidad de la conducta con las responsabilidades y roles asumidos y aceptados por la persona.
- Estilo de afrontamiento: cuando el adolescente reacciona ante una situación problemática a través de la negación o abandono, aumentan las probabilidades del consumo de sustancias como herramienta de escape y evitación.

El uso de drogas, además, al alterar los estados de conciencia, puede amortiguar el malestar emocional de los mensajes negativos que se recogen, en este caso del *autorrechazo*.

Las conductas desviadas podrán desaparecer en la medida en que la persona vaya madurando y las circunstancias socioambientales vayan modificándose, lo que le permitirá restablecer una autoestima equilibrada dentro de los grupos convencionales. La asunción de roles adultos, tales como la inmersión en un entorno laboral o asumir responsabilidades familiares pueden proporcionar ocasiones para que exista una autovaloración positiva al margen de las conductas desviadas (Luengo et al., 1999).

#### 2.2.2.9.- Teoría de la conducta problema (Jessor y Jessor, 1997; Jessor, 1991)

Este modelo establece que buena parte de las conductas antisociales que se dan durante la adolescencia, como el consumo de sustancias, la comisión de delitos menores o las actividades sexuales de riesgo, se ven promovidas por los mismos factores de riesgo. Para la aparición de dichas conductas otorga un gran peso a factores de tipo contextual como son la pobreza, la desigualdad, la discriminación, es decir, población *vulnerable* o "*en riesgo*". A ese conjunto de acciones anti-sociales las denominan *conductas problemas* porque son actividades definidas socialmente como problemáticas, son fuente de preocupación, transgreden las normas y precisan de una respuesta de control por parte de las autoridades, respuestas que van desde leves, como la amonestación, a severas como la prisión.

Consideran que el adolescente se ve envuelto en conductas problema con el fin de satisfacer necesidades del tipo ganarse el respeto, buscar la aceptación del grupo de iguales,

potenciar su autonomía personal respecto de las normas parentales, o como herramienta de afrontamiento ante situaciones de frustración, fracaso, etc. En este sentido, el consumo de sustancias está vinculado con la transgresión de las normas sociales y se podría explicar a través del análisis de diferentes contextos de influencia psicosocial, entre los que figuran la personalidad, el ambiente y la conducta como elementos interrelacionados entre sí. Estos aspectos reciben la influencia, a su vez, de variables antecedentes de gran peso como son las características sociodemográficas, los procesos de socialización existentes y los agentes implicados en ambos.

Uno de los matices importantes de este modelo es que no carga con toda la responsabilidad a la persona en cuestión, señalando la importancia de tener en cuenta la función del contexto social en el mantenimiento de muchas conductas de riesgo (Becoña, 2002).

#### 2.2.2.10.- Modelo ecológico (Bronfenbrenner, 1987)

Este autor propone un modelo que aporta una perspectiva ecológica del desarrollo de la conducta humana. Comprende el ambiente ecológico como un sistema de estructuras de diferentes niveles, *el microsistema, el mesosistema, el exosistema y el macrosistema*.

El *microsistema* es el entorno inmediato, en el que el adolescente está presente e interactúa. Está constituido por la familia, la escuela, el grupo amigos.... En el caso de consumo los protagonistas serían la ausencia de límites y normas y la ausencia de adultos disponibles para la supervisión y ayuda del adolescente.

El *mesosistema* recoge las interrelaciones entre dos o más contextos en los que participa el adolescente (familia, escuela, amigos...). Un distanciamiento entre la escuela y la familia afectaría la vulnerabilidad del adolescente.

El *exosistema*, formado por los entornos que no incluyen al adolescente, pero en los que se producen hechos que afectan a los entornos donde se desenvuelven los adolescentes, como el lugar de trabajo de los padres, el grupo de amigos de los padres, el claustro de profesores, etc. A los que se pueden sumar los medios de comunicación.

El *macrosistema* integrado por la cultura y subcultura en el que interactúa el adolescente y todas las personas de su sociedad, lo que incluye las creencias, los patrones culturales de los diferentes entorno, los valores propios de su sistema en los que estarán las normas sobre el consumo. La posición que ocupa el adolescente en la sociedad influirá decisivamente en el desarrollo de conductas de riesgo, de manera que la exclusión o la discriminación aumentarían las probabilidades de llevar a cabo conductas de riesgo y de que las consecuencias de ellas sean más graves.

Uno de los aspectos más destacados es su perspectiva ecológica para comprender las conductas de riesgo, entendiendo por tal la necesidad de percibir las interconexiones sociales entre los sistemas, así como las que se establecen entre el adolescente y su entorno.

#### 2.2.2.11.- Teoría de la influencia triádica (Flay y Petraitis, 1994; Petraitis, Flay y Miller, 1995)

Tratan de construir un modelo total que explique las causas de los consumos y los abusos de drogas pero también las decisiones que tomamos en torno a la salud, de manera que esto permita desarrollar intervenciones preventivas ante el uso de drogas y los problemas de salud.

Comienzan por recoger todos los factores de riesgo, asociados, con mayor o menor intensidad, a las distintas formas de consumo de drogas sobre los que hay un considerable acuerdo entre los especialistas. Ellos organizan los factores en cinco grupos de variables:

1) *El medio social* que comprendería la desorganización social, la socialización inadecuada y las disfunciones en el desempeño de roles.

2) *La vinculación social* en la que coloca las influencias de la familia, la escuela y los iguales.

3) *El aprendizaje social*. Tomando como referente a las teoría de Bandura comprende la observación, la oportunidad, las normas sociales y los refuerzos.

4) *La parte intrapsíquica de la persona*: sus habilidades sociales, la eficacia, autoconcepto y autoestima, el desosiego, el estrés...

5) *El cambio del conocimiento y actitud*, Recogiéndolo de las teorías de *la acción razonada* de Fishbein y Azjen en el que el comportamiento está determinado por las intenciones y estas a su vez dependen de los valores, actitudes y creencias

Consideran que se han formulado muchas "micro-teorías" que plantean influencias importantes, pero que solo explican una parte del fenómeno, ya que se fijan en un reducido número de variables y del mismo ámbito, por lo que no se integran unas con otras.

En su análisis sobre las teorías sostienen, también, que ninguna de ellas ha sabido encajar factores actitudinales, factores sociales y factores intrapersonales. Eso será su punto de apoyo para elaborar la *Teoría de la influencia Triádica*, que hace referencia a esos tres tipos de influencia del comportamiento. A partir de ahí realizan una revisión sistematizadas de las teorías más relevantes referidas a la salud y a la conducta de consumo, recogiendo sus aportaciones y estableciendo un amplio mapa de influencia organizadas en esos tres grandes niveles, tal como recogemos en la Tabla I.15.

Tabla I.15.-  
Estructura de los factores más relevantes para explicar el consumo de drogas según Petraitis, Flay y Miller (1995)

Tipo de influencia (Factores)	Origen/nivel	Operativización	Concepto resultante más relevante como causa de la conducta
Actitudinal	Macro ambiente	Ambiente cultural	Actitudes
Social	Micro ambiente inmediato	Contexto social	Creencias sociales normativas
Intrapersonal	Herencia biológica y características de la personalidad	Biología y Personalidad	Autoeficacia

Fuente: Elaboración propia a partir de la Tabla III. Becoña (1999) sobre Flay y Petraitis (1994)

El elemento final es la conducta, en este caso el uso de drogas u otros comportamientos con respecto a la salud, el cual, siguiendo la teoría de *la acción razonada* y *la acción planificada* es consecuencia directa de las intenciones y las decisiones.

Esas intenciones y decisiones a su vez se conforman a partir de lo que podríamos denominar tres grandes áreas de elementos: el área de la *autoeficacia*, el área de las actitudes y el área de las creencias sociales y normativas.

- La *autoeficacia* depende de la biológica y de la personalidad, lo cual incluiría la competencia social, las habilidades sociales, el sentido de uno mismo y la autodeterminación.
- Las actitudes dependen del ambiente cultural y se construyen a partir de los valores, la evaluación personal, financiera y social, los conocimientos y las expectativas.
- Las creencias sociales y normativas dependen del contexto social y están determinadas por otras actitudes no referidas a la salud y las drogas, las normas percibidas, los vínculos y las motivaciones.

A su vez reorganizan los factores en función de los niveles de influencia, entendiendo por tal la proximidad o lejanía al sujeto. Distinguen entre:

- Niveles últimos que estando fuera del control inmediato del sujeto aunque son los principales determinantes de su conducta (la situación social, el ambiente cultural, la biología y la personalidad)
- El nivel de influencia distal constituye aquel que tiene varios niveles de influencia previos y también menor influencia directa sobre la conducta, como los valores.
- El nivel próximo, los aspectos concretos de la conducta, las decisiones concretas que adopta un individuo respecto a su salud.

La teoría de la *influencia triádica* sostiene que la habilidad de controlar las acciones y el estado de ánimo llevan al desarrollo de un nivel de autoestima y un autoconcepto más coherente. Esto, unido a las habilidades sociales específicas, conduce a una mayor autoeficacia respecto a la conducta concreta a la que nos estamos refiriendo. Por el contrario, aquellas personas que tienen una baja autoestima o una imagen incoherente de sí mismas, tienen más probabilidades de actuar impulsivamente, de ser menos conscientes de las consecuencias de sus actos y, por lo tanto de implicarse en conductas de riesgo.

La teoría asume la influencia mutua entre los distintos componentes de la misma aunque admite que cada elemento puede influir de forma diferente a cada individuo, de la misma forma que habrá influencias controladas por el sujeto y otras que no podrá controlar y que puede tener mucha influencia sobre su comportamiento (todo lo que se encuentra en el nivel último). Otro elemento importante es su consideración de que la toma de decisiones es un proceso dinámico, de manera que la decisión inicial y las experiencias extraídas de las conductas relacionadas con esa decisión con respecto a la salud tendrán una influencia en las decisiones posteriores sobre las mismas, de manera que la decisión de realizar una conducta particular es la causa más próxima de la conducta.

#### 2.2.2.12.- Modelo comprensivo y secuencial de Becoña (1999)

Este modelo revisa diversos estudios sobre los diferentes elementos que favorecen el consumo, de los que hay evidencia, que denomina factores predisponentes y sobre los que protegen del consumo y, a partir de ahí, elabora un modelo en fases secuenciales desde los previos al inicio hasta el mantenimiento del consumo. Propone seis fases y en cada una de ellas aporta información relativa a las conductas y a los factores de riesgo relevantes, teniendo en cuenta que éstos se interrelacionan e influyen entre sí, por lo que cada situación será única. En resumen las fases son:

- a) *Fase previa o de disposición:*.
- b) *Fase de conocimiento:*.
- c) *Fase de experimentación e inicio al consumo:* Disponibilidad,
- d) *Fase de consolidación del uso al abuso y a la dependencia:*
- e) *Fase de abandono o mantenimiento:*.
- f) *Fase de recaída:*

### 2.3. –SINTESIS EN TORNO A LOS FACTORES Y LOS MODELOS

En estas líneas hemos recopilado informaciones relativas a las variables que influyen sobre el consumo de drogas. Como se ha podido comprobar son muchos los factores señalados, sobre todo, si tenemos en cuenta los matices dentro de las grandes variables.

En este medio siglo largo en que la sociedad y la comunidad científica han reaccionado ante el consumo abusivo por parte de adolescentes y jóvenes, se han conseguido determinar los factores de mayor influencia. En este proceso de avance se han visto ayudados por diversos conocimientos que aportaban luz ante otros campos próximos, especialmente la salud y la conducta desviada, que son seguramente los sectores de conocimiento que más han influido.

Tenemos, como han venido a decir Luego et al. (1999), todas las fichas de este puzle, sin embargo, no tenemos las instrucciones que nos permitan montarlo. Efectivamente, los modelos que se han ido construyendo explican una parte del fenómeno, escogen una parte de los factores, generalmente los que discurren por la misma vía del conocimiento, y elaboran una propuesta que no es errónea, pero que es parcial.

El interesante esfuerzo de Flay, Petraitis y Miller de recopilación de los factores de riesgo, de su clasificación y de la revisión que realizan de los modelos interpretativos, les impulsa a crear un modelo más global, integrando perspectivas que habitualmente han evolucionado paralelamente sin encontrarse, porque nacían no sólo de disciplinas científicas distintas, sino de escuelas diferentes (Becoña, 1999).

Durante un tiempo hemos considerado que estas aportaciones de Flay, Petraitis y Miller, podrían ser un punto y final, sin embargo, con el paso de los años nos ha ido ganando una cierta insatisfacción, porque sus resultados, que indudablemente han contribuido a una mejor comprensión del fenómeno, no creemos que hayan supuesto un avance significativo en el diseño de proyectos preventivos. Entendemos que lo más práctico de sus aportaciones ya estaba en los modelos que han revisado, aunque ellos han podido resituarlos en una estructura más global.

La clave de lo que puede ser más útil en las intervenciones preventivas puede estar precisamente en este punto de la discusión, ya que en parte el desarrollo de la teoría de la influencia triádica (Flay y Petraitis, 1994; Petraitis, Flay y Miller, 1995), es complejo porque utilizan varios criterios para organizar los factores y los modelos. Pensamos que el hecho de utilizar diferentes criterios tiene que ver con que el consumo es un fenómeno en el que no existe un único proceso sino muchos, de ahí también la imposibilidad de tener un manual de instrucciones que nos permita encajar las piezas del puzle.

Repasemos algunas ideas sobre los factores de riesgo que nos permitan confirmar su funcionamiento:

- Hay muchos factores de riesgo, pero todos no tienen que estar presentes e incluso algunos muestran asociaciones contradictorias con el consumo de drogas, sobre todo si no se miden con detalle tal como ocurre con la inmigración o la autoestima con los que se obtienen resultados contradictorios y en algunos casos son factores de riesgo, pero en otros no lo son.
- Podemos estar de acuerdo en que el inicio es igual para casi todas las personas adolescentes, ritos de iniciación, curiosidad, experimentación, uso recreativo y diversión con amigos, etc. originado por elementos de la adolescencia que son comunes a todas y que no deben ser considerados en sí factores de riesgo. Se puede argumentar que no todos consumen, es cierto, pero no sabemos cuántos de ellos tienen otro tipo de dificultades, por ejemplo de relación con sus iguales, aspecto difícil de medir pero que ya se planteó antaño (Comas, 1991).
- Como una mayoría de adolescentes que se han iniciado en el consumo no desarrollan problemas, hemos de pensar que en ellos los factores de protección han funcionado debidamente. Al contrario, de esa minoría de adolescentes que llevan a cabo consumos intensivos y de riesgo, podemos pensar que en ellos los factores de riesgo han tenido más peso que los factores de protección. Por lo tanto, el paso de unos consumos iniciáticos, experimentales y recreativos a unos consumos problemáticos se debe a la influencia de factores de riesgo.
- Los modelos se crean por la necesidad de articular diversos factores, porque estos no actúan aisladamente, sino que unos movilizan a otros como si fueran mecanismos, constituyendo a modo de rutas, en función de los factores y de los procesos.

Atendiendo a estas razones podemos pensar en dos personas adolescentes que han comenzado a consumir, como todas, por esos ritos de iniciación y de transgresión y las dos han llegado a un abuso, a un consumo problemático con un inicio similar pero con un camino diferente. Podemos pensar por ejemplo en el hijo de una familia con dificultades económicas, una familia vulnerable, con alcoholismo en el padre, residiendo en un barrio con muy pocos recursos y sin sentido de comunidad. En otro caso podemos pensar en la hija de dos profesionales de prestigio, con un estilo de vida saludable, con muchos recursos materiales, cursando estudios en un colegio elitista y viviendo en una zona residencial con muchos recursos. ¿Podemos explicar estos dos casos con los mismos factores?, ¿Podemos, por lo tanto, explicarlos a través de un modelo global?... probablemente sí, pero sólo si acudimos a planteamientos muy vagos, genéricos o generalistas.

Esto es muy pertinente si se quiere enfocar debidamente el modelo de intervención. En un modelo Universalista que sirva para todos, podemos atenernos a planteamientos muy globales. Sin embargo, si nos acercamos a problemas concretos, necesitaremos modelos específicos para que nos permitan orientar las intervenciones hacia las cuestiones más concretas que necesitan las intervenciones selectivas.



### **Capítulo 3.-PROBLEMÁTICA Y ALTERNATIVAS AL FRACASO ESCOLAR. LOS PROGRAMAS DE CUALIFICACIÓN PROFESIONAL INICIAL**

En este capítulo vamos a exponer algunos datos y reflexiones sobre el fracaso escolar y las alternativas creadas para paliarlo denominadas de *segunda oportunidad*. Con esa finalidad hemos tratado cuatro temas. La definición del fracaso escolar y otros conceptos similares como el Abandono Prematuro de los Estudios. Una descripción del alumnado de estos centros, en función de datos recogidos de los pocos estudios existentes. También nos hemos introducido en los factores que influyen en el fracaso escolar. Finalmente, hemos realizado un repaso a la constitución y evolución de estos programas, evolución que continúa mientras escribimos estas líneas y pasen a convertirse en centros de Formación Profesional Básica. No hemos querido cerrar el capítulo sin recoger y plantear algunas reflexiones sobre la situación de estos programas en la CAPV y en la encrucijada en la que se encuentran para dar alternativa a este alumnado con mayor riesgo de exclusión.

#### **3.1.- DEFINICION DE FRACASO ESCOLAR**

El concepto de fracaso escolar no tiene el mismo significado para todos los autores, sino que contiene diversas acepciones que podemos organizar en tres grandes grupos. En uno estarían las consideraciones de una mala marcha académica, lo que incluye suspensos, repeticiones de curso y retrasos. Otros casos se refieren a problemas de ajuste en el centro como el absentismo injustificado, problemas de conducta, expedientes... Finalmente, el tercer concepto hace referencia a la titulación que se tiene al abandonar los estudios, es la más aceptada porque constituye una definición operativa relativamente fácil de registrarse en diversos momentos y lugares, facilitando las comparaciones entre regiones y su evolución temporal.

A pesar de que esta última acepción parece relativamente fácil de establecer tiene también dos interpretaciones, la primera asumida por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (desde ahora OCDE), que viene a definir el fracaso escolar por el hecho de abandonar los estudios sin haber conseguido el título de la enseñanza obligatoria; en el Estado Español como la es la ESO, el fracaso correspondería a quien no obtienen el título de graduado en la ESO (desde ahora GESO) y sólo podrá acreditar el certificado de haberla cursado (Marchesi, 2000). A menudo a esta situación es denominada como Abandono Escolar Temprano (AET), como forma de suavizar la idea de fracaso.

Otros autores, sin embargo, consideran este concepto cómo restrictivo y estiman que debe de ampliarse manteniendo que *los alumnos que fracasan serían aquellos que, al finalizar su permanencia en la escuela, no han alcanzado los conocimientos y habilidades que se consideran necesarios para manejarse de forma satisfactoria en la vida social y laboral o proseguir sus estudios* (Marchesi, 2003, Pág. 8). De forma que fracasarían los que abandonan el sistema educativo sin haber finalizado los estudios de ESO y también aquellos se han graduado en ESO, pero que se desvinculan del aprendizaje y no alcanzan otras titulaciones reconocidas, ni la de Bachiller ni la de Módulos Formativos de Grado Medio.

Nos referiremos al fracaso escolar en su primera acepción, cuando se abandonan los estudios sin obtener el GESO (también AET). Procuraremos evitar las referencias a la segunda, a pesar de su relevancia, para evitar confusiones; hablaremos de ella como Abandono Escolar Prematuro (desde ahora AEP), cuando no se alcanza ninguna titulación oficial por encima de la ESO.

Otro pequeño considerando con respecto a la idea es como se mide exactamente el fracaso escolar, porque como viene a indicar el *Colectivo Baltasar Gracián* (2009), las cifras oficiales del Estado y de las CC.AA., miden el fracaso escolar a través del alumnado que no terminan con éxito 4º curso de la ESO, pero no recoge todo el alumnado de la ESO y sin embargo una parte no llega ni cursar 4º, lo cual incrementaría la cifra de fracaso.

Como veremos más adelante, las administraciones educativas han puesto en marcha una serie de recursos para evitar la el fracaso escolar o para paliarlo en caso de que se produzca. Unas de estas iniciativas son los *Centros de Iniciación Profesional* (CIP) o centros con *Programas de Garantía Social* (PGS) y más recientemente los *Programas de Cualificación Profesional Inicial* (PCPI), denominados de *segunda oportunidad*, porque ofrecen una posibilidad de seguir con unos estudios y acceder a una formación a esas personas que han sido rechazadas en la enseñanza que designamos como *reglada* (EE.RR.). Sobre estas personas, alumnos y alumnas de estas enseñanzas *no-regladas*, o de *segunda oportunidad* (PSG o CIP o PCPI), es sobre las que hemos realizado nuestra investigación.

### 3.2.- CARACTERÍSTICAS DEL ALUMNADO DE SEGUNDA OPORTUNIDAD

Lo primero que hay que destacar es que apenas hay estudios sobre el alumnado de los centros PGS, los CIP y los PCPI, en parte porque no ha sido de gran interés para la opinión pública, como lo han podido ser otros temas (García, 2014). A eso habría que añadir cómo las reformas educativas han ido cambiando las condiciones de acceso a dichos estudios, tal como expondremos en próximos apartados, sin embargo, estas reformas se han producido sin que se

haya propiciado una evaluación o al menos algún tipo de análisis sobre el alumnado (Merino, García y Casal, 2006).

Previo a los datos sobre el alumnado, cabe destacar las reflexiones sobre la población que fracasa en la escuela del equipo del *Grup de Recerca Educació y Trevall* (GRET) de la Universitat Autònoma de Barcelona (Merino, García y Casal, 2006). Consideraban que este alumnado no es homogéneo, sino que la banda de motivos para abandonar los estudios es diversa yendo desde las limitaciones para la adquisición de contenidos y habilidades académicas, hasta la desafección más absoluta por la formación y el aprendizaje. Esta idea de la heterogeneidad del alumnado es compartida por otros autores, que vienen a señalar que sólo tienen de común el fracaso escolar, pero presentan diferencias notables entre ellos (Palomares y López, 2012; García, 2014).

Siguiendo al GRET (Merino, García y Casal, 2006), se establecen tres perfiles para el alumnado con fracaso escolar:

- Quienes interpretan el fracaso como un fracaso propio, valoran positivamente la formación escolar, quieren seguir formándose, aunque dirigidos hacia una vía profesional y no académica y, por lo tanto, son susceptibles de ir a los PCPI.
- El alumnado con actitudes negativas frente a la formación ya sea esta académica o profesionalizante.
- El tercer grupo, estimado como minoritario pero complejo, estaría constituido por aquellas personas con desafección formativa pero también laboral.

Estos autores insisten, también, en las diferencias entre zonas, tanto comunidades autónomas como barrios, a la hora de producir ese fracaso educativo (Merino, García y Casal, 2006).

Sobre la heterogeneidad del alumnado de estas enseñanzas no-regladas se apuntan diversas variables generalmente asociadas a las causas del fracaso. En unos casos se resalta su origen socio-económico, o los problemas familiares y afectivos (Moreno, 2012). Mientras otros hacen hincapié en la desmotivación de un alumnado de clases medias y ambientes normalizados (Cobacho y Pons, 2006).

En el siguiente apartado retomaremos con más detalle la cuestión de los factores que inciden en el fracaso y, por lo tanto, haremos referencia a la descripción de estas personas respondiendo a la cuestiones de los factores que inciden. Ahora, y con las pocas investigaciones realizadas vamos responder a la pregunta de ¿Cómo son?

Martínez (2015) recoge en una ponencia datos sobre algunos aspectos vivenciales del alumnado de los PCPI, que aparecen en las pocas investigaciones realizadas en nuestro contexto. De las investigaciones realizadas dos destacan por haberse realizado a través de

encuestas al alumnado y de recogida de datos con el profesorado. Una de ellas a través de una muestra de 428 alumnos y alumnas de los PCPI de Gipuzkoa (Martínez , Mendizábal y Sostoa, 2009) y el otro a través de 90 personas de 9 PCPI de toda la CAPV (Vega, Aramendi, y Huegun, 2009)

En un artículo, Soledad García Gómez (García, 2014), realiza también otro trabajo recopilatorio de investigaciones en este caso de todo el Estado. Otros escritos e investigaciones recogen también algunas dimensiones, resultantes de las vivencias de estos chicos y chicas, como el análisis de casos de Teresa Susinos y Adelina Calvo (2005-2006), o los trabajos de González y Porto (2013).

Hemos dividido las diversas aportaciones en tres grandes apartados. En el primero nos centramos en las sensaciones y sentimientos más personales. En el segundo, recogemos algunas de las características más destacadas. Finalmente, en un tercer apartado, se han dispuesto las valoraciones con a sus vivencias en el PCPI.

### 3.2.1.- LAS SITUACIONES Y PERCEPCIONES PERSONALES DEL ALUMNADO.

Hay una coincidencia muy amplia, recogida por diversos autores, en el sentido de que este alumnado tiende a sentirse responsable de su fracaso en la escuela, explicitándolo a través de diversos argumentos como su incapacidad para estudiar, por no saber esforzarse lo suficiente, por no gustarles los estudios, por carecer de interés... (Martínez, 2015; García, 2014; Susinos y Calvo, 2005-2006; Martínez, Mendizábal y Sostoa, 2009).

En pocos casos, pero sí en algunos, además de su responsabilidad, señalan que en los centros no les haya ayudado lo suficiente (Martínez et al., 2009; Susinos y Calvo, 2005-2006). No se han recogido testimonio de maltrato físico o psicológico, pero sí de abandono, en algún caso el símil utilizado ha sido tan gráfico cómo duro "... es como si no estaría, como si está la silla vacía, pues así" (Susinos y Calvo, 2005-2006, pág. 101).

Se ha apreciado una baja autoestima y autoconcepto; una baja motivación y expectativas; inseguridad y cierta *asintonía* con las instituciones, todo ello como resultado de los diversos fracasos en la escuela (Aramendi y Vega, 2013). Junto a ello se apunta cómo estas personas acumulan, a menudo, una serie de dificultades relacionadas con el propio fracaso escolar y el abandono de la escolarización reglada, como puede ser dificultades en la familia de origen y la falta de perspectivas laborales, ello se junta la baja autoestima señalada. Todos estos factores configuran una situación que facilita el desarrollo de otros problemas, como son la conducta inadaptada y el consumo elevado de alcohol, tabaco y drogas (Vega, Aramendi y Huegun, 2009).

Martínez, Sostoa y Mendizábal (2009), recalcan, por su parte la cierta normalidad del alumnado de los CIP, que proviene de las mismas clases medias y obreras que no han fracasado y que continúan con los estudios reglados.

En lo que respecta a las vivencias familiares, se apunta como la mayoría señala que mantiene buenas relaciones con sus padres. Sus padres están pendiente de él/ella, le consideran buen/a hijo/a (Martínez et al., 2009). También se ha señalado las dificultades de algunas personas que han sido acogidos por otros familiares en ausencia de los padres y por instituciones de protección de menores (Susinos y Calvo, 2005-2006).

La actitud de la familia ante los estudios es de preocupación por sus estudios y quieren que se ponga a trabajar, aunque les importa más que aprendan un oficio que le guste a que se pongan cuanto antes a trabajar. Se ha señalado también la postura de algunas familias, que ven los estudios como una obligación que hay que cumplir, para poderse poner a trabajar, pero no tienen ninguna perspectiva como medio de progreso (Susinos y Calvo, 2005-2006).

Con respecto a sus amigas/os, señalan que tienen la suerte de tener buenos amigos. A sus padres les gusta que vayan con ellos. A muchos de ellos y ellas también les ha ido mal en los estudios. Algunos reconocen que les va "la marcha" y "meterse en líos"; Pocos consideran como amigos a los compañeros del CIP (Martínez et al., 2009). También se ha recogido experiencias de retraimiento, personas que no han hecho amistades a lo largo de los estudios ni en primaria, ni en ESO, ni en PCPI, achacándolo a su propia situación de aislamiento a causa de sus resultados académicos. (Susinos y Calvo, 2005-2006).

Algún autor ha destacado una idea que nos parece muy relevante y es que el fracaso no surge repentinamente si no que se va fraguando, es un *proceso acumulativo*, en un línea que va de un extremo el de la inclusión hasta el otro, el de la exclusión (Martínez et al., 2009).

### 3.2.2.- CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL ALUMNADO

De las investigaciones mencionadas (Martínez, Mendizábal y Sostoa, 2009; Vega y Aramendi, 2012), se desprenden una serie de características que exponemos a continuación:

- El 75,3% eran varones (Martínez et al., 2009), lo cual coincide bastante con los datos de Vega y Aramendi (2012), en cuyos la proporción es de 78,8%
- La distribución de edades es 15 años = 5,2%; 16 años = 27,5%; 17 años = 42,5%; 18 años = 20,0%; 19 años = 3,8%. (Vega y Aramendi, 2012).

- Convivencia. El 71.2% vive con su padres (Martínez et al., 2009); según Vega et al. (2009), solo son el 57,7%. Un 17% con uno de sus progenitores (Martínez et al. 2009), cifra muy similar al 18% de Vega y Aramendi (2012). Viven en una institución de tutela o acogida 7.9% (Martínez et al. 2009); sin embargo en el estudio de Vega y Aramendi (2012), superan el 20,5%.
- El 56,1% de los padres y el 66.75 de las madres tienen estudios primarios. Mientras q los estudios superiores sólo están presentes en el 7.2%de los padres y el 8.7% de las madres (Martínez et al., 2009).
- La actividad de ocio más sobresalientes de fin de semana es la de salir con los amigos (53.1%), el resto no llegan al 10%, aunque el deporte y la pareja superan el 9%. En cuanto a las actividades de fin de semana, la más nombrada es estar con la familia y los amigos (40.5%) e ir de fiesta (36.1%), la tercera, el deporte, se mantiene en ese 9%. (Martínez et al., 2009).
- En lo que respecta a los Trabajos en los que se ha iniciado: El 39.6% declara no haber trabajado nunca. El 60.4% restante dice trabajar esporádicamente como ayudantes en distintos sectores: 10.2% Repartidores, 27.3% Construcción, 28.8% Hostelería; 5.4% Limpieza; 5.9% Comerciante, 6.3% Cuidador/a; 16.1% Otros (Martínez et al., 2009).

En el estudio de Martínez et al. (2009) se recogieron datos del alumnado a través del profesorado, los más destacados son:

- Familias "desestructuradas" y graves problemas: 28.8%
- Han tenido o tienen algún problema con la justicia: 19.5%
- Consumen habitual drogas: 52.1%
- Emigrantes sin documentación: 19.8%
- El 25.8% ha seguido algún programas y/o medidas educativas excepcionales. El 86.6% ha repetido curso alguna vez
- El 41.3% ha superado el nivel de primaria, pero solo el 27.3% ha superado el 2º curso de la ESO.

Con respecto a la procedencia del alumnado de los PCPI, en un estudio de Gloria Arredondo (2008) se destaca que mientras el 9,4% del alumnado de las enseñanzas regladas es extranjero, mientras que en la Garantía Social la proporción asciende al 15%, siendo más elevada en los centros de las CC.AA. del País Vasco, Castilla y León y Navarra, en las que ronda el tercio, curiosamente CC.AA. en las que no existe una elevada tasa de inmigración. La mayoría de esta población inmigrantes es de origen Sudamericano y Norteafricano de (Arredondo, 2008).

### 3.2.3.- VALORACIÓN DE LA PARTICIPACIÓN EN EL PCPI

De las revisiones de los estudios de la CAPV realizadas por Martínez (2015) se desprenden las siguientes valoraciones del alumnado con respecto a su experiencia en los PCPI:

- “Están satisfechos con la forma de trabajar.
- Valora de forma positiva los aprendizajes que desarrollan en los ámbitos relacionales, laborales y personales.
- Aprecia cambios en su funcionamiento, afirmando que se sienten más contentos y comprometidos con su formación.
- El cambio que más destaca es la toma de conciencia sobre la necesidad de sacar el graduado aunque en mucha menor medida aspiran a hacer un Módulo de Grado medio.
- La preparación para el trabajo, las prácticas, los trabajos reales constituyen el núcleo motivacional que les permite verse de forma positiva.
- Valoran de forma positiva las formas de aprendizaje (resaltando su practicidad y utilidad) y las tutorías y procesos de orientación (ayuda para tomar decisiones).
- El clima existente en los PCPIs es muy positivo y se encuentran, en general, muy motivados en el centro.
- El alumnado se muestra satisfecho con la labor del profesorado. Perciben una sensible diferencia entre el profesorado de la ESO y el PCPI. Se sienten considerados y que se preocupan por ellos y ellas”. (Martínez, 2015, pág. 3).

Estas valoraciones positivas coinciden con las recogidas por Vega y Aramendi (2012) y que recogemos en la Tabla I.16 en forma de proporciones del alumnado que está de acuerdo con las frases que aparecen y que valoran su relación o percepción del profesorado, que como puede apreciarse son muy favorables hacia el personal docente de los centros. Este ha sido un sentir expuesto, que el alumnado en su mayor parte valora positivamente al profesorado la relación que mantienen con ellos

Tabla I.16.-  
Porcentaje del alumnado que muestra su acuerdo con las frases siguientes

FRASES DE CALIFICACIÓN DEL PROFESORADO	%
Me siento animado a expresar mis propias opiniones en clase	98,6
Cuando necesito ayuda de los docentes puedo conseguirla	97,6
La mayoría de mis profesores/as son educados	92,1
Nuestro profesorado nos trata de una forma justa	89,3
Mis profesores/as están interesados en mi cómo persona	84,7
Me gusta estar en el CIP	80,0
Creo que se preocupan no sólo de los estudios, sino también de otras cosas importantes para nuestra vida	62,3
Creo que simplemente hacen su trabajo, dan sus clases y el que quiera que aprenda, que ya somos mayores	19,5
No creo que les preocupemos lo más mínimo	5,2

Fuente: elaboración propia a partir de los datos de la publicación de Vega y Aramendi (2012)

Por su parte, el profesorado valora positivamente la participación de su alumnado en el PCPI (Martínez 2015). Destacan el cambio que se produce en la autoestima y la autoimagen. Señalan, así mismo, su capacidad de aprendizaje en las prácticas profesionales. Se ha recogido, también, el cambio de relación con las familias y las nuevas vías de relación con ellas.

También han producido otras valoraciones por parte del profesorado de otras CC.AA en las que se apunta una excesiva concentración en unas pocas especialidades, con un fuerte sesgo de género y, en general, con una cierta masculinización (Termes, 2012). Como veremos hay bastante coincidencia con lo que ocurre en la CAPV. También se ha mencionado que los centros en los que menos acogidos se sienten es en aquellos en los que tienen que compartir espacios con otro alumnado que cursa EE.RR, generalmente institutos públicos y algún centro privado de Formación Profesional que incluyen PCPIs, probablemente porque es el propio centro en el que han vivido las experiencias de fracaso y desmotivación (González y Porto, 2013). El profesorado de entidades exclusivas en Iniciación Profesional, por el contrario, obtiene valoraciones más positiva que el de los de los centros no especializados (González y Porto, 2013).

### 3.2.4.- EL CONSUMO DE DROGAS EN EL ALUMNADO DE LOS PCPI

En la investigación de Vega y Aramendi (2012), se indagó expresamente sobre el consumo de drogas a través del mismo tipo de preguntas e ítems que en los utilizados en las investigaciones Drogas y Escuela 2011 (Laespada et al., 2012) y Estudes 2012 (Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2013). En la Tabla I-17 exponemos los resultados sobre el consumo de drogas. En la presentación hemos agrupado las frecuencias de consumo

de cada serie temporal a fin de facilitar una lectura general que invita a pensar en un consumo de cierta magnitud.

Tabla I.17.-  
Porcentaje del alumnado que ha consumido cada tipo de sustancia en las frecuencias temporales consideradas

Serie temporal	Borrachera	Cannabis	Cocaína	Éxtasis	Anfetam.	Inhalables	Tabaco
En la vida	56,2	48,0	20,0	8,1	28,7	3,4	53,2
Último año	42,3	46,6	7,0	0,0	12,9	1,4	-
Último mes	25,4	35,7	2,9	0,0	4,3	2,8	-

Fuente: Elaboración propia a partir de la investigación de Amando Vega Fuente y Pello Aramendi Jauregui 2012.

La borrachera y el consumo de cannabis son los usos más realizados, el resto, a excepción del tabaco están muy por debajo. Las proporciones de personas que han probado las anfetaminas y la cocaína son notables, sin embargo, su peso en el consumo del último mes es muy reducido.

Conviene señalar como la borrachera es la actividad más señalada, sin embargo en el último mes menos de la mitad de estas personas lo han hecho. Distinto es el comportamiento ante el consumo de cannabis, ya que las diferencias entre el haberla probado y el consumo en el último mes son mucho menores, de manera que se puede apuntar que la mayoría de los que prueban el cannabis pasan a un consumo mensual.

### 3.3.- FACTORES QUE INCIDEN EN EL FRACASO ESCOLAR

La media del fracaso escolar en 2013 se situaba en el Estado Español en el 23,6%. La cifra indica que casi uno de cada cuatro de los y las estudiantes abandonará la enseñanza obligatoria sin el GESO. Esa cifra, aun siendo tan alta, se ha visto reducida en los últimos años ya que en 2008 superaba el 31%, es decir, se acercaba al tercio de los y las estudiantes.

La primera pregunta que suscitan esas cifras es ¿Qué es lo que hace que ese fracaso escolar sea tan elevado y renuente a ser reducido en estos años, a pesar de los esfuerzos que se han realizado por reducirlo? La respuesta no parece sencilla y más que a una causa habría que apuntar a diversos factores (Bolívar y López, 2009).

### 3.3.1.- LA PROPIA ESCUELA

Hay que tener en cuenta que el término *fracaso escolar* contiene en sí un elemento subjetivo, en el sentido de que quien en realidad fracasa es el sistema educativo, que no es capaz de conseguir el éxito educativo, sino para todos, al menos para más personas que en la actualidad. En este sentido Mariano Fernández Enguita, Luis Mena Martínez, Jaime Riviere Gómez (2010), revisando a otros autores destacan que el juicio de la escuela es muy poco seguro y, a menudo, no es muy consistente al estar influenciado por diversos elementos que nada tienen que ver con los resultados académicos. Uno de esos elementos es el denominado *efecto halo* que hace que se valore mejor a alumnos con mejor apariencia, comportamiento y expresión (Thorndike como se citó en Fernández, Mena, y Riviere, 2010, Pág. 25). Otro es el efecto *Pigmalión*, a través del cual, el profesor refuerza las expectativas creadas en las primeras impresiones (Rosenthal y Jacobson como se citaron en Fernández et al., 2010). También se apunta a la variabilidad en las calificaciones por profesores distintos ante el mismo ejercicio o incluso del mismo profesor, pero en momentos diferentes (Lecrec et al., como se citaron en Fernández et al., 2010). Se ha señalado, a su vez, la conexión del profesor con el alumnado por sus coincidencias raciales y culturales. Finalmente, hacemos mención de otro factor: el de la ausencia de un criterio preciso de los conocimientos y habilidades científico-técnicas que un adolescente necesita para ser una persona autónoma, ante esto la tendencia es a utilizar el criterio de normalidad lo que produce el *efecto Posthumus*, que consiste en aplicar una distribución similar a la gaussiana a las calificaciones y la forma de dicha distribución dependerá, además, de otros factores como la disciplina o las inclinaciones del profesor (De Landsheere como se citó en Fernández et al., 2010).

Junto a estas ideas estarían las decisiones político-administrativas a la hora desarrollar normativas y criterios de actuación. En esto caso son particularmente importantes los dirigidos a decidir las repeticiones de curso, que, a menudo, se utilizan para corregir al alumnado con dificultades de aprendizaje. Las repeticiones son, sin embargo, la antesala o un factor favorecedor del fracaso escolar, ya que quienes repiten son aislados físicamente de su compañeros naturales, incrementando sus dificultades de integración y su malestar, lo que favorece su abandono y la aparición de conductas desadaptadas (Díaz y Sierra, 2008). En este sentido, Bolivar y Lopez (2009) insisten en la importancia de la repetición sobre el fracaso, señalando como en algunas CC.AA, que promueven una baja tasa de repetición, mejoran la idoneidad y reduce considerablemente el fracaso escolar.

Finalmente señalamos el debate de educación entre modelos. Modelos como el francés o el español, que parte del reconocimiento de la diversidad y plantean que es la escuela la que debe de acomodarse a los alumnos; esta postura es criticada al considerar que se convierte en un argumento retorico que no se aplica, ya que tratan a todo el alumnado por igual, sin tener en cuenta las diferencias. Frente a ellos el modelo alemán o norteamericano en el que, de una

forma simplista, es el alumno el que tiene que buscar acomodo en las diferentes propuestas, en función de sus características, es una política con menos fracaso, pero muy criticada porque segrega desde los inicios al alumnado, generalmente los que cuentan con menos recursos o están en situación de mayor vulnerabilidad (Fernández et al., 2010).

### 3.3.2.- EL SEXO

Las mujeres tienen menos fracaso escolar, menos abandono prematuro y mayores probabilidades de estudiar Bachiller e ir a la Universidad. La causa de esto no está del todo determinada ya que pueden incidir sobre ello diversos factores, muchos de los cuales no son excluyentes.

Un grupo de esos factores señala la importancia de que ellas maduren antes, esto les permite acceder más pronto a habilidades como las de tipo lingüístico facilitando su procesos de aprendizaje (Fernández et al., 2010). Ese proceso de maduración de la mujer, además, coincide con el primer ciclo de la ESO, justo en momentos en los que se orienta al alumnado hacia estudios más académicos o más profesionales (Fernández y Rodríguez, 2008). En definitiva, este proceso de desarrollo durante la pubertad favorece la disciplina, la atención y el orden en las chicas mucho más que en ellos (Harris como se citó en Fernández et al., 2010).

Por otra parte, se apunta a los diferentes procesos de socialización. El de las mujeres facilita un comportamiento menos conflictivo (Fernández et al., 2010) y se asumen roles distintos, haciendo que las chicas adopten actitudes de mayor *docilidad*, lo que facilita su atención a las demandas escolares, a la vez que se espera de ellas que acepten las órdenes y se muestren más adaptadas a las reglas del centro (Fernández y Rodríguez, 2008). De los varones, por el contrario, se espera que accedan a una identidad por oposición a las figuras de autoridad (Fernández y Rodríguez, 2008). Esto se ve favorecido porque las chicas han ido descubriendo, por propia iniciativa, que el éxito escolar es un medio eficaz para acceder a la emancipación individual (Terrail, como se citó en Fernández y Rodríguez 2008).

La psicología cognitiva y evolucionista, por su parte apunta diferencias innatas en las capacidades cognitivas y en la predisposición hacia el aprendizaje, sobre todo en las habilidades lingüísticas (Fernández y Rodríguez 2008).

### 3.3.3.- LA FAMILIA

Los factores vinculados a las relaciones familiares tienen un peso en el ajuste escolar y en la satisfacción escolar, ya que el buen ajuste y apego a la familia facilita la adaptación al centro y a sus normas (Musitu, Estévez y Emler, 2007)

En un informe del Instituto de la Juventud (Injuve) sobre el fracaso escolar, se recoge como la relación con los padres es un elemento importante en el proceso académico, de manera que la ausencia de una de las figuras y/o la ausencia de unidad familiar constituyen un elemento de riesgo en la aparición de problemas escolares (Navarrete, 2007). En su investigación constatan que el grupo etario más afectado por estas ausencias es el de 9 a 14 años, de manera que es en esas edades en las que más coincide el fracaso con la ausencia de alguno de los dos progenitores (Navarrete, 2007).

En la misma línea apunta un informe de La Caixa señalando que la estabilidad familiar, o mejor su ausencia, es un factor relacionado con las tasas de abandono escolar, tal como recogemos en la Tabla I.-18 (Fernández et al., 2010).

Tabla I.18.-  
Diversos indicadores de riesgo de fracaso según tipo de hogar, en porcentaje

Resultados académicos	TIPO DE FAMILIAS			
	NUCLEAR	MIXTO (reconstituidas)	MONOPARENTAL	OTROS
Ha repetido	27,4	34,2	33,7	36,8
No aspira a postsecundaria	13,9	17,2	16,1	19,5
Puntuación por debajo de una desviación típica	17,6	19,4	23,5	34,9
Riesgo elevado de fracaso	33,2	39,4	41,4	51,9

Fuente: Pisa 2003 elaboración de Fernández et al., en la Caixa.2010.

Sin embargo, como continúa el mencionado informe, no parecen tan claros cuales son los mecanismos que producen esto, consideran que con frecuencia las familias monoparentales y reconstituidas son el resultado de procesos de convivencia dolorosos. Esas circunstancias, además, producen a su vez otras como: que el progenitor que se queda al cargo del menor también haya pasado por un proceso traumático; el empobrecimiento económico de la familia; la presencia de otras personas en la familia, que pueden ser elementos desestabilizadores; todos estos hechos y circunstancias pueden influir negativamente en el resultado académico (Fernández et al., 2010).

### 3.3.4.- VARIABLES ÉTNICAS

En el Estado Español solo hay un grupo étnico diferencial del resto con una población relevante, que es la etnia gitana, por lo que es el único que ha sido objeto de análisis en esta variable de fracaso escolar y, por lo tanto, al único al que nos referiremos en este apartado.

El alumnado gitano tiene elevadas tasas de fracaso y abandono escolar prematuro, (Fernandez, 1999), que se achacan a los fuertes lazos que mantienen con sus antiguas tradiciones, lo cual viene dificultando una integración adecuada en la escuela.

A pesar de que las condiciones de su escolarización han ido mejorando algo, las cifras de abandono son muy elevadas, según el informe del Secretariado gitano de 2013 para una población entre 13 y 25 años en el curso 2011-12 (Secretariado Gitano, 2013) se señalan que:

“De la juventud gitana de 12-24 años, el 61,1% de los chicos y el 64,3% de las chicas han abandonado los estudios en algún momento a lo largo de su vida. Las chicas muestran mayores tasas de abandono en las edades más tempranas, desde los 10 hasta los 14 años, y es a los 15 cuando se revierte la situación.” (Secretariado Gitano, 2013, pág. 64).

“Las edades a las que más se produce el abandono escolar son los 15 años (17,6%) y, en especial, los 16 (32,1%). Otros porcentajes importantes de abandono se dan entre los 17 y los 19 años (13,8%). Las mayores diferencias por sexos se producen también a los 16 años, ya que mientras que los chicos abandonan en un 35,6% de los casos, las chicas de esa edad abandonan en el 28,8% de los casos. A los 12 años ocurre lo contrario, son las niñas quienes más abandonan (4,9 puntos porcentuales más)” (Secretariado Gitano, 2013, pág. 64).

El curso en el que se produce mayor proporción de abandonos es segundo de la ESO seguido de tercero, primero y cuarto. Es importante destacar como las mujeres abandonan mucho antes que los varones desde sexto de Primaria, de manera que el 64% de ellas ya han abandonado antes de llegar a tercero de ESO, mientras que entre los varones son el 50% (Tabla I.19)

Tabla I.19.-  
Curso en el que estaba cuando abandonó los estudios según sexo

Nivel de estudios	Hombre	Mujer	Total
Primaria	8,8%	15,5%	13,9%
1º ESO	15,2%	15,4%	15,3%
2º ESO	32,4%	29,7%	31,0%
3º ESO	17,0%	11,8%	14,3%
4º ESO	13,1%	12,5%	12,8%
Total ESO	73,7%	69,4%	73,4%

Fuente: elaboración propia a partir del informe del Secretariado Gitano 2013

Los motivos también difieren entre varones y mujeres, entre ellas dominan los motivos familiares, mientras que en ellos es el buscar trabajo (Tabla I.20), (Secretariado Gitano 2013).

Tabla I.20.-  
Motivo de abandono de los estudios, según sexo

Motivación aducida para abandonar los estudios	Hombres	Mujeres	TOTAL
Por motivos familiares	14,90%	42,70%	29,50%
Por razones económicas	7,40%	4,10%	5,60%
Porque quería buscar trabajo	21,70%	9,30%	15,20%
Porque estaba cansado/a de estudiar	19,60%	13,90%	16,60%
Porque no me gustaba lo que estaba estudiando	15,10%	13,50%	14,30%
Los estudios eran muy difíciles y obtuve malos resultado	8,00%	6,90%	7,40%
Porque encontré un empleo	3,10%	1,70%	2,30%
Conseguí el nivel de estudios deseado/título	4,70%	4,50%	4,60%
Para realizar otros estudios	1,40%	0,70%	1,10%
Prefería cursar la modalidad de educación de personas adultas	0,40%	0,00%	0,20%
Prefería cursar un Programa de Cualificación Profesional	2,50%	0,60%	1,50%
No podía continuar por la edad	0,80%	0,60%	0,70%
NS/NR	0,40%	1,70%	1,10%
Total	100,00%	100,00%	100,00%

Fuente: elaboración propia a partir del informe del Secretariado Gitano 2013

Quando se analiza con detalle el abandono escolar por motivos familiares se observa que las dos razones principales son la petición para casamiento (41,9%) y el tener que asumir responsabilidades familiares (35,6%). Los chicos abandonan más que las chicas para casarse, 50,7% frente al 39,1%, (11,6 puntos porcentuales de diferencia respecto a las chicas) y las chicas lo hacen en mayor medida para atender responsabilidades familiares como el cuidado de hermanos/as; hijos/as, progenitores o personas enfermas, 40,4% frente al 20,5%, con una diferencia de 19,9 puntos porcentuales (Tabla I.21) (Secretariado Gitano 2013).

Tabla I.21.-  
Motivo familiares para abandono de los estudios, señalados según sexo

Motivos familiares aducidos para el abandono	Hombres	Mujeres	TOTAL
Por pedimento o casamiento	50,7%	39,1%	41,9%
Por responsabilidades familiares (cuidado de hermanos, de hijos/as, padre/madre, personas enfermas, etc.)	20,5%	40,4%	35,6%
Por presiones familiares	6,8%	12,6%	11,2%
Por cambio de domicilio	13,7%	3,5%	5,9%
Otros	8,2%	4,3%	5,3%
Total	100%	100%	100%

Fuente: elaboración propia a partir del informe del Secretariado Gitano 2013

3.3.5.- LA INMIGRACIÓN

Otra de las variables que influye sobre el fracaso es la condición de inmigrantes, especialmente si son inmigrantes del Sur (Fernández, Mena, y Riviere, 2010).

En la Tabla I.22, elaborada por el informe de La Caixa (Fernández et al., 2010), se muestra como los nativos con respecto a los inmigrantes puros o a los de segunda generación muestran menos indicadores de riesgo de fracaso, siendo los inmigrantes puros los que tienen indicadores más elevados (Fernández et al., 2010). En cuanto a la lengua muestran índices un tanto contradictorios ya que apenas hay diferencias en el índice total de riesgo, pero los de lenguas vernáculas han repetido más cursos, mientras que los de lenguas extranjeras tienen puntuaciones académicas más bajas.

Tabla I.22.-  
Indicadores de riesgo de fracaso escolar según lengua y origen

Indicadores de Riesgo	LENGUA		ORIGEN		
	Lengua vernácula	Lengua extranjera	Nativos	Segunda generación	No nativos
Ha repetido	28,7	21,4	28,3	31,7	35,3
No aspira a postsecundaria	14,4	14,6	14,3	26,6	15
Puntuación debajo de una desviación típica	18,6	29,3	18	23,8	37,6
Riesgo elevado de fracaso	34,9	35,9	34,1	40,9	55,1

Fuente: elaboración propia a partir del informe del La Caixa 2009

En lo que respecta al abandono la tendencia es clara, los inmigrantes salen antes del sistema ya que de quienes lo abandonan más de tres cuartas partes lo hacen sin llegar a la post-obligatoria, mientras que entre los autóctonos no llegan al 40% (Tabla I.23) (Fernández et al., 2010).

Tabla I.23.-  
Momento del abandono escolar según nacionalidad en porcentaje

MOMENTO DE ABANDONO	NACIONALIDAD DE ORIGEN		
	ESPAÑOL	EXTRANJERO	TOTAL
ESO I Ciclo y PGS/CIP	12,9	27,9	14,4
ESO II Ciclo	26,0	48,8	28,3
Bachillerato/CFGM	61,2	23,3	57,3
TOTAL	100	100	100

Fuente elaboración propia a partir del informe del La Caixa 2009 Pág.

La Tabla I.24 recoge la distribución porcentual del alumnado extranjero y autóctono según nivel educativo. Las proporciones más elevadas de alumnado extranjero se encuentran en

las enseñanzas obligatorias, sobre todo en Primaria y algo menos en ESO, mientras que el bachiller registra los índices más bajos. En los ciclos formativos es también baja y es muy elevada, muy por encima de la que cabría esperar, en los PGS-CIP (Arredondo, 2008), lo cual puede ser interpretado como una muestra de sus dificultades.

Tabla I.24.-  
Distribución total y porcentual según nivel educativo del alumnado extranjero y autóctono. Avance curso 2007-08

TIPO DE ENSEÑANZA	Total Alumnado	Total alumnado extranjero	% Alumnado Extranjero	Total alumnado autóctono	% Alumnado autóctono
E. Infantil	1.639.741	118.007	7,20%	1521.734	92,80%
E. Primaria	2.600.466	292.457	11,20%	2.308.009	88,80%
E. Especial	29.448	2.760	9,40%	26.688	90,60%
E.S.O.	1.826.163	197.184	10,80%	1.628.979	89,20%
Bachillerato	619.939	27.181	4,40%	592.758	95,60%
Ciclos Formativos.	464.403	27.547	5,90%	436.856	94,10%
PGS-CIP	46.504	7.069	15,20%	39.435	84,80%
No consta		4.588			
<b>TOTAL</b>	<b>7.226.664</b>	<b>676.793</b>	<b>9,40%</b>	<b>6.549.871</b>	<b>90,60%</b>

Fuente: elaboración propia a partir del informe del Arredondo 2008

Existe un cierto acuerdo sobre las dificultades del alumnado inmigrante que favorecen esos mayores índices de fracaso. Sobre lo que hay divergencias es sobre las causas de estas dificultades: Se apuntan cuatro grandes factores pero no cuentan con evidencias determinantes, por lo que son también cuestionadas (Fernández et al., 2010):

- El alumnado extranjero se corresponde con el alumnado de nivel socioeconómico más bajo y con progenitores menos cualificados, lo que afecta a su rendimiento.
- El proceso migratorio tiene unos elevados costes personales de dificultades que afectan al alumnado adolescente.
- El extrañamiento cultural que puede suponer el no conocer debidamente la lengua, puede tener efectos muy negativos en la escolarización.
- Han pasado por un proceso educativo propio de su país con sus propios códigos culturales y competencias

### 3.3.6.- LA CLASE SOCIAL: EL CAPITAL HUMANO Y EL CAPITAL CULTURAL

La idea del *capital humano* viene a remarcar la inversión en las capacidades productivas del individuo (Fernández y Rodríguez, 2008, pág. 8). Este modelo revalorizó la educación y ofreció sostén a la idea de que a través del esfuerzo personal y las decisiones adecuadas el sistema educativo podría maximizar el bienestar de la persona. Se valora en este

sentido el comportamiento ajustado dentro del sistema, que partiendo de buscar un buen nivel de competencia profesional, recurre para ello al estudio y al respeto de las normas, a lo que se sumarían decisiones de la familia como la elección de un buen centro o la prolongación de los estudios. Este enfoque, además, parte de la idea que estas decisiones no están condicionadas por la posición socio-económica de la familia sino que son independientes de ello (Fernández y Rodríguez, 2008)

Como contrapartida a esa idea de *capital humano* y a la de las *aptitudes naturales*, para explicar el éxito y el fracaso escolar, se desarrolló el concepto de *capital cultural*. Bourdieu y Passeron (1977) fueron quienes lo desarrollaron para explicar la diferencias de rendimiento escolar entre el alumnado de distintas clases sociales, de manera que, para ellos, el origen social del alumno influye en su rendimiento escolar. Mostraron cómo los hijos de las clases acomodadas, hijos de personas con estudios superiores, se socializan en un medio con recursos culturales y materiales que les permiten sintonizar adecuadamente con las estructuras simbólicas del sistema educativo, convirtiendo el capital económico en capital cultural, lo que favorece su éxito académico. Los hijos de las clases modestas, por el contrario, carecen del capital cultural y de los recursos económicos para acceder a esa estructura simbólica, lo que acarrea dificultades escolares. Por otra parte, señalan también como la escuela cumple una función de control social, al imponer, transmitir y conservar la cultura dominante, homogeneizando y codificando el conocimiento para que sólo se pueda interpretar en una dirección, contribuyendo así a reproducir la estructura social dándole una apariencia de independiente y neutral (Bourdieu y Passeron, 1977).

El origen social o la clase social es una de las variables con más peso para explicar el éxito o el fracaso en el sistema educativo. En la Tabla I.25 recogemos la relación entre ocupación y estudios de los padres y dificultades escolares (PISA 2003, como se citó en Fernández et al., 2010). La asociación entre fracaso y clase social queda plasmada tanto si se controla el nivel de formación de los padres como si se mide la ocupación. Esta distancia no solo afecta al hecho de las repeticiones sino también a las aspiraciones en cuanto a la formación. Es de destacar que incluso los hijos de trabajadores de cuello blanco pero sin cualificación obtienen mejores resultados que los de los trabajadores manuales cualificados, aunque el procedimiento de medición de la ocupación se considera mejorable (PISA 2003, como se citó en Fernández et al., 2010).

En el nivel de estudios puede hacerse tres grupos. En el primero con los resultados más bajos estarían los progenitores sin estudios o con estudios primarios. En el extremo opuesto, con los mejores resultados, nos encontramos a los hijos de las personas con titulaciones superiores. Mientras que en el centro estaría el resto, sin apenas diferencias, que agrupa desde quienes tienen secundaria hasta los universitarios medios (Tabla I.25) (PISA 2003, como se citó en Fernández et al., 2010).

Tabla I.25.-  
Indicadores de fracaso escolar según la ocupación de los padres y del nivel de estudios

Condición	Ocupación más alta de los padres				Máximo nivel educativo padres						
	Cuello blanco/ cualificado	Cuello blanco/ no cualificado	Manual/ cualificado	Manual/ no cualificado	Ninguna	Primaria	Secundaria	Profesional	Bachillerato	Univ. medios	Univ. superiores
Ha repetido curso	18,4	30,1	37,6	36,2	48,2	37,8	25,5	24,1	29,5	27,7	16,3
No aspira a postsecundaria	6,9	12,8	23,5	23,1	39,8	23,8	13,3	13	13,1	8,2	5,1
Puntuación por debajo de una desviación típica	10,4	16,6	27,6	28,8	43	26,7	15,8	17,3	17,8	14,5	9,7
Riesgo elevado de fracaso	22,7	35,6	46,3	44,8	62,9	46,2	31,8	31	35	33,1	20,2

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del informe: PISA 2003. Como se recogieron en Fernández et al., 2010.

Si tenemos en cuenta el abandono en la ESO y lo relacionamos con los estudios de los padres (Etefil 2005 como se citó en Fernández et al., 2010), las diferencias son más claras aún. Los autores señalan que en torno al 50% del rendimiento escolar está relacionado directamente con la clase social, mientras que otro 20% puede explicarse por la composición social del centro y un 7% se atribuye a los factores pedagógicos y organizativos del centro (Pajares; Entorf y Minoiu, como se citaron en Fernández et al., 2010) (Tabla I.26)

Tabla I.26.-  
Nivel de estudio de los padres del alumnado que abandonan ESO sin finalizar

Estudios más elevados de los padres	Porcentaje de los que abandonan ESO sin terminar	Porcentaje de los que no abandonan la ESO
Sin estudios	20,7	7,0
Obligatoria	56,4	41,3
Bachillerato	10,1	14,9
Profesional	7	12,2
Superior	5,8	24,6
TOTAL	100	100

Fuente: informe: Etefil 2005. Como se recogieron en Fernández et al., 2010.

Ante este dato también hay que tener en cuenta que, como se puede apreciar, ni todas las personas con dificultades escolares provienen de familias con padres poco cualificados, ni la elevada titulación de los padres es salvaguarda de fracaso escolar. Esta variable tiene una influencia notable, pero es un factor, no una causa concluyente y puede estar influido por otros factores.

Hay que considerar, además, la tendencia existente a que estos procesos no se alteren fácilmente, sino que en cierta medida se transmiten y que se consolidan, no en todos los casos por supuesto, pero sí en parte de ellos. En el informe de Save the Children (Sastre, 2015) se analiza el índice AROPE (Tasa de riesgo y exclusión, en Sastre, 2015) y se muestra como la pobreza ha crecido desde el 2005 al 2013 en tres puntos en el Estado Español (de 24,3% al 27,3%), mientras que en la Unión Europea (desde ahora UE) ha descendido poco más de un punto (de 25,7 a% al 24,5%). Continúan señalando cómo en la infancia afecta a una proporción aún mayor, de forma que afecta a casi un tercio de los menores (32,6%) (Sastre, 2015).

En este informe, Sastre (2015) insiste en cómo la pobreza tiene un mayor acomodo en los hogares en los que los progenitores no llegan a estudios medios. Señalan que las dificultades escolares de estos menores, hijos de familias pobres, no está ocasionada por una falta de atención por parte de los padres, sino por la carencia de recursos de todo tipo de estas familias, que les impide hacer frente a los gastos "ocultos" de la educación (libros de texto, material escolar, comedor, visitas culturales, extraescolares...). Con los datos recogidos en la Tabla I.27 podríamos parafrasear la reflexión ya apuntada de Bourdieu y Passeron (1979) sobre la reproducción de la desigualdad cultural, estas familias no pueden convertir el capital económico en capital cultural, por lo que el proceso se reproduce y es casi imposible alterarlo y salir de ahí

Tabla I.27.-  
Porcentaje de menores con riesgo de pobreza o exclusión social según el índice AROPE (estrategia Europa 2020) por grupos de edad, según el nivel de estudios de sus progenitores, en España y en Europa en 2013

<b>Estado Español</b>	Menores 6 años	De 6 a 11 años	De 12 a 17 años
Progenitores con estudios básicos	59,2	58,3	53,5
Progenitores con estudios medios	29,6	37,9	36,2
Progenitores con estudios superiores	11,5	14	19,5
<b>Media de la Unión Europea</b>	Menores 6 años	De 6 a 11 años	De 12 a 17 años
Progenitores con estudios básicos	65,2	62,6	60,1
Progenitores con estudios medios	32,7	31,7	32,5
Progenitores con estudios superiores	10,2	10,4	11,5

Fuente: Elaboración propia a partir del Informe de Save the Children, Sastre, 2015

La relación entre estos hechos, el origen social, el éxito o fracaso escolar y la reproducción de este sistema puede pasar desapercibidos, sin embargo, al profesorado, ya que el sistema educativo, al organizar los centros por barrios y zonas, tiende a agrupar al alumnado de forma que las aulas sean relativamente homogéneas, en cuanto a clase social. Esto hace que el centro sea una realidad muy acotada, no representa el universo de una ciudad, sino un pequeño universo, distorsionando la realidad. La no apreciación de las diferencias sociales promueve la búsqueda de las razones del éxito o fracaso en las actitudes del alumnado y en la de sus familias, contribuyendo así a normalizar la diferencia, contemplándolo como algo natural y objetivo (Fernández et al., 2010), tal y como vinieron a señalarlo Bourdieu y Passeron (1979).

### 3.3.7.-LA INFLUENCIA SOCIO-ECONÓMICA DEL ENTORNO PRÓXIMO

La consideración de esta variable se produce cuando Gaviria y Santín (2007) señalan que el alumnado de las islas Baleares tiene mayor riesgo de abandono que el de otras zonas, porque cuenta con un mercado de trabajo atractivo para esas edades y porque las familias no valoran la educación como medio de promoción social. Una de las bases del argumento está en que el abandono escolar temprano (AET) era en Baleares de un 44,2% y que el 44,7% de los chicos menores de 24 años no tienen estudios de ESO, mientras que las islas ocupan el quinto puesto de las rentas del Estado.

Otros autores (Bolívar y López, 2009) han señalado que esto ha podido ocurrir en otras zonas como Valencia y esto supone un gran problema que se ha agudizado con la crisis, ya que una parte importante de ellos se encuentran actualmente sin empleo y sin cualificación.

Esto introduce matices en la relación entre economía y fracaso escolar, ya que como hemos visto hasta ahora la relación se ha establecido entre menores recursos, peores resultados académicos. Bajo esta perspectiva, sin embargo, nos encontramos con que en momentos de crecimiento económico el abandono escolar temprano o prematuro puede crecer.

Tampoco han faltado quienes han rechazado esta idea (Fernández et al., 2010), señalando como las dificultades escolares, medidas en retraso escolar, comienzan en Primaria, es decir mucho antes de que puedan acceder al empleo (un 15% de media del Estado tendrían retraso y en Baleares y Canarias el 23,3 y el 22,4%, respectivamente).

No obstante, este último razonamiento no creemos que invalide totalmente la tesis de Gaviria y Santín, porque ellos también señalan la escasa valoración de los estudios en la familia. El retraso, además, si bien es uno de los grandes factores que inciden sobre el fracaso escolar, en muchos casos no supone abandono de los estudios y podemos pensar que eso puede ser así, especialmente, cuando las condiciones externas no inviten al abandono de los estudios, por ejemplo, cuando no hay trabajos accesibles.

Para aproximarnos a esta posible influencia hemos realizado una serie de cálculos, En la Tabla I.28, hemos incluido la evolución del fracaso o AET en tres mediciones 2003, 2008 y 2013 y la evolución del PIB per cápita de 2008 a 2012, todo en cinco CCAA en las que sus índices de abandono eran peores que los totales estatales y en donde el sector servicios, ligado al turismo, y la construcción han sido importantes fuentes de ingresos. Por otro lado, hemos incluido dos CCAA donde el turismo no representa una gran fuente de ingresos sino que dependen de la industria y del sector primario y en los que sus índices de abandono eran mejores que los del conjunto del Estado.

En las cinco primeras, las tasas de abandono apenas varían mientras dura la bonanza económica entre el 2003 y el 2008, pero en la medición de 2013, en plena crisis, las cifras de AET han decaído considerablemente, como mínimo rondan los 10 puntos, lo que supone un 1% anual. Esto ocurre, además, cuando el PIB per cápita se reduce, con lo cual no podemos achacar el cambio a una bonanza económica sino todo lo contrario (Tabla I.28).

Tabla I.28.-  
Abandono Escolar Prematuro (AEP) 2003-2013 y PIB per cápita 2008-2012

	Tasa de Abandono Escolar Prematuro (AEP) 2003-2013			PIB per cápita 2008-2012	
	2003	2008	2013	2008	2012
<b>TOTAL</b>	31,7	31,7	23,6	23.858	22.291
<b>Andalucía</b>	38,4	37,9	28,7	18.365	16.739
<b>Balears (Illes)</b>	41,4	42,5	29,8	25.634	23.589
<b>Canarias</b>	33,1	34,1	27,5	20.464	18.935
<b>Comunitat Valenciana</b>	35,8	32,6	21,7	21.701	19.480
<b>Murcia (Región de)</b>	42,8	40,6	26,3	20.340	18.027
<b>Asturias (Principado de)</b>	29,3	20	19,1	22.350	20.862
<b>País Vasco</b>	15,9	14,8	9,9	30.947	30.043

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INE.

En las otras dos CCAA tomadas como referencia, aquellas que partían de una mejor posición con respecto a la media Estatal (Asturias y País Vasco), han ido mejorando sus índices independientemente de la bonanza económica o de la crisis (Tabla I.28).

En la tabla siguiente (Tabla I.29) hemos incluido las titulaciones que se obtienen en tres series de los cursos 2002/3; 2007/8 y 2011/2, y como se puede comprobar del curso 2002/3; al 2007/8 hay pérdidas, en el Total del Estado, y en todas las CCAA consideradas (Menos en la CAPV), menos graduados en ESO, menos Bachilleres, pero si algunos Profesionales más de Grado Medio y Superior. En el periodo siguiente del 2007/8 al 2011/2, se produce un incremento notable en todas las titulaciones y en todas las CCAA; en el País Vasco, sin embargo, el incremento es gradual, porque parte ya de cifras altas, pero lo importante es resaltar que ese segundo momento coincide con la crisis.

Tabla I.29.-  
Tasa bruta de población que se gradúa en cada enseñanza/titulación según año por CCAA.

	Graduado en ESO			Bachillerato / COU			CFGM /Técnico Auxiliar			CFGS /Técnico Superior		
	2002/3	2007/8	2011/2	2002/3	2007/8	2011/2	2002/3	2007/8	2011/2	2002/3	2007/8	2011/2
TOTAL	71,9	69,4	75,1	46	44,5	52,2	15,4	16,7	22,4	15,7	16,1	22,6
Andalucía	66,7	64,3	73,5	40,2	39,8	48,8	18,2	19,1	21,2	11,7	13,4	17,9
Balears	66,4	61,1	67,4	33,2	32,1	41,6	11,3	13	17,5	7,8	7,7	11,4
Canarias	70,4	70,6	74,2	41,4	40,3	51,6	10,2	15	21,1	10,6	14,9	19,4
C. Valenciana	68,2	59,9	63	41,3	40,2	47,3	16	17,1	26,6	14,8	15,1	26
Murcia	66,1	64,5	70,7	41,1	40,9	51	12,4	12,3	18,3	12,6	12,5	17,6
Asturias	85,6	83,6	84,2	57,1	57,7	64,3	15,2	20,3	29,8	26,5	24,3	29
País Vasco	82,8	84,4	85,6	65,8	63,4	68,3	18,8	20	24,6	31,8	30,1	38,8

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INE

Podemos pensar, en buena lógica, que esta *influencia socio-económica del entorno próximo*, aunque no tiene por qué ser definitiva, puede tener un peso importante. Es razonable pensar que en periodos de bonanza económica y con trabajos poco cualificados accesibles, una buena parte de las personas adolescentes con dificultades escolares, o simplemente sin interés en los estudios opten por abandonarlos y coger un trabajo, que les permita un nivel de gasto alto con respecto al de sus compañeros estudiantes. Esto se puede ver favorecido, si sus padres no valoran adecuadamente la formación.

Estas circunstancias encajaría en la idea de reproducción de la pobreza económica y cultural, ya que los periodos de bonanza no son aprovechados para incrementar los activos de conocimiento, sino que se orientan al gasto inmediato, de manera que no se consigue romper el círculo.

### 3.3.8.-LA INFLUENCIA SOCIO-ECONÓMICA DEL ENTORNO AMPLIO

Al comienzo del apartado hemos señalado la alta tasa de fracaso escolar en el Estado Español, que era del 23,6%, en el 2013, mientras que la media de la UE era del 12% en el mismo año, es decir, doblábamos la media europea. A pesar de que desde 2003 se ha ido reducido algo, tanto en Europa como en el Estado Español, la razón entre ambos seguía siendo la misma, en el Estado se viene produciendo el doble de fracaso que la media europea.

Inmediatamente después surge la repregunta: Si tenemos en cuenta que determinadas dificultades individuales, que afectan a la marcha escolar, están repartidas equitativamente por toda la población europea, ¿cómo se justifican la diferencia de tasas que suscitan las diferencias del Estado con la UE?

En cuanto a la proporción de la población que ha finalizado una segunda etapa de la secundaria (Bachiller o CF de Grado Medio), también se observa una distancia considerable con los datos de Europa, sin que además se vea clara una tendencia creciente. Sin embargo, en cuanto a la formación superior estamos sensiblemente por encima de la Unión Europea (Tabla I.30).

Tabla I.30.-  
Niveles de Estudio alcanzados 2003-2013. Comparación U.E./Estado Español

	2003	2008	2013
Fracaso escolar 16/24 años			
Unión Europea (28 países)	16,4	14,7	12
Estado Español	31,7	31,7	23,6
Porcentaje de población entre 20 y 24 años que ha completado al menos el nivel de E. Secundaria 2.ª etapa			
Unión Europea (28 países)	77,2	78,6	81
Estado Español	62,2	60	63,8
Formación en E. Superior en la población de 30 a 34 años			
Unión Europea (28 países)	25,1	31,2	36,9
Estado Español	35,1	41,3	42,3

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INE

En cuanto al gasto público en educación con respecto al PIB, el de España es inferior al de la Media europea, aun cuando las distancias se han ido acortando. Esto podría explicar una de las causas de la diferencia entre ambos (Tabla I.31).

Tabla I.31.-  
Gasto público total en educación en relación con el PIB

	2006	2011
Unión Europea (28 países)	4,91	5,25
Estado Español	4,26	4,82

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INE

El gasto por alumno nos muestra como al avanzar la enseñanza esta requiere más esfuerzos económicos. En el Estado en comparación con la media europea se gasta menos en total, aunque la diferencia no es muy grande y tenemos dudas de que eso explique la distancia en los índices de fracaso.

La particularidad del Estado Español es que se gasta menos en la enseñanza primaria y se gaste más en la Enseñanza Secundaria y en la Enseñanza Superior; las diferencias netas son importantes, pero las relativas con respecto al PIB son mucho más considerables (Tabla I.32). Esto coincide con que tengamos índices más elevados de personas tituladas superiores que en UE, mientras tenemos un alto índice de fracaso en la enseñanza obligatoria.

Tabla I.32.-  
Gasto público por alumno según nivel de enseñanza

	Media Total	E. Primaria	E. Secundaria	E. Superior
<b>Gasto por alumno en instituciones educativas, por nivel educativo (1). Año 2011</b>				
Unión Europea (28 países)	6,846	5,802	6,897	9,475
España	6,689	5,482	7,232	9,909
<b>Relación porcentual entre el gasto por alumno en instituciones educativas y el PIB per cápita, por nivel Educativo 2011</b>				
Unión Europea (28 países)	26,9	22,7	27	37,4
España (6)	27,5	22,6	29,8	40,8

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INE

En la Tabla I.33 presentamos las tres CC.AA. que presentan los mejores resultados con respecto al fracaso escolar y a la titulación en la Segunda etapa de la Secundaria, y además muestran mejorar sus cifras en los diez años de la serie. En todos los años muestran menor fracaso escolar y mayor proporción de la población con el segundo ciclo de la ESO finalizado.

Tabla I.33.-  
Abandono Educativo Temprano. % de población entre 20 y 24 años que ha completado la E. Secundaria 2ª etapa.

CC.AA.	Abandono Educativo Temprano Población de 18 a 24 años que no sigue ningún tipo de educación-formación			Porcentaje de población entre 20 y 24 años que ha completado al menos el nivel de E. Secundaria 2.ª etapa		
	2003	2008	2013	2003	2008	2013
TOTAL	31,7	31,7	23,6	62,2	60,3	63,8
Asturias	29,3	20	19,1	63,7	72,4	69,6
Navarra	21	18,8	12,9	74,9	77,8	80,7
País Vasco	15,9	14,8	9,9	78,2	80,4	83,2

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INE

En la Tabla I.34 presentamos el gasto público por alumno en el conjunto de centros y sólo en los centros públicos, de las tres CC.AA. que presentan los mejores resultados con respecto al fracaso escolar y a la titulación en la Segunda etapa de la Secundaria. En todos los casos son también más elevados que la media del Estado y, además, aún al ir reduciéndose no han afectado de forma determinante en los resultados obtenidos; según hemos podido comprobar en la tabla anterior (Tabla I.33).

Tabla I.34.-  
Gasto público por alumno en centros público y concertado Y sólo en centros público

CC.AA.	Gasto público por alumno en centros público y concertado			Gasto público por alumno sólo en centros público		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012
<b>TOTAL</b>	5.515	5.210	4.729	6.470	6.062	5.431
<b>Asturias</b>	6.647	6.092	5.647	7.996	7.242	6.622
<b>Navarra</b>	7.131	6.663	5.799	9.058	8.358	7.108
<b>País Vasco</b>	7.359	7.115	6.572	10.592	10.140	9.143

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INE.

Esto nos viene a indicar que existe una cierta relación entre el gasto en educación y los resultados que se obtienen. No es una relación causal, porque dependen de varios factores y es interesante observar como con reducciones presupuestarias en los años de la crisis, no hayan afectado negativamente, sino que han descendido los índices de fracaso (AET).

Podemos hacer el ejercicio de ubicar el fracaso escolar teniendo en cuenta otros parámetros cómo el Índice Socio-Económico y Cultural (ISEC en castellano o ESCS, en sus siglas en inglés, desde ahora ISEC). Este indicador se elabora a partir de tres elementos el nivel educativo de los padres, la ocupación profesional de los padres y el número de libros en el hogar. Fue creado por la OCDE, lo mismo que PISA y se utiliza en las evaluaciones PISA, con la idea de relacionarlo con el rendimiento de los alumnos.

La relación que se establece entre el rendimiento académico y el ISEC determinaría la equidad del sistema educativo. Un sistema sería más equitativo cuanto menor sea el impacto del ISEC sobre el rendimiento educativo. La forma de realizar las comparaciones es establecer que la media de los países de la OCDE sería el "0" y se obtendrían puntuaciones positivas cuando se supera esa media y puntuaciones negativas al quedar por debajo de ella.

La comparación internacional con respecto al ISEC-ESCS (OCDE, 2013), señala que hay 21 países de la OCDE que tienen un índice superior al de la media, el más elevado es Islandia (0,73), Corea del Sur representaría a la media, la media de la UE es ligeramente negativa y el Estado Español se situaría también por debajo de la media (-0,19) y el más bajo sería Turquía (que se aproximaría al -1,5).

Dentro del Estado, solo dos comunidades tienen un índice positivo las de Madrid y el País Vasco, el resto tienen un ISEC negativo el más bajo de los cuales corresponde a Murcia.

Si introducimos este indicador como corrector de los resultados obtenidos en PISA, la consecuencia es una tendencia a igualarse tanto los países de la OCDE, como a las CCAA dentro del Estado. Es decir, que en parte los malos resultados de los países están influenciados por un

bajo índice socio-económico-cultural de sus habitantes y no solo por otros factores. Por el contrario países con una baja tasa de fracaso se ven beneficiados, en parte, por un elevado ISEC.

Esto viene a reforzar la idea de la influencia socioeconómica sobre los resultados académicos, de manera que, en gran parte, los buenos resultados de muchos países y regiones se deben no tanto -o al menos no exclusivamente- a su sistema de enseñanza y a la inversión que realizan en ellos, sino a que tienen condiciones de vida que permiten a más familias que en otras regiones a ajustarse mejor en el sistema educativo.

### 3.4.- LA RESPUESTA ANTE EL FRACASO ESCOLAR

#### 3.4.1.- IMPORTANCIA SOCIAL Y GUBERNAMENTAL CONCEDIDA AL FRACASO ESCOLAR

Desde mediados de los 90, la idea de fracaso escolar ha cobrado mucha importancia y está en las agendas de muchos gobiernos estatales y regionales de países desarrollados. Responde, en gran parte, a la consecución de algunos logros desde la educación como han sido acabar con el analfabetismo y lograr la plena escolarización. Los logros democráticos de extensión de la educación, sin embargo, no consiguen disminuir el número de excluidos, sino que en las sociedades tecnológicas estos avances vienen acompañados de una *dualización* social (Bolívar y López, 2009). Como consecuencia el número de jóvenes en riesgo de exclusión no disminuye y el fracaso escolar alcanza elevadas cifras y no tiende a remitir, sino que parece estar consolidado (Bolívar y López, 2009).

El Informe sobre la juventud mundial de 2005 señala avances como el incremento de personas que terminan la enseñanza primaria o de las matriculaciones en la etapas secundarias, pero también estima que son muy elevadas las tasas de abandono temprano y de no finalización de estudios (Navarrete, 2007).

Detrás de todo ello, está el cambio de sociedad que se está produciendo y la importancia de la información y del conocimiento en esta nueva sociedad. Mariano Fernández Enguita, Luis Mena Martínez, Jaime Riviere Gómez, señalan que estamos ante una tercera revolución industrial, mientras en la primera el motor fue la industria, en la segunda la organización del trabajo, en esta tercera el motor "es el acceso y la capacidad de utilizar e intercambiar información y conocimiento" (Fernández, Mena y Riviere, 2010, pág. 15). Esto abre una gran brecha entre el trabajo cualificado y el no cualificado y no tiene un carácter local o nacional sino mundial, en el que todo el mundo va a competir con todo el mundo por el salario, para lo cual la cualificación va a ser, junto con el precio, uno de los dos elementos para dicha

competencia. Por otra parte, este tipo de sociedad que se alimenta del conocimiento y la información está en constante transformación al ir incorporando a su producción y consumo los nuevos conocimientos, por lo que necesita miembros que no se paren, sino que sigan formándose. (Fernández, Mena y Riviere, 2010).

Más dramáticamente, la ONG Save the Childre señala, explícitamente, cómo la pobreza material está estrechamente relacionada con la pobreza educativa, y cómo se reproducen ambas. La desventaja social dificulta la marcha óptima en la educación y, a su vez, esta pobreza educativa se traducirá en pobreza material (Sastre, 2015).

Los problemas que acarrear los déficit educativos (fracaso escolar, abandono prematuro...) han sido reconocido por muchos gobiernos de manera que han puesto su maquinaria a trabajar. La Unión Europea en el año 2000 elaboró la conocida como Estrategia de Lisboa 2010, en la que planteaba el impulso de una serie de mejoras para reforzar el empleo, reformar la economía y la cohesión social. El documento desarrollaba una serie de propuestas e iniciativas en diversos ámbitos, uno de ellos dedicado a la Modernización del modelo social europeo mediante la inversión en capital humano y la constitución de un estado activo de bienestar. En su apartado sobre Educación y formación para la vida y el trabajo en la sociedad del conocimiento señalaba, que el número de personas de 18 a 24 años con una educación secundaria básica que no recibe una enseñanza o formación posteriores debería reducirse a la mitad a más tardar en 2010 (Consejo europeo de Lisboa. 23 y 24 de marzo de 2000, como se citó en Navarrete, 2007).

Este primer documento dará paso a otros en función de las áreas a desarrollar y el dedicado a la Educación y la Formación estableció una serie de objetivos entre los que apuntamos tres:

- *Disminuir el abandono escolar (a través de la reducción, al 10% del porcentaje de estudiantes de educación elemental que abandonan la escuela; las cifras actuales sitúan este abandono en torno al 20%)* (Navarrete, 2007, pág. 18)
- *Aumentar los titulados en educación secundaria (lograr que el 85% de las personas mayores de 22 años hayan terminado la educación secundaria; un porcentaje que en la actualidad se sitúa en Europa en torno al 75%)* (Navarrete, 2007, pág. 18)
- *Asegurar el aprendizaje a lo largo de la vida (lifelong learning for all)* (Fernández, Mena, y Riviere, 2010)

Diez años más tarde, la UE revisa los objetivos y establecer unas nuevas prioridades en el documento ESTRATEGIA EUROPA 2020 (como se citó en Ministerio de Educación y Ciencia, 2013). Se define como una estrategia para el crecimiento inteligente, que tiene como gran objetivo que Europa salga fortalecida de la crisis y se convierta en una economía inteligente, sostenible e integradora, que disfrute de altos niveles de empleo, de productividad y de

cohesión social, (ESTRATEGIA EUROPA 2020 como se citó en Ministerio de Educación y Ciencia, 2013). Con este fin se establecen cinco grandes objetivos para el 2020 del que uno va dirigido a la educación y se concreta en dos que dicen:

1. *tasas de abandono escolar prematuro por debajo del 10%*
2. *al menos un 40% de las personas de 30 a 34 años de edad deberán completar estudios de nivel terciario*

Los datos recogidos sobre el sistema educativo del Estado Español apuntan logros muy limitados con respecto a los objetivos de *Lisboa 2010*, recogemos algunos:

- La tasa bruta de titulados en ESO, en el periodo 2.000 a 2010, ha pasado de 73,4% (curso 2000/2001) a 74,3% (curso 2010/2011). Un incremento de 9 décimas prácticamente una décima por año, si bien en el primer lustro bajó hasta los 69,2% (curso 2005-2006), en el segundo remontó (Ministerio de Educación Cultura y Deporte, 2013).
- El abandono escolar prematuro (AEP) ha sufrido una notable mejoría desde la reforma educativa en el año 92, ya que entonces se situaba en 40,4% y en 2009 bajo hasta el 31,2%, aunque con oscilaciones, no es un decremento (Faci, 2011 ). Además se ha producido un parón en la mejora, desde finales de los 90 y principios del 2000.
- Según datos de la OCDE en 2011, la proporción de la población española con un título de educación secundaria de segunda etapa se mantuvo por debajo de la media de la OCDE para la población entre 25-34 (65% frente al 82%). Señala también cómo la medida de la repetición de curso es muy utilizada, algo más de uno de cada tres estudiantes (35%) ha repetido un curso al menos una vez a los 15 años. Por otra parte, alrededor del 30% de los alumnos de educación secundaria de ESO no se gradúan, con lo que no pueden acceder a la educación secundaria de segunda etapa y el abandono temprano (AEP) se sitúan en el 23,6%, porcentaje que duplica la media europea (OCDE, 2014).

En el espacio europeo hay una línea de promoción de la formación profesional para reducir los problemas de jóvenes en paro y sin cualificación en la crisis y esto está generando un importante debate. Se parte del notable incremento del desempleo juvenil en muchos países industrializados, tras la reciente recesión mundial, lo que deja en evidencia el papel crucial de las instituciones en la estructuración de la transición de la escuela hacia el trabajo. La formación profesional a menudo se considera como una de las soluciones políticas más importantes en la lucha contra el desempleo juvenil y la evidencia disponible apoya esta percepción. Pero también habrá que tener en cuenta, desde una perspectiva política, los riesgos de las posibles desagregaciones de la población en cuanto a su cualificación profesional (Eichhorst, 2015).

### 3.4.2.- LOS PROGRAMAS E INTERVENCIONES ANTE EL FRACASO ESCOLAR

Los sistemas educativos se encuentran con personas estudiantes que tienen dificultades, malas calificaciones, repeticiones de curso, a menudo con problemas de disciplina y absentismo, y con un elevado riesgo de no acceder a la titulación obligatoria que les permita continuar los estudios reglados. Frente a esto, las administraciones educativas han puesto en marcha distintas medidas con el objetivo de ayudar a estas personas para que finalicen con éxito los estudios obligatorios y, si esto no es posible, puedan acceder a otros programas formativos

De las diversas medidas posibles son de nuestro interés las que van dirigidas a las personas que no terminan la ESO con éxito. Sin embargo, no existe una definición universal y estanca aceptada por la literatura para hacer referencia a los programas de enseñanza técnica y profesional en general ("*Technical and Vocational Education and Training*", desde ahora TVET). Uno de los motivos es que es un campo en continua evolución, ya que por lo general responde a las demandas del entorno (Maclean y Wilson, como se citaron en Tripne, et al., 2013), por lo que todavía es más confusa la realidad si nos referimos a este tipo de intervención de *segunda oportunidad*, como son los PCPI en el Estado Español.

En términos generales, esta modalidad se ocupa de la adquisición de conocimientos y habilidades para el mundo laboral y, según la UNESCO (2010), vendría a ser un concepto amplio que acoge aquellos procesos educativos que combinan los conocimientos generales, con tecnologías concretas y ciencias afines, así como la adquisición de actitudes, conocimientos y habilidades para el desempeño de las tareas relacionadas con las tecnologías específicas.

En el mundo existe una gran diversidad de modelos de esta vertiente educativa que, a su vez, reciben denominaciones diferentes y utilizan términos diversos para la descripción de sus programas, mencionaremos a continuación algunos de los programas y modalidades, que cuentan con cierta divulgación (Tripne, et al., 2013):

- *La instrucción técnica (Technical education)*: preparación profesional teórica de los estudiantes para puestos de trabajo, involucrando la ciencia aplicada y la tecnología moderna.
- La educación técnica vocacional, centrada en la consecución real de competencia en habilidades manuales. Hacen hincapié en la comprensión de los principios básicos de la ciencia y las matemáticas, así como sus aplicaciones prácticas; dirigido a las ocupaciones que se clasifican por encima de los oficios calificados, pero por debajo de las profesiones científicas o de ingeniería. Hay dos modalidades:

- La formación profesional *Vocational Education*: son actividades destinadas al aprendizaje como preparación para el empleo en oficios de carácter manual o práctico.
- La Formación profesional *Vocational Training*: prepara estudiantes para trabajos que están relacionados con un oficio u ocupación específico pero está más vinculado al trabajo en función del desarrollo de mercado y el empleo.
- El puesto de trabajo de formación (*On-the-job training*): formación basada en el empleo de puestos de trabajo reales como base para la instrucción y para fines prácticos.
- Formación Aprendiz (*Apprenticeship training*): combina la formación en el puesto de trabajo para un oficio altamente especializada o del comercio (de alguien que ya es un líder experto en el campo), con aprendizajes académicos e instrucción teórica; suelen ser programas estructurados patrocinados por grandes empresas industriales.

Eichhorst, Rodríguez-Planas, Schmidl, y Zimmermann (2015) por su parte, en su artículo proponen una tipología con tres tipos de sistemas de formación profesional, afín de una mejor comprensión de la formación profesional en los países industrializados: 1) profesional y escuelas técnicas, 2) los aprendizajes formales, y 3) los sistemas de aprendizaje dual que combinan la formación profesional con la propiamente escolar

Recordando lo que dijimos al comienzo de este tercer capítulo, en el Estado Español estos programas, dirigidos a quienes han fracasado y no han conseguido el GESO, han sido los CIP (en la CAPV) y los PGS (en el resto del Estado), hasta que desde la Ley Orgánica de Educación (Gobierno de España, 2006), pasaron a ser los Programas de Cualificación Profesional Inicial (PCPI). Se califican como programas de *segunda oportunidad*, porque ofrecen una posibilidad de seguir con unos estudios y acceder a una formación a quienes no han finalizado la Enseñanza Obligatoria y, por lo tanto, no pueden continuar en la EE.RR. Además, desde hace años, también cabe la posibilidad de que una vez finalizada con éxito dicha formación pasen a cursar Módulos de Grado Medio.

Las normas que han venido definen las funciones de los PCPI en la CAPV, están en la Orden de 10 de junio de 2008 que regula los Programas de Cualificación Profesional Inicial de la Comunidad Autónoma Vasca (Gobierno Vasco. Eusko Jaularitza, 2008, ) cuyo artículo 2 dice

“... tienen la finalidad de facilitar al alumnado, que no alcance suficientemente las competencias básicas de la Educación Secundaria Obligatoria, una formación básica y profesional que le permita una inserción laboral de calidad y la

oportunidad de proseguir estudios en las enseñanzas regladas, contribuyendo así a su inclusión social.”

Por lo tanto, los PCPI, se dirigen a una población vulnerable, en cuanto que no han alcanzado los objetivos de la Enseñanza Secundaria Obligatoria y no pueden acceder ni al Bachiller ni a los Módulos de Formación Profesional de Grado Medio. El hecho de haber fracasado en el sistema educativo es un factor de riesgo en el proceso de incorporación social de los adolescentes, ya que como se ha visto está relacionado con conductas inadaptadas entre las que se encuentra el uso habitual de drogas.

### 3.4.3.- ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LOS PCPI EN LA CAPV

El origen de estos centros, en la CAPV, se sitúa a mediados de la década de los 80. En esos momentos se vivía una crisis económica, que había comenzado diez años atrás producida por el incremento de los precios del petróleo y por el desplazamiento de la producción de la *industria pesada* (Altos Hornos, Astilleros, Laminaciones...), hacia otras regiones del mundo con menos costes. Las comunidades autónomas con mayor tejido industrial, las más prósperas tradicionalmente, se vieron muy afectadas y en concreto el País Vasco, ya que gran parte de su industria era de ese tipo.

“Aquellas que en 1973 se hallan a la cabeza en nivel de ingresos per cápita, como Madrid (133,2%) Baleares (128,6%), País Vasco (128,3%) y Cataluña (123,2%) siguen en 1981 a de cabeza pero con índices más bajos, excepto Baleares (129,4%)... Madrid pierde diez puntos (123,2%), Cataluña pierde 1,4 (121,7%) y el País Vasco llega a disminuir en 24 puntos su renta con respecto al conjunto nacional (104,1%)” (EDIS, 1984, pág. 92).

Bizkaia, que ocupaba el segundo puesto del Estado en Renta en 1971, pasa a ocupar el 21 en 1985, (Gobierno Vasco, 2008). Esto ocasionó una caída del empleo en la CCAA aún mayor que en otras zonas, de hecho entre 1970 y 1983 el desempleo pierde en la media Europea 8,6 puntos porcentuales, en el Estado son 17 puntos, el doble, y en la CAPV se pasa en esos años de tener casi pleno empleo a un 22,5% de desempleo en 1984 (Gobierno Vasco. 2008).

La crisis en la CAPV afecta también a las condiciones de vida y eso se aprecia en indicadores objetivos como el crecimiento negativo del PIB en un -0,3% desde 1975 a 1985 frente al Estado que crece un +1,7 %, la CCAA es la única del Estado que decrece (Gobierno Vasco. 2008). “El declive relativo de Euskadi es especialmente notable en lo que se refiere a los

indicadores más directamente relacionados con el bienestar de las familias, como la renta familiar disponible per cápita". (Gobierno Vasco.2008, Pág. 4).

En esa época comienzan a promoverse intervenciones en torno a la pobreza, que fueron acompañadas de estudios e investigaciones dirigidas a conocer su dimensión y los factores que inciden sobre ella.

En el ámbito europeo en 1974 el Consejo de Ministros de la Comunidad Económica Europea, adoptó, dentro del programa de "Acción Social", un programa de Lucha contra la Pobreza (EDIS, 1984, pág. 9), que dura de 1975 a 1980, esa intervención dio lugar a una serie de informes globales y sectorizado según las regiones en las que se aplicó (Alcover, 1986).

En el Estado, es Cáritas una de las entidades que destaca por su intervención para paliar la pobreza (Gobierno Vasco, 2008), hace además un primer estudio global sobre la pobreza en España a través de un convenio el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (EDIS, 1984). En el estudio de EDIS hay muy pocas referencias a la formación y cualificación profesional, no habiendo ninguna referencia en las conclusiones. Lo más destacado es un análisis sobre la población que accede a la universidad y muestra como más del 50% de los estudiantes provienen del 12% de hogares "pudientes" (EDIS, 1984, págs. 94-95).

En el informe final de 1981 sobre el *I Programa de lucha contra la pobreza Europeo*, se señala que los niños de los grupos de población más pobres obtienen pocas ventajas de los sistemas educativos, (Alcover, 1986). Como el nivel educativo incide sobre el acceso al empleo, tendrán muchas posibilidades de padecer precariedad laboral cuando sean jóvenes dificultando su movilidad social ascendente (Alcover, 1986).

En el Estado Español, el cambio político que se produce a la muerte del General Franco, con la reinstauración de unas instituciones democráticas trae diversas consecuencias, entre ellas una mayor sensibilidad hacia los problemas de los ciudadanos, de los cuales el primero eran las nefastas consecuencias de la crisis económica (paro, precariedad laboral, empobrecimiento... ). En segundo nivel, también habría otros problemas en aquella época como el terrorismo y la toxicomanía. La adicción a la heroína afectaba a un número significativo de personas, que se estimaba en la CAPV y según datos epidemiológicos entre 5.000 y 6.000 (Elzo, 1987).

Este problema de toxicomanía, a diferencia del alcoholismo, afectaba a gente joven, la mayoría de clases altas y medias, aunque luego se iría extendiendo por todos los estratos sociales. Acompañaba a la adicción una problemática desconcertante según el colectivo afectado (enfermedades, exclusión social, delincuencia violenta y de tráfico de drogas y muerte prematura por sobredosis o enfermedad).

Estos dos elementos, la crisis económica y sus consecuencias de empobrecimiento de la población, junto con la toxicomanía, que unía a la adicción otras dificultades y un gran sufrimiento social en las familias de los afectados, fueron decisivos en la toma de una serie de decisiones. El Departamento de Trabajo, Sanidad y Seguridad Social del Gobierno Vasco / Eusko Jauralitzza (desde ahora EJ-GV) tomó la decisión, aunque no estuviera en la agenda, de realizar un estudio sobre la pobreza en la CAPV (Gabinete de Apoyo de la Viceconsejería de Empleo y Bienestar Social, Departamento de Trabajo, Sanidad y Seguridad Social del Gobierno Vasco, 1987). La investigación mencionada “destapó una situación muy grave que inicialmente no fue bien admitida y generó reacciones adversas, hasta que finalmente se aceptó la realidad y se puso en marcha un plan para paliar la pobreza” (Mendía, 1996, pág. 33).

La otra gran decisión fue la de desarrollar una política de drogodependencias por parte del EJ-GV, fue la primera decisión que se tomó nada más constituirse el Primer Gobierno Vasco en 1981. Se creó un Centro Coordinador de Drogodependencias (D.A.K.) y en enero de 1982 el Departamento de Sanidad y Seguridad Social presenta *el Plan de Actuación en el ámbito de las Drogodependencias* (Aguirre Bilbao, 1987).

Derivado del *Plan de Actuación en el ámbito de las Drogodependencias* se crea la *Comisión Interdepartamental del EJ-GV* con el objetivo de ir elaborando propuestas de entre las cuales la del Departamento de Educación señala, entre otras cosas, como

“El Departamento está movilizando otros proyectos y programas que también inciden en la prevención de drogas o, por decirlo de otra manera, en la mejora y superación de las condiciones del sistema educativo, para que sea una oferta válida para todos los estudiantes” (Vega, 1987).

Estas ideas se concretan en tres tipos de actuación que son recogidas por Amando Vega (Vega, 1987, Pág. 167-168): para impulsar las diversas políticas ante las drogodependencias

- “Liberar el ámbito de las enseñanzas regladas de la rigidez y contenidos excesivos de sus planes de estudio y promocionar acciones compensatorias para la superación de las situaciones de fracaso escolar
- Como medida prevalente contra las situaciones de marginación, movilizar proyectos de Enseñanza Compensatoria en el periodo 11-16 años, sin olvidar las medidas compensatorias en el periodo preescolar y escolar.
- Dinamizar programas de actividades extraescolares en un esfuerzo de mejor educación para la juventud así como de una preparación cultural y científica acordes con la sociedad actual.”

Desde la investigación de 1981 sobre el consumo de drogas en escolares de Donosti-San Sebastián, habíamos venido estableciendo una relación entre dificultades escolares (retraso, repetición de curso, acceso a la FPI) y consumo de drogas como ya hemos señalado (Elzo, Amatria, González de Audikana, Echeburua y Ayestaran, 1984; Elzo y González de Audikana, 1987), lo cual era un argumento importante para poner en marcha intervenciones que atendiesen a las dificultades escolares.

Por otra parte el estudio sobre *La pobreza en la Comunidad Autónoma Vasca* (Gabinete de Apoyo de la Viceconsejería de Empleo y Bienestar Social, 1987) señaló que con los elementos económicos no se acaba la explicación sobre la pobreza, sino que es necesaria la introducción de otros dos factores el nivel cultural y el tamaño del hogar, y en el apartado relativo a la educación se señala:

“La relación existente entre pobreza y nivel cultural es estrechísima, tanto en lo que se refiere a la pobreza de mantenimiento como a la de acumulación. Ello es atribuible a que, en la inserción en el sistema productivo, resulta determinante el nivel cultural de los cabezas de familia ... los pobres desarrollan menos sus posibilidades educativas y entran pronto en la vida activa, limitándose así sus posibilidades de promoción. Este proceso provoca que los pobres sean los que accedan a los empleos peor remunerados y que más claramente determinen una situación de inestabilidad ante las crisis potenciales.” (Gabinete de Apoyo de la Viceconsejería de Empleo y Bienestar Social, 1987, Pág. 54).

Estas ideas sobre la reproducción de la pobreza, que pasa de padres a hijos, que está ocasionada por su limitado acceso a la cualificación profesional así como determinadas consecuencias de esta pobreza, tales como la exclusión, el alcoholismo y las toxicomanías, fueron las que impulsaron intervenciones para transformar esta situación. En ellas participaron diversas entidades públicas vinculadas a los Servicios Sociales, al sistema Educativo y a las áreas de Empleo (Promoción de Empleo y Formación). Estos sistemas se sintieron concernidos ante el número de adolescentes y jóvenes que abandonaban el sistema escolar, unos con la Educación General Básica terminada y otros sin terminarla, sin ninguna capacitación profesional, estrechando sus posibilidades de una futura inserción laboral y con el consiguiente riesgo de exclusión. Hay que tener en cuenta, además, que la enseñanza era sólo obligatoria hasta los 14 años (EGB), pero la edad mínima de incorporación al trabajo era de 16 años, por lo que se crea un vacío de desocupación a estas edades.

Una de las medidas que se toma es la creación de los *Consortios de Educación Compensatoria*, a través de acuerdos entre los Servicios Sociales de las entidades locales (Diputaciones y ayuntamientos), de entidades de la iniciativa privada sin ánimo de lucro y del Departamento de Educación Universidades e Investigación del Gobierno Vasco. Uno de los objetivos de esos consorcios es promover una formación a destinada la inserción laboral de

jóvenes que carecían de cualificación profesional (Martínez, Mendizábal y Sostoa, 2009), de esa manera, siguiendo a Mendía (1996), se desarrollan 6 tipos de iniciativas con diverso grado de implantación y diverso nivel de éxito que son: *Los Centros de Educación Compensatoria, Las Aulas Pretaller de Educación Compensatoria, Los Centros de Educación Permanente de Adultos, La Formación Profesional Adaptada Aulas de Aprendizaje de Tareas y Los Programas de Iniciación Profesional (CIP)*.

Los CIP surgen en 1985. Se realizan mediante la colaboración del Departamento de Educación con los Ayuntamientos y Mancomunidades. Ofrecen un año de formación de iniciación a la formación profesional a personas mayores de 16 años que carezcan de cualificación académica y profesional y que ha abandonado el sistema educativo. Nacen como alternativo al sistema reglado de enseñanza, para apoyar a los jóvenes en su transición a la vida adulta y activa (Mendía, 1996). Cuando en 1990 se aprueba la L.O.G.S.E. (Gobierno de España, 1990) y con ella los Programas de Garantía Social (PGS), en la CAPV se toma la decisión de que sean los programas de Iniciación Profesional, que se estaban desarrollados en los CIP, los que asuman esa tarea, por lo que se les otorga la misma categoría que los PGS, de ahí que en la CAPV recibieran esta denominación de CIP (Martínez, Mendizábal y Sostoa, 2009).

En el septiembre de 1988 el Dpto. de Educación Universidades e Investigación del Gobierno Vasco, emite una orden para apoyar económicamente a los Centros de Iniciación Profesional que se han creado y, además, en la misma orden se recogen las ayudas para proyectos de prevención de las drogodependencias: ORDEN de 20 de Septiembre de 1988, del Departamento de Educación, Universidades e Investigación del Gobierno Vasco *por la que se convoca a Corporaciones Locales e Instituciones sin fines de lucro a la presentación de proyectos educativos o formativos en el área de Educación para la Salud-Prevención de las Drogodependencias en el ámbito escolar y a Corporaciones Locales en el área de la Iniciación Profesional* (Gobierno Vasco-Eusko Jauralitzza, 1988).

De manera que el mismo decreto de ayudas para los CIP, también, contiene las ayudas para los Programas de Educación para Salud-Prevención de las Drogodependencias de centros escolares. Se responde así a la filosofía preventiva de la época, que consideraba que las alternativas formativas a los adolescentes con fracaso escolar eran una vía adecuada ante la exclusión y, además, entendía que tanto estos factores de exclusión, como el fracaso escolar, que afectaban a una parte de los adolescentes, estaban relacionados con el uso de drogas. En definitiva, estos proyectos formativos eran las grandes aportaciones del sistema educativo a la prevención, junto con los programas de Educación Para la Salud en los centros escolares, de ahí que los CIP hayan formado parte de todos los Planes de Drogodependencias de la CAV desde 1990 (Gobierno Vasco- Eusko Jauralitzza, 1990), hasta el V Plan de *Drogodependencias de la Comunidad Autónoma de Euskadi 2004-2008*, (Bilbao, Corcuera, Iraurgi y González de Audikana, 2005), en este plan, además, la Iniciación Profesional se incluye dentro de la estrategia de prevención selectiva escolar.

### 3.4.4.- LOS PROGRAMAS DE INICIACIÓN PROFESIONAL A PARTIR DE LA LOGSE

La reforma educativa contenida en la Ley 1/1990 de Ordenación General del Sistema Educativo (LOGSE) (Gobierno de España, 1990) genera dos nuevas exigencias a los estudiantes que son decisiva para una transformación de los programas de Iniciación Profesional:

- Prolonga la escolarización hasta los 16 años (dos más), con la puesta en marcha de la ESO.
- Obliga a tener aprobada la ESO para acceder a la Formación Profesional de Grado Medio, con lo que se cerraba una vía, existente hasta ese momento, para que los alumnos que no obtenían la titulación básica pudieran continuar una formación reglada dirigida a una práctica profesional.

Atendiendo a esta circunstancia la LOGSE en su artículo 23.2 establece que para el alumnado que no apruebe la ESO se organizarán Programas de Garantía Social, con el fin de proporcionarles una formación básica, para su inserción. Además se abre un procedimiento para que puedan continuar sus estudios en la Formación Profesional de Grado Medio (Gobierno de España, 1990, LOGSE artículo 32.1).

Como ya hemos mencionado, dado que los programas de Iniciación Profesional cumplían una parte importante de las condiciones señaladas por la LOGSE para los programas de Garantía Social, el Departamento de Educación, Universidades e Investigación del EJ-GV determinó que dichos programas fueran la concreción de los programas de Garantía Social en la CAPV, para lo cual se reforzaron en ellos los aspectos de formación básica, orientación profesional y tutoría, necesarios para garantizar la consecución del doble objetivo de los programas de Garantía Social: la incorporación a la vida activa y/o la continuación de estudios, especialmente a través de la formación profesional específica de grado medio.

El decreto 213/1994 de 21 de junio (Gobierno Vasco-Eusko Jaularitza, 1994) establece el currículo de la Educación Secundaria Obligatoria para la Comunidad Autónoma del País Vasco a partir del desarrollo de la LOGSE. En ella señala de forma similar a la LOGSE, que para el alumnado que no hubiera alcanzado los objetivos de la ESO se organizarán programas específicos de Garantía Social a través de convenios con otras Administraciones e Instituciones, públicas o privadas, para su realización, (artículo 22)

Como resultado de este decreto se suceden otros tres textos legales, que van transformando, reglamentando y dirigiendo las acciones de estos recursos educativos.

El decreto 72/2001, de 24 de abril (Gobierno Vasco-Eusko Jauralitza, 2001) es el primer decreto que organiza globalmente y específicamente los programas de garantía social, que en la comunidad autónoma llevan el nombre de Iniciación Profesional, estableciendo los aspectos esenciales de las acciones formativas que se integran en los Programas de Garantía Social que son: los destinatarios mayores de 16 años y menores de 21, que no hayan alcanzado los objetivos de la ESO; dos cursos, treinta horas de formación semanal; la certificación del alumno por la formación y las posibilidades de acceso a los ciclos formativos de grado medio.

En mayo de 2006 Las Cortes del Estado aprueban *La Ley orgánica de educación de 2006* (Gobierno de España, 2006), tiene, en su artículo 30, las líneas básicas que convierten los PGS en PCPI, destacando que se dirija claramente y en exclusiva al alumnado de 16 años y más que no hayan obtenido el Graduado en la ESO y, excepcionalmente, a los de 15 años que estando en 2º de la ESO no pueden promocionar a tercero, pero bajo el acuerdo con él y con sus padres o tutores.

En 2007, se publica el Decreto el 175/2007, de 16 de Octubre, *Por el que se establece y se implanta en la Comunidad Autónoma del País Vasco el currículo de la Educación Básica*. (Jauralitza, 2007). No es específico de Iniciación Profesional pero contiene una serie de artículos en torno al capítulo IV, referentes al Tratamiento de la Diversidad, que tendrán una influencia decisiva. En los artículos 29 y 30 se ratifican los aspectos de la LOE (Gobierno de España, 2006), relativos al paso de los PGS a los PCPI, que en este caso y, dadas las peculiaridades de la CAPV, se trata de delimitar la constitución de los Centros de Iniciación Profesional (CIP), que a partir de la fecha pasarán a denominarse Programas de Cualificación Profesional Inicial (PCPI), bajo una serie de condiciones, e incluyendo en la formación módulos que conduzcan a la obtención del título de Graduado en Educación Secundaria Obligatoria, que tendrán carácter voluntario.

Finalmente el B.O.P.V. nº 130 de 09 de Julio de 2008 recoge la ORDEN de 10 de junio de 2008, *Por la que se regulan los Programas de Cualificación Profesional Inicial en la Comunidad Autónoma del País Vasco* (Gobierno Vasco. Eusko Jauraritza, 2008). Esta orden supone un cambio con respecto al anterior en una serie de aspectos fundamentales que exponemos a continuación:

- Los destinatarios: se abre al alumnado extranjero que presente problemas de adaptación a la ESO y a jóvenes con acreditadas necesidades educativas especiales.
- Hasta ahora se venía hablado de capacidades y ahora se habla de competencias. Concepto más acorde con los planteamientos educativos actuales.

- Se busca una re-acomodación en la enseñanza reglada: con la implantación de módulos de carácter voluntario con el objetivo de obtener el Graduado en Educación Secundaria Obligatoria. Las horas lectivas se incrementan moderadamente, pasando de las 1.000 a las 1.050, lo que suponen casi dos semanas más de duración del curso.
- La cualificación profesional de los módulos obligatorios ya no mira a Formación Profesional Ocupacional, sino que el objetivo es que, en el primer curso, se impartan los contenidos que faciliten, por lo menos, la adquisición de las competencias de una Cualificación Profesional de nivel 1 del Catálogo Nacional de Cualificaciones.
- Se reorganizan los antiguos módulos de formación básica con el objetivo de: lograr que el alumnado curse eficazmente los módulos específicos y, a su vez, preparar al alumnado para presentarse y superar con éxito la prueba de acceso a Formación Profesional de Grado
- También se regula con mayor precisión todo el proceso de evaluación del aprendizaje del alumnado y las certificaciones, ya que, con la reforma, se puede obtener la titulación *de* Graduado en Educación Secundaria Obligatoria, siempre que además hayan superado los módulos voluntarios. Por otra parte, con estas nuevas exigencias se accede a un reconocimiento reglado por parte de la administración laboral que acredita la adquisición de la *competencia de Nivel 1 del Catálogo Nacional de Cualificaciones Profesionales*.

#### 3.4.5. DE LOS PROGRAMAS DE CUALIFICACIÓN PROFESIONAL INICIAL A LA FORMACIÓN PROFESIONAL BÁSICA

El 9 de diciembre de 2013 se aprueba, la *Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa* (Gobierno de España, 2013)

Esta es una nueva reforma de la hasta entonces ley vigente *Ley orgánica de educación de 2006 LOE* (Gobierno de España, 2006). Esta reforma afecta a todo el sistema educativo, incluidos los centros de Iniciación profesional. Si bien la filosofía se mantiene, de manera que los artículos relativos a los principios permanecen inalterables (Gobierno de España, 2013, CAPITULO II, Artículo 80 *Principios*), sin embargo los referidos a la estructura de la Formación Profesional Básica cambian, apuntándose los siguientes cambios como los más importantes:

- El equipo docente del centro de la ESO, podrá orientar al alumno que cumpla una serie de requisitos a incorporarse a la Formación Profesional Básica, de manera que la enseñanza en PCPI es sustituida por esta otra.

- En el CAPÍTULO V, de la Formación profesional en el Artículo 39. Sobre *Principios generales* se apunta como La Formación Profesional comprende tres ciclos la Básica, la de Grado Medio y la de Grado Superior.
- En el artículo 40, apartado 2, sobre objetivos de la F.P. se señala que la Básica contribuirán a que el alumnado adquiriera las competencias del aprendizaje permanente
- El artículo 40, quedan determinadas las condiciones de la admisión, reduciéndola a las persona que reúnan las siguientes condiciones
  - Por Edad que tengan cumplidos quince años, o cumplirlos durante el año natural en curso, pero que no superen los diecisiete años de edad en el momento del acceso o durante el año natural en curso.
  - Haber cursado el primer ciclo de Educación Secundaria Obligatoria o, excepcionalmente, haber cursado el segundo curso de la Educación Secundaria Obligatoria
  - Haber propuesto el equipo docente a los padres, madres o tutores legales la incorporación del alumno o alumna a un ciclo de Formación Profesional Básica.
- También abre la puerta a continuar con la formación profesional, ya que en este mismo artículo 40, en su apartado segundo, cuando se refiere a las posibilidades de acceso a la formación profesional de grado medio, una de ellas es el estar en posesión del Título Profesional Básico.
- Determina el programa y las condiciones de la formación que será
  - de dos años y los alumnos podrán permanecer un máximo de 4 años,
  - que tendrá prácticas obligadas en centros de trabajo,
  - mantiene las condiciones de formación profesional en cuanto a alcanzar una cualificación de nivel 1 del Catálogo Nacional de las Cualificaciones Profesionales ,
  - que en la formación común estará dividida en dos bloques: Comunicación (Lenguas Castellana, extranjera, la Cooficial y Ciencias Sociales) y ciencias aplicadas que comprende Matemáticas y Ciencias, en ambos casos aplicadas al contexto personal y de aprendizaje
- Mantiene, con pequeñas modificaciones, las posibilidades de preparar y presentarse a las pruebas para obtener el certificado de la ESO, a través mediante la superación de la evaluación final de Educación Secundaria Obligatoria en relación con las materias del bloque de asignaturas troncales que, como mínimo, se deban cursar en la opción que escoja el alumno o alumna

Los profundos cambios impuestos por esta ley hacen que las administraciones de las CCAA con competencias en la materia ajusten sus textos normativos a las nuevas condiciones. En el caso de la CAPV se elabora el (Gobierno Vasco. Eusko Jauralitzza, 2014) en el que se señala la dificultad para incorporar las modificaciones de la Formación Profesional Básica para el comienzo del curso 2014-2015. Cómo se debe de hacer frente a la realidad del alumnado para

el que está ideada esta formación, no puede suspenderla por lo que, mientras se elabora un texto legal acorde a las nuevas condiciones, se modifica el Decreto 175/2007 de 16 de octubre añadiendo un nuevo artículo, el 30 bis sobre Programas de Formación Transitoria, que se imparten en el curso 20014-2015, en el que se ajustan una serie de condiciones básicas de la nueva normativa como son:

- El acceso alumnado entre 16-18 años sin ESO y excepcionalmente los de 15 años
- Se autorizan a los mismos centros autorizados para los PCPI
- Se mantiene el acceso a la categoría profesional de Nivel 1
- Los bloques formativos son los mismos de los diseñados en la LOMCE Comunicación (Lenguas y Ciencias Sociales) y Ciencias (Matemáticas y Ciencias Aplicadas).

Para el curso 2015-2016 ya entrará en vigor la reglamentación definitiva sobre la Formación Profesional Básica que sustituirá al Programa de Formación Transitoria.

### 3.5. LA SEGUNDA OPORTUNIDAD Y LAS ALTERNATIVAS AL FRACASO ESCOLAR

Desde una óptica general, ante las medidas para evitar el fracaso escolar o reconducirlo, hay dos consideraciones que merece la pena ser tenidas en cuenta. Por un lado la eficacia de estas intervenciones, ya que han ido creciendo paralelamente al incremento de la exclusión escolar, como si se retroalimentaran (Bolívar y López, 2009). Por otro lado, "la aplicación de la medida de la repetición de curso, que si bien en el Estado no ha sido objeto ni de estudios, ni de debates, sí lo ha sido en otros países de nuestro entorno" (Bolívar y López, 2009, pág. 62).

Sobre la cuestión de la repetición de curso, es una medida que está sometida a controversia por el gasto que produce cada año, ya que se estima que hay un 20% de matriculados extra a casusa de las repeticiones, un coste de unos 1.500 millones (Bolívar y López, 2009). Frente al gasto está la dudosa eficacia de la repetición, que también es objeto de controversia, ya que solo para el 30 o el 40% de los repetidores esta medida se puede considerar eficaz (Arregi et al., 2009). Estas dos circunstancias, su coste y su baja eficacia, o incluso su posible perjuicio (Díaz y Sierra, 2008), bien podría animar la búsqueda de otras posibles fórmulas, que redujeran eficazmente la repetición.

Centrándonos en concreto a los PCPI y su evolución hacia la FPB. Todo parece apuntar que esta formación se va a proporcionar en los mismos centros y los destinatarios serán personas con las mismas características que las que han venido estudiando en los PCPI, el alumnado que con 16 años no va a obtener la titulación de ESO y excepcionalmente el

alumnado de 15 años que acumule repeticiones, con la condición de que el centro considere más adecuada esta vía formativa y bajo un acuerdo de padres o tutores.

Sin embargo por lo que señala la LOMCE (Gobierno de España, 2013) esto va a afectar a su propia condición. A priori tiene aspectos positivos, como el hecho de que aprobar esta formación les va a permitir acceder a los Ciclos Formativos de Grado Medio, lo que abre horizontes a estos chicos y chicas. Este avance se hace a costa de reforzar las asignaturas y de reducir las tutorías, precisamente en un colectivo que está necesitado de un apoyo más directo por parte del profesorado y que tiene dificultades con el aprendizaje más académico de asignaturas. Por otra parte, los propios CFGM tienen también un recorrido limitado ya que el acceso a un Grado Superior requiere tener el Bachiller aprobado o una prueba de acceso.

Este modelo de *segunda oportunidad* como alternativa al fracaso hace que el alumno o la alumna abandonen el *proceso convencional*, lo que confiere de cierto carácter de exclusión, para luego impulsar su reincorporarse a él. Esto es una alternativa mucho mejor que la de los antiguos CIP o los Programas de Garantía Social, que no contemplaban la reincorporación al sistema, sin embargo es precisamente lo que plantea las críticas nucleares a esta vía.

La evolución del PCPI a la FPB ha suscitado críticas, por producirse sin que haya pasado una década para observar los resultados y sin una evaluación del programa. Esto hubiera permitido definir el nuevo sistema a partir de la superación de las debilidades y apoyándose en las fortalezas del anterior (García, 2014).

Esta situación en la que hay riesgos a un lado y otro, es recogida con la muy acertada metáfora en la comparación con el mito de Escila y Caribdis de Termes expuesta por Martínez (2015). Nos encontramos con un sistema que atiende a las personas adolescentes que no han podido terminar la ESO y trabaja en pro de que puedan continuar sus estudios acercándolos a los CFGM, pero eso conlleva el riesgo de desvalorizar la Formación Profesional, mientras que la otra posibilidad es la alejar estos dos estudios, de manera que no se pueda acceder directamente a los CFGM desde la FPB, lo que les permitiría seguir manteniendo su prestigio; pero dejaría al alumnado de la FPB sin recorrido y con una baja cualificación. De manera que al alejarnos de un riesgo nos acercamos a otro (Martínez, 2015).

En esta disyuntiva es importante, también, conocer la proporción de personas con abandono escolar prematuro y cuántas de estas se incorporan a los PCPI-FPB. Desafortunadamente los datos con los que contamos son limitados por lo que hemos tenido que recurrir a una estimación a través de la siguiente secuencia de operaciones: (Tabla I.35):

- Con los totales de la ESO (1), hemos calculado el alumnado de un Curso, que sería el 4º (2), por ser en donde se decidiría si pueden o no continuar (aún a sabiendas que el abandono también afecta a otros cursos especialmente al paso de 2º a 3º).

- Teniendo en cuenta la proporción de Fracaso Escolar (3), hemos calculado el total de alumnado en esa situación (4).
- Del total de alumnado del PCPI (5); hemos estimado la cantidad de alumnado de un curso de PCPI, el primero, ya que es donde irían el alumnado con fracaso, que decida seguir estudiando, que serían en torno a la mitad ya que solo hay dos cursos (6).
- Finalmente, hemos calculado la proporción de alumnado en primero de PCPI entre el total de alumnado con Fracaso, que en el caso del total del Estado nos sale una proporción del 39,7%; mientras que en la CAPV la proporción supera el 100% (123%); lo cual es de todo facto imposible si sólo lo atribuimos al 4º curso de la ESO, pero habría que tener en cuenta que no sólo pertenecen a ese curso, sino que una parte proviene de otros, especialmente del paso de 2º a 3º; además habría que sumar el alumnado inmigrante que no puede cursar otros estudios por desconocimiento del idioma o por carecer del nivel requerido.

Esto nos da una idea aproximada de que en el Estado entre uno de cada tres y dos de cada cinco personas con fracaso escolar recurren al PCI, mientras que en la CAPV se acerca al 100%.

Tabla I.35.-  
Estimación basta de la proporción de alumnado con Fracaso que pasa a los PCPI

	1.- ESO Total	2.- ESO /4º curso	3. % Fracaso	4.-Fracaso- Total sobre 4º ESO	5.-PCPI. Total	6.- 1º Curso PCPI.	7.- PCPI % .AEP
ESTADO	1.808.502	452126	23,6%	106.702	84.009	42.006	39,37 %
CAPV	73.940	18.485	9,9%	1830,015	4.484	2.242	123 %

Fuente Elaboración Propia, a partir de datos del Ministerio de Educación y del Instituto Vasco de Estadística Eustat.

Martínez (2015) llega a una conclusión similar para la CAPV y además señala que el 60% del alumnado de PCI cursó módulos voluntarios para obtener el graduado de ESO en 2012 y que el 30% lo logró y que casi dos terceras partes del alumnado aprobaron el PCPI. En definitiva tendríamos en la CAPV la siguiente secuencia:

- Al menos el 90% del alumnado con fracaso escolar continúa los estudios en el PCPI
- Algo más de dos tercios de tal alumnado alcanzan el certificado de profesionalidad.
- Poco menos de un tercio del alumnado de PCPI obtiene el Grado de ESO (30%) y puede continuar sus estudios en los CFGM

En este capítulo se ha tratado el tema de los factores que inciden en el fracaso escolar. Se han puesto de manifiesto, también, alguna idea relativa a los factores socioeconómicos del entorno próximo que favorecen que esas personas con fracaso escolar se orienten hacia el mundo laboral o que se dirijan hacia la Iniciación profesional los PCPI. Consideramos que hay

elementos estructurales importantes en esas diferencias, elementos culturales y no sólo económicos. Es posible que en la CAPV se haya producido una valoración de los estudios de formación profesional especialmente los CFGS, lo cual ha dado expectativas a gran parte del alumnado que no encajaba bien con la formación académica "tradicional" de la ESO y el Bachiller.

En la Tabla I.36 se exponen los datos de la distribución del alumnado en la enseñanza general sin la universidad, comparado las del Estado con las de la CAPV. Como podemos observar la población escolar de la CAPV representa el 4,48% de la del Estado y la distribución por estudios se ajusta bastante a esa proporción en Primaria, Bachiller y ESO. Es sensiblemente menor en CFGM. Es superior en los PCPI, ya que representa el 1,25% del total de la formación en la CAPV, mientras que en el Estado es el 1,05%; siendo notable la diferencia en los CFGS que supera el punto en la razón CAPV/Estado (del 4,1% que representa en el Estado al 5,29% que representa en la CAPV).

Esto tiene mucho sentido en la CAPV con respecto a lo que comparativamente puede estar sucediendo en el Estado si lo situamos en la formación profesional. En el Estado la diferencia entre la proporción de alumnado en los CFGM y la de los CFGS no existe, mientras que en la CAPV la diferencia es sustancial de casi punto y medio a favor de los CFGS, lo que supone un 50% más de alumnado estudiando un Grado Superior que un Grado Medio. Esto se produce teniendo en cuenta que la vía mayoritaria para acceder a los CFGS, el Bachiller, es proporcionalmente menor que en el Estado (Tabla I.36). En la CAPV la formación profesional en general y, especialmente la de grado superior, aparece como un proyecto muy consolidado con un alumnado que parece hacer una apuesta decidida por esa vía, mientras que el proyecto de Grado Medio es visto con muchas más limitaciones.

Tabla I.36.-  
Distribución del alumnado del Régimen general sin Universidad, por estudios comparación Estado/CAPV

	Total Alumnos Régimen General sin Universidad	Ed. Infantil	Ed. Primaria	Ed. Especial	ESO	Bachillerato	PCPIs	CF. Gr. Medio	CF. Gr. Superior
Total Estado	8.019.447	1.912.324	2.828.445	33.022	1.808.502	692.098	84.009	332.495	328.552
(%)		23,84	35,27	0,41	22,55	8,63	1,05	4,15	4,1
Total CAPV	359.618	96.713	122.139	1.164	73.940	29.444	4.484	12.718	19.016
(%)		26,89	33,96	0,32	20,56	8,19	1,25	3,54	5,29
CAPV/Estado	4,48	5,06	4,32	3,5	4,09	4,25	5,34	3,8	5,79

Fuente: Elaboración Propia a partir de los datos del Ministerio de Educación.

Suponemos que esta realidad tiene mucho que ver con el propio sistema productivo. En la Tabla I.37 (Ministerio de Política Territorial y Administración Pública 2010), se puede observar

como en la CAPV el tejido industrial tiene 11,4 punto porcentuales más que en Estado, según el Valor Agregado Bruto (VAB), lo cual merma a los otros tres sectores. Consideramos que esto puede ser un proceso que se retroalimenta, ya que una industria cada vez más tecnificada necesita a su vez de mano de obra cada vez más cualificada, como eso, a su vez, es más capaz de crear empleo hace que la formación profesional atraiga alumnado y reciba recursos para mantener cierto nivel. Esta dinámica puede contribuir a que muchos chicos y chicas que no tienen un ajuste óptimo en el sistema académico, continúen en él en vista de una mejores perspectiva a medio plazo, sobre todo si las perspectivas inmediatas son muy pobres.

Tabla 37.I-  
Distribución de los sectores productivos en la CAPV y en el Estado en 2010 según el VAB

SECTOR PRODUCTIVO	CA. País Vasco	ESTADO
Industria	26,5%	15,1%
Construcción	9,0 %	10,7 %
Primario	1,1%	2,5 %
Servicios	63,5 %	71,7 %
TOTAL	100	100

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Ministerio de Política Territorial y Administración Pública 2010

Esta situación puede favorecer tanto a un alumnado con buenos resultados y proyección universitaria, como a un alumnado con condiciones de finalizar el Bachillerato, pero sin interés en la formación más académica y decantarse por un CFGS. La pregunta es ¿qué va a pasar con ese alumnado que no va a llegar ahí? ... ¿Qué perspectivas tiene? ... Creemos que hay riesgo de ir creándose una brecha considerable entre un sector social cualificado y con acceso a puestos de trabajo en condiciones aceptables y otro sector sin esas condiciones, un sector vulnerable y con riesgo de exclusión. Hay que entender que estas situaciones no sólo constituyen un riesgo en el ámbito del acceso a un trabajo y a una remuneración aceptable, sino que favorecen el desarrollo de conductas antisociales, consumo de drogas, alcohol.

## **PARTE II:**

# **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN EMPÍRICA**



## **Capítulo 4.- ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN Y EXPOSICIÓN DE LA METODOLOGÍA**

Los datos que se utilizan en esta investigación, como ya expusimos en la introducción, son producto de un trabajo previo: la *Investigación Evaluativa de las Experiencias de Prevención Selectiva en los Centros de Garantía Social de la Comunidad Autónoma del País Vasco (2008-2011)* <sup>2</sup>. En la Introducción se han aportado algunas características de la investigación, volveremos a repetir algunas de ellas, aún a riesgo de resultar reiterativos, porque son propias de este capítulo y para que el lector interesado no tenga que buscarlas.

El hecho de utilizar una investigación que tenía otros fines tiene mucha relevancia, al imponer una serie de condiciones y limitaciones al estudio, que deben ser tenidas en cuenta, por lo que antes de describir de forma detallada la metodología seguida, resumiremos el planteamiento del estudio previo lo que ayudará a comprender algunas de las características del proceso de investigación de la tesis.

El trabajo, que fue subvencionado por el Programa de Ayudas a la Investigación de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas del Ministerio de Sanidad, se centraba en el alumnado de los centros de Garantía Social en la Comunidad Autónoma de País Vasco se conocían como Centros de Iniciación Profesional (CIP) y que como mostraremos en el transcurso de la investigación pasaron a ser los Centros con Programas de Cualificación Profesional Inicial (PCPI)

Uno de los propósitos centrales de la investigación era la evaluación de las intervenciones de prevención selectiva desarrolladas en los PCPI, esto es, destinadas a un colectivo especialmente vulnerable al estar expuesto al fracaso escolar, que tal y como se ha mostrado en el marco teórico, la literatura muestra como fundamental en el consumo de drogas y otras conductas de riesgo.

Las finalidades principales de la investigación que se presentó a la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas iban en dos direcciones, por un lado comparar al alumnado de los centros que desarrollan proyectos de prevención selectiva con el alumnado de otros centros sin proyectos, en tres grandes áreas: la del desarrollo de estrategias de afrontamiento frente al consumo de drogas, la de la elaboración de mecanismos de protección y la de la disminución del consumo de drogas. El segundo propósito era el de buscar perfiles diferenciales en el alumnado de estos centros en función del uso de drogas y las variables asociadas a dichos consumos. A continuación reproducimos los objetivos planteado en el diseño de la investigación presentada para acceder a las ayudas:

---

<sup>2</sup> Esta investigación fue realizada por mí, estuvo dirigido por la Dra. María Teresa Laespada Martínez y contó con la colaboración de, Ioseba Iraurgi Castillo, Arantza Berrio, Javier Elzo Imaz, Elisabete Aróstegui Santamaría e Izaskun Sarabia Gonzalvo.

**Objetivo general:** *Desarrollar una metodología eficaz de prevención selectiva de drogodependencias en el ámbito de la enseñanza de Garantía Social (CGS-CIP) a partir de un procedimiento de Buenas Prácticas*

**Objetivo operativo:** *El diseño de un modelo de intervención de prevención selectiva adaptado a las necesidades y recursos de los Centros de Garantía social o CIP*

Para alcanzar esos objetivos, se hacía necesario observar la evolución del alumnado frente al consumo a lo largo del curso, de forma que pudieran mostrarse las posibles diferencias entre el alumnado de los centros con proyectos preventivos y sin proyectos preventivos. A tal fin, se tomó como muestra al alumnado de primer curso exclusivamente, diferenciándolos en centros con proyectos preventivos y centros sin proyectos preventivos

El propósito de entrevistar exclusivamente al alumnado del primer curso respondía al objetivo de observar la influencia de los proyectos preventivos de la forma más controlada posible. Se neutraliza así la posible influencia de otras variables externas, al medir el consumo al comenzar el curso lo mediamos en un punto "0", en todos los centros, ya que si hubiéramos aplicado también al alumnado de segundo curso, nos encontraríamos con una parte del alumnado que habría sido sometido a la influencia de un proyecto preventivo y otra sin esa influencia, al inicio de la aplicación del cuestionario. De esta forma podía compararse el punto de partida del alumnado y el punto final, siempre contrastado con el grupo control, es decir, en centros en los que no se desarrollaban intervenciones preventivas.

Como ya se ha dicho con el fin de comparar la influencia de los proyectos preventivos se seleccionó una muestra de centros con proyectos, a la que se denominó *grupo experimental* y otra muestra de centros similares sin proyectos denominada *grupo control*. En ambos grupos se realizó una medición en dos ocasiones: a principios del curso (en torno a noviembre) y al final de curso (en torno a junio) y así poder comparar la posible evolución en ambos grupos. A la hora de aplicar la segunda medición, la de Junio, los recursos económicos permitieron ampliar la muestra de centros y se incluyeron otros, tanto con proyectos como sin proyectos, pero que no habían sido objeto de estudio al inicio de curso. También hay que señalar que dos centros del grupo de control de la primera medición (noviembre), no pudieron participar en la segunda medición.

La aplicación de un cuestionario a un número importante de alumnos y alumnas con fracaso escolar ofrecía también la interesante posibilidad de observar la presencia de ciertos factores de riesgo, según la literatura especializada, y establecer posibles relaciones entre ellos y el consumo de drogas en una población adolescente en una situación de vulnerabilidad a causa del fracaso escolar.

La señalada *Investigación Evaluativa de las Experiencias de Prevención Selectiva en los Centros de Garantía Social de la Comunidad Autónoma del País Vasco (2008-2011)*, incluía,

también, otras recogidas de información de carácter cualitativo. Se realizaron entrevistas en profundidad al personal docente de los PCPI, tanto de los centros del *grupo experimental*, como del grupo control. Asimismo fue entrevistado el personal técnico responsable de los proyectos preventivos de las entidades especializadas. Con todo el trabajo se realizó un informe que se envió al a la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas en Enero de 2012, dándose por finalizada la investigación subvencionada.

De todos los datos recogidos en la investigación solo se utilizaron aquellas variables orientadas a satisfacer los objetivos generala y operativo de la misma, permaneciendo otra parte de las variables sin ser utilizadas y son estas las que básicamente vamos a analizar. Conviene señalar también que el documento que se entregó a la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas no se ha hecho público por lo que no son conocidos aspectos relevantes de la metodología empleada, por ello esta *Parte II* explicar el procedimiento metodológico con cierto detalle.

Finalmente, señalamos que hemos explotado datos de otra investigación realizada dos años después, *Drogas y Escuela VIII, Las drogas entre los escolares de Euskadi, treinta años después* (Laespada, Elzo, et al, 2012), financiada por la Dirección de Drogodependencias del Gobierno Vasco durante 2011. Es un trabajo básicamente epidemiológico sobre el consumo de drogas en la Enseñanza Secundaria (ESO, Bachiller, MPGM y MPGS) y nos permite hacer una comparación de la situación de los y las adolescentes de los PCPIs con aquellos adolescentes de su misma edad escolarizados en la Enseñanza Reglada.

#### 4.1. OBJETIVOS

El alumnado de los PCPI representa, con respecto a todo el alumnado de la enseñanza secundaria, un pequeño número de poco más de un 3%, (unas 4.500 personas de un universo de aproximadamente 137.000 alumnos y alumnas.), esto hace que en los estudios sobre el alumnado de EE.MM. las características atribuidas al colectivo PCPI se vea difuminado bajo las grandes cifras de la EE.RR. El hecho de poder acercarse a este colectivo y describirlo consideramos que tiene la relevancia suficiente como para ser una de las finalidades de esta investigación.

A los estudios de Iniciación profesional se accede, tal y como hemos explicado en el Capítulo tercero, cuando no se finaliza la ESO con éxito y se corta el paso al Bachiller o a los Módulos Formativos, por lo tanto, este alumnado proviene de una situación de fracaso escolar tal y como se ha definido. Al haber pocos trabajos que describan la realidad del alumnado que ha fracasado en la ESO, los datos que se pueden obtener de esta investigación Mejoran nuestro conocimiento de la situación y de las características de estos jóvenes, pudiendo aportar datos

relevantes de cara al diseño y mejora de las respuestas sociales y educativas que estamos proporcionando

En la medida que se ha venido identificando una relación entre fracaso escolar y consumos de drogas, tanto en reflexiones teóricas, como por los datos de otras investigaciones, resulta relevante investigar si esa relación también se produce en el contexto de los PCPI, observando la intensidad de consumo, comparándola con la referenciada para los estudiantes de la enseñanza reglada y apreciando las variables más importantes que inciden en ella.

Por otra parte, la ausencia de instrumentos de evaluación de los factores de riesgo y de conductas antisociales acomodados al alumnado con fracaso escolar, con dificultades de lecto-escritura, ha supuesto un pequeño reto a la hora de construir el cuestionario. Para hacer frente a esta dificultad hemos elaborado diversas escalas *ad-hoc*, afín de medir aquellas variables que la literatura especializada asocia al consumo de drogas y que pueden ser abordadas a través de intervenciones educativas (valores, actitudes, impulsividad, presentismo, habilidades sociales, ajuste escolar, relaciones familiares...).

También es, para nosotros, un elemento suficientemente importante entrar en la relación del fracaso escolar con el consumo de drogas y la conducta antisocial, con otras variables-factores que influye sobre ellos, permitiéndonos analizar las posibles relaciones entre todos estos elementos.

En relación con estas dos cuestiones planteadas, la de la descripción del alumnado y la de su situación de fracaso escolar, los instrumentos de medida aplicados también nos permitían acercarnos a otro hecho relevante, es el efecto que puede tener el abandono de la enseñanza reglada para incorporarse a una enseñanza alternativa. La existencia de una vía específica dirigida a personas con fracaso podría repercutir negativamente en la persona, produciendo un rechazo a su nueva situación y acrecentando las dificultades, al verse sometida a un proceso de etiquetaje o de definición social negativo; o por el contrario, se puede producir un cierto ajuste a dicha situación, reduciendo los riesgos asociados al rechazo escolar.

Estas ideas se han concretado en cinco objetivos

1º.- Desde una perspectiva metodológica, planteamos como objetivos la validación de un instrumento de medida, diseñado *ad hoc*, para una población especialmente vulnerable con dificultades en la integración escolar y un bajo nivel de lecto-escritura, que sirva para medir los factores de riesgo, que pueden configurar su vulnerabilidad frente a las conductas antisociales y el consumo de drogas.

2º.-Describir las características básicas en cuanto a variable socio-demográficas (edad sexo, lugar de procedencia, situación económica...), de este alumnado. Es obligado conocer, específicamente, a una población escolar que ya presenta dificultades especiales para su

inclusión escolar y sus posibles diferencias y semejanzas con el perfil del alumnado de su misma edad matriculado en enseñanza secundaria convencional.

3º.- Describir los niveles e intensidad del consumo de drogas entre el alumnado de los PCPI y situarlo dentro en el contexto del alumnado de secundaria.

4º.- Identificar variables personales, escolares y familiares que se relacionan con el consumo de drogas y la conducta antisocial. Establecer las posibles relaciones existentes entre los factores de riesgo y las conductas asociadas como el consumo de drogas y la conducta antisocial en un colectivo con fracaso escolar y especial dificultad en su inclusión escolar.

5º.- Describir la evolución que experimentan los adolescentes a lo largo de un curso académico como efecto de su escolarización en un PCPI, especialmente en lo relativo a:

- El consumo de drogas, observando que dirección tiene la trayectoria que lleva
- La conducta antisocial, con el mismo propósito que en el caso anterior observando la trayectoria.
- El proceso de ajuste o desajuste escolar a lo largo del curso.

## 4.2. HIPÓTESIS

En un trabajo de carácter descriptivo como este, no parece fácil plantear hipótesis, sin embargo, nosotros ya veníamos con un bagaje de preguntas e interpretaciones en relación a las observaciones que veníamos haciendo sobre los consumos de drogas entre adolescentes y esta investigación nos permite acercarnos a ella.

Actualmente ya se asume por buena parte de los especialistas en la materia que entre la adolescencia se han extendido unos ciertos usos de sustancias que no tendrán transcendencia en su vida, porque no tendrán la intensidad y la frecuencia necesaria para constituir un riesgo, o porque esos consumos solo ocuparán un periodo breve de la vida de esas personas, de manera que al irse separando de esa fase vital, que es la adolescencia, esos consumos desaparecerán o se reducirán a expresiones de bajo riesgo.

Estas consideraciones nos hacen pensar en la existencia de una serie de factores de riesgo que no afectan a todas estas personas adolescentes, sino a una parte, que en función de la potencia de dichos factores, de su número y de su articulación, influirán decisivamente en que esas personas lleven a cabo consumos intensos y de riesgo.

A pesar de estas ideas, la mayoría de las intervenciones preventivas se centran en lo que se denomina prevención universal, con planteamientos comunes para todo el alumnado, con frecuencia, con objetivos de no consumo o de retrasar la edad de inicio. Sin embargo, apenas se

desarrollan otras intervenciones dirigidas a aquellas poblaciones un mayor grado de vulnerabilidad, orientadas a reducir la influencia de los factores de riesgo que les afectan y promoviendo la integración de estas personas en las mejores condiciones posibles. Con esto no queremos menospreciar la prevención universal, ni mucho menos, consideramos que bien utilizada es un instrumento muy válido para reforzar los factores de protección. No estamos tan de acuerdo con planteamientos erróneos, cuando las intervenciones que se llevaban los recursos disponibles eran proyectos mal planteados, sin una base técnica ni científica, ni con el hecho de que no se haya equilibrado la inversión entre los programa universales, que se han llevado la gran parte de los recursos, y los programas selectivos que se han visto desprovistos de recursos.

Tomando como punto de partida esas ideas planteamos las siguientes hipótesis:

1ª.- En el alumnado de los PCPI se va a dar un consumo de drogas más elevado y de mayor riesgo que en el conjunto del alumnado de la secundaria reglada de su misma edad. Esto no significa que todo el alumnado de los PCPI va a llevar a cabo consumos de riesgo, consideramos que la mayoría de este alumnado sigue consumiendo por esas motivaciones propias de la adolescencia, sin embargo, entre ellos hay una mayor proporción de población vulnerable que en las EE.RR. lo que supone que consumirán con más intensidad y que entre ellos se producirá un mayor consumo de sustancias minoritarias y de mayor riesgo.

2ª.- En el alumnado de los PCPI el consumo de drogas no obedece a un solo patrón, sino a varios. En el capítulo tercero hemos recogido que el alumnado de los PCPI es, a pesar de su corto número y de compartir el fracaso escolar, un alumnado heterogéneo, en consecuencia, los usos de drogas también van a obedecer a diversos patrones. Lo mismo que los factores que influyen en el fracaso escolar, los que influyen en los usos de sustancias, son diversos, y se pueden articular de diversas formas, de manera que estas personas pueden recorrer diversos caminos.

3ª.- Entre esas variantes o rutas marcadas por los factores de riesgo y su articulación, existen diversos uso de drogas de diversos tipos de riesgos según el tipo de sustancia y la frecuencia y que variables van asociados. Hay factores que presionan hacia consumos intensos de drogas más *normalizadas* -que no significan estrictamente consumos menos peligrosos-, mientras que otros factores *empujan* hacia consumos más minoritarios de un tipo u de otro. Esto no es fácil de apreciar si no entramos en ciertos detalles de los consumos, si los observamos desde un plano general podremos hacer interpretaciones equivocadas o contradictorias, tal como ocurre con las asociaciones de consumo con variables como la inmigración o la autoestima. En este sentido las escalas de consumo nos van a poder aportar una visión algo más certera.

4ª.- El ajuste escolar no empeora en los PCPI a lo largo del curso. Esta es una premisa en la que coincidimos plenamente con la mayoría de la literatura especializada. En efecto, tenemos la idea de que en los PCPI se producen unas nuevas condiciones, que estas personas aprecian, y

eso les permite ajustarse a los centros de iniciación profesional mucho más que los institutos y colegios de procedencia.

5ª.- Que el alumnado de los PCPI no incrementa significativamente los consumos de drogas ni la conducta antisocial, a lo largo del curso. Partiendo de la consideración de que el alumnado de los PCPI tiene niveles de consumo más elevados que los de las EE.RR. y que buena parte de este consumo tiene ese carácter iniciático, exploratorio y recreativo, hay que pensar que una parte de ellos no hayan satisfecho esas condiciones al entrar en el PCPI y, por lo tanto, los consumos crecerán algo en esa dimensión de haberlos probado o haberlos consumido alguna vez; sin embargo, un mayor ajuste al centro, también beneficiará los comportamientos más moderados, por lo que los consumos más intensos y recientes no deberían de crecer.

### 4.3. EL UNIVERSO, LAS MUESTRAS Y LOS PARTICIPANTES

Cómo se ha comentado en la introducción al no haberse hecho pública la investigación no es conocida la metodología por lo que la describiremos con detalle.

#### 4.3.1.- EL UNIVERSO DEL ALUMNADO DE LOS PCPI

Al comienzo del curso 2009/2010 los centros con Programas de Iniciación Profesional homologados eran 72. Con el fin de presentar las características de estos centros nos hemos detenido en una serie de variables:

Según la pertenencia o titularidad los centros se dividen en tres grupos:

- Los centros de titularidad pública propios de ayuntamientos y mancomunidades (32),
- Los centros de titularidad privada (34).
- Los centros del Departamento de Educación (6). Únicamente presentes en Araba-Álava ya que sólo hay tres municipios con el suficiente tamaño para poder promover dichos recursos y en los otros son un recurso de los institutos de Enseñanza Secundaria.

En cuanto a la especificidad hemos distinguido dos categorías:

- Centros específicos que no imparten otros estudios (36 centros, el 50,0%). En este grupo están todos los de las administraciones locales.
- Centros no-específicos que imparten otros estudios, la gran mayoría los comparten con enseñanzas regladas (ESO y Formación Profesional).

Según la localización se observa una notable agrupación de centros en las tres capitales (33 centros, el 45,8%). El caso de Vitoria-Gasteiz es el más claro y se debe a la alta concentración de su población en comparación con la del resto del territorio.

En cuanto a las especialidades que oferta cada centro podemos agruparlo en cinco conjuntos, aunque como puede verse no siguen un claro patrón en cuanto a su frecuencia:

- los que ofrecen sólo una especialidad, 23 centros (31,9%)
- los que ofrecen dos especialidades, 25 centros (37,4%)
- los que ofrecen tres especialidades, 7 centros (9,7%)
- los que ofrecen cuatro especialidades, 11 centros (15,3%)
- y los que ofertan 5 o más especialidades, 6 centros (8,3%)

Con respecto a las especialidades, la oferta de las impartidas en la CAPV era de 28, de las 69 posibles del Catálogo Nacional de Cualificaciones. No todas tienen el mismo reparto, sino que hay ocho de ellas que se ofertan en más de 10 centro, otras ocho solo se ofrecen en uno o dos centros y las 12 restantes oscilan entre las tres y las nueve ofertas (ver tabla-1 en Anexo 1,).

Al iniciarse la investigación no pudimos tener acceso al número de alumnos matriculados en primer curso, ya que existían muchas dificultades para su recuento, entre otras cosas porque una parte se incorpora con el curso ya en marcha, por otra parte, tal y como hemos señalado en el capítulo tercero, al cambiar la normativa, pasando ese año de CIP a PCPI, las condiciones de acceso variaron. En su momento realizamos una estimación aproximada muy cercana al universo real de matriculaciones, basándonos en los datos públicos de la WEB oficial referidos al curso pasado, que señalaban una población de 4.100 alumnos matriculados en el Total de los dos cursos de los estudios de Iniciación Profesional, en aquel año, el segundo curso correspondía al CIP y el primero al PCPI al que al final se atribuían 2641 matriculados (Instituto Vasco de Estadística. EUSTAT, 2015) Sobre la base de ese dato realizamos tres cálculos: Cómo a los centros se les exige, para mantener un taller, un mínimo de 10 personas y hay 183 talleres, habrá un mínimo de 1.830 personas y como no acogen a más de 15 alumnos o alumnas por lo que el máximo es de 2.745; entre la mitad son 12,5 alumnos por aula que viene a ser unos 2.300 alumnos y alumnas en primer curso. Las cifras oficiales publicadas posteriormente apuntaron para los dos cursos del PCPI en el 2009-2010 a las 4.615 personas matriculadas en los dos cursos (Instituto Vasco de Estadística. EUSTAT, 2015).

#### 4.3.2.- LAS MUESTRAS DEL ALUMNADO DE LOS PCPI

El objetivo central de la investigación fue medir los cambios en el alumnado de los centros con proyectos de prevención selectiva, con ese fin se procedió a seleccionar un grupo de centros en el que se llevaban a cabo programas preventivos, el cual constituiría *el grupo experimental*. Se seleccionaría otro grupo similar, en el que no se llevaban a cabo este tipo de programas preventivos, para utilizarlo como *grupo de control* o *grupo de contraste*. Se realizó un sondeo entre las entidades especializadas, que desarrollaban proyectos preventivos en CIP-PCPI,

obteniéndose la muestra de nueve PCPI con proyectos preventivos (*el grupo experimental*) a los se añadieron otros siete sin proyectos preventivos (*grupo de control o de contraste*). En definitiva se contó con una primera muestra constituida por el alumnado de 16 centros que constituyeron el primer núcleo de la muestra.

Tabla II. 1.-  
Centros que han participado en la investigación según su categoría dentro de ella

Centros que constituirían el grupo experimental al contar con proyectos preventivos con dos mediciones
<ul style="list-style-type: none"> <li>• CPES MARIA INMACULADA BHIP, Bilbao (Bizkaia);</li> <li>• CIP DE LUTXANA BARAKALDO, Barakaldo (Bizkaia);</li> <li>• CICIP GETXO-LEIOA LHIK Leioa (Bizkaia);</li> <li>• CIP SESTAO LHIK, Sestao (Bizkaia),</li> <li>• CPES OTXARKOAGA BHIP, Bilbao (Bizkaia),</li> <li>• CPES SOMORROSTRO BHIP, Muskiz (Bizkaia),</li> <li>• CIP CENTRO IGNACIO ELLACURIA LHIK, Vitoria-Gasteiz (Álava),</li> <li>• CPEIPS LA SALLE-BERROZPE HLBHIP, Andoain (Gipuzkoa), A</li> <li>• CIP ASOCIACION MARGOTU LHIK, Bilbao (Bizkaia),</li> </ul>
Centros que constituirían el grupo de control sin proyectos preventivos con medición primera y segunda
<ul style="list-style-type: none"> <li>• PCPI UROLA KOSTA. Zumaia (Gipuzkoa)</li> <li>• CIP BASAURI LHIK. Basauri (Bizkaia)</li> <li>• CIP PORTUGALETE LHIK, Portugalete (Bizkaia)</li> <li>• CIP ERANDIO LHIK, Erandio (Bizkaia)</li> <li>• CIP BILBAO- DARIO DE AREITIO, Bilbao (Bizkaia)</li> </ul>
Centros que constituirían el grupo de control sin proyectos preventivos pero solo con la medición primera
<ul style="list-style-type: none"> <li>• IES MUNICIPAL LLODIO BHI, Llodio (Alava)</li> <li>• CPES JESUS OBRERO BHIP, Vitoria (Alava)</li> </ul>
Centros con experiencias preventivas con una sola medición la segunda:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• CPEIPS MARISTAS-ZALLA Zalla (Bizkaia),</li> <li>• LA FUNDACIÓN PEÑASCAL PCPI DE REKALDE,</li> <li>• LA FUNDACIÓN PEÑASCAL PCPI DE BOLUETA,</li> </ul>
Centros del grupo de contraste, sin proyectos preventivos, con una sola medición la segunda
<ul style="list-style-type: none"> <li>• CPPCPI DONOSTIA HLPIIP Donostia- San Sebastián (Gipuzkoa)</li> <li>• CIP DEBA BEHERA EIBAR, Éibar (Gipuzkoa)</li> <li>• CPPCPI USURBIL HLPIIP, Usurbil (Gipuzkoa)</li> <li>• CIP ERMUA- MALLABIA, Mallabia (Bizkaia)</li> <li>• CIP DURANGALDEA, Durango (Bizkaia)</li> <li>• CIP MEATZALDEA, Ortuella (Bizkaia)</li> <li>• CIP MUNGIALDEAKO BEHARGINTZA LHIK Mungia (Bizkaia)</li> <li>• CPES MARÍA INMACULADA, Donostia- San Sebastián (Gipuzkoa)</li> <li>• CIP DEBA GARAIA LHIK, Arrasate-Mondragon (Gipuzkoa)</li> <li>• CPEE ORTZADAR HBIP, Donostia- San Sebastián (Gipuzkoa)</li> <li>• CPPCPI GERNIKA-LUMO HLPIIP, Gernika (Bizkaia)</li> </ul>

En Mayo de 2010 activamos la segunda fase, dirigida a realizar la segunda medición al finalizar el curso. Para esta fase, se incrementaba la muestra de centros debido a una ampliación del presupuesto, se accedía a otros centros unos con proyectos de prevención selectiva y otros sin proyectos. La idea era que esos centros en los que no se hubiera realizado una medición previa actuasen como *Grupo Solomón*, es decir, nos permitieran controlar el posible impacto de la medición inicial y de otros elementos espurios acaecidos en ese tiempo.

Para la selección de los nuevos centros sin proyectos preventivos recurrimos al azar en forma de sorteo, pero, en aras de alcanzar al mayor número de clases, cada centro estaría representado en el sorteo según el número de especialidades.

Surgieron algunas dificultades la más importante fue que no se pudo aplicar el cuestionario en los dos centros del grupo de control de Álava-Araba, porque terminaron el curso antes de lo esperado. Hubo también algunas entidades que declinaron participar que fueron sustituidas por otras similares. En definitiva nos encontramos con que aplicamos el cuestionario en 30 Centros distintos en 14 se realizaron dos mediciones y en 16 sólo una (Tabla II.1).

Tabla II. 2.-  
Características básicas de los PCPIs de la C.A.P.V., comparación universo y muestras

CARACTERÍSTICAS	Universo PCPI 2009/2010		Muestra. Junio 2010		Muestra Nov. 2009	
	N	%	N	%	N	%
Centros del Dpto. Educación	6	8,33	0	0,00	0	0
Centros Públicos del Ayuntamiento	32	44,44	18	64,29	11	68,7
Centros privados	34	47,22	10	35,71	5	31,3
Centros en la Capital	33	45,83	10	35,71	6	37,5
Centros en otras localidades	39	54,17	18	64,29	10	62,5
Centros Exclusivos de PCPI	36	50,00	19	67,86	10	62,5
Centros con otros estudios	36	50,00	8	32,14	6	37,5
Centros con una especialidad	23	31,94	2	7,14	2	12,5
Centros con dos especialidades	25	34,72	11	39,29	6	37,5
Centros con tres especialidades	7	9,72	4	14,29	2	12,5
Centros con 4 especialidades	11	15,28	7	25,00	3	18,75
Centros con 5 y más especialidades	6	8,33	4	14,29	3	18,75
Centros Araba	15	20,83	1	3,57	3	12,5
Centros Bizkaia	35	48,61	19	67,86	11	75,0
Centros Gipuzkoa	22	30,56	8	28,57	2	12,5
<b>TOTAL</b>	<b>72</b>	<b>100,00</b>	<b>28</b>	<b>100,00</b>	<b>16</b>	<b>100</b>

Fuente para la Columna de Universo 2009/2010, Elaboración propia a partir de los datos citados de EUSTAT, 2015

Las diferencias más notables entre la medición de Nov. De 2009 y la de Junio de 2010, además de por la ampliación de centros vienen marcadas porque en Junio de 2010 no se realizó en las 98 aulas posibles sino en 88 (Tabla II.2). Hubo dos motivos para ello: en algún caso sucedió que la totalidad del alumnado era inmigrantes que no leían bien el castellano; pero lo más frecuente ocurrió en los centros con muchas especialidades de manera que con nuestros recursos no se pudo realizar a todas en la misma mañana, por lo que hubo de desechar algunas.

Al ser una muestra intencional se han producido algunas desviaciones (TablaII.2), no obstante hay que recalcar la nutrida muestra válida, que ronda al 20% del alumnado de primero y la elevada concordancia con respecto a las especialidades, al estar representadas la mayoría, 23 de 28 (82,1%) y estando ausentes las de menor frecuencia (ver tabla A.1 en Anexo-1).

#### 4.3.3.- EL TRABAJO DE CAMPO CON EL ALUMNADO DE LOS PCPI

El trabajo de campo comenzó, en la primera fase, el 17 de noviembre de 2009 en el PCPI La Salle de Andoain y terminó el 19 de diciembre del mismo año en el PCPI de Llodio. El trabajo de campo se inició dos meses después del comienzo de curso para que pudieran responder con conocimiento suficiente a algunas preguntas relativas al centro. Con el fin de evitar interferencias en la primera aplicación del cuestionario (Nov. 2009), en todo ese trimestre no se desarrollaron actividades preventivas sobre el alumnado en el grupo experimental.

La organización del trabajo de campo se realizó desde el Instituto Deusto de Drogodependencias (desde ahora IDD), fue dirigido por el autor de la tesis y lo llevó a cabo, fundamentalmente el alumnado del Master de Adicciones debidamente adiestrado y retribuido. Para evitar la difusión del cuestionario se impuso la condición de aplicarlo en una sola mañana.

El número de alumnos atribuido a las 51 aulas/especialidades era de 612 (12 alumnos/as por aula), sin embargo se devolvieron cumplimentados 471 cuestionarios (67,3%). La diferencia se debe a:

- No todas las aulas llegan a las 12 matrículas.
- Ausencias del alumnado (enfermedad y absentismo).
- Alumnado que no rellena o no entrega el cuestionario. Recordemos que una parte del alumnado son extranjeros, y algunos no conocen suficientemente el idioma para cumplimentarlo (artículo 5 de la orden de 10 de junio de 2008)

Se diseñó una base de datos en el programa SPSS ajustada al cuestionario. Las personas que realizaron el trabajo de campo, revisaron los cuestionarios eliminando 48 y una vez introducidos los datos se realizó un segunda comprobación y se eliminaron otros cinco.

En la segunda aplicación (junio 2010), el trabajo de campo<sup>3</sup> comenzó el 3 de Junio en los PCPIs de La Salle de Andoain y de Lutzana-Barakaldo y terminó el 24 de Julio en el PCPI de - Bolueta (Fundación Peñaskal). El procedimiento fue igual al señalado en la primera medición y para comprobar la asistencia se solicitó que contabilizaran el número de alumnos que estaban en el aula, aunque no entreguen el cuestionario.

El cuestionario de la primera aplicación fue reformulado, como se explicará próximamente y se elaboró la base de datos en la que grabar las respuestas en el programa SPSS. Antes de la introducción se revisaron los cuestionarios y se retiraron 75 y después de la introducción se volvieron a revisar y se retiraron otros 14.

Tabla II. 3.- Características resultantes del trabajo de campo de los PCPI (Nov.2009 y Junio 2010)

Muestra Nov. 2009	Muestra. Junio 2010
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Centros: 16.</li> <li>• Aulas: 51.</li> <li>• Número estimado de alumnado en esas aulas: 612 = 12 personas/aula</li> <li>• Se devuelven cumplimentados 471 cuestionarios = 9,2 cuestionarios /aula.</li> <li>• Se desechan por incompletos o mal cumplimentados = 48 cuestionarios.</li> <li>• Desechados en segunda fase por inconsistentes = 5 cuestionarios.</li> <li>• Válidos: 418 cuestionarios</li> <li>• 26,1 cuestionarios válidos / centro</li> <li>• 8,2 cuestionarios válidos / aula</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Centros: 28</li> <li>• Aulas: 88 sobre 98..</li> <li>• Número estimado de alumnado en esas aulas: 1.056 = 12 personas/aula</li> <li>• En clase se contabilizan: 741 alumnos = 8,4 por aula.</li> <li>• Entregan: 730, 11 no entienden el cuestionario</li> <li>• Se desechan por incompletos o mal cumplimentados = 75 cuestionarios</li> <li>• Desechados en segunda fase por inconsistentes = 14 cuestionarios</li> <li>• Válidos: 641</li> <li>• 22,9 cuestionarios válidos / centro</li> <li>• 7,3 cuestionarios válidos / aula</li> </ul>
<p>El centro con mayor número entrevistados/as tuvo 75 y el que menos 8 de una sola clase y especialidad (ver las Características de los 16 centros de la muestra y la distribución de cuestionarios cumplimentados en Anexo Tabla III.4 y Tabla III.5)</p>	<p>De esos 75 cuestionarios descartados antes de introducirlos en la base hay: 15 alumnos Magrebíes, 14 Africanos, 6 Latinos, 3 de otros lugares; con respecto a la residencia 3 viven con otros familiares y 21 están institucionalizados. Lo cual nos da una idea de que la mitad pueden ser personas con conocimientos insuficientes del lenguaje castellano pero la otra mitad no</p>

<sup>3</sup> En esta segunda aplicación, al ser al ser más extensa la tarea y parte del alumnado no quiso participar al estar cerca el final de curso, se recurrió a encuestadores de una empresa de investigación habituados a trabajos de encuestas escolares. Se volvió utilizar el mismo sistema de implicación y formación a los encuestadores y las mismas consignas.

#### 4.4. DISEÑO Y DESCRIPCIÓN DE LOS INSTRUMENTOS (EL CUESTIONARIO)

La elaboración del cuestionario tiene tres momentos, el primero era la selección de las variables a medir, a continuación fue la elaboración de las preguntas y los ítems, en función de las variables seleccionadas, para el cuestionario que se aplicaría en la primera medición a principios del curso en noviembre de 2009 y, por último, el ajuste del cuestionario para utilizarlo en la segunda medición a final del curso en junio de 2010.

##### 4.4.1.- SELECCIÓN DE LAS VARIABLES DEL CUESTIONARIO BASE

En esta fase de la investigación, además del autor de la tesis participaron un grupo de docentes de la Universidad de Deusto. Se realizó una revisión bibliográfica de las variables que pudieran influir sobre el consumo de drogas y fueron seleccionadas en función de dos criterios:

- Que midan factores de riesgo asociados al uso problemático de drogas, que conciten una cierta unanimidad en la literatura técnica.
- Y que puedan ser modificadas a través de intervenciones psico-sociales, psico-educativas y socio-educativas

Una vez realizado este proceso de búsquedas bibliográficas se seleccionaron las variables que se iban a tener en cuenta y que pertenecen a tres órdenes:

##### 1.- Variables socio-demográficas de descripción del colectivo.

- El centro y localidad de ubicación.
- Especialidad profesional que cursa.
- Edad
- Género
- Origen del alumno, de la madre y del padre
- Residencia-convivencia en el sentido de con quien convives.
- Problemas sociales y económicos de la familia

2.- Variables relativas al consumo de drogas. Es la medición más importante porque el estudio gira en torno a ellas. Hemos tenido en cuenta las siguientes sustancias y elementos:

- El consumo de tabaco
- El consumo de alcohol (incluyendo las borracheras).
- El consumo de cannabis

- El consumo de cocaína
- El consumo de anfetaminas
- El consumo de heroína
- El consumo de LSD
- El consumo de inhalables
- Las edades de inicio del consumo
- La percepción del riesgo
- Las posibles consecuencias positivas por consumir

### 3.- Variables asociadas al uso de drogas:

- Ocupación del tiempo libre.
- Habilidades Sociales
- El autocontrol versus impulsividad e imprudencia.
- El presentismo versus constancia y esfuerzo.
- El autoconcepto la auto-eficacia y la autoestima.
- El ajuste escolar a través de la valoración de actitudes ante el centro y los estudios.
- Problemas de violencia escolar, a través del sentimiento de haber padecido violencias por parte de compañeros/as y del profesorado.
- Relaciones familiares, a través de la valoración de actitudes, sentimientos y comportamientos de los padres.
- Convivencia familiar, a través de los momentos que pasan juntos
- Comportamientos problemáticos
- Valores y actitudes societarios y personales, medidos con ítems y con iconos

#### 4.4.2.- ELABORACIÓN DEL CUESTIONARIO BASE, APLICACIÓN: NOVIEMBRE DE 2009

Las variables socio-demográficas no presentaban ninguna dificultad especial, seleccionándose las preguntas relativas a ellas, tal y como aparecen en cuestionarios utilizados en investigaciones del Instituto Deusto de Drogodependencias: fecha de nacimiento, sexo, origen de la persona y de su madre y su padre, etc.

Para la elaboración de los instrumentos de medida de las variables asociadas al consumo se revisaron diversos instrumentos y se procedió a la recogida de casi medio centenar de cuestionarios de muy diversos orígenes, buena parte de ellos del fondo documental del

Observatorio Europeo de las Toxicomanías. Del conjunto de cuestionarios de procedió a la selección de un banco de 600 ítems ordenados por variables y factores.

En general fueron instrumentos *autoadministrados* que requieren de destrezas medias altas en vocabulario y lectura. Dado que los estudiantes de la muestra se caracterizaban por niveles bajos en esas destrezas, se procedió a una adaptación de los mismos, dando especial importancia a utilizar un lenguaje accesible (frases breves, claridad, vocabulario habitual...), pero huyendo de argots difícilmente interpretables.

El documento con esos 600 ítems se distribuyó a 3 grupos de expertos. Las y los profesionales de entidades especializadas en prevención de drogodependencias con experiencia en los PCPI. Dos equipos de profesoras de dos PCPI. Un grupo de expertos, profesores universitarios con experiencia en diseño de instrumentos de medida. Todas las personas consultadas aportaron sugerencias e ideas sobre las variables a medir y actuaron como jueces, valorando las preguntas y los ítems. Con las ideas y sugerencias recibidas se confeccionó un primer cuestionario de 40 preguntas y 285 ítems.

El cuestionario de 40 preguntas se aplicó a dos alumnos de secundaria de 16 años, en proceso escolar normalizado por separado. Se controló el tiempo y se recogieron dudas sobre la interpretación de las preguntas y los ítems, lo que llevó a una segunda depuración. Se suprimieron ítems que no se comprendían y se sustituyeron algunos términos por otros equivalentes más cercanos. Se creó así un segundo cuestionario de 36 preguntas y 250 ítems.

Desde el equipo de profesores de la Universidad de Deusto se propuso que en vez de utilizar las habituales escalas de Likert de cuatro o cinco posiciones construir escalas de nueve puntos, incluyendo un punto intermedio 5= *No sé*, con el claro sentido de recoger la opción de quien no se quiere posicionar ni a favor ni en contra del ítem. Este punto, además, conlleva la ventaja de asegurarse más respuestas, pues en caso de duda, si no existe ese "desahogo", el entrevistado se sitúa en una posición intermedia y, al no encontrar una casilla en la que verse reflejado, puede optar por dejar en blanco la pregunta, lo que en los procesos estadísticos multivariantes significa que se invalida el sujeto y, en caso de encontrar muchos sujetos no posicionados en la escala, ésta debe ser anulada.

Ante las dudas propias de las formulaciones, junto con el hecho de que el cuestionario seguía siendo excesivamente extenso (se estimó que el número de ítems no debía superar los 225 ítems.), se decidió realizar una prueba o pre-test, y que sea a través de los alumnos de los PCPI como se tomen estas últimas decisiones.

Para aplicar el cuestionario se estructuraron las preguntas de 5 formas distintas, atendiéndose a distintas sugerencias de los jueces (con cuatro, cinco o nueve categorías; con punto intermedio y sin punto intermedio). Se buscó un PCPI en el que no se iba a aplicar el cuestionario en Noviembre, que fue el PCPI de Arrasate-Mondragón, en el que nos cedieron dos

especialidades de 2º curso, donde aplicar el cuestionario y contrastar las formulaciones de las preguntas.

Con este proceso se volvieron a revisar conceptos y términos, pero ahora con la perspectiva del mismo alumnado que sería objeto de la investigación. Este alumnado mostró claramente su opción por una escala de 9 puntos con uno intermedio. Con estas premisas se elaboró un tercer borrador con las definitivas 36 preguntas y 228 ítems, que fue revisado por el equipo de la Universidad que proporcionó los últimos ajustes. Finalmente, se dio por confeccionado el cuestionario y se tradujo al euskera para ofertarlo a los alumnos que así lo desearan (ver anexo I cuestionario Nov-2009).

Para las variables relativas al consumo de drogas se eligieron las sustancias de uso más generalizado, evitando indagar sobre sustancias sin presencia en el colectivo adolescente. Como fórmula de preguntas se adoptó una batería de preguntas asumidas por los tres programas de investigación que más trascendencia tienen, por su continuidad, amplitud y rigurosidad, que son *ESPAD* para Europa (Hibell y otros, 2009), *ESTUDES* para el Estado Español (Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2008) y *Drogas y Escuela VII*, para la CAPV (Laespada y Elzo, 2007). En los tres casos se utiliza un procedimiento similar, realizado a través de diversas preguntas que hacen referencia a las sustancias y a la frecuencia de uso, y que han sido las que básicamente las que hemos utilizado, aunque hemos incluido dos variaciones.

La primera variación sobre el cuestionario estándar fue la de incrementar la batería de ítems preguntando por el consumo "durante la última semana", tal como se ve en la reproducción de la pregunta que a continuación exponemos. Consideramos que aunque este ítem no se incluye en esas otras investigaciones pueden tener interés ante consumos muy extendidos y frecuentes como el de alcohol y cannabis.

Tabla II. 4.-

Preguntas sobre los consumos de drogas más habituales Cuestionario PCPI. Nov.2009

¿Con qué frecuencia has fumado cigarrillos durante los ULTIMOS 30 DIAS? (Elige una sola respuesta y <i>marca tu respuesta con una X, en el cuadro correspondiente</i> )							
1.-Nunca	1						
2.-Menos de 1 cigarrillo a la semana	2						
3.- Menos de 1 cigarrillo al día	3						
4.- de 1 a 5 cigarrillos al día	4						
5.- de 6 a 10 cigarrillos al día	5						
6.- de 11 a 20 cigarrillos al día	6						
7.- Más de 20 cigarrillos al día	7						
¿En cuántas ocasiones, si es que ha habido alguna, has consumido bebidas alcohólicas?							
¿En cuántas ocasiones, si es que ha habido alguna, te has emborrachado?							
¿En cuántas ocasiones, si es que hay alguna, has consumido porro, marihuana o hachís?							
¿En cuántas ocasiones, si es que hay alguna, has consumido COCAÍNA, en cualquiera de sus formas?							
¿En cuántas ocasiones, si es que hay alguna, has consumido PASTILLAS: ÉXTASIS, EMDMA, MDA?:							
¿En cuántas ocasiones, si es que hay alguna, has consumido SPEED O ANFETAMINAS?							
TEMPORALIDAD	Nunca	1-2 veces	3-5 veces	6-9 veces	10-19 veces	20-39 veces	40 y más veces
a) A lo largo de la vida	1	2	3	4	5	6	7
b) Durante el último año	1	2	3	4	5	6	7
c) Durante el último mes	1	2	3	4	5	6	7
d) Durante la última semana	1	2	3	4	5	6	7

La Otra variación se refiere a la medición del consumo de las sustancias de menor presencia: alucinógenos, inhalables y heroína; el consumo de estas drogas es tan minoritario que habitualmente en las presentaciones se limitan a constatar si lo han probado o consumido alguna vez en la vida. En nuestro caso en la forma de preguntar se suprimieron los detalles de las frecuencias y sólo se plantearon las categorías temporales de consumo, tal y como aparece en la reproducción realizada a continuación.

Tabla II. 5.- Preguntas sobre los consumos de drogas minoritarias Cuestionario PCPI. Nov.2009

Dinos ¿con qué frecuencia has consumido cada una de las siguientes sustancias?					
SUSTANCIAS	Nunca la he probado	La he probado	La he consumido en el último año	La he consumido el último mes	La he consumido la última semana
a) Alucinógenos ( <i>LSD, ácido, tripi, setas mágicas, ketamina, special-K, ketolar,</i>	1	2	3	4	5
b) Inhalables volátiles ( <i>cola, pegamento, disolvente, poppers, nitritos, gasolina</i> )	1	2	3	4	5
c) Heroína ( <i>caballo, jaco, chinos</i> )	1	2	3	4	5

4.4.3.- ANÁLISIS DE LAS DIFICULTADES EN LA PRIMERA APLICACIÓN Y AJUSTES EN EL CUESTIONARIO PARA LA SEGUNDA APLICACIÓN: JUNIO DE 2010

En la segunda medición realizada en junio de 2010 era necesario introducir preguntas nuevas con la finalidad de evaluar las actividades preventivas, lo que supondría un incremento notable del cuestionario, sin embargo, todo aconsejaba reducirlo dado que el tiempo de cumplimentación, en algunos casos, iba más lejos de la hora de clase para lo que estaba pensado. El profesorado también insistió en la necesidad de abreviarlo, ya que nos encontraríamos con un alumnado más cansado por el esfuerzo de todo el curso y menos participativo por la proximidad de las pruebas de final de curso. En base a estas circunstancias se tomó la decisión de reducirlo eliminando del cuestionario original algunas preguntas o ítems, para ello se siguieron criterios tales como:

- Se eliminaron las preguntas que no fueron bien entendidas por el alumnado como las relativas a las consecuencias positivas de consumir diversas sustancias y la pregunta de valores que utilizaba iconos.
- Se eliminaron algunas preguntas porque no discriminaban, acumulando todo el volumen de personas en una opción tal era el caso de algunos de los ítems relativos a las dificultades familiares, dejando sólo aquellos ítems que median las dificultades económicas, en las que sí había una mayor variación. Lo mismo sucedió con las preguntas relativas a la ocupación del tiempo libre, que solo mostraron relevancia unas pocas actividades.

A la hora de revisar el cuestionario para la medición de Junio de 2010 se volvió a plantear el procedimiento de medición de las drogas ya que nos encontramos que no llegaban al 20% quienes hubieran *consumo alguna vez en la vida* sustancias como la cocaína, las anfetaminas-speed y el éxtasis. Por otra parte en las investigaciones mencionadas (*ESPAD ESTUDES y Drogas y Escuela VII*), los datos de consumo que aportan sobre estas drogas se limitan a constatar la existencia de consumos en los periodos de tiempo consignados (cuántos han probado, cuántos han consumido en el último año y cuántos en el último mes) y no sus frecuencias. Ante esto se optó por mantener el sistema original para el consumo de alcohol, las borracheras y el consumo de cannabis. Mientras, para el resto se utilizó la fórmula usada en las drogas minoritarias de consignar los consumos para los periodos de tiempo sin las frecuencias, tal y como aparece en la reproducción contigua. Esta fórmula, además, permite establecer comparaciones con otras investigaciones, dado que son esas frecuencias las que se explotan en los estudios con personas escolarizadas (Tabla II.6).

Tabla II. 6.- Preguntas sobre los consumos de drogas minoritarias Cuestionario PCPI. Junio 2010

Dinos ¿con qué frecuencia has consumido cada una de las siguientes sustancias?					
SUSTANCIAS	Nunca la he probado	La he probado	La he consumido en el último año	La he consumido el último mes	La he consumido la última semana
a) Cocaína, en cualquiera de sus formas	1	2	3	4	5
b) Pastillas-éxtasis (EMDMA, MDA...):	1	2	3	4	5
c) Speed o anfetaminas	1	2	3	4	5
d) Alucinógenos ( <i>LSD, ácido, tripi, setas mágicas, ketamina, special-K, ketolar,</i>	1	2	3	4	5
e) Inhalables volátiles ( <i>cola, pegamento, disolvente, poppers, nitritos, gasolina</i> )	1	2	3	4	5
f) Heroína ( <i>caballo, jaco, chinos</i> )	1	2	3	4	5

Se tomó también una decisión importante en cuanto a la pregunta relativa a la edad. En Nov-2009 se preguntaba por la fecha de nacimiento, con el fin de parear a los sujetos en las dos mediciones, sin embargo, nos encontramos que un número significativo de entrevistados no contestaron a las preguntas relativas al consumo y sospechamos que en parte se debía a un posible miedo a ser identificados. Volver a utilizar la misma fórmula al final del curso, con el alumnado más asentado en el centro, podría incrementar las ausencias de respuestas a las preguntas de consumo de drogas o de conducta anti-social o, incluso, a las relativas a la visión del centro, por lo que decidimos preguntar sólo por el año de nacimiento, con lo que anulamos la posibilidad de parear los sujetos, esto afectará a las comparaciones entre comienzo y final de curso, como ya señalaremos con más detalle en su apartado correspondiente.

4.5. OTRA MUESTRA COMO CONTRASTE

Hemos considerado la posibilidad de comparar la investigaciones con otra, que se denomina *Drogas y Escuela VIII, Las drogas entre los escolares de Euskadi, treinta años después*<sup>4</sup>, en la que también hemos participado. Es un estudio financiado por la Dirección de Drogodependencias del Gobierno Vasco durante el curso 2011-2012. Es un trabajo básicamente epidemiológico sobre el consumo de drogas de un universo constituido por todo el alumnado de toda las Enseñanzas Medias: la ESO, el Bachiller, la Formación Profesional de Grado Medio, la Formación Profesional de Grado Superior y PCPI, de la CAPV. En total 136.667 alumnos y alumnas, atendidos en 469 centros de enseñanza

Tabla II. 7.- Descripción del universo y la muestra en la investigación Drogas y Escuela VIII

TITULARIDAD	UNIVERSO: Nº DE ALUMNOS/AS		MUESTRA: AULAS	MUESTRA: ALUMNOS/AS	
	N	%	Nº	Nº	%
Público	66.503	50,3	123	1870	44,1
Privado	65.645	49,7	97	2369	55,9
<b>TERRITORIO HISTÓRICO</b>					
Álava-Araba	20.944	15,3	37	637	15,0
Bizkaia	69.526	50,9	108	2229	52,6
Gipuzkoa	46.197	33,8	75	1373	32,4
<b>MODELO LINGÜÍSTICO</b>					
A (Castellano)	50.121	39,6	90	1366	32,2
B (Mixto )	21.029	16,6	41	982	23,2
D (Euskera)	54.800	43,3	84	1826	43,1
X ( )	717	0,6	5	65	1,5
<b>NIVEL DE ENSEÑANZA</b>					
ESO	72.272	52,9	143	2863	67,5
Bachillerato	29.485	21,6	35	644	15,2
FP. grado medio	12.272	9,0	16	234	5,5
FP. grado superior	18.119	13,3	22	416	9,8
PCPI	4.519	3,3	5	82	1,9
TOTAL	136.667	221	221		

El proceso de selección muestral se realizó utilizando las aulas como unidad, seleccionándose 220 aulas de 107 centros de 41 puntos muestrales o localidades con centros de Enseñanza Secundaria. En la selección de las aulas también se tuvieron en cuenta otras variables

<sup>4</sup>De este estudio, dirigido por el Dr. Javier Elzo Imaz y la Dra. María Teresa Laespada Martínez, yo he sido coautor junto a mis compañeros , Josu Solabarrieta Eizaguirre, Ana Martínez Pampliega, Elisabete Aróstegui Santamaría, Izaskun Sarabia Gonzalvo, y Jesús Gazapo San Pedro ocupándome del análisis del consumo de sustancias ilegales.

como la titularidad del centro, el modelo lingüístico y el territorio histórico (procedimiento de selección muestral polietápico por los conglomerados, de territorios históricos, modelo lingüístico, titularidad del centro, etapa y nivel de la etapa).

El cuestionario utilizado está tomado como base del utilizado en la investigación anterior *Drogas y Escuela VII*, realizada en 2007 y que viene utilizando la misma metodología para conocer los consumos de drogas que los programas *ESPAD* y *ESTUDES* ya mencionados.

#### 4.6. EL TRATAMIENTO DE LOS DATOS Y LAS BASES DE DATOS

En definitiva tenemos tres bases de datos primigenias:

1ª.- La base de datos que proviene de la primera aplicación en noviembre-diciembre de 2009 (comienzos del curso 2009-2010), en 16 PCPI que denominamos: **PCPI-Nov.2009**.

2ª.- La base de datos que proviene de la segunda aplicación en junio-julio de 2010 (final del curso 2009-2010), en 28 PCPI, que denominaremos: **PCPI-Junio.2010**.

3ª.- La base de datos que proviene de la investigación *Drogas y Escuela VIII*, encuesta realizada en noviembre-diciembre de 2011 (comienzo del curso 2011/12), en 107 centros de Enseñanza Secundaria, que denominaremos: **D. y E. VIII-2011**

En nuestra investigación hemos tomado como base de datos principal, en la que vamos a basarnos para proporcionar los datos de los PCPI y establecer las comparaciones la primera, la **PCPI-Nov.2009** por los siguientes motivos:

- Es la que tiene el cuestionario más desarrollado, recordemos que en la segunda aplicación se recortaron preguntas en pro de otras dirigidas a la evaluación de los programas preventivos.
- Es la base que necesitamos para la comparación entre el inicio y el final de curso en los 14 centros en los que se han producido las dos mediciones.
- Es la más adecuada para comparar con la de **D. y E. VIII-2011**, al tener el cuestionario más similar y porque el periodo del curso en que se realizan las encuestas es el mismo.

Para la realización del presente trabajo hemos reconfigurado otras tres bases de datos secundarias, que nos permitan realizar las operaciones necesarias para satisfacer los objetivos y contrastar las hipótesis.

**4º.-** Hemos construido una base de datos secundaria uniendo todas las encuestas válidas de los 30 centros diferentes, en los que se ha aplicado el cuestionario, es decir, las 418 personas procedentes de los 16 centros de **PCPI-Nov.2009** y las 292 de los otros 14 centros **PCPI-Junio.2010**, en los que sólo se hizo la segunda medición. Esto nos asegura una muestra de 710 personas diferentes. A esta base la denominamos **Base amplia de PCPI**.

**5ª.-** Con el fin de comparar resultados entre el inicio y el final del curso se ha creado una base de datos, en la que se han constituido la suma del alumnado de los 14 centros distintos, en los que se han realizado las dos mediciones. Ha de tenerse en cuenta que no se han pareado los datos y, por lo tanto, no era posible hacer cálculos sobre la misma muestra, sino sobre muestras independientes lo que resta garantías a los resultados .A esta base la hemos denominado **Base comparación PCPI 2009/2010**.

**6ª.-** Con la finalidad de comparar al alumnado de enseñanzas regladas con el de los PCPI se elaboró una tercera base datos, a partir de las bases primigenias de **PCPI-Nov.2009** y **D. y E. VIII-2011**, pero como en esta última el rango de edades era muy amplio se han depurado ambas bases eliminando todo el alumnado que en esa fecha no tuviera 16 y 17 años por ser las edades con mayor presencia en **PCPI-Nov.2009**. A esta base la denominamos: **Base comparación PCPI-2009/ D. y E. VIII-2011**.

## Capítulo 5.- ELABORACIÓN Y COMPROBACIÓN DE LA FIABILIDAD DE LAS ESCALAS

La mayoría de las variables contempladas en la investigación iban a ser medidas como escalas, a partir de las baterías de ítems seleccionados o alterados para que se adecuen a las características de esta población; de hecho uno de los objetivos de la investigación era el de validar un instrumento que sirva para medir los factores de riesgo relacionados con su vulnerabilidad frente a las conductas antisociales y de consumo de drogas.

Para esta finalidad hemos trabajado con la **Base amplia de PCPI** por contener el mayor número de personas diferentes de los PCPI (710 personas). En dicha base se recodificó la ausencia de respuesta como valor perdido, por lo que no se incluía en la escala. Se procedió, también, a ordenar las puntuaciones de los ítems, para que la valoración total de cada escala tuviese el mismo sentido en la valoración del constructo, poniendo en positivo los ítems formulados negativamente de manera que la puntuación máxima coincidiera siempre con las posiciones positivas y de menor riesgo (más habilidades, más reflexión y menos impulsividad, mayor ajuste con el centro, Etc.). Este procedimiento se ha soslayado en dos situaciones:

- En el caso de los ítems relativos a los valores no se realizó esta recodificación, ya que pueden medir dimensiones diferentes q no pueden ubicarse en un eje positivo-negativo, sino en varios, eso también explica que el conjunto de ítems no constituya una escala y sólo después de realizar un análisis factorial se puede agrupar en valores.
- El otro caso es el de las preguntas relativas a la realización de las conductas analizadas, que a mayor frecuencia más puntuación (el consumo de drogas y la conducta antisocial, la convivencia con la familia, Etc.).

El procedimiento que hemos seguido para la validación de las escalas es similar en todos los casos y consta de los siguientes pasos:

1. inicialmente se calcula la fiabilidad del total de cada la escala a través del *Alpha de Cronbach* ( $\alpha$ ); el coeficiente de correlación de cada ítem con el resto de la escala y como variaría la fiabilidad de la escala si se suprimiese cada uno de los ítems de la escala.

2. Para determinar la estructura de factores que componen la variable realizamos un análisis factorial de componentes principales y conocer así en qué áreas, elementos o factores se agrupan los diversos ítems, de manera que miden sub-aspectos de la variable general de la escala. En este análisis hemos utilizamos dos procedimientos de rotación Oblimin con Kaiser porque se adaptan fundamentalmente a variable en las que se mide los ítems en un eje de positivo-negativo y la de Varimax con Kaiser por ser los que mejor se ajustan para medir valores que responden a diferentes ejes. Seguidamente con el objetivo de estudiar la validez de cada escala-instrumento se han utilizado los estadísticos de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y la prueba de Esfericidad de Bartlett
3. En función de los resultados obtenidos realizamos variaciones sobre la escala principal, de manera que pueda aumentar la fiabilidad y, por otro lado, organizamos sub-escalas en función de las agrupaciones señaladas por el análisis factorial y los coeficientes de fiabilidad. A partir de ahí realizamos alguna propuesta de utilización de las escalas

### 5.1. ESCALA DE HABILIDADES SOCIALES

La escala de Habilidades Sociales consta de 5 ítems y se pierden 27 encuestados (3,8%) por no haber respondido a cada uno de los cinco (Tabla II.8).

Tabla II. 8.-  
Resumen del procesamiento de los casos de los ítems de la escala de Habilidades Sociales

Casos	N	%
Válidos	683	96,2
Excluidos	27	3,8
Total	710	100,0

El análisis de consistencia interna presenta correlaciones ítem-total-escala por encima de 0,30, salvo en el ítem "a". El coeficiente de fiabilidad del conjunto de la escala es bajo (0,532) y si eliminamos el Ítem "a" de la escala, que es el que tiene una correlación más baja con los otros ítems volvemos a realizar la prueba, el *Alfa de Cronbach* se incrementa hasta 0,567, pero permanece lejos del 0,700, por lo que tampoco es aceptable (Tabla II.9).

Tabla II. 9.-  
 Datos de fiabilidad de la escala de Habilidades Sociales

Ítem	r	Alfa	Alfa Esc.
a) Trato de conseguir que la gente haga lo que yo quiero (*)	0,137	0,567	0,532
b) Me cuesta mucho decir lo que pienso en el grupo (*)	0,323	0,469	
c) Me cuesta trabajo aceptar las críticas que me hacen, aunque sean justas (*)	0,306	0,48	
d) Hago lo que otros esperan que haga, más que lo que quiero hacer de verdad (*)	0,4	0,424	
e) Me cuesta decir que NO, cuando me piden que haga algo que no deseo hacer (*)	0,349	0,452	

r: Coeficiente de correlación del ítem con el resto de la escala. / **Alfa**: valor del coeficiente de fiabilidad si se retira el ítem / **Alfa Esc.:** Valor del coeficiente de fiabilidad para toda la escala. (\*) ítems cambiados de dirección por su formulación negativa.

Tabla II. 10.-  
 Análisis factorial de componentes principales de la variable Habilidades Sociales, incluyendo el Alfa de los factores

ITEM	Matriz de configuración		Sumas de las saturaciones			Fiabilidad
	Componentes		Total	% de la varianza	% acumulado	Alfa Subescal
	1	2				
b) Me cuesta mucho decir lo que pienso en el grupo	0,724		1,79	35,809	35,809	,550
e) Me cuesta decir que NO, cuando me piden que haga algo que no deseo hacer	0,718					
d) Hago lo que otros esperan que haga, más que lo que quiero hacer de verdad	0,692					
a) Trato de conseguir que la gente haga lo que yo quiero		0,927	1,01	20,215	56,024	,275
c) Me cuesta trabajo aceptar las críticas que me hacen, aunque sean justas	0,368	0,484				

Tanto el coeficiente de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO= 0,683) como el test de esfericidad de Bartlett (Bartlett:  $\chi^2 = 234,92$ ;  $p < 0,000$ .) para la escala muestran resultados que permiten concluir que las matrices de correlaciones pueden ser *factorizadas* (Tabla II.11).

Tabla II. 11.-  
 KMO y prueba de Bartlett de la escala de Habilidades Sociales

Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		,683
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	234,920
	gl	10
	Sig.	,000

La rotación ha convergido en 5 iteraciones, pero según el peso de cada una sólo dos factores superaban el "1" (1,70 y 1,011). Estos dos factores, además, explican algo más del 56% de la varianza por lo que se descartan tres y sólo quedan los dos de más valor: El primero agrupa tres ítems y el segundo dos ítems, no obstante los valores de uno de ellos el "e" tienen cierto peso en los dos factores (Tabla II.10).

Los coeficientes de fiabilidad mostrados en los dos factores son bajos especialmente en el segundo factor que no llega al 0,3.

En conclusión consideramos que esta escala no es útil para medir las Habilidades Sociales. Nosotros recurriremos a ella, dentro de esta investigación en diversas variantes, considerando, sobre todo, la de los 4 ítems de mayor coeficiente y, aun así, en la utilización haremos referencia a la obligada extrema prudencia debido a su bajo valor.

## 5.2. ESCALA DE AUTOCONCEPTO-AUTOESTIMA

La escala de Autoconcepto-Autoestima consta de 13 ítems y se pierden 112 encuestas (15,8%) por no haber respondido debidamente a cada uno de los trece ítems (Tabla II.12)

Tabla II. 12.-  
Resumen del procesamiento de los casos de los ítems de la escala de Autoconcepto

Casos	N	%
Válidos	598	84,2
Excluidos	112	15,8
Total	710	100,0

El análisis de consistencia interna presenta correlaciones ítem-total-escala por encima de 0,30, salvo en tres ítems los "g", "j" y "l". El valor Alpha de la escala global es elevado (0,769) lo que permite utilizar toda la escala y, además, podría crecer algo si se retirase los ítem "j" y "l" que se corresponden con los que tiene una correlación más baja (Tabla II.13).

Tabla II. 13.-  
 Datos de fiabilidad de la escala del Autoconcepto-Autoestima

Ítem	r	Alfa	Alfa Esc
a) Soy alegre y animoso/sa	0,462	0,747	,769
b) Soy eficaz con las tareas que tenemos que hacer en este centro	0,38	0,755	
c) No valgo absoluta-mente nada (*)	0,322	0,761	
d) Soy capaz de hacer lo que me propongo	0,562	0,737	
e) Soy una persona válida para estudiar	0,305	0,765	
f) Me valoran bien	0,531	0,741	
g) Soy un poco pringado/da (*)	0,238	0,768	
h) Me siento respetado/a	0,476	0,746	
i) Me gusta mi apariencia	0,505	0,742	
j) Las cosas malas le ocurren a la gente como yo (*)	0,239	0,77	
k) A pesar de las dificultades yo soy fuerte y saldré adelante	0,45	0,749	
l) Tengo miedo a tener una vida triste(*)	0,237	0,774	
n) Me quieren	0,481	0,746	

r: Coeficiente de correlación del ítem con el resto de la escala. / Alfa: valor del coeficiente de fiabilidad si se retira el ítem / Alfa Esc: Valor del coeficiente de fiabilidad para toda la escala. (\*) ítems cambiados de dirección por su formulación negativa.

La rotación ha convergido en 13 iteraciones, pero según el peso de cada una sólo tres factores superaban el "1" (3,721; 1,674 y 1,062). Como puede observarse en la Tabla II.14, estos tres primeros factores consiguen explicar casi el 50 % de la varianza, por lo que sólo se operará con los tres de más valor.

Tabla II. 14.-  
Análisis factorial de componentes principales de la variable Autoconcepto, y Alfa de los factores

ITEM	Matriz de configuración			Sumas de las saturaciones			Correlación r	Fiabilidad	
	Componente			Total	% de la varianza	% Acumul.		Alfa	Alfa Subescl
	1	2	3						
n) Me quieren	,754			3,721	28,63	28,63	,508	,764	,789
k) A pesar de las dificultades yo soy fuerte y saldré adelante	,722						,511	,763	
h) Me siento respetado/a	,675						,527	,760	
i) Me gusta mi apariencia	,628						,553	,755	
f) Me valoran bien	,577	,319					,540	,758	
a) Soy alegre y animoso/sa	,564						,514	,763	
d) Soy capaz de hacer lo que me propongo	,486	,383					,457	,773	
c) No valgo absolutamente nada (*)	,575			1,674	12,88	41,50	,360	,420	,536
j) Las cosas malas le ocurren a la gente como yo (*)	,820						,346	,440	
l) Tengo miedo a tener una vida triste(*)	,699						,347	,447	
g) Soy un poco pringado/da (*)	,320	,350	-,560	1,062	8,17	49,67	-,031	,446	,237
b) Soy eficaz con las tareas que tenemos que hacer en este centro	,374	,400					,293	-,229 <sup>a</sup>	
e) Soy una persona válida para estudiar	,722						,143	,135	

Tanto el coeficiente de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO= 0,838) como el test de esfericidad de Bartlett (Bartlett.  $\chi^2 = 1535,92$ ;  $p < 0,000$ ) para la escala, muestran resultados que permiten concluir que las matrices de correlaciones pueden ser factorizadas (Tabla II.15).

Tabla II. 15.-  
KMO y prueba de Bartlett, en la escala de Autoconcepto

Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.	,838
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado 1535,918
	gl 78
	Sig. ,000

El primer grupo de factores miden la dimensión positiva del autoconcepto, por lo que a quienes puntúen alto en esta dimensión podríamos denominarlos como *los positivos*. Tiene un coeficiente de fiabilidad muy elevado de 0,789 con sólo 7 ítems, la eliminación de cualquiera de los ítems reduciría su fiabilidad y además, muestra a su favor unas correlaciones altas ya que la menor es 0,457 y las otras seis superan los 0,500 (Tabla II.14).

El segundo grupo de factores mediría un autoconcepto pobre o una visión negativa por lo que podríamos hablar de *los pesimistas*. Tiene un coeficiente de fiabilidad bajo de 0,536, con la imposibilidad de mejora si se elimina alguno de los ítems y que muestran unas correlaciones entre ítems medias en torno a 0,35 (Tabla II.14).

El tercer grupo de factores también mediría aspectos positivos del autoconcepto, pero en este caso más ligados a los resultados que obtienen con su trabajo, por lo que a quienes puntúen alto en esta dimensión podríamos denominarlos como *los eficaces*. Manifiestan un coeficiente de fiabilidad muy bajo, de 0,237 (Tabla II.14).

Por otra parte en este tercer factor, el de *los eficaces*, nos encontramos con un ítem, el "g", que muestra una correlación negativa, muy baja y que también puntúa, aunque con menos potencia, en el segundo factor el del pobre autoconcepto (Tabla II.14). A esto hay que añadir que el ítem "d", del primer factor, que es el que tiene la correlación más baja, también se asocia al tercer factor, aunque con un coeficiente menor (Tabla II.14).

A partir de esas ideas consideramos que se pueden reorganizar los tres factores tal y como lo representamos en la Tabla II.16. De esta forma, aunque desciende levemente la fiabilidad de Los positivos (de 0,789 a 0,763), se ha incrementa notablemente la fiabilidad de las otras dos sub-escalas la de *los pesimistas* y *los eficaces*, si bien sus valores siguen siendo bajos, de manera que no consideramos que sean útiles para otras investigaciones y nosotros las utilizaremos con su debida prudencia.

En definitiva consideramos que se puede utilizar la escala total con los 13 ítems porque combina elementos positivos y negativos de diverso orden y porque presentan una fiabilidad alta. También se puede utilizar la sub-escala de *los positivos*, pero no estrictamente como la ha constituido el análisis factorial, sino con sólo 6 elementos ya que al restar un elemento a esta sub-escala nos permite reorganizar las otras dos las definidas como de *los pesimistas* y la de *los eficaces*. Para incrementar la fiabilidad de estas dos escalas no se utilizaría literalmente como las ha fijado el factorial, ya que su fiabilidad es muy baja, sino en otra formulación que aprovecha el perfil de dicho análisis y jugando con el ítem que proviene de *los positivos* configura las dos sub-escalas con una mayor fiabilidad (Tabla II.16). En cualquier caso el uso de estas dos sub-escalas se hará con mucha prudencia, dada su baja fiabilidad.

Tabla II. 16.- Estadísticos y fiabilidad de la nueva reestructuración de las sub-escalas de auto-concepto

	Correlación elemento- total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento	Alfa Subescalas
a) Soy alegre y animoso	,444	,745	,763
f) Me valoran bien	,526	,723	
h) Me siento respetado	,524	,723	
i) Me gusta mi apariencia	,550	,717	
k) Soy fuerte y saldré adelante	,466	,739	
n) Me quieren	,521	,725	
c) No valgo absolutamente nada	,426	,453	,578
j) Las cosas malas ocurren a gente como yo	,360	,506	
l) Tengo miedo a tener una vida triste	,348	,526	
g) Soy un poco pringado	,323	,536	
e) Soy válido para estudiar	,388	,500	,585
d) Soy capaz de hacer lo q. me propongo	,420	,447	
b) Soy eficaz con las tareas del centro	,380	,506	

### 5.3. ESCALA DEL EJE IMPULSIVIDAD-AUTOCONTROL

Esta escala se ha configurado a través de 9 ítems y han sido descartadas 64 encuestas (9%) por no contestar a todos los ítems de la escala (Tabla II.17).

Tabla II. 17.- Resumen del procesamiento de los casos de los ítems de la escala de Impulsividad-autocontrol

Casos	N	%
Válidos	646	91,0
Excluidos	64	9,0
Total	710	100,0

Las correlaciones entre los ítems son discretas, ya que no se alcanzan los 0,5 puntos y hay dos ítems que no alcanzan los 0,2. El indicador de fiabilidad para el conjunto de la escala es bajo, apenas supera el 0,6 y hay un ítems cuya eliminación de la escala permitiría una mejora pero muy leve de unas pocas milésimas (Tabla II.18).

Tabla II. 18.-  
 Datos de fiabilidad de la escala de Impulsividad-autocontrol

ÍTEM	r	Alfa	Alfa Esc
11.a.- Antes de hacer algo nuevo e importante siempre pienso en lo que va a ocurrir	,215	,597	,605
11.b.- Decido las cosas sobre la marcha (*)	,215	,594	
11.c.- Yo controlo y no pierdo los estribos	,120	,617	
11.d- A veces me siento irritado/da sin motivo aparente (*)	,163	,605	
11.e.- Si alguien me grita, yo le grito también (*)	,391	,547	
11.f.- hago las cosas por lo que me parece en el primer momento, impulsivamente, y luego me arrepiento (*)	,389	,552	
11.g.- Pienso antes de actuar	,416	,540	
11.h.- Cuando me enfado rompo o golpeo cosas (*)	,403	,543	
11.i.- Corro riesgos sin necesidad, solo porque me gusta (*)	,293	,575	

r: Coeficiente de correlación del ítem con el resto de la escala. / Alfa: valor del coeficiente de fiabilidad si se retira el ítem / Alfa Esc.: Valor del coeficiente de fiabilidad para toda la escala. (\*) ítems cambiados de dirección por su formulación negativa..

La rotación ha convergido en 9 iteraciones, pero según el peso de cada una sólo dos factores superaban el "1,0" (2,255 y 1,551), cómo se aprecia en la Tabla II.19. Estos dos primeros factores consiguen explicar casi el 42,3 % de la varianza. Sólo se operará con esos dos factores .

Tabla II. 19.-  
 Análisis factorial de componentes principales de la variable Impulsividad-autocontrol y el Alfa de los factores

ITEMS	Matriz de configuración		Sumas de las saturaciones			Correlación r	Fiabilidad	
	1	2	Total	% de la Varz.	% Acumul.		Alfa	Alfa
								Subescl
P.Re11.h. Cuando me enfado rompo o golpeo cosas	,597		2,255	25,052	25,052	,406	,544	0,614
P.Re11.f. Hago las por lo que me parece impulsivamente	,594							
P.Re11.i.Corro riesgos sin necesidad, por gusto	,590							
P.Re11.d. A veces me siento irritado	,584	-,371						
P.Re11.e. Si me gritan yo grito también	,582							
P.Re11.b. Decido las cosas sobre la marcha	,530							
P.Re11.a. Antes de hacer algo nuevo pienso en consecuencias		,712	1,551	17,239	42,290	,393	,405	0,554
P.Re11.g. Pienso antes de actuar		,701						
P.Re11.c. Yo controlo no pierdo los estribos		,649						

Tanto el coeficiente de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO= 0,685) como el test de esfericidad de Bartlett (Bartlett.  $\chi^2 = 638,04$ ;  $p < 0,000$ ) para la escala muestran resultados que permiten concluir que las matrices de correlaciones pueden ser factorizadas (Tabla II.20).

Tabla II. 20.-  
KMO y prueba de Bartlett en la escala de impulsividad

Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		,685
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	638,044
	Gl	36
	Sig.	,000

El primer factor agrupa 6 ítems, que miden lo que podríamos denominar a *los impulsivos*. Las correlaciones entre los factores son medias, la más alta es 0,4 su coeficiente de fiabilidad es bajo (0,614) y no mejoraría con la eliminación de algún ítem (Tabla II.19).

El otro factor, constituido por 3 ítems, al que denominaríamos *los prudentes*, presentan similares parámetros: correlaciones medias, el Alpha es más bajo aún que la de *los impulsivos* (0,554) y no hay posibilidad de mejorarlo con la eliminación de algún ítem. (Tabla II.19).

En definitiva no consideramos fiable la escala total de Impulsividad, ni las otras dos sub-escalas proporcionadas por el análisis factorial las de *los impulsivos* y *los prudentes*. No obstante nosotros las utilizaremos en nuestro análisis pero con las necesarias advertencias sobre sus limitadas características.

#### 5.4. ESCALA DEL EJE PRESENTISMO-CONSTANCIA

Frente a una actitud presentista, de vivir al día, se quiso contraponer como valor contrario el de la constancia y la capacidad de esfuerzo, que pretende reflejar el deseo para no dejarse llevar por lo inmediato, por lo más placentero y empeñarse en mejorar y hacer bien las cosas. Con ese fin de controlar esta variable se elaboró una escala constituida por 7 ítems, en la cual se han perdido 41 casos (5,8%), al no estar contestados todos los de la escala (Tabla II.21).

Tabla II. 21.-  
Resumen del procesamiento de los casos de los ítems de la escala de Esfuerzo

Casos	N	%
Válidos	669	94,2
Excluidos	41	5,8
Total	710	100,0

La mayoría de los ítems de la escala muestran una correlación alta, sin embargo hay dos casos en los que es baja y un tercero que no tiene correlación. La escala total tiene un coeficiente de fiabilidad pobre, pero muestra posibilidades de mejora con la eliminación de dos ítems, precisamente los que muestran las correlaciones más bajas (Tabla II.22).

Tabla II. 22.-  
Datos de fiabilidad de la escala Presentismo-Constancia

ÍTEM	r	Alfa	Alfa Esc.
15.a.- Me canso rápidamente cuando estudio o trabajo (*)	,318	,590	,621
15.b.- Tengo objetivos claros y me esfuerzo por alcanzarlos ordenadamente	,461	,544	
15.c.- Vivo al día sin pensar en el mañana (*)	,031	,684	
15.d.- Trabajo mucho para conseguir mis metas	,468	,541	
15.e.- Trato de hacer mis tareas con cuidado para que no haya que hacerlas otra vez	,431	,552	
15.f.- Si no puedo hacer un trabajo la primera vez lo sigo intentando hasta conseguirlo (*)	,504	,524	
15.g.- Me rindo antes de lograr terminar algo (*)	,202	,624	

r: Coeficiente de correlación del ítem con el resto de la escala. / **Alfa**: valor del coeficiente de fiabilidad si se retira el ítem / **Alfa Esc.:** Valor del coeficiente de fiabilidad para toda la escala.(\*) ítems cambiados de dirección por su formulación negativa..

La rotación ha confluído en 7 iteraciones, pero según el peso de cada una sólo dos factores superaban el "1,0" (2,511 y 1,354). Cómo puede observarse en la Tabla II.22, estos dos primeros factores consiguen explicar más del 55 % de la varianza, por lo que se sólo se operará con esos dos factores de más valor (Tabla II.24).

Las pruebas de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO= 0,724) y de esfericidad de Bartlett (Bartlett.  $\chi^2 = 861,88$ ;  $p < 0,000$ ) para los ítems de la escala muestran la viabilidad de un análisis factorial (Tabla II.23).

Tabla II. 23.-  
KMO y prueba de Bartlett la escala de Esfuerzo

Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		,724
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	861,875
	Gl	21
	Sig.	,000

El primer factor agrupa 4 ítems que miden lo que podríamos denominar *los tenaces*. Las correlaciones entre los factores son altas, la más baja alcanza los 0,55 y su coeficiente de fiabilidad es elevado (0,777), pero no mejoraría con la eliminación de algún ítem (Tabla II.23).

El otro factor está constituido por 3 ítems, que podríamos denominar *los abandonicos*, presentan otros parámetros tiene unas correlaciones medias, que no llegan al 0,3; el Alpha es muy bajo (0,413) y no hay posibilidad de mejorarlo con la eliminación de alguno de los ítems. (Tabla II.24).

Tabla II. 24.-  
Análisis factorial de componentes principales de la escala Esfuerzo Personal y Alfa de los factores

ITEMS	Matriz de configuración		Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción			Correlación R	Fiabilidad	
	1	2	Total	% de la varianza	% Acumul.		Alfa	Alfa
								Subescl
15.d. Trabajo mucho para conseguir mis metas	,821		2,511	35,878	35,878	,615	,705	0,777
15.b. Tengo objetivo claros y me esfuerzo por conseguirlos	,776					,589	,719	
15.f. Si no puedo hacerlo a la primera sigo intentándolo	,744					,567	,730	
15.e. Trato de hacer las tareas con cuidado	,730					,551	,738	
15.c. Vivo al día sin pensar en el mañana		,757	1,354	19,344	55,222	,243	,326	0,413
15.a. Me canso rápido cuando estudio		,675				,290	,234	
15.g.Me rindo antes de lograr terminar algo		,587				,209	,385	

Teniendo en cuenta su fiabilidad la escala total de Esfuerzo Personal no es útil, sin embargo, la sub-escalas de *los tenaces*, proporcionada por el análisis factorial, arroja unos valores que permiten su utilización sin reparos. Los parámetros de la sub-escala de los *abandonicos* no recomiendan su utilización. En nuestro análisis utilizaremos las tres escalas pero con las necesarias advertencias sobre sus limitadas características.

### 5.5. ESCALA DE VALORES

Para la elaboración de esta escala se tomó como base la de *valores finalistas* utilizada por Javier Elzo en *Drogas y Escuela VII* (Elzo J., 2007), a la cual se sumaron una serie de propuestas complementarias de valores individuales. En total la escala se ha configurado con 24 ítems y en el conjunto de la escala se han desechado 103 cuestionarios por no haber cumplimentado los 24 ítems (Tabla II.25)

Tabla II. 25.-  
Resumen del procesamiento de los casos de los ítems de la escala de Valores

Casos	N	%
Válidos	607	85,5
Excluidos	103	14,5
Total	710	100,0

Teniendo en cuenta que este conjunto de ítems sobre valores no miden una dimensión en un eje positivo-negativo sino en diversas dimensiones, no tenía sentido realizar un análisis de fiabilidad, sino que primero deberíamos realizar un análisis factorial que nos permitiese identificar diversas dimensiones. Hecho esto detectamos un ítem que perturbaba toda la batería es el 14.i.- *Por nada, las cosas importantes solo dependen de la suerte, de lo que decidan los poderosos o del dinero de tus padres*, ya que contribuye a generar un quinto factor, pero con una correlación baja en su propio factor y con un coeficiente de fiabilidad bajo (0,615), que se incrementaría notablemente al eliminarlo (pasaría de 0,682). Excluimos dicho ítem y realizamos un nuevo análisis factorial con una rotación Varimax con Kaiser porque este procedimiento se adecúa mejor cuando la escala tiene diversas dimensiones.

De este análisis factorial, se obtienen cuatro factores, que explican entre todos casi el 49,5% de la varianza y que tienen más de 1 punto de coeficiente, con lo que se utilizan esas cuatro agrupaciones para constituir las sub-escalas, que en este caso son realmente escalas de valores (Tabla II.26).

Tanto el coeficiente KMO como el test de esfericidad de Bartlett, muestran resultados que permiten concluir que las matrices de correlaciones pueden ser *factorizadas* (Tabla II.26).

Tabla II. 26.-  
KMO y prueba de Bartlett para escala de Valores sin el ítem 14.i

Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		,834
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	3980,753
	Gf	253
	Sig.	,000

Hay un primer factor al que podríamos denominar el de *los idealistas-comprometidos*, ya que sus puntos de atención giran alrededor de los intereses sociales y comunitarios, *les interesan los temas políticos y religiosos, el medio ambiente, se valora el conocimiento, la capacitación y el respeto a las normas, tienen interés en hacer cosas por mejorar el barrio y ayudar a los demás*. Este factor presenta otras asociaciones por encima del 0,3 con otros ítems, sobre todo con los del cuarto factor. Los ítems que lo configuran tienen una alta correlación, que no baja de 0,46 y un alto índice de fiabilidad (0,814) (Tabla II.27).

En el segundo factor tendríamos a *los disfrutones*, caracterizados porque lo que les interesa es disfrutar de la vida, probablemente de una manera un tanto inconsciente o infantil, y vinculando el goce a lo que la sociedad de consumo ofrece a quienes tienen un cierto poder adquisitivo: ser "un crema", estar guapo, divertirse y no tener broncas en casa... Sin embargo, este factor también tiene una puntuación importante con otros ítems, asociados a otros factores como disponer de tiempo libre, ayudar a los demás y tener buena salud, aunque quizás este último esté muy ligado a estar guapo/a. Los ítems de este factor muestran una correlación media que no baja del 0,35 y un índice de fiabilidad aceptable (0,720) (Tabla II.27).

En el tercer factor tendríamos a *los materialistas-pragmáticos*, sus ideales están mucho más personales y concretos que en los dos grupos anteriores. También piensan, como los *disfrutones*, en estar bien, pero eso lo relacionan con elementos mucho más accesibles como *tener amigos, tener ratos de ocio, no tener preocupaciones, tener buenas relaciones sociales y ganar dinero*; pero no aspiran a *ganar mucho dinero*, quizás por eso buscan *un buen trabajo*, que les permita acceder a todo ello. Tiene también este factor unas asociaciones modestas con *ganar mucho dinero* y con *hacer cosas para mejorar el barrio*. Las correlaciones entre sus ítems son medias y elevadas no bajando de 0,36 y su coeficiente de fiabilidad es más que aceptable (0,747) (Tabla II.27).

Un último factor, agrupa únicamente dos ítems, con una correlación media-baja entre ellos y con un coeficiente de fiabilidad bajo (0,437). Estos ítems, sin embargo, tienen asociaciones importantes con otros ítems, de manera que el *de tener un trabajo que me guste* está próximo a ítems del tercer factor (*los materialistas-pragmáticos*), mientras que el *de tener buena salud*, además de con ellos, también con el factor 2, el de *los disfrutones* (Tabla II.27).

Tabla II. 27. –  
Análisis factorial de componentes principales de la escala de Valores y Alfa de los factores

ITEMS	Matriz de configuración				Sumas de las saturaciones			Correlación r	Fiabilidad	
	Componente				Total	% de la varianza	% Acumul.		Alfa	Alfa
	1	2	3	4					Subescl	
16.i. Preocuparse por lo que ocurre en otros lugares	,743				3,463	15,059	15,059	0,609	0,781	0,814
16.f. Hacer cosas para mejorar el barrio	,687							0,605	0,783	
16.g. Interesarse por temas políticos	,683							0,559	0,789	
16.k.Cuidar el medio ambiente	,678							0,557	0,789	
16.h.Preocuparse por cuestiones religiosas	,667							0,499	0,798	
16.j. Respetar las normas y la autoridad	,633		,358					0,467	0,803	
16.l. Obtener buen nivel de capacitación cultural	,515		,467					0,484	0,8	
14.h.Por ayudar a los demás	,496	,317		,355						
14.d. Por ser un crema, ligar, buena ropa		,717			2,801	12,177	27,235	0,552	,650	0,720
14.j.Para estar guapo, delgado		,654						0,440	,687	
14.b.Por pasarlo bien y divertirse cada día		,632						0,485	,675	
14.c.Por tener alguien a quien querer y q, me quieran		,562		,360				0,453	,684	
14.e. Por ganar mucho dinero		,535	,313					0,469	,678	
14.f. Por no tener broncas en casa		,523						0,351	,718	
16.n. Ganar dinero			,627		2,765	12,023	39,258	0,485	,713	0,747
16.c.Tener muchos amigos y conocidos			,623					0,553	,698	
16.e.Vivir al día sin pensar en el mañana			,620					0,366	,754	
16.d.Disponer de mucho tiempo libre de ocio		,349	,588					0,472	,715	
16.m.Tener una vida sexual satisfactoria			,582					0,440	,723	
16.a.Tener un buen trabajo			,568	,517				0,535	,707	
16.b. Tener buenas relaciones familiares			,555	,493				0,499	,713	
14.a.Para poder tener un trabajo q. me guste				,602	2,342	10,183	49,441	0,285		,437
14.g.Por tener buena salud		,457		,541				0,285		

Estos resultados nos invitan a incorporar los dos ítems del cuarto factor a los dos anteriores el de *14.g.-tener buena salud* con el factor 2, el de *los disfrutones* y el *14.a.-Para poder tener un trabajo que me guste* con el factor 3 *los materialistas-pragmáticos*. En la *Tabla II.28* se reproducen las correlaciones y los índices de fiabilidad de manera que en ambos casos se ha incrementado el alfa de cada sub-escala, si eliminamos dichos ítems el alfa no se incrementaría, aunque en el factor 3 la correlación del ítem *tener un trabajo que me guste* es mediana (0,298).

Tabla II. 28. –

Ajuste de las escalas provenientes de los factores *disfrutones* y *materialistas pragmáticos* y datos de fiabilidad de dichas sub-escalas.

ÍTEM	r	Alfa	Alfa Esc.
14.g.Por tener buena salud	,407	,720	0,740
14.b.Por pasarlo bien y divertirse cada día	,505	,699	
14.c.Por tener alguien a quien querer y q, me quieran	,477	,706	
14.e. Por ganar mucho dinero	,490	,702	
14.f. Por no tener broncas en casa	,375	,732	
14.d. Por ser un crema, ligar, buena ropa	,527	,691	
14.j.Para estar guapo, delgado	,428	,716	
14.a.Para poder tener un trabajo q. me guste	,298	,749	0,750
16.a.Tener un buen trabajo	,591	,704	
16.b. Tener buenas relaciones familiares	,522	,714	
16.c.Tener muchos amigos y conocidos	,549	,706	
16.d.Disponer de mucho tiempo libre de ocio	,454	,723	
16.e.Vivir al día sin pensar en el mañana	,347	,757	
16.n. Ganar dinero	,493	,717	
16.m.Tener una vida sexual satisfactoria	,439	,726	

A pesar de estos resultados nos ha quedado la duda de reinterpretarlos en función de otros factores y elaborar otras dos sub-escalas, muy similares a las dos anteriores, pero con algunas diferencias. A la primera la denominamos como *responsables-materialistas*, por cuanto agrupa decisiones más maduras y responsables: *valorar los trabajos, aspirar a ganar dinero, a rodearse de seres queridos y a tener buena salud*; las correlaciones entre ítems son medias y elevadas, ya que no bajan de 0,38 y el índice de fiabilidad es bueno (0,749) (Tabla II.29).

Al segundo factor lo hemos denominado *Hedonistas*, por cuanto sus puntos de interés reflejan esa postura de vivir placenteramente (*pasarlo bien y divertirse, tener una vida sexual satisfactoria, vivir al día...*), las correlaciones son de medias a elevadas no bajan de 0,299 y el coeficiente de fiabilidad es suficiente (0,713), sin que la eliminación de alguno de los ítems permita mejorarlo (Tabla II.29).

Tabla II. 29. –

Ajuste de las escalas provenientes de los factores disfrutones y materialistas pragmáticos y datos de fiabilidad de dichas sub-escalas.

ÍTEM	r	Alfa	Alfa Esc.
14.a.Para poder tener un trabajo q. me guste	,438	,724	0,749
14.c.Por tener alguien a quien querer y q. me quieran	,399	,741	
14.g.Por tener buena salud	,388	,739	
16.b. Tener buenas relaciones familiares	,614	,691	
16.a.Tener un buen trabajo	,634	,688	
16.c.Tener muchos amigos y conocidos	,478	,715	
.16.n. Ganar dinero	,403	,731	
14.d. Por ser un cremas, ligar, buena ropa	,516	,657	0,713
14.e. Por ganar mucho dinero	,488	,666	
14.f. Por no tener broncas en casa	,340	,701	
14.b.Por pasarlo bien y divertirse cada día	,411	,683	
14.j.Para estar guapo, delgado	,429	,679	
16.d.Disponer de mucho tiempo libre de ocio	,447	,679	
16.m.Tener una vida sexual satisfactoria	,330	,699	
16.e.Vivir al día sin pensar en el mañana	,299	,707	

En esta variable nos encontramos con diferentes sub-grupos, que tienen una fiabilidad aceptable, por lo que pueden ser utilizados. Los primeros son los determinados por los tres primeros factores de análisis factorial (*idealistas, disfrutones y materialistas-pragmáticos*), pero también, los dos ítems del cuarto grupo puede diluirse en los otros dos, aumentando así su fiabilidad. Por otra parte con la orientación que proporciona el análisis factorial se pueden también constituir otros dos grupos con coeficiente de fiabilidad aceptables (*responsables-materialistas y hedonistas*)

### 5.6. ESCALA DE AJUSTE ESCOLAR

Para el diseño de esta variable de ajuste escolar se plantearon preguntas en dos direcciones, unas relativas la relación con el centro y otra de interés por los estudios. En total 15 ítems, que han sido respondidos en su totalidad por el 86,5%, eliminándose 96 (Tabla II.30)

Tabla II. 30.-  
Resumen del procesamiento de los casos, de la escala de ajuste escolar íntegra.

Casos	N	%
Válidos	614	86,5
Excluidos <sup>a</sup>	96	13,5
Total	710	100,0

La mayoría de los ítems de esta variable se plantearon en una batería propia (los ítems de la "a" a la "k"), sin embargo también se incluyeron otros cuatro ítems en las baterías del Autoconcepto-Autoestima y del Presentismo-Constancia (los ítems de la "l" a la "o"), por el tipo de formulación de las preguntas (Tabla II.31).

Tabla II. 31.-  
Datos de fiabilidad de la escala del Ajuste escolar

ÍTEM	R	Alfa	Alfa Esc.
20.a. Tengo un gran respeto por lo que me dicen mis profesores	,484	,736	0,76
20.b. Mucho de lo que hago en este centro no tiene nada que ver con la vida real (*)	,206	,762	
20.c. Me gusta ver el centro limpio y cuidado y procuro no estropearlo	,396	,744	
20.d. Tengo muy pocos amigos en el centro (*)	,050	,776	
20.e. Ir bien con los estudios es para mí importante.	,537	,733	
20.f. La mayor parte de lo que hacemos en este centro es aburrido (*)	,473	,737	
20.g. Tengo suerte de venir a un buen centro	,479	,737	
20.h. Mis compañeros saben que pueden confiar en mí	,320	,751	
20.i. No estoy a gusto con los profesores/ras que tengo (*)	,366	,746	
20.j. Me fastidia venir al centro a estudiar (*)	,444	,738	
20.k . Si tengo algún problema sé que puedo acudir a algún profe o profa	,429	,740	
15.h. Me da igual saber que no saber (*)	,256	,756	
12.o. La escuela es una pérdida de tiempo (*)	,425	,741	
15.i. Siento que hago algo útil estudiando-trabajando	,334	,749	
12.m. Estudiar o trabajar debe ser siempre lo primero, aunque eso me quite tiempo libre	,293	,754	

r: Coeficiente de correlación del ítem con el resto de la escala. / Alfa: valor del coeficiente de fiabilidad si se retira el ítem / Alfa Esc.: Valor del coeficiente de fiabilidad para toda la escala. (\*) ítems cambiados de dirección por su formulación negativa..

El Alfa de Cronbach de toda la escala está por encima de las 75 centésimas (Tabla II.31), lo cual permitiría su utilización. El grueso de los ítems tiene una correlaciones medias altas de 0,35 a 0,53 otro grupo mantiene correlaciones medias entre 0,2 y 0,34 y sólo un ítem presenta una baja correlación el 20.d. *Tengo muy pocos amigos en el centro*. Hay dos ítems cuya eliminación mejoraría la escala uno es precisamente 20.d y el otro es el 20 b. *Mucho de lo q. hago en el centro no es de vida real* (Tabla II.31) y al eliminarlos, efectivamente, el Alfa de Cronbach, se incrementa en 23 milésimas (0,783), sin embargo, esto tiene una pérdida importante porque el ítem "b" mide la relación con los compañeros, aspecto importante dentro del ajuste escolar.

El análisis factorial descompone la batería de ítems en cuatro factores que explican entre los cuatro casi el 52% de la varianza. Los cuatro factores que aparecen en el análisis factorial podríamos definirlos como: Factor 1: *integrados*; Factor 2: *excluidos*; Factor 3: *desajustados*; y Factor 4: *aplicados* (Tabla II.32).

Tanto el coeficiente KMO como el test de esfericidad de (Bartlett sig.), muestran resultados que permiten concluir que las matrices de correlaciones pueden ser factorizadas (Tabla II.32)

Tabla II. 32.-  
KMO y prueba de Bartlett de la escala escolar íntegra

Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		,820
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	1713,911
	Gl	105
	Sig.	,000

El primer factor "Factor 1: *integrados*", muestra un *Alfa de Cronbach* de 0,7 décimas con unas correlaciones entre los ítems medias-altas que no descienden de 0,3; pero no ofrece apenas posibilidades de incremento solo con la supresión de un ítem y la mejora es de una milésima; además, es una aseveración que hace referencia a la relación con los compañeros (*P.Re20.h.Mis compañeros saben q. pueden confiar en mí*), por lo que no parece pertinente retirarlo (Tabla II.33).

El segundo factor "Factor 2: *excluidos*" sólo tiene dos ítems y como puede verse en la tabla adjunta (Tabla II.33) su nivel de fiabilidad es bajo y las correlaciones entre sus ítems son también bajas por lo que no aconsejamos su utilización.

El tercer factor "Factor 3: *desajustados*" tiene una fiabilidad de casi 0,670 milésimas según el *Alfa de Cronbach* y una correlación media-alta entre sus ítems, que no bajaría de 0,368. Por lo que consideramos que se puede utilizar en nuestra investigación. Pero no hay posibilidad de incremento de la fiabilidad eliminando algún ítem (Tabla II.33).

Finalmente el cuarto factor, el de *los aplicados* muestra también un *Alfa de Cronbach* pobre (0,51), que no invita a ser utilizado, aunque mejoraría unas centésimas si se eliminaría uno de los ítems, el *15h*, que además es el de las correlaciones más bajas con el resto (Tabla II.33).

Tabla II. 33.-  
Análisis factorial de componentes principales de la variable Ajuste escolar y Alfa de los factores

ITEM	Matriz de configuración				Sumas de las saturaciones			Fiabilidad		
	Componente				Total	% de la varian- Za	% Acum.	Corre- lación r	Alfa	Alfa Subesc I
	1	2	3	4						
20.g.Tengo suerte de venir a un buen centro	0,703				3,779	25,19	25,193	,521	,625	0,7
20.h.Mis compañeros saben q. pueden confiar en mí	0,693							,317	,701	
20.k. Si tengo algún problema puedo acudir a algún profe	0,656							,448	,659	
20.c. Me gusta ver el centro limpio y cuidado	0,471	-,48						,501	,632	
20.a.Tengo gran respeto por lo q. dicen mis profesores	0,404	-0,357						,503	,631	
20.d. Tengo pocos amigos en el centro		0,73			1,730	11,531	36,724	,277	0,434	
20.b. Mucho de lo q. hago en el centro no es de vida real		0,648						,277		
20.j. Me fastidia venir al centro a estudiar			-0,747		1,258	8,389	45,114	,550	,527	0,668
20.f. Lo q. hacemos en el centro es aburrido			-,686					,483	,581	
20.i. No estoy a gusto con los profesores que tengo			-,663					,404	,630	
12.o. La escuela es una pérdida de tiempo			-,511	0,335				,368	,654	
15.i.Siento que hago algo útil estudiando				0,762	1,014	6,757	51,871	,325	,417	0,51
12.m. Estudiar o trabajar debe ser lo primero				0,567				,299	,445	
20.e.Ir bien en los estudios es importante para mí	0,429			0,491				,409	,350	
15.h. Me da igual saber que no saber				0,462				,190	,528	

Observando lo que nos dice el factorial también proponemos realizar otros dos subgrupos de ítems (Tabla II.34), en el primero hemos incluido a todos los ítems positivos sobre los estudios y el centro, y el segundo hemos eliminado del factor de los aplicado el ítem 15h, el negativo para que crezca algo su fiabilidad.

En definitiva consideramos que puede utilizarse toda la escala ya que tiene la fiabilidad suficiente y dado su coeficiente puede ser utilizado en otras investigaciones. También se puede incrementar la fiabilidad de la escala de ajuste escolar si desechamos los ítems 20b y 20d, aunque deja este aspecto de las relaciones entre compañeros con un sólo ítem. Se puede utilizar la escala del Factor "Factor 1: *integrados*"; sin variación y dada su fiabilidad puede ser

utilizada en otras mediciones. A pesar de su nivel de fiabilidad también utilizaremos las escalas atribuidas al "Factor 3: *desajustado*", y al "Factor 4 de los *aplicados*" pero observar los resultados con prudencia.

Tabla II. 34.-  
Otras posibles sub-escalas de la variable Ajuste Escolar reorganizando el análisis factorial

Ítem	r	Alfa	Alfa Esc.
P.Re20.a.Tengo gran respeto por lo q. dicen mis profesores	,525	,710	0,751
P.Re20.c. Me gusta ver el centro limpio y cuidado	,495	,716	
P.Re20.e.Ir bien en los estudios es importante para mi	,552	,708	
P.Re20.g.Tengo suerte de venir a un buen centro	,516	,713	
P.Re20.h.Mis compañeros saben q. pueden confiar en mí	,360	,739	
P.Re20.k. Si tengo algún problema puedo acudir a algún profe	,451	,725	
P.Re15.i.Siento que hago algo útil estudiando	,348	,743	
P.Re12.m. Estudiar o trabajar debe ser lo primero	,358	,744	
P.Re20.e.Ir bien en los estudios es importante para mi	,393	,383	0,539
P.Re15.i.Siento que hago algo útil estudiando	,367	,411	
P.Re12.m. Estudiar o trabajar debe ser lo primero	,304	,527	

### 5.7. ESCALA DE RELACIONES FAMILIARES

A la variable sobre la familia se le dio mucha importancia y se plantearon tres preguntas en dos direcciones unas relativas a la relación con la familia, especialmente con los padres y la otra sobre los momentos compartidos en la familia. Las dos primeras preguntas iban dirigidas a crear una única escala sobre las relaciones, en total 22 ítems, que pretenden detecta situaciones de cierta dureza, no se refería por tanto a los estilos educativos inadecuados, aunque si hay algún ítem sobre ello sino sobre dificultades más severas.

El total de ítems han sido respondidos por dos tercios de los entrevistas, de manera que se han eliminado el 33% de las encuestas (Tabla II.35). Estas pérdidas de respuestas se deben a varios factores no excluyentes: por ser muchos ítems unidos, por ser de temática muy sensible y por el hecho de que no todos viven con la familia.

Tabla II. 35.-  
Resumen del procesamiento de los casos de la escala de relaciones familiares

Casos	N	%
Válidos	476	67,05
Excluidos <sup>a</sup>	234	33,0
Total	710	100,0

El coeficiente de fiabilidad permite aceptar la escala en su conjunto que, además, se ve apoyado porque las correlaciones entre la mayoría de sus ítems son medias y elevadas, no obstante, hay un grupo de formulaciones que presentan una baja correlación incluso negativa, su eliminación incrementaría la fiabilidad de la escala (Tabla II.36).

Tabla II. 36.-  
Datos de fiabilidad de la escala de familia

Ítem	R	Alfa	Alfa Esc.
22a. Todo lo que hago les parece que está mal	,447	,767	,782
22b. No tienen claro cómo educarme, qué decirme	,413	,769	
22c. Me dejan actuar a mi solo, tiene confianza en mi	,346	,773	
22d. Me agobian	,414	,768	
22e. Tienen una norma muy estricta según la cual yo nunca debo consumir drogas ilegales	,118	,789	
22f. Si tuviera problemas, podría contar con mis padres	,523	,761	
22g. Para mis padres soy más un problema que otra cosa	,569	,761	
22h. Me tienen abandonado	,540	,764	
22i. Para mí es muy importante no hacer infeliz a mi familia	,281	,777	
22j. Me quieren poco	,488	,765	
22k. Me dejan hacer todo lo que yo quiero	-,113	,799	
24a. Mis padres me dicen una vez una cosa y otras veces otra	,371	,771	
24b. Los miembros de la familia nos pedimos ayuda unos a otros	,381	,771	
24c. Puedo conseguir fácilmente dinero de mis padres	-,140	,800	
24d. Me preocupa mucho cuando mis padres se pelean	,185	,784	
24e. Mis padres me hacen poco caso cuando yo hablo	,519	,763	
24f. Mis padres se preocupan de lo que he hecho y con quién he estado	,323	,774	
24g. Mis padres me insultan cuando están enfadados conmigo	,482	,765	
24h. Los miembros de la familia nos consultamos las decisiones	,368	,771	
24i. Mis padres me han pegado	,351	,773	
24j. Cumpló las normas que han establecido mis padres para mí	,324	,774	
24k. Mis padres se ocupan demasiado de mí	,325	,774	

r: Coeficiente de correlación del ítem con el resto de la escala. / **Alfa**: valor del coeficiente de fiabilidad si se retira el ítem / **Alfa Esc.**: Valor del coeficiente de fiabilidad para toda la escala. (\*) ítems cambiados de dirección por su formulación negativa

Seguidamente se ha realizado un cálculo de componentes principales solicitándolo con una rotación Oblimin con Kaiser por pertenecer todos los ítems a una misma dimensión, el de las relaciones familiares. La descomposición en factores ha producido 17 conjuntos de elementos, de entre los cuales se consideran cinco por sobrepasar el valor 1,0, que en total explican casi el 53% de la varianza (Tabla II.38). De las cinco agrupaciones posibles dos de ellas presentan una fiabilidad negativa, según el *Alfa de Cronbach*

Los indicadores de KMO y de la prueba de Bartlett señalan la capacidad de la escala para ser sometida a un análisis factorial (Tabla II.37)

Tabla II. 37.-  
KMO y prueba de Bartlett de la escala total de vivencias familiares

Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		,853
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	2726,386
	gl	231
	Sig.	,000

El primer factor lo podríamos denominar *familias maltratadoras*, agrupa a los 8 ítems más negativos en las relaciones familiares, las correlaciones son elevadas no bajan del 0'4 y la sub-escala muestra una fiabilidad también alta (Tabla II.38).

El segundo factor estaría en el lado opuesto, podríamos denominarlo *familias acogedoras*, recoge 5 ítems positivos con respecto a las relaciones paterno-filiales, las correlaciones son entre bajas y medias y *el alfa de Cronbach* es bajo (Tabla II.38).

El cuarto factor lo podríamos denominar *familias normativas*, está compuesto de cuatro ítems, que entre ellos tienen unas correlaciones medias, pero con una fiabilidad muy baja, que no llega al 0,6 (Tabla II.38).

En el tercer factor hay dos ítems que trataban de medir la permisividad en las relaciones familiares pero como se puede comprobar en el indicador de fiabilidad es negativo lo cual significa que no tiene sentido como escala, la eliminación de estos dos ítems traerían una mejora en la fiabilidad de la escala.

El quinto factor estaría en una situación similar al tercer factor. Está compuesto por tres ítems de difícil definición (Tabla II.38) y además reflejan también un coeficiente de fiabilidad negativo.

Tabla II. 38.-  
Análisis factorial de componentes principales de la variable vivencias familiares y Alfa de los factores

ITEM	Componente					Saturaciones al cuadrado			Correlación r	Fiabilidad			
						Total	% de la varianza	% Acumul.		Alfa	Alfa		
	1	2	3	4	5					Subescl			
P.Re22.g. Para mis padres soy más un problema que otra cosa	0,801					5,136	23,347	23,347	,663	,788			
P.Re22.h. Me tienen abandonado	0,746											,627	,794
P.Re24.g. Mis padres me insultan cuando se enfadan conmigo	0,709		0,354									,595	,797
P.Re22.j. Me quieren poco	0,692											,560	,802
P.Re24.e. Mis padres me hacen poco caso cuando hablo	0,681											,580	,799
P.Re24.i. Mis padres me han pegado	0,64		0,322									,511	,809
P.Re22.b. No tienen claro cómo educarme, q. decirme	0,586			-,359								,456	,817
P.Re24.a. Mis Padres me dicen una cosa diferente cada vez	0,455			-0,416	0,398							,403	,824
P.Re24.f. Mis padres se preocupan de lo q. he hecho		0,718				2,584	11,748	35,095	,479	,494	0,606		
P.Re24.k. Mis padres se ocupan demasiado de mí		0,631										,378	,544
P.Re22.e. Tienen una norma estricta: no debo consumir droga		0,621										,265	,608
P.Re22.f. Si tengo problemas puedo contar con mis padres	0,427	0,513	0,419									,412	,526
P.Re22.i. Para mí es importante no hacer infeliz a mi familia		0,485										,301	,585
P.Re22.k. Me dejan hacer todo lo q. yo quiero			0,804						1,486	6,756		41,851	-,366
P.Re22.c. Me dejan actuará mí solo, tienen confianza			0,695	-0,372				-,366					
P.Re24.h. Los miembros de la familia nos consultamos las decisiones				-0,652		1,271	5,778	47,629	,301	,543	0,571		
P.Re24.j. Cumpló las normas establecidas por mis padres		0,358		-0,636								,317	,529
P.Re22.a. Todo lo que hago les parece mal	0,56			-0,6								,401	,464
P.Re22.d. Me agobian	0,533			-0,599								,402	,459
P.Re24.c. Puedo conseguir fácilmente dinero de mis padres			0,371		-0,63	1,113	5,058	52,686	-,221	,405	-0,062		
P.Re24.d. Me preocupo mucho cuando se pelean mis padres		0,391			-0,532							,097	-,548 <sup>a</sup>
P.Re24.b. Los miembros de la familia nos pedimos ayuda		0,42		-0,363	-0,476							,069	-,324 <sup>a</sup>

Teniendo en cuenta las convergencias y los coeficientes de fiabilidad hemos constituido otras dos subescalas, una que toma como base el primer factor, el de las *familias maltratadoras* y al que se han añadido otros dos ítems negativos, dando lugar a una sub-escala con altas correlaciones y con un *Alfa de Cronbach* alto y algo más elevado que el anterior (Tabla II.39).

De la misma forma se ha procedido con respecto otra la segunda sub-escala que, tomando como base el factor segundo de *familias acogedoras*, agrupa los ítems más positivos de las vivencias familiares, a los cuales se han incorporado otros cinco ítems también positivos, dando lugar a una sub-escala con una correlación entre ítems media y elevada (solo un ítem baja del 0,3) y con una fiabilidad aceptable, que supera el 0,7, superando en más de una décima al del Factor 2: *familia acogedoras*. Esta escala ofrece también una posibilidad de mejora, pero curiosamente hace referencia a un ítem de cierta importancia, el 22.e. *Tienen una norma estricta: no debo consumir droga* y la mejora es de sólo 4 milésimas, por lo que estratégicamente no parece adecuado desprenderse de él (Tabla II.39).

Tabla II. 39.-  
Otras posibles sub-escalas de la variable Vivencias familiares reorganizando el análisis factorial

Ítem	r	Alfa	Alfa Esc.
22.a. Todo lo que hago les parece mal	,552	,834	,848
22.b. No tienen claro cómo educarme, q. decirme	,509	,838	
22.g. Para mis padres soy más un problema que otra cosa	,685	,822	
22.h. Me tienen abandonado	,605	,830	
22.j. Me quieren poco	,537	,835	
24.a. Mis Padres me dicen una cosa diferente cada vez	,447	,843	
24.e. Mis padres me hacen poco caso cuando hablo	,582	,831	
24.g. Mis padres me insultan cuando se enfadan conmigo	,591	,830	
24.i. Mis padres me han pegado	,484	,839	
22.d. Me agobian	,509	,838	
22.c. Me dejan actuara mí solo, tienen confianza	,347	,710	,726
22.e. Tienen una norma estricta: no debo consumir droga	,243	,730	
22.f. Si tengo problemas puedo contar con mis padres	,503	,685	
22.i. Para mi es importante no hacer infeliz a mi familia	,336	,713	
24.b. Los miembros de la familia nos pedimos ayuda	,480	,690	
24.d. Me preocupo mucho cuando se pelean mis padres	,311	,718	
24.h. Los miembros de la familia nos consultamos las decisiones	,383	,705	
24.j. Cumpló las normas establecidas por mis padres	,379	,706	
24.k. Mis padres se ocupan demasiado de mi	,419	,699	
24.f. Mis padres se preocupan de lo q. he hecho	,501	,687	

En definitiva proponemos utilizar, en primer lugar, toda la escala familiar de forma íntegra y dada su fiabilidad puede ser utilizada en otras mediciones. Otra alternativa es utilizar la escala pero eliminando los ítems 22k y 24c que pretendían medir la permisividad y cuya exclusión incrementaría la fiabilidad de la escala por encima de los 0,8 puntos. También se puede utilizar sin variación la sub-escala del Factor "Factor 1: *familias que maltratan*"; y dada su fiabilidad puede ser utilizada en otras mediciones.

Otra posibilidad es la de utilizar las dos subescalas que hemos creado, a partir de las originales obtenidas del factorial, es decir, la atribuida a los ítems de *representación negativa*, que acoge a más ítems que la del factorial, pero tiene un nivel de fiabilidad algo superior; así como utilizar la escala atribuida a los ítems de *representación positiva*, porque tiene una significación sensiblemente más elevada que la del "Factor2: *familias acogedoras*". Finalmente desechar los ítems que ha pretendido medir la permisividad familiar.

### 5.8. ESCALA DE CONVIVENCIA FAMILIAR

La segunda variable sobre la familia pretende medir los momentos en los que se comparte, en familia, situaciones de convivencia habituales. Se han desechado 66 cuestionarios por no responder a todos los ítems. Esta cifra es en parte influencia de ese alumnado que no vive con su familia y, por lo tanto, no ha respondido a tales cuestiones (Tabla II.40).

Tabla II. 40.-  
Resumen del procesamiento de los casos de la escala de relaciones familiares

Casos	N	%
Válidos	644	90,7
Excluidos <sup>a</sup>	66	9,3
Total	710	100,0

El coeficiente de fiabilidad de la escala está en el límite de lo aceptado y no mejoraría eliminando ningún ítem. Las correlaciones entre ítems son medias altas (Tabla II.41).

Tabla II. 41.-  
Datos de fiabilidad de la escala de convivencia familiar

Ítem	R	Alfa	Alfa Esc.
a.- Cenar juntos	0,464	0,644	0,7
b.- Ver la televisión juntos	0,596	0,56	
c.- Ordenar la casa u otras tareas de casa juntos	0,5	0,621	
d.- Hablar de mis cosas amigos, escuela...	0,379	0,7	

r: Coeficiente de correlación del ítem con el resto de la escala. / Alfa: valor del coeficiente de fiabilidad si se retira el ítem / Alfa Esc.: Valor del coeficiente de fiabilidad para toda la escala.

Al realizar el análisis de componentes principales se observa que se obtiene un sólo factor, que explica el 53% de la varianza de toda la escala (Tabla II.42).

Tabla II. 42.-  
Análisis factorial de componentes principales de la variable convivencia familiar y Alfa de los factores

ITEM	Componentes	Sumas Saturaciones			Fiabilidad		
		Total	% de la varianza	% Acumul	Correlación r	Alfa	Alfa Sub
Re23.b. Ver televisión juntos	0,823	2,12	53,007	53,007	0,596	0,56	0,7
Re23.c. Ordenar la casa u otras tareas de casa juntas	0,736				0,5	0,621	
Re23.a. Cenar juntos	0,726				0,464	0,644	
Re23.d. Hablar de mis cosas amigos, escuela	0,612				0,379	0,7	

Consideramos utilizar toda la escala de convivencia familiar de forma íntegra tal y como está.

### 5.9. ESCALA DE VIOLENCIA ESCOLAR

El cuestionario contenía dos preguntas sobre violencia escolar, en ambos casos el alumno o la alumna eran los sujetos pasivos, las víctimas de las acciones de los otros. A continuación reproducimos las preguntas formuladas, pero hay que tener en cuenta que en el análisis de esta variable se van a medir dos aspectos ya que en noviembre de 2009 se preguntó por su pasado antes de entrar en el PCPI, mientras que en Junio de 2010 se preguntó sobre la vida en el PCPI.

En estas preguntas la pérdidas de respuestas han sido muy pocas, no llegan al 2% (Tabla II.43)

Tabla II. 43.-  
Resumen del procesamiento de los casos de la escala de de violencia escolar

Casos	N	%
Válidos	697	98,2
Excluidos <sup>a</sup>	13	1,8
Total	710	100,0

Las correlaciones de la escala de violencia escolar son medias altas, sin embargo el coeficiente de fiabilidad es bajo y no de mejorará eliminando algún ítem (Tabla II.44).

Tabla II. 44.-  
 Datos de fiabilidad de la escala de Violencia escolar

Ítem	r	Alfa	Alfa Esc.
a) Se han burlado de ti, se han reído de ti o te han insultado	0,293	0,626	0,641
b) Te han robado, te han roto o estropeado cosas	0,387	0,595	
c) Te han golpeado o pegado, te han dado patadas o te han encerrado en algún lugar para molestarte	0,421	0,595	
d) Te han amenazado para obligarte a hacer cosas que tú no querías	0,423	0,593	
a) Algún profesor/a ha sido borde (impertinente, mal educado) contigo	0,3	0,644	
b) He sido insultado por un profesor/a	0,441	0,573	
c) He sido agredido físicamente por un profesor/a	0,362	0,61	

r: Coeficiente de correlación del ítem con el resto de la escala. / Alfa: valor del coeficiente de fiabilidad si se retira el ítem / Alfa Esc.: Valor del coeficiente de fiabilidad para toda la escala.

Se ha realizado un cálculo de componentes principales solicitándolo con una rotación Oblimin con Kaiser. El análisis de componentes principales muestra dos factores que explican más del 59% de la varianza, uno de ellos agrupa la violencia por parte de iguales y el otro las violencias desde el profesorado (Tabla II.46).

Los indicadores de KMO y de la prueba de Bartlett señalan la capacidad de la escala para ser sometida a un análisis factorial (Tabla II.45)

Tabla II. 45.-  
 KMO y prueba de Bartlett de la escala total de violencia escolar

Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		688
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	1086,811
	GI	21
	Sig.	,000

El que agrupa la violencia del alumnado tiene correlaciones altas y un coeficiente de fiabilidad de 0,722, suficiente para ser utilizado y no mejoraría si se eliminase ningún ítem (Tabla II.45). Sin embargo, el que agrupa la violencia por parte del profesorado tiene un ítem, el 19.c. *He sido agredido físicamente por un profesor*, que presenta una baja correlación con los otros dos y lastra la fiabilidad de la escala hasta dejarla por debajo de 0,7 (Tabla II.46).

Tabla II. 46.-  
Análisis factorial de componentes principales de la variable violencia escolar y Alfa de los factores

ITEM	Componente		Sumas Saturaciones al cuadrado			Correlación r	Fiabilidad	
			Total	% de la varianza	% Acumul.		Alfa	Alfa Subescl
	1	2						
18.d. Te han amenazado para obligarte a hacer cosas	0,781		2,455	35,075	35,075	0,545	0,651	0,722
18.c. Te han golpeado o pegado o encerrado	0,781					0,555	0,648	
18.a. Se han burlado de ti, reído o insultado	0,717					0,509	0,684	
18.b. Te han robado o te han roto o estropeado cosas	0,703					0,5	0,667	
19.b. He sido insultado por un profesor		0,879	1,689	24,125	59,2	0,557	0,494	0,663
19.a. Algún profesor ha sido borde contigo		0,818				0,648	0,311	
19.c. He sido agredido físicamente por un profesor		0,63				0,341	0,74	

Los valores de la escala son limitados, pero suficientes para ser utilizado en esta investigación con las debidas precauciones y, por supuesto, no se recomienda su exportación a otras investigaciones. Consideramos que es adecuado utilizar las dos escalas por separado y en el caso de la del maltrato por parte del profesor desechar el ítem de las agresiones físicas.

### 5.10. ESCALA DE CONDUCTA ANTISOCIAL

Para la escala de conducta anti-social se escogieron y formularon 11 ítems y en las bases han quedado invalidado 52 cuestionarios (7,3%) por no cumplimentarse debidamente todos los ítems (Tabla II.47).

Tabla II. 47.-  
Resumen del procesamiento de los casos de la escala de la conducta anti-social

Casos	N	%
Válidos	658	92,7
Excluidos <sup>a</sup>	52	7,3
Total	710	100

El indicador de fiabilidad es elevado, superior a las 85 centésimas en el *Alfa de Cronbach*. También muestra unas correlaciones entre ítems elevada y apenas muestra posibilidades de mejora eliminando algún ítem (Tabla II.48), solo hay uno con cuya supresión mejoraría el índice de fiabilidad de la escala, aunque por unas pocas milésimas el *Re17.a. Pelearse con otra persona*. Es el ítem con mayores frecuencias, es decir, el que muestra el comportamiento anti-social más habitual y extendido; coincide, también con el que tiene la puntuación más baja en el factorial de componentes principales y la correlación más baja con los otros ítems de la escala (Tabla II.48).

Tabla II. 48.-  
 Datos de fiabilidad de la escala de Conducta anti-social

Ítem	r	Alfa	Alfa Esc.
a) Pelearse con otra persona	0,369	0,863	,860
b) Vender hachís, maría o marihuana (vale a amigos y conocidos)	0,546	0,85	
c) Andar en pandilla armando jaleo (rompiendo teléfonos o papeleras) o buscando pelea	0,689	0,836	
d) Robar objetos del interior de un coche	0,625	0,844	
e) Amenazar o asustar a alguien para conseguir algo	0,697	0,836	
f) Vender cosas tuyas (el MP3, el móvil...) o de alguien de tu familia, o amigos (el MP3 de tu hermano, el móvil de tu madre...)	0,509	0,851	
g) Robar en grandes almacenes o hipermercados	0,604	0,844	
h) Enrollarte sexualmente (besos, caricias meter mano...), con alguien, que no te gusta, para conseguir que te pague unas copas, para que te lleve de marcha...	0,375	0,86	
i) Insultar o amenazar un profesor	0,59	0,845	
j) Robar a algún compañero del centro cuando no te ve (en el vestuario, del pupitre, del perchero...)	0,562	0,849	
k) Usar algún tipo de arma como navaja, porra cadenas	0,587	0,846	

r: Coeficiente de correlación del ítem con el resto de la escala. / **Alpha**: valor del coeficiente de fiabilidad si se retira el ítem / **Alfa Esc.:** Valor del coeficiente de fiabilidad para toda la escala.

El análisis de componentes principales muestra un solo factor que explica algo más de 43% de la varianza. Sus correlaciones son medias altas y dada su homogeneidad consideramos que se puede utilizar sin variaciones (Tabla II.49).

Tabla II.49  
 Análisis factorial de componentes principales de la variable conducta-antisocial y Alfa de los factores

ITEMS	Compo nente	Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción			Corre- lación r	Fiabilidad	
		Total	% de la varianza	% Acumul.		Alfa	Alfa Subescl
17.e. Amenazar o asustar a alguien para conseguir algo	0,776	4,765	43,314	43,314	,697	,836	,860
17.c. Andar en Pandilla armando jaleo	0,769				,689	,836	
17.d. Robar objetos de interior de un coche	0,725				,625	,844	
17.g. Robar en grandes almacenes o hipermercados	0,702				,604	,844	
17.k. Usar algún tipo de arma como navaja o porra	0,684				,587	,846	
17.i. Insultar o amenazar al profesor	0,682				,590	,845	
17.j. Robar a algún compañero del centro en descuido	0,659				,562	,849	
17.b. Vender hachís o marihuana	0,635				,546	,850	
17.f. Vender cosas tuyas o de tu familia o amigos	0,604				,509	,851	
17.h. Enrollarte sexualmente con quien no te gusta	0,466				,375	,860	
17.a. Pelearse con otra persona	0,447	,369	,863				

### 5.11. ESCALA DE CONSUMO DE DROGAS

Para medir el consumo de drogas como ya se ha explicado se recogieron los ítems de los programas de investigación más estable (ver capítulo cuarto) y con ellos se elaboró una batería de preguntas que conformaban 36 ítems. A la hora de elaborar la escala se han excluido a 105 cuestionarios (14,5%) por no responder a todas las preguntas (Tabla II.50).

Tabla II. 50.  
Resumen del procesamiento de los casos de la escala de la consumo de drogas

Casos	N	%
Válidos	605	85,2
Excluidos	105	14,8
Total	710	100,0

Uno de los problemas de esta batería es su dificultad para relacionar los consumos con otras variables, ya que hay que ir sustancia por sustancia y temporalidad por temporalidad (alguna vez, último año y último mes), con lo cual se obtienen resultados difíciles de analizar, porque no todos los consumos se relacionan de igual manera con otras variables. El consumo de una determinada droga y una determinada frecuencia se asocia a veces con algunas variables pero no la de otra sustancia o incluso la de la misma sustancia pero con frecuencias distintas.

Ante esa dificultad se nos ocurrió elaborar una escala que permita establecer relaciones entre el consumo de drogas de forma global y otras variables. En la Investigación **Drogas y Escuela VIII.2011** (González de Audikana, 2012), realizamos un primer ensayo, que consistió en elaborar una escala de forma sencilla, sumando todos los consumos, excepto el del tabaco. El motivo para desechar el consumo de tabaco es que esta sustancia tiene unas características especiales (facilidad de acceso, facilidad de consumo, gran capacidad de adicción...), que hacen que se acceda a la adicción sin necesidad de la intervención de ningún factor de riesgo, distorsionando todo el planteamiento lógico, que establece que el consumo está influido por una serie de factores de riesgo.

El primer resultado fue favorable, en el sentido de que todos los ítems correlacionaban entre sí y se obtenía un elevado coeficiente de fiabilidad. A partir de ahí realizamos algunos cambios, y los resultados siguieron siendo positivos con lo que establecimos categorías de consumo y realizamos cruces con ellas.

En esta investigación hemos retomado esas ideas y hemos ido avanzando, lo primero es exponer la fiabilidad de la escala con los datos de nuestra **Base amplia de los PCPI** (Tabla II.51), que, como puede verse, tiene correlaciones son elevadas entre los ítems, a excepción de los

consumos semanales de las sustancias más minoritarias. El coeficiente de fiabilidad es alto y no mejoraría con la eliminación de alguno de los ítems.

Tabla II. 51.-  
 Datos de fiabilidad de la escala de una posible escala de Consumo de drogas

ITEM	r	Alfa	Alfa Esc.
P.26.a.- Consumo de Oh alguna vez en la vida	,480	,883	,885
P.26.b.- Consumo de Oh en el último año	,494	,881	
P.26.c.- Consumo de Oh en el último mes	,575	,879	
P.26.d.- Consumo de Oh en la última semana	,522	,885	
P.27.a.- Emborracharse alguna vez en la vida	,570	,882	
P.27.b.- Emborracharse en el último año	,572	,879	
P.27.c.- Emborracharse en el último mes	,538	,880	
P.27d.- Borrachera semana	,399	,885	
P.28.a.- Fumar Porros alguna vez en la vida	,602	,881	
P.28.b.- Fumar Porros en el último año	,639	,877	
P.28.c.- Fumar Porros en el último mes	,631	,877	
P.28.d.- Fumar Porros en la última semana	,570	,882	
P.29.a.- Consumo de Cocaína alguna vez en la vida	,594	,882	
P.29.b.- Consumo de Cocaína en el último año	,596	,880	
P.29.c.- Consumo de Cocaína en el último mes	,509	,881	
P.29.d.- Consumo de Cocaína en la última semana	,448	,882	
P.31.a.- Consumo de Anfetas alguna vez en la vida	,570	,882	
P.31.b.- Consumo de Anfetas en el último año	,550	,881	
P.31.c.- Consumo de Anfetas en el último mes	,524	,881	
P.31.d.- Consumo de Anfetas en la última semana	,350	,883	
P.30.a.- Consumo de Éxtasis alguna vez en la vida	,506	,883	
P.30.b.- Consumo de Éxtasis en el último año	,486	,882	
P.30.c.- Consumo de Éxtasis en el último mes	,423	,882	
P.30.d.- Consumo de Éxtasis en la última semana	,287	,884	
P.32.a.a.- Consumo de Alucinógenos alguna vez en la vida	,482	,883	
P.32.a.b.- Consumo de Alucinógenos en el último año	,416	,883	
P.32.a.c.- Consumo de Alucinógenos en el último mes	,318	,884	
P.32.a.d.- Consumo de Alucinógenos en la última semana	,185	,885	
P.32.b.a.- Consumo de Inhalables alguna vez en la vida	,275	,885	
P.32.b..b.- Consumo de Inhalables en el último año	,258	,885	
P.32.b..c.- Consumo de Inhalables en el último mes	,237	,885	
P.32.b.d.- Consumo de Inhalables en la última semana	,167	,886	
P.32.c.a.- Consumo de Heroína alguna vez en la vida	,407	,884	
P.32.c.b.- Consumo de Heroína en el último año	,256	,885	
P.32.c.c.- Consumo de Heroína en el último mes	,217	,885	
P.32.c.d.- Consumo de Heroína en la última semana	,196	,885	

r: Coeficiente de correlación del ítem con el resto de la escala. / Alfa: valor del coeficiente de fiabilidad si se retira el ítem / Alfa Esc.: Valor del coeficiente de fiabilidad para toda la escala.

Este planteamiento tiene dos dificultades. La primera es su excesiva longitud, a pesar de que sólo se concentre en las drogas más habituales, por lo que es conveniente reducirla. Una primera decisión fue la de operar únicamente con dos temporalidades (alguna vez en la vida, y en el último mes), el motivo es que entre *el consumo en el último año* y *haber consumido alguna vez en la vida* hay muy poca diferencia, lo cual es lógico si atendemos a la edad de los encuestados. También se eliminó el consumo semanal dado que es un ítem que hemos incluido en la investigación de los PCPI y no existe en las otras investigaciones. La otra decisión fue la de no contar con las frecuencias de cada droga en cada categoría temporal (de 1 a 2 veces/ de 3 a 5 veces...), con dos excepción de las borracheras y la del cannabis en la temporalidad mensual, porque en ellas si vamos a encontrar una cierta dispersión de respuesta.

La segunda dificultad viene derivada de que, con esa forma de puntuar, tiene el mismo valor consumos que a priori no representan la misma peligrosidad, como por ejemplo el haber bebido alguna vez en la vida, que el haber consumido heroína en la última semana. Es cierto que la puntuación se obtiene por una suma de consumos y muchos de los que han probado el alcohol no han ido más allá, mientras que los que consumen, con cierta frecuencia, drogas tan minoritarias como la heroína tienen habitualmente un largo recorrido de consumo de muchas sustancias, por lo que sumarán muchos puntos, pero aun así el criterio es mejorable. Frente a esto, en *Drogas y Escuela VIII* (González de Audikana, 2012,) ensayamos una valoración del consumo, según nuestro parecer, en función de la "peligrosidad de la sustancia" y de la frecuencia de uso, otorgando una puntuación que iba de 1 a 4; la escala así confeccionada mostró su fiabilidad y fue utilizada en varios capítulos de la investigación.

Dado que el ensayo se valoró positivamente decidimos mejorar el proceso, ya que la puntuación a cada sustancia y a cada frecuencia la habíamos realizado según nuestro criterio y pensamos que era mejor utilizar una serie profesional que, actuado como jueces, puntuaran la peligrosidad de forma similar a la utilizada por Nutt, King, Saulsbury y Blakemore, (2007). Con esa idea elaboramos un pequeño cuestionario en el cual se eligieron las sustancias sobre las que se pregunta habitualmente (están todas las de la batería de consumo expuesta), se seleccionaron dos situaciones en cada sustancia, el hecho de haberla probado y el consumo mensual, también se dio más importancia o detalle a las dos de más frecuencia entre los adolescentes y jóvenes, la borrachera y el cannabis.

Para la escala se pensó en una puntuación de 1 a 10, dejando el "0" para el no consumo". El cuestionario se envió a través de correo electrónico, pidiéndoles que cumplimentaran la valoración en dos momentos uno muy espontaneo nada más leerlo y otro más reflexivo dejando pasar un tiempo. Se envió a 67 profesionales de la CAPV que estuvieran en servicios de prevención selectiva, prevención indicada, asistencia terapéutica, reducción de riesgos y daños e inserción social. Se recibieron 42 respuestas, de ellas 40 válidas.

Con los resultados obtenidos se ha calculado una media para las dos columnas la reflexiva y la espontánea y se ha vuelto a calcular la media de ambas columnas.

Tabla II. 52.-

Batería de preguntas sobre consumo de drogas para ponderar la peligrosidad de cada consumo y elaborar la escala de consumo de drogas

<b>1 Punto</b>	<b>2 Puntos</b>	<b>3 Puntos</b>	<b>4 Puntos</b>	<b>5 Puntos</b>	<b>6 Puntos</b>	<b>7 Puntos</b>	<b>8 Puntos</b>	<b>9 Puntos</b>	<b>10 Puntos</b>
<b>Mínima Peligrosidad</b>									<b>Máxima Peligrosidad</b>

<b>TIPO DE SUSTANCIAS Y NIVEL DE CONSUMO</b>	<b>Punt. espontánea</b>	<b>Punt. reflexionada</b>	<b>Media Total</b>
Haber probado el alcohol al menos alguna vez en la vida	1,65	1,70	<b>1,68</b>
Haberse emborrachado al menos alguna vez en la vida	2,73	2,65	<b>2,69</b>
Haber probado el cannabis al menos alguna vez en la vida	2,48	2,83	<b>2,65</b>
Haber probado la cocaína al menos alguna vez en la vida	4,75	5,10	<b>4,93</b>
Haber probado las anfetaminas al menos alguna vez en la vida	4,78	5,15	<b>4,96</b>
Haber probado MDMA-Éxtasis al menos alguna vez en la vida	4,93	5,43	<b>5,18</b>
Haber probado LSD o alucinógenos similares al menos alguna vez en la vida	5,23	5,85	<b>5,54</b>
Haber probado inhalables volátiles como colas, disolventes y similares al menos alguna vez en la vida	5,65	6,15	<b>5,90</b>
Haber probado la heroína al menos alguna vez en la vida	6,88	7,25	<b>7,06</b>
Haber bebido alcohol el último mes	3,00	3,13	<b>3,06</b>
Haber consumido cocaína el último mes	6,00	6,5	<b>6,25</b>
Haber consumido anfetaminas el último mes	6,00	6,40	<b>6,20</b>
Haber consumido MDMA-Éxtasis y similares el último mes	6,15	6,73	<b>6,44</b>
Haber consumido LSD o alucinógenos similares el último mes	6,45	7,10	<b>6,78</b>
Haber consumido inhalables volátiles como colas, disolventes y similares el último mes	6,63	7,40	<b>7,01</b>
Haber consumido heroína el último mes.	7,75	8,38	<b>8,06</b>
Haberse emborrachado 1 ó 2 veces el último mes	5,45	5,8	<b>5,63</b>
Haberse emborrachado de 3 a 5 veces el último mes	7,13	7,38	<b>7,25</b>
Haberse emborrachado de 6 a 9 veces el último mes	8,30	8,70	<b>8,50</b>
Haberse emborrachado de 10 a 19 veces el último mes	9,15	9,53	<b>9,34</b>
Haberse emborrachado 20 o más veces el último mes	9,78	9,95	<b>9,86</b>
Haber consumido de 1 a 5 porros en el último mes	5,23	5,43	<b>5,33</b>
Haber consumido de 6 a 19 porros en el último mes	6,90	7,38	<b>7,14</b>
Haber consumido de 20 a 39 porros en el último mes	8,30	8,75	<b>8,53</b>
Haber consumido más de 40 porros en el último mes	9,08	9,38	<b>9,23</b>

En la Tabla II.52 se expone la batería de sustancias y su consumo tal y como se solicitó que fuera rellenada, además se han incluido los valores medios obtenidos de las cuarenta respuestas válidas recogidas tanto en su contestación espontánea como en su contestación reflexiva y finalmente la media entre ambos.

Estos mismos criterios hemos utilizado para el consumo de drogas en la **Base amplia de los PCPI**, y también hemos aplicado la misma ponderación el resultado expuesto en la Tabla II.53. Se muestra un elevado índice (*Alfa de Cronbach*), de 84 centésimas, sólo 44 centésimas menos que la escala más amplia, pero con la ventaja de tener la mitad de los ítems y de adecuarse mucho más a la peligrosidad de los consumos. Las correlaciones entre los ítems también son medias y elevadas y apenas hay margen de mejora de la fiabilidad eliminando ítems (Tabla II.53).

Tabla II.53.-  
 Datos de fiabilidad de la escala de la Consumo de drogas ponderada según sustancia

ITEM	r	Alfa	Alfa Esc.
Ponderado.- Probar el OH alguna vez en la vida	,393	,839	841
Ponderado.- Probar La Borrachera alguna vez en la vida	,475	,834	
Ponderado.- Probar el Cannabis alguna vez en la vida	,523	,832	
Ponderado.- Probar las Anfetas alguna vez en la vida	,670	,822	
Ponderado.- Probar el Éxtasis alguna vez en la vida	,600	,826	
Ponderado.- Probar la Cocaína alguna vez en la vida	,672	,821	
Ponderado.- Probar los Alucinógenos alguna vez en la vida	,567	,827	
Ponderado.- Probar los Inhalables alguna vez en la vida	,321	,839	
Ponderado.- Probar la Heroína alguna vez en la vida	,458	,833	
Ponderado.- Consumir OH en el último Mes	,424	,835	
Ponderado.- Consumir Anfetas en el último Mes	,556	,830	
Ponderado.- Consumir Éxtasis en el último Mes	,479	,833	
Ponderado.- Consumir Cocaína en el último Mes	,525	,830	
Ponderado.- Consumir Alucinógenos en el último Mes	,330	,839	
Ponderado.- Consumir Inhalables en el último Mes	,230	,842	
Ponderado.- Consumir Heroína en el último Mes	,251	,841	
Ponderado.- .Borrachera mes	,436	,845	
Ponderado.- Cannabis mes	,553	,839	

r: Coeficiente de correlación del ítem con el resto de la escala. / **Alfa**: valor del coeficiente de fiabilidad si se retira el ítem / **Alfa Esc.**: Valor del coeficiente de fiabilidad para toda la escala.

Sobre los resultados obtenidos y una vez ponderadas las respuestas hemos realizando un factorial de componentes principales con una rotación Oblimin con Kaixer por pertenecer todos los ítems a una misma dimensión, el de las relaciones familiares. El análisis factorial organiza los ítems en cinco factores con puntuaciones por encima de 1,0 y entre los cinco explican el 66% de la varianza (Tabla II.55).

Por su parte los indicadores de KMO y de la prueba de Bartlett señalan la capacidad de la escala para ser sometida a un análisis factorial (Tabla II.54)

Tabla II. 54.-  
KMO y prueba de Bartlett de la escala consumo de drogas ponderada

Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.	,832	
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	4634,65
	gl	153
	Sig.	,000

Hay dos factores muy precisos, el primero aglutina a todos los consumos de las drogas estimulantes (Cocaína, anfetaminas y Éxtasis), más el haber probado los alucinógenos. El segundo factor también muy preciso es de los consumos de alcohol, borrachera y cannabis. A partir de ahí hay otros tres factores, uno constituido por un ítem solitario (probar inhalables) y otros dos factores de dos ítems cada uno (Tabla II.55).

Tabla II. 46.-  
Análisis factorial de componentes principales de la variable consumo de drogas ponderado, reorganización en grupos y Alfa de los factores

Ítems organizados según la Matriz de estructura	Componente					Sumas de las saturaciones			Correlación r	Fiabilidad	
						Total	% de la varianza	%		Alfa	Alfa Subescl
	1	2	3	4	5			Acumul.			
Probar el Éxtasis alguna vez en la vida	,803					5,693	31,629	31,629	,684	,855	,877
Probar la Cocaína alguna vez en la vida	,769								,708	,853	
Probar las Anfetas alguna vez en la vida	,753								,735	,846	
Consumir Éxtasis en el último Mes	,743								,649	,862	
Consumir Cocaína en el último Mes	,649								,657	,860	
Consumir Anfetas en el último Mes	,624			,336					,693	,856	
Probar los Alucinógenos	,676								,458	,701	
Probar los Inhalables			,745			1,296	7,200	53,733	,474	,684	,726
Consumir Inhalables en el último Mes			,413	,774		1,180	6,554	60,287	,548	,684	
Consumir Alucinógenos en el último Mes	,314			,729					,424	,699	
Consumir Heroína en el último Mes					,849	1,050	5,834	66,121	,450	,697	
Probar la Heroína alguna vez en la vida	,403				,505				,547	,660	
Probar La Borrachera		,859				2,683	14,905	46,533	,640	,684	,727
Probar el OH alguna		,826							,552	,721	
Consumir OH en el último Mes		,776							,574	,679	
Borrachera en el último Mes		,713							,575	,670	
Probar el Cannabis		,681							,651	,677	
Consumir Cannabis. en el último Mes		,561							,570	,694	

Los dos primeros factores podrían dar lugar a sub-escalas con índices de fiabilidad aceptables, sin embargo esto no ocurre para los tres últimos por lo que hemos procedido a reorganizar las subescalas en tres grupos.

- El primer factor agrupa los consumos de estimulantes y tiene un índice de fiabilidad elevado, por encima de las 85 centésimas. Las correlaciones entre ítems son muy elevadas y la fiabilidad no mejoraría si se eliminase ningún ítem.
- El segundo factor recoge los consumos de cannabis y de alcohol y presenta un indicador suficiente, para ser utilizado como tal. Las correlaciones entre los ítems son elevadas y la escala no mejoraría si se eliminase ninguno de los ítems.
- Finalmente dada la dispersión de los ítems del resto de factores hemos planteado juntar estos elementos que quedan más dispersos en el análisis de componentes principales en una escala y calcular su fiabilidad con el resultado de un *Alfa de Cronbach* aceptable (superior al 0,72), una correlación entre ítems media-alta y la imposibilidad de mejorar la escala eliminando ítems.

En definitiva nos encontramos con que de esta variable de consumo de drogas podemos utilizar tres escalas:

1. La escala de consumo de todas las drogas en su forma ponderada.
2. La escala del 1º factor el consumo de estimulantes.
3. La escala del 2º Factor de consumo de cannabis y alcohol.
4. La escala de los consumos residuales con los inhalables, los alucinógenos y la heroína que también tienen un nivel de significación suficiente y a la que denominamos *escala de drogas marginales* o *de consumos marginales*, por su carácter minoritario.



## **PARTE III:**

# **RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN EMPIRICA**



## Capítulo 6: DESCRIPCIÓN DEL ALUMNADO DE LOS PCPI Y CONTEXTUALIZACIÓN EN LA ENSEÑANZA SECUNDARIA

Como ya se ha explicitado, el alumnado de los PCPI representa un pequeña parte del alumnado de Secundaria (3%) y, por lo tanto, acercarnos a este colectivo, describirlo, visibilizar sus especiales circunstancias y conocer sus características es una necesidad para poder diseñar la formación y las intervenciones adecuadas, por lo que antes de entrar a satisfacer otros objetivos vamos a detenernos brevemente en éste.

En la segunda parte de la tesis, dedicada a la metodología, también apuntamos las dificultades para conocer el número de alumnos matriculados en los PCPI, al comienzo del curso, ya que puede variar a lo largo de este con nuevas incorporaciones. Los datos más precisos los hemos encontrado a posteriori y a través de la consulta de fuentes oficiales, el EUSTAT (Instituto Vasco de Estadística) y la propia base de datos del Departamento de Educación del Gobierno Vasco<sup>5</sup>.

### 6.1. DESCRIPCIÓN DEL ALUMNADO MATRICULADO EN LA ENSEÑANZA SECUNDARIA SEGÚN LOS DATOS OFICIALES

En la Tabla III.1 se expone la cantidad y proporción del alumnado matriculado desde 2007 hasta el 2014. Se dispone de datos del alumnado matriculado en todos los niveles de enseñanza reglada, pero no así de PCPI. La razón es que –tal y como ya se ha apuntado en el capítulo tercero- los estudios de PCPI no comienzan su andadura en Euskadi hasta el curso 2008-2009. Anteriormente la enseñanza existente equivalente eran los CIP.

---

<sup>5</sup> Los datos de las personas matriculadas en los estudios de ESO/Bachiller/FP Medio/ FP Superior desde 2007 a 2014 han sido obtenidos en la a página del *Departamento de de Educación, Política Lingüística y Cultura del Gobierno Vasco* (desde ahora Dpto. Educación): <http://www.hezkuntza.ejgv.euskadi.eus/estadistica-educacion/-/informacion/matricula-series-historicas>.

Los datos descriptivos (sexo y edad ) de las personas matriculadas en PCPI/ESO/Bachiller/FP Media desde el 2008 al 2013, se han obtenido en la web del *Instituto Vasco de Estadística del Gobierno Vasco* (EUSTAT): [http://www.eustat.es/bancopx/Dialog/varval.asp?ma=PX\\_2320\\_res01&ti=Alumnado%20de%20la%20C.A.%20de%20Euskadi%20por%20territorio%20hist%F3rico,%20nivel,%20sexo%20y%20titularidad&path=../spanish/tablas/&lang=1&idTema=TEMA\\_300#axzz3U5hxhUZx](http://www.eustat.es/bancopx/Dialog/varval.asp?ma=PX_2320_res01&ti=Alumnado%20de%20la%20C.A.%20de%20Euskadi%20por%20territorio%20hist%F3rico,%20nivel,%20sexo%20y%20titularidad&path=../spanish/tablas/&lang=1&idTema=TEMA_300#axzz3U5hxhUZx)

Los datos de las personas matriculadas en los estudios de PCPI en el curso 2014 al 2015 han sido obtenidos en la página del *Departamento de de Educación, Política Lingüística y Cultura del Gobierno Vasco* <http://www.hezkuntza.ejgv.euskadi.eus/contenidos/informacion/matricula1415/esdef/adjuntos/at.pdf>

El número de alumnos de los diferentes niveles de estudio en estos años no han variado apenas y las proporciones se mantienen muy estables. Debe señalarse que durante el curso 2008-2009 la tasa de alumnos matriculados en los PCPI es inferior a la que luego se estabiliza en años posteriores. La razón es que al ser el año en el que se inicia la formación PCPI, el alumnado matriculado en este tipo de enseñanza corresponde únicamente a primer curso, mientras que el correspondiente al curso segundo permanece contabilizado en los antiguos CIPS y esos no constan en la estadística.

Algo similar sucede en el curso 2014-2015, que como señalamos en el capítulo tercero se definió una variación del PCPI, los *Programas de Formación Transitoria Integrada* (PFTI), aunque en este año se ha mantenido la estadística en los dos tipos de formación, de manera que hay 1.985 personas matriculadas en 2º de PCPI y otras 2.294 en 1º de PFTI, este año además contamos con el dato de los grupos o talleres de los que hay 160 grupos o talleres en 1º (PFTI) y 162 en 2º (PCPI), en total 322, lo que supone una media de 13,29 personas por taller.

Tabla III. 1.-  
Alumnado matriculado en las Enseñas Secundarias desde 2007 en todas las modalidades

Curso	ESO	Bachillerato	FPG. Medio	FPG. Superior	PCPI	TOTAL
2007/08	68.952	29.808	10.531	15.102		124.393
2008/09	69.070	29.524	10.539	15.454	2.641	127.228
	54,3	23,2	8,3	12,1	2,1	100,0
2009/10	69.569	29.429	11.416	16.922	4.615	131.951
	52,7	22,3	8,7	12,8	3,5	100,0
2010/11	70.637	29.692	11.737	17.800	4.519	134.385
	52,6	22,1	8,7	13,2	3,4	100,0
2011/12	72.272	29.485	12.272	18.119	4.404	136.552
	52,9	21,6	9,0	13,3	3,2	100,0
2012/13	74.046	29.787	13.131	19.553	4.484	141.001
	52,5	21,1	9,3	13,9	3,2	
2013/14	75.372	30.240	14.046	20.914		140.572
2014/15	77.193	30.243	14.188	20.980	4.279 (*)	146.883
	52,6	20,6	9,7	14,3	2,9	100,0

Elaboración propia de la tabla a partir de los datos proporcionados por las dos páginas webs del *Departamento de Educación, Política Lingüística y Cultura del Gobierno Vasco (Hezkuntza)* y del EUSTAT.

(\*)Una parte se refiere al a 2º del PCPI y la otra corresponde a 1º de PFTI.

Como se puede apreciar en la Tabla III.1, el número de personas estudiando secundaria ha ido incrementándose durante estos años; de 124.393 alumnos matriculados en enseñanzas regladas durante el curso 2007/2008 (y no se incluyen CIPS) se pasa a 146.883 en el curso 2014/2015. Este incremento no se debe al alumnado de Bachiller que permanece estable, sino al alumnado de ESO que se incrementa en este periodo en más de 8.000 estudiantes, lo que

supone un aumento del 12%. Se incrementa, también, el número de estudiantes de la formación profesional; 3.657 en el caso de FP de Grado Medio (un crecimiento del 35%) y 5.878 en FP de Grado Superior (un crecimiento del 39%), que consideramos atribuible a varias causas. Por un lado, al prestigio, que la formación profesional ha ido adquiriendo, como medio para acceder a un trabajo especializado. Por otro lado, hay quienes no han encontrado trabajo después de terminar los estudios o han sido expulsadas del mercado de trabajo y, en ambos casos se retoman estudios de formación profesional al consideran que puede capacitarles para el desempeño profesional. Sin embargo, el número de personas matriculadas en los PCPI no se ha incrementado, permanece estable, de manera que su peso dentro del conjunto de la enseñanza se ha reducido proporcionalmente.

Tabla III. 2.-  
Alumnado matriculado en las Enseñas Secundarias de 2008 a 2013 en todas las modalidades según sexo(\*)

Sexo y estudios	2008/2009		2009/2011		2010/2011		2011/2012		2012/2013	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Hombre	35.821	51,7	35.912	51,5	36.598	51,7	37.219	51,4	38.336	51,7
Mujer	33.420	48,3	33.760	48,5	34.126	48,3	35.146	48,6	35.838	48,3
<b>E.S.O.</b>	69.241	100	69.672	100	70.724	100	72.365	100	74.174	100
Hombre	13.611	47,2	13.841	47,8	13.634	47,4	13.951	48,2	14.134	48,0
Mujer	15.221	52,8	15.132	52,2	15.135	52,6	15.017	51,8	15.310	52,0
<b>Bachillerato</b>	28.832	100	28.973	100	28.769	100	28.968	100	29.444	100
Hombre	6.491	61,0	7.193	62,5	7.302	61,5	7.808	62,9	8.389	63,7
Mujer	4.156	39,0	4.308	37,5	4.564	38,5	4.609	37,1	4.786	36,3
<b>F.P.G.M.</b>	10.647	100	11.501	100	11.866	100	12.417	100	13.175	100
Hombre	1.923	72,8	3.372	73,1	3.254	72,0	3.131	71,1	3.179	70,9
Mujer	718	27,2	1.243	26,9	1.265	28,0	1.273	28,9	1.305	29,1
<b>PCPI</b>	2.641	100	4.615	100	4.519	100	4.404	100	4.484	100

(\*) Elaboración propia de la tabla a partir de los datos proporcionados por la página webs del EUSTAT

Atendiendo a la distribución en función del sexo (Tabla III.2) se puede apreciar hay algunas diferencias que deben ser señaladas por su significado. Se muestran dos puntos más de chicos que de chicas en la ESO, lo cual es un efecto directo de la demografía. En el bachiller la tendencia se invierte, de manera que la proporción de estas crece en cuatro puntos a costa de los varones. Eso no ocurre en la formación profesional; ellos son numéricamente superiores, rebasándolas en unos 25 puntos y, aún más, en los PCPI ya que ellas no llegan a un tercio de las matriculas en esta modalidad.

La medida repetida durante los años de estudio indica la estabilidad de los datos y que las variaciones de un año a otro son muy escasas, lo que señala que esta diferencia se mantiene en el tiempo, incluso con el aumento, ya constatado, en el número de matrículas que se ha

venido produciendo. Dicho de otra manera, hay una tendencia diferente a la hora de escoger el tipo de estudios según el sexo, de manera que, mientras ellos escogen la vía más profesionalizante, ellas tienden a dirigir sus estudios hacia la universidad.

Tabla III. 3.-  
Alumnado matriculado en todas las modalidades de las EE. Secundarias, cursos 2009/10 y 2011/12, según edad

EDAD	2009/2010				2011/2012			
	E.S.O.	Bachiller	F.P.	PCPI	E.S.O.	Bachiller	F.P.	PCPI
11 años	6 (0,009)	0	0	0	5 (0,007)	0	0	0
12 años	15.077 (21,6)	0	0	0	15.748 (21,8)	0	0	0
13 años	16.988 (24,4)	0	0	0	17.259 (23,9)	0	0	0
14 años	16.378 (23,5)	0	0	0	17.545 (24,2)	0	0	0
15 años	16.003 (23,0)	8 (0,03)	0	206 (4,5)	16.872 (23,3)	3 (0,010)	0	204 (4,6)
16 años	3.865 (5,6)	10.879 (37,6)	359 (3,1)	1.411 (30,6)	3.748 (5,2)	11.009 (38,0)	371 (3,0)	1.304 (29,6)
17 años	1.309 (1,9)	11.986 (41,4)	1.403 (12,2)	1.860 (40,3)	1.145 (1,6)	11.866 (41,0)	1.379 (11,1)	1.581 (35,9)
18 años	46 (0,07)	3.025 (10,4)	2.218 (19,3)	865 (18,7)	43 (0,06)	3.037 (10,5)	2.241 (18,1)	951 (21,6)
19 años	0	1.209 (4,29)	2.101 (18,3)	248 (5,4)	0	1.189 (4,1)	2.111 (17,0)	329 (7,5)
20 años	0	537 (1,9)	1.586 (13,8)	16 (0,4)	0	526 (1,8)	1.595 (12,9)	33 (0,8)
21 años	0	330 (1,1)	850 (7,4)	7 (0,2)	0	290 (1,0)	887 (7,1)	1 (0,02)
22 años	0	259 (0,9)	484 (4,2)	2 (0,04)	0	221 (0,8)	568 (4,6)	1 (0,02)
23 años	0	196 (0,7)	377 (3,3)	0	0	172 (0,6)	462 (3,70)	0
24 años y Más	0	544 (1,9)	2123 (18,5)	0	0	655 (2,3)	2803 (22,6)	0
<b>TOTALES</b>	<b>69672</b>	<b>28973</b>	<b>11501</b>	<b>4615</b>	<b>72.272</b>	<b>29.485</b>	<b>12.272</b>	<b>4.404</b>

(\*) Elaboración propia de la tabla a partir de los datos proporcionados por la página webs del EUSTAT

En Tabla III.3 se expone la distribución por edades, pero dada la amplitud de estas hemos optado por representar únicamente aquellas que son las centrales y, estadísticamente, más normales en el tipo de enseñanza objeto de estudio, especialmente a las que se ubican en los estudios de los *PCPI* (2009/2010) y de *D y E VIII* (2011/2012). Como era previsible, hay un claro acompañamiento entre las edades y los estudios en ambos cursos, de manera que en la ESO hay un reparto totalmente equitativo entre los 12 y los 15 años ambos inclusive. En Bachiller entre los 16 y los 17 años acumulan el 80%, y con los de 18 años alcanzan el 90 %, a partir de ahí se van prolongando por otras edades superiores (debe recordarse que hay programas formativos de bachiller “nocturnos” que acoger a la población que por la edad o por el trabajo no acceden a los programas ordinarios).

En los CFGM es en donde se presenta una mayor dispersión, si bien, dos terceras partes se sitúan entre los 16 y los 20 años, el otro tercio restante se encuentra repartido en edades superiores, hasta alcanzar treinta años y más. Cabe apreciar que en torno a uno de cada cinco alumnos matriculados tiene 24 años o más años, forman parte del colectivo de personas que se reincorpora a estudiar transcurridos unos años. Finalmente el alumnado de PCPI se concentra entre los 16 y 18 años (el 85% de personas matriculadas). Esto se debe a que el acceso a los PCPI ha venido determinado por el abandono de la ESO a los 16 años sin haberla aprobado o, en casos excepcionales, acceder a los 15 años por la inadaptación a los estudios reglados o por ser inmigrantes sin posibilidad de cursar la ESO.

## 6.2. COMPARACIÓN DEL ALUMNADO MATRICUALDO EN LAS ENSEÑANZAS MEDIAS CON EL DE LAS MUESTRAS DE LOS PCPI Y DE DROGAS Y ESCUELA VIII

En la Tabla III.4 se presentan datos relativos al género y a la edad de la población matriculada en el PCPI durante el curso 2009/2010 comparándolos con los datos de las muestras **PCPI Nov.-2009** y **PCPI Junio-2010** (además se han aplicado estadísticos de contraste para averiguar la significación de la diferencia entre las muestras)

Cómo puede observarse entre las dos muestras no existen apenas diferencias en lo relativo al sexo y estas no son significativas. ( $\chi^2$ ; 0,37;  $p=0,848$ ). Hay alguna diferencia con el universo, que no llega a los 4 puntos, estando sobrerrepresentadas las alumnas en el caso de las muestras. No obstante, el Universo abarca al alumnado de primer y segundo curso, mientras que las muestras sólo hacen referencia al primer curso.

Tabla III. 4.-  
Alumnado matriculado en PCPI en el curso 2009/2010 según sexo y edad y comparación con las muestras PCPI-  
Nov. 2009 y PCPI Junio-2010

VARIABLES	UNIVERSO Total alumnado PCPI 2009/2010	% Medias ponderadas Edades PCPI-2009 / PCPI2010	Nov.2009 (1º trimestre)	jun-10 (3º Trimestre)	Prueba de Contraste χ <sup>2</sup>	Significa- ción P
Sexo n (%)	(n=4.615)		(n=418)	(n=641)		
Hombre	3.372 (73,1)		289 (69,3)	445 (69,9)	0,37	0,848
Mujer	1.243 (26,9)		128 (30,7)	192 (30,1)		
Edad en años n (%)	(n=4.615)					
15 y menos	206 (4,5)	(3,4)	34 (8,3)	1 (0,2)	293,78	0,00
16 años	1.411 (30,6)	(28,5)	220 (53,8)	72 (12,0)		
17 años	1.860 (40,30)	(42,9)	118 (28,9)	312 (52,1)		
18 años	865 (18,7)	(19,9)	32 (7,8)	167 (27,9)		
19 y más años	273 (5,9)	(5,3)	5 (1,2)	47 (7,8)		

χ<sup>2</sup>: Prueba de Ji cuadrado; p: valor de probabilidad o significación.

En lo que respecta a la edad existen diferencias significativas entre las propias muestras, pero sólo señala lo que debe ocurrir. La pregunta es la fecha y el año de nacimiento y se han calculado la edad que se cumplía en 2009 (para **PCPI Nov.-2009**) y la edad que se cumplía en 2010 (para **PCPI Junio-2010**), de ahí que trascurrido el periodo temporal entre encuestas, se plasme ese desfase de un año. Para compararlo con los datos del universo, dado que en ellos se incluyen los dos cursos, hemos recurrido a calcular una media ponderada entre las dos muestras, la **PCPI Nov.-2009** -porque se asemejará al alumnado del primer curso- y la de **PCPI Junio.-2010** -porque se asemejará al alumnado del segundo curso- y el resultado muestra diferencias muy pequeñas. Esto unido a la mencionada representación de las especialidades recogidas (ver Tabla en Anexos) refuerza la idea de que la muestra no tiene grandes sesgos.

En la Tabla III.5 se han comparado los datos de sexo en el universo y en la muestra de **D y E VIII** atendiendo al tipo de estudios. Al observar los datos totales se comprueba que la muestra está muy ajustada al universo y eso mismo se verifica en los estudios de la Secundaria Obligatoria. En Bachiller, sin embargo, la proporción de alumnas es algo superior en la muestra que en el Universo y tanto en la Formación Profesional como en los PCPI ocurre al revés, de manera que los varones están más representados en la muestra que en el universo.

Tabla III. 5.- Distribución del alumnado según sexo y tipo de estudios en el Universo y en Drogas y escuela VIII

Curso agrupado	ORIGEN DE LOS DATOS	SEXO		N.C	Total
		Hombre	Mujer		
ESO n (%)	Muestra D y E VIII	1.454 (50,8)	1.368 (47,8)	41 (1,40)	2.863 (100,0)
	Universo	37.219 (51,4)	35.146 (48,6)		72.365 (100,0)
Bachiller n (%)	Muestra D y E VIII	276 (42,9)	356 (55,3)	12 (1,9)	644 (100,0)
	Universo	13.951 (48,1)	15.017 (51,8)		28.968 (100,0)
FPGM (*) n (%)	Muestra D y E VIII	175 (74,8)	56 (23,9)	3 (1,3)	234 (100,0)
	Universo	7.808 (62,9)	4.609 (37,1)		12.417 (100,0)
CIP n (%)	Muestra D y E VIII	73 (89,0)	8 (9,8)	1 (1,2)	82 (100,0)
	Universo	3.131 (71,1)	1.273 (28,9)		4.404 (100,0)
TOTALES	Muestra D y E VIII	2208 (52,1)	1970 (46,5)	61 (1,4)	4239 (100,0)
	Universo	60.788 (52,5)	55.090 (47,5)		115.878 (100,0)

También se ha comparado la edad en esas mismas variables (Tabla III.6) y se aprecia un ajuste casi perfecto en el alumnado matriculado en PCPI y en la ESO, a pesar de que la Investigación **D y E VIII** haya detectado un número de alumnos y alumnas de 11 años muy superior al de las cifras oficiales. El motivo es la fecha en la que se realiza el trabajo de campo y que, en este caso, la investigación pregunta por la edad y no por el año de nacimiento. La encuesta se realizó en noviembre y diciembre, por lo que es normal que una pequeña parte no hayan cumplido los 12 años, mientras que los cálculos oficiales se realizan sobre la fecha de nacimiento, que se deberá restar de una fecha objetiva, lo que hará que todos los que cumplan en ese año tendrán la misma edad, independientemente, de si han nacido el 1 de enero o el 31 de diciembre.

En Bachiller también hay un ajuste importante con algún pequeño desfase que puede ser atribuido, en gran parte, al mencionado sistema de establecimiento de la edad y, también, a los grupos de personas matriculadas en bachilleres nocturnos que en la investigación no se han tenido en cuenta. Debe recordarse que el colectivo diana de la investigación son las personas pre-adolescentes, adolescentes y de primera juventud, mientras que los de esos cursos son normalmente personas de más edad.

En la formación profesional vuelve a producirse ese pequeño desfase que en este caso puede ser interpretado, además de con los mismos argumentos aportados hasta ahora en los otros cursos, también por la reincorporación a los Módulos, de personas de más edad que no encuentran trabajo y buscan una cualificación más adecuada con el mercado laboral.

Tabla III. 6.-  
Distribución del alumnado según edad y tipo de estudios en el Universo y en Drogas y escuela VIII

EDAD en años	E.S.O.		Bachiller		F.P.G-M. (*)		PCPI	
	EUSTAT	D y E VIII	EUSTAT	D y E VIII	EUSTAT	D Ye VIII	EUSTAT	D y E VIII
11 años	5 0,007%	56 2,0%	0	0 0,0%	0	0 0,0%	0	0 0,0%
12 años	15.748 21,8%	591 21,0%	0	0 0,0%	0	0 0,0%	0	0 0,0%
13 años	17.259 23,9%	699 24,8%	0	1 ,2%	0	1 ,2%	0	0 0,0%
14 años	17.545 24,2%	699 24,8%	0	0 0,0%	0	0 0,0%	0	1 1,2%
15 años	16.872 23,3%	620 22,0%	3 0,01%	10 1,6%	0	1 ,2%	204 4,6%	6 7,3%
16 años	3.748 5,2%	115 4,1%	11.009 38,0%	269 42,2%	371 3,0%	7 1,1%	1.304 29,6%	19 23,2%
17 años	1.145 1,6%	35 1,2%	11.866 41,0%	258 40,4%	1.379 11,1%	51 8,0%	1.581 35,9%	33 40,2%
18 años	43 0,0&%	4 0,1%	3.037 10,5%	76 11,9%	2.241 18,1%	121 18,9%	951 21,6%	17 20,7%
19 años	0	1 ,0%	1.189 4,1%	17 2,7%	2.111 17,0%	134 20,9%	329 7,5%	6 7,3%
20 años	0	0 0,0%	526 1,8%	4 ,6%	1.595 12,9%	91 14,2%	33 0,8%	0 0,0%
21 años	0	1 ,0%	290 1,0%	2 ,3%	887 7,1%	68 10,6%	1 0,02%	0 0,0%
22 años y más	0 0,00	0 0,0%	1048 3,62	1 ,2%	3833 30,87	167 26,1%	1 0,023	0 0,0%
<b>TOTALES</b>	<b>72.365</b> 100,0%	<b>2.821</b> 100,0%	<b>28.968</b> 100,0%	<b>638</b> 100,0%	<b>12.417</b> 100,0%	<b>641</b> 100,0%	<b>4.404</b> 100,0%	<b>82</b> 100,0%

6.3. DATOS DESCRIPTIVOS DEL ALUMNADO DE LOS PCPI A TRAVÉS DE LAS MUESTRAS

El estudio de los PCPI incluye una batería de variables que permiten conocer del alumnado cuestiones sociodemográficas que nos ayudan a contextualizar su situación personal. Así, se les preguntó sobre las dificultades con respecto a la situación socio-laboral de las familias, por ser estas cuestiones de gran influencia sobre la vulnerabilidad social. El resultado es que, en conjunto entre un 9% y un 20% del alumnado de PCPIS mostró que sus familias podían tener algún tipo de dificultad, económica o socioeconómica. Cerca del 20% señala que sus familias “van justos de dinero”, mientras que el 9% señaló que son atendidos por los servicios sociales. Aunque las dificultades económicas se han extendido desde la primera medición a la segunda, eso no significa que la situación económica haya empeorado, ya que la muestra de la medición de **PCPI-Junio.2010** no es la misma que a de **PCPI-Nov.2009** (es algo mayor y coge además a otros centros), además las variaciones son pequeñas y no significativas (Tabla III.7).

Tabla III. 7.-  
Dificultades socio-económicas de las familias del alumnado de los PCPI: Nov. 2009 vs junio 2010

VARIABLES	PCPI Nov.2009 (n=418)	PCPI- jun-10 (n=641)	Prueba de Contraste $\chi^2$	P Signifi- cación
<b>Situación laboral de progenitores n (%)</b>				
Todos Trabajando	366 (87,6)	542 (84,6)	1,868	0,172
Al menos un progenitores sin trabajo	52 (12,4)	99 (15,4)		
<b>Situación económica n (%)</b>				
No van justos de dinero	337 (80,6)	515 (80,3)	0,13	0,911
Van justos de dinero	81 (19,4)	126 (19,7)		
<b>Los Servicios Sociales n (%)</b>				
No son atendidos	381 (91,1)	572 (89,2)	1,03	0,311
Son atendidos	37 (8,9)	69 (10,8)		
<b>Otras dificultades solo controladas en la primera muestra PCPI. Nov. 2009</b>				
Mi Padre/Madres tienen minusvalía	24 (5,7)			
Mi Padre/Madres no hablan castellano	13 (3,1)			
No tenemos familia/amigos que nos ayuden	10 (2,4)			
Mi Padre/Madres no saben escribir	4 (1,0)			
Mi Padre/Madres no saben apenas leer	4 (1,0)			
Mi Padre/Madres Enfermos	4 (1,0)			

X<sup>2</sup>: Prueba de Ji cuadrado; p: valor de probabilidad o significación.

En la prueba de **PCPI-Nov.2009** también se preguntó por otras dificultades y hay dos que son poco relevantes la enfermedad y las carencias en lecto-escritura, que no alcanzan ni al 1% de los entrevistados. Hay otras tres variables que, aún siendo minoritarias, tienen cierta relevancia: la minusvalía en uno de los progenitores, los desconocimientos del castellano y la carencia de una red informal que les preste ayuda (Tabla III.7).

En la Tabla III.8 se presentan otras características relativas a los alumnos y alumnas y a sus familias de las dos muestras. Poco más de la mitad del alumnado convive en un entorno familiar *tradicional* o *convencional*, con su madre y su padre naturales. La otra mitad se reparte en otras modalidades en la que destaca la de *un sólo progenitor*, habitualmente la madres. Esas dos categorías pierden peso en la medición de **PCPI-Junio.2010**, al crecer la presencia de chicos y chicas institucionalizados, multiplicándose proporcionalmente por tres de una muestra a otra. Las familias reconstituidas, también crecen, mientras que la convivencia en otras posibilidades (otros familiares como abuelos, tíos, o amigos o solos) pierde presencia porcentual.

Tabla III. 8.-  
Otras características socio-demográficas de las dos muestras: Nov. 2009 vs junio 2010

VARIABLES	Total (n=1.059)	1º trimestre Nov.2009 (n=418)	3º Trimestre Junio 2010 (n=641)	Prueba de Contraste $\chi^2$	P Signifi- cación
<b>Convivencia del alumno n (%)</b>					
Con Padre y Madre	554	225(54,3)	329 (52,0)	30,48	0,000
Solo con Padre o con Madre	238	112 (27,1)	126 (19,9)		
Familia reconstituida.	98	32 (7,7)	66 (10,4)		
En una institución	96	16 (3,9)	80 (12,6)		
Otros (familiares, amigos...).	61	29 (7,0)	32 (5,1)		
<b>Origen del padre n (%)</b>					
País Vasco y Navarra	494	198 (50,9)	296 (47,1)	16,323	0,003
Resto del Estado	226	92 (23,7)	134 (21,3)		
África-Magreb	111	23 (5,9)	88 (14,0)		
Latinoamérica	135	56 (14,4)	79 (12,6)		
Resto del mundo	52	20 (5,1)	32 (5,1)		
<b>Origen de la madre n (%)</b>					
País Vasco y Navarra	544	225 (55,8)	319 (50,1)	20,04	0,000
Resto del Estado	184	72 (17,9)	112 (17,6)		
África-Magreb	108	21 (5,2)	87 (13,7)		
Latinoamérica	157	68 (16,9)	89 (14,0)		
Resto del mundo	47	17 (4,2)	30 (4,7)		
<b>Origen del alumno /alumna n (%)</b>					
País Vasco y Navarra	701	289 (70,7)	412 (65,4)	18,58	0,000
Resto del Estado	52	21 (5,1)	31 (4,9)		
África-Magreb	104	21 (5,1)	83 (13,2)		
Latinoamérica	147	65 (15,9)	82 (13,0)		
Resto del mundo	35	13 (3,2)	22 (3,5)		

$\chi^2$ : Prueba de Ji cuadrado; p: valor de probabilidad o significación.

Las diferencias entre ambas muestras son significativas y se deben a dos motivos, de un lado las características de algunos centros incorporados a la muestra de PCPI-Junio.2010, que acogen a un alumnado con mayores dificultades, institucionalizados, inmigrantes, etc. Por otra parte, a lo largo del curso continúan la demanda de escolarización de adolescentes institucionalizados que por sus condiciones han abandonado un proceso educativo reglado y que son reincorporados en PCPIS para proseguir su formación.

Resulta relevante analizar la muestra poniendo en relación algunas cuestiones concretas que permiten describir pormenorizadamente la tipología de alumnado presente en los PCPIs<sup>6</sup>. En primer lugar nos centramos en el origen del alumnado con la convivencia familiar. Como se aprecia en la Tabla III.9, hay diferencias importantes, así, los nacidos en la categoría CAPV y Navarra y en la categoría el resto del mundo en su mayoría viven en un hogar "tradicional", seguidas, a considerable distancia, de las familias con un solo progenitor; mientras que las familias reconstituidas, otros familiares y en una institución tienen poca presencia. Entre los nacidos en el Resto de Estado y en Latino América, quienes viven en hogares tradicionales no llegan a la mitad, en detrimento de la elevada proporción de familias con un solo progenitor y familias reconstituidas. Finalmente el grueso de quienes provienen de África viven en instituciones.

Tabla III. 9.-  
Distribución del alumnado según convivencia y origen en la muestra PCPI-Junio 2010

Origen del Alumnado		Convivencia del alumnado					Total
		Con madre y padre	Sólo con madre o padre	Familia reconstituida	Con otros familiares	En una institución	
País Vasco-Navarra	n	252	83	37	20	19	411
	% Hor.	61,3%	20,2%	9,0%	4,9%	4,6%	100%
	% Vert.	77,5%	68,6%	56,1%	64,5%	24,1%	66,1%
Resto España	n	15	9	6	1	0	31
	% Hor.	48,4%	29,0%	19,4%	3,2%	,0%	100%
	% Vert.	4,6%	7,4%	9,1%	3,2%	,0%	5,0%
El Magreb y África	n	8	5	2	7	56	78
	% Hor.	10,3%	6,4%	2,6%	9,0%	71,8%	100%
	% Vert.	2,5%	4,1%	3,0%	22,6%	70,9%	12,5%
Latino-América	n	35	21	20	1	3	80
	% Hor.	43,8%	26,3%	25,0%	1,3%	3,8%	100%
	% Vert.	10,8%	17,4%	30,3%	3,2%	3,8%	12,9%
Resto del Mundo	n	15	3	1	2	1	22
	% Hor.	68,2%	13,6%	4,5%	9,1%	4,5%	100%
	% Vert.	4,6%	2,5%	1,5%	6,5%	1,3%	3,5%
Total	n	325	121	66	31	79	622
	% Hor.	52,3%	19,5%	10,6%	5,0%	12,7%	100%
	% Vert.	100%	100%	100%	100%	100%	100%

<sup>6</sup> Se presentan los resultados únicamente de la muestra de PCPI-Junio.2010 escogida por contar con un mayor número de centros y alumnos.

Detectábamos una desigual distribución de la convivencia familiar entre los diversos centros<sup>7</sup>, que se muestra en la Tabla III.10. Hay cinco centros en los que la proporción de convivencia *tradicional* es más elevada, que va del 66,7% al 92,3%, y frente a ellos hemos colocado otras cinco entidades en las que hay menor proporción de hogares tradicionales, que en ningún caso llegan a las dos quintas partes de la muestra. Esta característica viene apuntalada, además, por la elevada proporción de alumnado institucionalizados en tres de estos centros, que rondan y superan el tercio cuando en el total son el 12,6% (Tabla III.10).

La ubicación geográfica de los centros también es diferenciadora. Los centros en los que dominan las situaciones más convencionales tienden a ubicarse fuera de las grandes zonas metropolitanas del Gran Bilbao, Donostialdea y Vitoria-Gasteiz. Los PCPI con las tasas más reducidas de hogares convencionales se ubican en la zona metropolitana del Gran Bilbao.

Tabla III. 10.-  
Distribución del alumnado según convivencia y Centro en la muestra PCPI-Junio 2010

CENTROS	Convivencia del alumnado					Total
	Con madres y padre	Sólo con madre o padre	Familia reconstituida	Con otros familiares	En una institución	
<b>Los 5 centros con mayor proporción de familias convencionales</b>						
MZ	12 92,3%	0 ,0%	1 7,7%	0 ,0%	0 ,0%	13 100,0%
MG	12 75,0%	3 18,8%	1 6,3%	0 ,0%	0 ,0%	16 100,0%
AD	10 71,4%	1 7,1%	2 14,3%	0 ,0%	1 7,1%	14 100,0%
ER	14 66,7%	5 23,8%	0 ,0%	0 ,0%	2 9,5%	21 100,0%
ZM	8 66,7%	1 8,3%	2 16,7%	1 8,3%	0 ,0%	12 100,0%
<b>Los 5 centros con menor proporción de familias convencionales</b>						
PR	12 37,5%	2 6,3%	4 12,5%	4 12,5%	10 31,3%	32 100,0%
BL	4 36,4%	6 54,5%	0 ,0%	0 ,0%	1 9,1%	11 100,0%
PT	6 35,3%	3 17,6%	1 5,9%	6 35,3%	1 5,9%	17 100,0%
BS	8 34,8%	5 21,7%	0 ,0%	0 ,0%	10 43,5%	23 100,0%
ST	6 28,6%	3 14,3%	2 9,5%	0 ,0%	10 47,6%	21 100,0%
<b>TOTALES</b>	329 52,0%	126 19,9%	66 10,4%	32 5,1%	80 12,6%	633 100,0%

<sup>7</sup> Para evitar identificaciones innecesarias y guardar el anonimato de los centros y alumnado, se ha procedido a codificar los nombres de los centros.

Insistiendo en la idea anterior, la distribución del alumnado en función de su origen tampoco es equilibrada. La población de origen inmigrante tiende a concentrarse en determinados centros, tal y como se muestra en la Tabla III.11. Se ha efectuado un procedimiento, igual que anterior para mostrar este hecho, recogiendo los cinco centros con mayor proporción de alumnado autóctono y los cinco centros con mayor proporción de alumnado inmigrante (Tabla III.11). Cómo podemos ver las diferencias van desde centros en los que no llegan al 10% de alumnado inmigrante, a los que superan el 60%, duplicando una media que ronda el 30%.

En este caso la tendencia no se manifiesta con igual precisión, aunque es similar. La distribución entre zonas metropolitanas y centros de fuera de ellas, es análoga aunque no se da con la misma precisión. Los centros de zonas metropolitanas acogen a la mayor proporción de alumnado inmigrante, pero también algunos de fuera de la influencia metropolitana acogen una alta proporción de alumnado inmigrante. Si bien, hay centros de las primeras zonas con tasas por debajo de la media (Tabla III.11).

Tabla III. 11.-  
Distribución del alumnado según origen nativo-inmigrante y Centro en la muestra PCPI-Junio 2010

Centros	Origen del alumnado			Total
	N.C	País Vasco y Estado	Resto	
<b>Los 5 centros con mayor proporción de autóctonos</b>				
AD	0 0,0%	13 92,9%	1 7,1%	14 100,0%
SM	1 1,6%	57 90,5%	5 7,9%	63 100,0%
OD	0 0,0%	19 90,5%	2 9,5%	21 100,0%
GK	0 0,0%	9 90,0%	1 10,0%	10 100,0%
MZ	0 0,0%	11 84,6%	2 15,4%	13 100,0%
<b>Los 5 centros con mayor proporción de inmigrantes</b>				
PR	0 0,0%	15 46,9%	17 53,1%	32 100,0%
DG	1 4,5%	10 45,5%	11 50,0%	22 100,0%
BS	1 4,2%	10 41,7%	13 54,2%	24 100,0%
DN	0 0,0%	7 36,8%	12 63,2%	19 100,0%
EV	0 0,0%	4 30,8%	9 69,2%	13 100,0%
TOTAL	11 -	443 70,3%	187 29,7%	630 100,0%

Debe tenerse en cuenta, como hemos señalado, que en la elección del centro para cursar estudios de Formación Profesional y de Iniciación Profesional, tiene mucha importancia la especialidad que se desea estudiar, ya que no todos los centros tienen las mismas especialidades y su distribución diferencia al tipo de alumnado según sus características. Por ello hemos considerado conveniente analizar la presencia de alumnado inmigrantes y autóctono según las especialidades (Tabla III.12). Nos hemos centrado en las especialidades en las que tuviéramos 10 o más alumnos o alumnas, aplicando este criterio nos hemos encontrado con seis especialidades en las que la proporción de inmigrantes era superior a la media y tres en las que era inferior, el resto se aproximaba mucho a la media.

Hay que hacer notar que las tres especialidades con menor concentración de alumnado inmigrante son, precisamente, especialidades en las que la presencia de mujeres es ampliamente mayoritaria. Esto nos ha llevado a plantear si precisamente en los PCPI la asistencia de mujeres inmigrantes es aún menor que la media general (Tabla III.12).

Tabla III. 12.-  
Distribución del alumnado según origen nativo-inmigrante y Centro en la muestra PCPI-Junio 2010

Especialidad con más inmigrantes	Origen alumno			Total
	N.C.	País Vasco y Estado	Resto	
<b>MECANIZADO</b>	1 3,2%	16 51,6%	14 45,2%	31 100,0%
<b>CARPINTERIA (MADERA)</b>	1 3,0%	18 54,5%	14 42,4%	33 100,0%
<b>CARPINTERIA METALICA</b>	0 0,0%	11 57,9%	8 42,1%	19 100,0%
<b>COCINA</b>	1 1,4%	41 58,6%	28 40,0%	70 100,0%
<b>MANT. MICROINFORMÁTICA</b>	0 0,0%	6 60,0%	4 40,0%	10 100,0%
<b>GAS y CALEFACCIÓN</b>	1 6,3%	11 68,8%	4 25,0%	16 100,0%
Especialidad con más autóctonos	N.C.	País Vasco y Estado	Resto	Total
<b>ESTETICA</b>	0 0,0%	15 100,0%	0 0,0%	15 100,0%
<b>COMERCIO</b>	0 0,0%	22 88,0%	3 12,0%	25 100,0%
<b>CUIDADOS PERSONAS DEPENDIENTES</b>	1 3,8%	21 80,8%	4 15,4%	26 100,0%

Al tener en cuenta la variable sexo con la de procedencia (Tabla III.13) se comprueba una distribución desigual ( $\chi^2$ : 23,07, p; 0,000), así la media global de alumnos y alumnas inmigrantes es de 29,2%, mientras que entre los varones es del 32,4% y entre las mujeres del 21,9%. Se produce una diferencia de diez puntos entre la presencia de varones inmigrantes y la

de mujeres inmigrantes. También podemos leerlo de otra forma, de manera que entre las personas autóctonas, un tercio son chicas (32,7%), mientras que entre las personas inmigrantes no llegan a una cuarta parte (22,5%).

Tabla III. 13.-  
Distribución del alumnado según género y Origen en la muestra PCPI-Junio 2010

GÉNERO	Origen del Alumnado					Total	Prueba de Contraste $\chi^2$
	País Vasco-Navarra	Resto España	El Magreb y África	Latino-América	Resto del Mundo		
Varón	274 62,4%	21 4,8%	76 17,3%	54 12,3%	14 3,2%	439 100,0%	23,074
Mujer	135 72,2%	10 5,3%	6 3,2%	28 15,0%	8 4,3%	187 100,0%	
TOTAL	409 65,3%	31 5,0%	82 13,1%	82 13,1%	22 3,5%	626 100,0%	p Significación ,000

Respecto a la procedencia se aprecian diferencias importantes que vienen marcadas, sobre todo, porque las chicas africanas son muy pocas, lo cual hace que los ratios de alumnas de las otras procedencias crezca, de forma que los bloques con mayor proporción de alumnas son el de autóctonas del País Vasco y Navarra, y las de Latinoamérica (Tabla III.13).

Tabla III. 14.-  
Distribución del alumnado según género y Convivencia en la muestra PCPI-Junio 2010

GÉNERO	Convivencia del Alumnado					Total	Prueba de Contraste $\chi^2$
	Con madres y padre	Sólo con madre o padre	Familia reconstituida	Con otros familiares	En una institución		
Varón	236 53,8%	78 17,8%	35 8,0%	18 4,1%	72 16,4%	439 100,0%	34,931
Mujer	91 47,9%	48 25,3%	31 16,3%	14 7,4%	6 3,2%	190 100,0%	
TOTAL	327 52,0%	126 20,0%	66 10,5%	32 5,1%	78 12,4%	629 100,0%	p Significación ,000

Atendiendo a las personas con las que conviven nos encontramos con algunas diferencias reseñables. Las chicas están ligeramente menos representadas en los hogares convencionales y mucho menos en las instituciones. Esto hace que en las otras categorías estén sensiblemente más numerosas, las que representan hogares rotos (*sólo madre o padre* y *familia reconstituida*) u otras situaciones (*otros familiares*) (Tabla III.14). La cuestión que surge es si esa abundancia de hogares rotos entre las chicas sea un factor que favorezca el fracaso escolar entre ellas y el camino hacia la Iniciación Profesional.

Tabla III. 15.-  
Distribución del alumnado según género en las 8 especialidades con más alumnas de la muestra de junio 2010

Especialidad	Género									Total			Mujer	
	NC Sexo			Hombre			Mujer						Acumulado	
	N	% V	% H	N	% V	% H	N	% V	% H	N	% V	% H	N	% V
<b>Las 8 especialidades con más alumnas</b>														
Peluquería	0			4	,9%	4,7%	82	42,7%	95,3%	86	13,4%	100,0%	82	42,7%
Cuidados personas dependientes	0			0	0,0%	0,0%	26	13,5%	100,0%	26	4,1%	100,0%	108	56,3%
Comercio	0			3	,7%	12,0%	22	11,5%	88,0%	25	3,9%	100,0%	130	67,7%
Cocina	0			51	11,5%	72,9%	19	9,9%	27,1%	70	10,9%	100,0%	149	77,6%
Estética	0			0	0,0%	0,0%	15	7,8%	100,0%	15	2,3%	100,0%	164	85,4%
Auxiliar administrativo	0			0	0,0%	0,0%	6	3,1%	100,0%	6	,9%	100,0%	170	88,5%
Soldadura	2	50,0%	2,4%	77	17,3%	92,8%	4	2,1%	4,8%	83	12,9%	100,0%	174	90,6%
Mecanizado	0			28	6,3%	90,3%	3	1,6%	9,7%	31	4,8%	100,0%	177	92,2%
<b>Las 6 especialidades con más alumnos varones</b>														
Soldadura	2	50,0%	2,4%	77	17,3%	92,8%	4	2,1%	4,8%	83	12,9%	100,0%	77	17,3%
Electricidad	1	25,0%	1,3%	76	17,1%	96,2%	2	1,0%	2,5%	79	12,3%	100,0%	153	34,4%
Cocina	0			51	11,5%	72,9%	19	9,9%	27,1%	70	10,9%	100,0%	204	45,8%
Reparación vehículos	0			44	9,9%	97,8%	1	,5%	2,2%	45	7,0%	100,0%	248	55,7%
Fontanería	0			36	8,1%	94,7%	2	1,0%	5,3%	38	5,9%	100,0%	284	63,8%
Carpintería madera	0			32	7,2%	97,0%	1	,5%	3,0%	33	5,1%	100,0%	316	71,0%

Cómo hemos adelantado el sexo también está relacionado con la elección del centro, a través de las especialidades que se imparten, como puede comprobarse en la Tabla III.15, en la que hemos recogido las ocho especialidades con mayor número de mujeres y las seis con mayor número de varones. Las ocho especialidades que más mujeres agrupan acogen a 177 chicas, algo más del 92,2%, y seis ya acogen a algo más del 90% (*peluquería, cuidados a personas dependientes, comercio, cocina, estética, auxiliar administrativo y soldadura*). El número de varones que atienden estas ocho especialidades es, también, numéricamente muy similar al de las chicas (166), pero suponen solamente poco más de un tercio de ellos (36,7%). Hay tres especialidades en las que no hay ningún varón (*Cuidados a Personas Dependientes, Estética y Auxiliar Administrativo*).

En el lado opuesto nos encontramos con otras tres especialidades en el que la proporción de varones es muy superior al de mujeres: *Soldadura, Cocina y Mecanizado*. Sólo en un caso, el de cocina, el número de mujeres tiene cierto peso, en el resto la proporción de alumnas es muy baja.

Todo apunta a que existe una división sexual en cuanto a la elección de las especialidades aunque tampoco se produce una división maximalista, ya que son relativamente pocas las especialidades que o sólo tienen varones o sólo tienen mujeres.

#### 6.4. COMPARACIÓN DE LA PROCEDENCIA DEL ALUMNADO EN LOS PCPI Y EN LA EE.RR.

La procedencia del alumnado es la tercera variable socio-demográfica en la que vamos a poder establecer una comparación, ya que en las tres mediciones (**PCPI-Nov.2009, PCPI-Junio.2010** y **D y E VIII-2011**) se han utilizado la misma pregunta y las mismas categorías.

En la Tabla III.16 hemos recogido el lugar de nacimiento del alumnado según EE.RR o PCPI. Entre el alumnado de la reglada las personas nacidas fuera del Estado son una minoría, que apenas llega al 12%, en los PCPI la proporción supera al doble (entre el 25 y el 30%).

Hay que aclarar que en la *Investigación de PCPIs*, (Noviembre de 2009 y Junio de 2010), el alumnado del Estado oscilaba entre el 70 y el 75%. En la sub-muestra de PCPI de **D y E VIII-2011** el alumnado autóctono no llega a la mitad. Teniendo en cuenta dado el tamaño de las muestras nos inclinamos a considerar las opciones específicas como más ajustadas, especialmente la de Junio de 2010. En definitiva consideramos que en torno al 70 % del alumnado de los PCPIs de la CAPV es autóctono, fundamentalmente, de la Comunidad Autónoma de Euskadi (64%), mientras que en la EE.RR esa proporción se sitúa en torno al 88 %.

Tabla III. 16.-  
Distribución del alumnado según origen en Drogas y escuela VIII e Investigación PCPIs

LUGAR DE NACIMIENTO DEL ALUMNO	DROGAS Y ESCUELA VIII			INVEST. PCPI	
	Reglada	PCPI	Total	Nov.2009	Jun-2010
<b>País Vasco y Navarra</b>	3534 85,0%	37 45,1%	3571 84,2%	289 69,1%	412 64,3%
<b>Resto de España</b>	116 2,8%	2 2,4%	118 2,8%	21 5,0%	31 4,8%
<b>Un país europeo</b>	96 2,3%	3 3,7%	99 2,3%	7 1,7%	13 2,05
<b>El Magreb</b>	30 ,7%	8 9,8%	38 ,9%	15 3,6%	52 8,1%
<b>El resto de África</b>	23 ,6%	2 2,4%	25 ,6%	6 1,4%	31 4,8%
<b>Latino América</b>	280 6,7%	27 32,9%	307 7,2%	65 15,6%	82 12,85
<b>Asia</b>	17 ,4%	0 0,0%	17 ,4%	3 ,7%	3 ,5%
<b>Resto del mundo</b>	18 ,4%	2 2,4%	20 ,5%	3 ,7%	6 ,9%
<b>No Contesta</b>	43 1,0%	1 1,2%	44 1,0%	9 2,2%	11 1,7%
<b>Total</b>	4157 100,0%	82 100,0%	4239 100,0%	418 100,0%	641 100,0%

Si entramos en el detalle del tipo de estudios observamos que la distribución tomada como válida para el conjunto -un 88% de autóctonos-, se ajusta bastante a las Enseñanzas Obligatorias, mientras que en la Post-Obligatoria se producen algunas desviaciones. La proporción de autóctonos es más elevada en Bachiller, mientras que en la Formación Profesional se mantiene en valores similares a los de la ESO (Tabla III.17).

Las variaciones entre los que continúan los estudios por la vía de Bachiller o por la vía de la Formación Profesional son poco significativas. El dato más notable es que la proporción de autóctonos disminuye en los PCPI, lo que significa que buena parte del alumnado de origen inmigrante abandona los estudios reglados y se encaminan a los PCPI, dado el peso de las personas inmigrantes en estos estudios a diferencia de la reglada. Esto es especialmente relevante en las personas originarias de África y Latinoamérica, sin embargo, no parece ocurrir con las personas europeas, cuya presencia en todos los estudios de la Secundaria Post-obligatorios y de los PCPI es menor que en la ESO, podríamos pensar que entre este colectivo se puede estar produciendo un abandono escolar importante después de la ESO, incluso sin obtener el GESO.

Tabla III. 17.-  
Distribución del alumnado según origen y tipo de estudios y curso en Drogas y escuela VIII e Investigación PCPI

Procedencia	Estudios agrupado				Total DyE VIII	PCPI	
	ESO	Bachiller	FP	CIP		Nov. 2009	Jun. 2010
<b>País Vasco y Estado</b>	2489 86,9%	588 91,3%	573 88,2%	39 47,6%	3689 87,0%	310 74,2	443 69,1
<b>Un país europeo</b>	80 2,8%	9 1,4%	7 1,1%	3 3,7%	99 2,3%	7 1,7	13 2,0
<b>África</b>	32 1,1%	6 ,9%	15 2,3%	10 12,2%	63 1,5%	21 5,0	83 12,9
<b>Latino América</b>	206 7,2%	33 5,1%	41 6,3%	27 32,9%	307 7,2%	65 15,6	82 12,8
<b>Resto del mundo</b>	28 1,0%	3 ,5%	4 ,6%	2 2,4%	37 ,9%	6 1,4	9 1,4
<b>N.C.</b>	28 1,0%	5 ,8%	10 1,5%	1 1,2%	44 1,0%	9 2,2	11 1,7
<b>Total</b>	2863 100,0%	644 100,0%	650 100,0%	82 100,0%	4239 100,0%	418 100,0%	641 100,0%

### 6.5. RESUMEN DEL CAPITULO

En resumen, los hallazgos más destacados del capítulo son:

- Las personas matriculadas en los estudios en los dos cursos de Iniciación Profesional vienen a ser unas 4.500 por curso desde el 2009, lo que supone un 3,2% del total de alumnado de la Enseñanza Secundaria de la CAPV. Desde ese año, ha crecido el número de las personas matriculadas en la Enseñanza reglada pero no lo ha hecho en las matriculadas en los PCPI, por lo que su peso en el conjunto disminuye algo, aunque no varíe su cantidad.
- Las edades en el alumnado de las enseñanzas secundaria tiene una amplitud que va desde los 12 a los 21 años, mientras que en los PCPI se concentran entre los 16 y los 18 años (90%), lo cual viene condicionado por la normativa propia. Hay un ajuste cuasi total entre las edades y los estudios. En ESO entre los 12 y los 15 años. En Bachiller entre los 16 y los 17 años acumulan el 80%, con los de 18 años alcanzan el 90 %. En PCPI entre los 16 y los 18 años concentran el 85%.de personas. En la FP de Grado Medio dos tercios se acomodan entre los 16 y los 20 años. Gran parte de las personas por encima de los 18, 19 y 20 años en Bachiller y los Ciclos Formativos provienen de personas que han retomado estudios, al no encontrado trabajo después de terminarlos o al ser expulsadas del mercado de trabajo en estos años.

- La proporción de mujeres y varones en la enseñanza reglada varía bastante dependiendo de los estudios. Hay dos puntos más de chicos que chicas en la ESO, por efecto directo de la demografía. En el bachiller la tendencia se invierte de manera que hay más alumnas que alumnos. La proporción de mujeres se reduce considerablemente en los PCPI y en los Ciclos Formativos oscilando entre el 40 y el 35%.
- La proporción de inmigrantes en los PCPI es más del doble que en la EE.RR. y el peso y las diferencias son especialmente notables en las personas originarias de África y de Latinoamérica. La proporción de alumnas de los PCPI de origen africano es muy reducida, teniendo más presencia sobre todo entre los autóctonos y entre las latinoamericanas.
- En el alumnado de los PCPI tienen un peso relevante los problemas económicos y la minusvalía o enfermedad de alguno de los progenitores.
- Casi la mitad del alumnado de los PCPI no vive en *un hogar convencional o tradicional*, (definido éste como aquél compuesto de la madre y el padre), sino que se encuentra en alguna otra circunstancias lo más frecuente es la convivencia con uno sólo de los progenitores, habitualmente la madre, los hogares reconstituidos, las instituciones y otras circunstancias (otros familiares, amigos, sólo). Entre las chicas se da con mayor peso los hogares rotos y las familias reconstituidas. Entre los originarios de África hay mayor proporción de jóvenes institucionalizados y entre los originarios de Latinoamérica se dan los hogares rotos y las familias reconstituidas.
- La distribución de las variables por los centros no es equilibrada sino en función de la localización y de las especialidades se dan diferencias importantes. Hay especialidades casi exclusivamente masculinas y otras exclusivamente femeninas, hay centros con elevadas tasas de inmigrantes y hay centros con elevadas tasas de convivencias no "tradicionales" o "convencionales".

## Capítulo 7.- EL CONSUMO DE DROGAS DE LOS PCPI Y SU CONTEXTUALIZACIÓN

El objetivo de este capítulo es mostrar de una forma panorámica el consumo de drogas del alumnado de los PCPI y contextualizarlo dentro del alumnado de la EE.MM. de la CAPV, del Estado Español, de Europa y de los Estados Unidos. La contextualización no debe interpretarse estrictamente como comparación, ya que las condiciones de las investigaciones que nos permiten la contextualización no se ajustan a los mismos parámetros que nuestra investigación. Una de las variables que dificulta una auténtica comparación es la de las edades de las personas de las distintas muestras, que como veremos son muy diferentes y esta es una influencia de indudable trascendencia en el consumo. En el capítulo siguiente ya realizaremos comparaciones más adecuadamente.

Recordemos que hemos unificado las dos bases de datos puras de los PCPI, (**PCPI-Nov.2009** y **PCPI-Junio.2010**), sin repetir los Centros, creando una nueva que denominamos **Base amplia de PCPI**. Para proporcionar una visión general del consumo tomamos como referencia esta última, por tener la muestra más amplia. En el aporte de datos incluiremos resultados de las otras dos bases puras, pero sin olvidar sus condiciones.

### 7.1. CONSUMO DE DROGAS EN EL ALUMNADO DE LOS PCPI. DESCRIPCIÓN GENERAL<sup>8</sup>

Comenzamos este análisis con el tabaco, sustancia que ha sido –tradicionalmente- la iniciática al consumo de sustancias. Con respecto al consumo de tabaco señalaríamos que poco más de un 45% pueden considerarse fumadores al declarar que fuman todos los días y no llegan la mitad de ellos (18,2%) los que fuman medio paquete o más (Tabla III.18).

---

<sup>8</sup> El análisis de este apartado se basa en la base de datos fusionada con los casos diferentes de las dos muestras tomadas en noviembre y junio, tal y como se ha explicitado en el apartado metodológico, denominada **Base amplia de PCPI** (710 cuestionarios). No obstante, también se hace referencia a las dos bases de datos originales de forma diferenciada, con el conjunto completo de datos tomados en ambas mediciones, que son **PCPI-Nov.2009** (418 cuestionarios), **PCPI-Junio.2010** (641 cuestionarios). En cualquier caso hay que recordar que la medición **PCPI-Junio.2010** no tiene los mismos centros que la de **PCPI-Nov.2009** por lo que es muy aventurado comparar ambas de forma grosera, bajo la hipótesis de un posible cambio en los consumos durante el curso escolar. En un próximo apartado realizaremos dichas comparaciones ajustando las bases a los mismos centros.

El consumo en las mediciones efectuadas en noviembre y junio es muy similar. Los datos se diferencian en la cuantificación de las personas no fumadoras, que en el cuestionario de noviembre se sitúan en la casilla de no respuesta (Tabla III.18) y en el de junio declaran ser no fumadores<sup>9</sup>.

Tabla III. 18.-  
Frecuencia de fumar tabaco en el último mes del alumnado de los PCPI en Base Amplia de PCPI

Frecuencia de consumo	Base amplia de PCPI		PCPI- Nov.09	PCPI- Julio 10
	n	%		
NS/NC	99	14,0	8,4	0,8
Nunca	242	34,1	33,7	42,7
Menos de 1/semana	29	4,1	4,5	3,1
Menos de 1/día	18	2,5	3,1	2,7
De 1-5/día	99	13,9	16,0	14,8
De 6-10/día	94	13,2	13,2	16,2
De 11-20/día	91	12,8	14,1	12,5
Más de 20/día	38	5,4	6,9	7,2
<b>Total</b>	<b>710</b>	<b>100,0</b>	<b>418</b>	<b>641</b>

Respecto a otras sustancias, la medida se efectúa atendiendo a los procedimientos y los estándares tomados de otros estudios nacionales e internacionales, como ya se ha explicado en la metodología. Se presentan agrupados en la Tabla III.19

Tabla III. 19.-  
Frecuencia de consumo de diversas drogas según la temporalidad en la Base Amplia de PCPI

Consumo de SUSTANCIAS	Alguna vez en la vida		En el último año		En el último mes		En la última semana	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Alcohol	552	77,7	474	66,8	392	55,2	286	40,3
Emborracharse	503	70,8	439	61,8	317	44,6	(*)	
Cannabis	427	60,1	382	53,8	325	45,8	272	38,3
Cocaína	155	21,8	101	14,2	58	8,2	37	5,2
Anfetaminas	112	15,8	78	11,0	40	5,6	21	3,0
Éxtasis	104	14,6	72	10,1	37	5,2	20	2,8
Alucinógenos	102	14,4	48	6,8	23	3,2	10	1,4
Inhalables	58	8,2	27	3,8	12	1,7	5	,7
Heroína	47	6,6	21	3,0	13	1,8	8	1,1

<sup>9</sup> Suele ser común en los cuestionarios sobre consumos de sustancias realizados en aula escolar que una parte pequeña del alumnado no responda las preguntas de consumo cuando ellos o ellas no son consumidores. Al ver la batería de preguntas sobre el consumo de sustancias, suelen pasar las páginas sin marcar específicamente la casilla “no consumo” o “nunca”, en el proceso posterior de digitalización de respuestas, se toma el criterio de no atribuir las respuestas, de forma que la base de datos refleje fielmente lo obtenido en el campo.

De los resultados obtenidos (Tabla III.19), destacamos cuatro agrupaciones

1. Aparece un grupo de sustancias o usos de sustancias que son las más prevalentes entre el alumnado de los PCPIs; el consumo de alcohol experiencial y habitual (77,7% alguna vez en la vida y 66,8% en el último año), el consumo intensivo de alcohol -las borracheras- (70,8% alguna vez en la vida y 61,8% en el último año) y el consumo de cannabis (60,1% alguna vez en la vida y 53,8% en el último año).
2. En un segundo grupo de sustancias, en cuanto a sus prevalencias, nos encontramos el consumo experiencial de los estimulantes; la cocaína (21,8% la ha probado), las anfetaminas (15,8% la ha probado) y el éxtasis (14,6% la ha probado). La proporción del alumnado que se ha iniciado en el consumo de estas sustancias es mucho menor que en la anteriores, de manera que podemos decir que por cada iniciado en estas drogas hay entre tres y cinco iniciados en las del primer grupo. La prevalencia de uso frecuente (último mes y última semana), además se reduce, de manera que entre los consumidores de estas sustancias en la última semana hay entre 7 y 14 personas usuarias del alcohol o el cannabis..
3. A continuación aparece un tercer grupo, que son los alucinógenos, cuyos niveles de iniciación se asemejan al de los estimulantes, pero cuyo consumo habitual, mensual o semanal se asemeja más al siguiente grupo, es decir una frecuentación muy inferior. La explicación puede deberse a la propia sustancia, ya que los alucinógenos, sobre todo el LSD, son drogas consideradas de experimentación y sus efectos no suscitan una utilización habitual, no sólo la tolerancia es inusual, sino que incluso una utilización de cierta frecuencia a veces anula sus efectos..
4. Finalmente, en prevalencia y uso, están la heroína y los inhalables volátiles con índices de consumos muy bajos. Son pocas las personas que las han probado. No obstante, a pesar del su relativo bajo consumo de la heroína, debe destacarse que cualquier proporción, por pequeña que sea, debe ser tomada en cuenta ya que la peligrosidad de sus efectos es capaz de causar importantes desajustes.

Tabla III. 20.-

Porcentajes de consumo de diversas drogas según la temporalidad. Comparación porcentual entre la Base Amplia de los PCPI, la base PCPI-Nov.2009 y la base PCPI-Junio.2010

Consumo de SUSTANCIAS	Alguna vez en la vida			En el último año			En el último mes		
	B.Ampl.	Nov.09	Julio.10	B.Ampl.	Nov.09	Julio 10	B.Ampl.	Nov.09	Julio 10
Alcohol	77,7	76,6	81,1	66,8	72,2	64,0	55,2	59,6	53,7
Emborracharse	70,8	69,4	74,9	61,8	58,9	67,1	44,6	40,9	51,6
Cannabis	60,1	60,0	62,9	53,8	54,1	55,5	45,8	43,8	47,6
Cocaína	21,8	19,9	22,0	14,2	14,6	10,8	8,2	9,3	6,4
Anfetaminas	15,8	11,5	17,8	11,0	10,0	9,8	5,6	5,5	5,0
Éxtasis	14,6	12,0	14,4	10,1	9,6	8,1	5,2	4,5	4,4
Alucinógenos	14,4	12,4	14,4	6,8	6,2	6,4	3,2	3,1	3,1
Inhalables	8,2	7,2	8,1	3,8	4,1	2,5	1,7	1,4	0,5
Heroína	6,6	5,7	7,0	3,0	2,9	3,0	1,8	2,4	1,2

En lo que respecta a la comparación del consumo de sustancias entre los datos obtenidos en noviembre y los de julio (Tabla III.20), se puede observar escasas variaciones. No hay una clara tendencia que muestre un incremento o decremento en el uso de sustancias. Solamente, los consumos iniciáticos y experimentales (alguna vez en la vida), son algo más elevados en la muestra de Julio de 2010, lo que es natural dado el carácter acumulativo en las frecuencias de este ítem. En los consumos en el último mes esa posición no está tan clara, sobre todo si observamos los consumos de drogas más minoritarias, a partir de la cocaína.

## 7.2. CONSUMO DE DROGAS EN EL ALUMNADO DE LOS PCPI. COMPARACIÓN DEL CONSUMO CON OTROS ESTUDIOS

Los niveles de consumo en el alumnado de PCPI de la CAPV, tienen su capacidad analítica, explicativa y comparativa cuando se pone en relación con otros colectivos más amplios, como son los estudiantes de EE.MM de la CAPV, los del conjunto del Estado o incluso los Europeos. Vamos comparar, con esa finalidad, los resultados obtenidos en el **Base amplia de PCPI** con los de otras investigaciones; nos servimos de las tres que utilizan el mismo procedimiento de medición, ya mencionadas en el capítulo de metodología, y dentro de ellas las que están más próximas en el tiempo. Las edades de estas investigaciones no coinciden con las de la **Base amplia de PCPI**, pero en todos los caso se refieren a población estudiantil de secundaria reglada; sin embargo en **D y E VIII-2011** podemos seleccionar las edades y establecer comparaciones más precisas. Las investigaciones mencionadas son:

.- **ESPAD** (trabajo de campo en 2011) estudiantes de secundaria de 15 y 16 años de todos los países de la Unión Europea y de otros países (36 países europeos en total). Aquí sólo haremos mención a la media de la U. E. y en algún caso a la media de los EE.UU. (Hibell y otros, 2012)

.- **ESTUDES** (trabajo de campo en 2010) dirigida al alumnado de 3ºy 4º de la ESO; 1º y 2º de Bachiller y 1º y 2º de FP de Grado Medio, es decir, Enseñanzas Regladas de todo el Estado (obligatoria y post-obligatoria), incluyendo sólo alumnado de 14 a 18 años (Plan Nacional 2010)

.- **Drogas y Escuela VIII** (trabajo de campo en 2011) dirigida a todo el alumnado de secundaria reglada de la CAPV, obligatoria, post-obligatoria y PCPI, fundamentalmente de edades de 12 a 20 años. Al haber participado en ella podemos extraer otras dos sub-muestras seleccionando los grupos etarios de ESTUDES (14 a 18 años) y de ESPAD (15 y 16 años). (Laespada y Elzo, 2011)

Respecto al consumo de tabaco y como puede apreciarse en la Tabla III.21 la proporción de fumadores y fumadoras en los PCPI es muy superior al consumo en las enseñanzas medias en general de la CAPV, y lo mismo podríamos decir del alumnado del Estado y la UE. Las diferencias son muy elevadas, mostrándose una tendencia general en la población estudiantil de Europa, Estado Español y la CAPV en enseñanzas medias y otra distinta en la población específica de los PCPIs de la CAPV; una media del 30% de fumadores mensuales frente al 52% en los PCPIS.

Tabla III. 21.-  
Porcentaje Consumo de tabaco en el último mes. Comparaciones: PCPI, ESTUDES, ESPAD y DyE VIII

FRECUENCIA DE CONSUMO DE TABACO	PCPI	ESTUDES	ESPAD UE	D y E
No han fumado en el último mes	34,1	67,6	72,0	69,8
Sí han fumado en el último mes	51,9	32,4	28,0	29,1
Han fumado algo en el último mes	6,6	17,6		10,9
Fuman diariamente	45,3	14,8		18,2

Fuente Elaboración propia a partir de los datos de los estudios ESPAD, ESTUDES y D y E VIII, ya señalados.

Significativamente, en lo que respecta al consumo de alcohol las diferencias no son tan marcadas. Si comparamos el resultado de los PCPI con los del Global de la enseñanza secundaria en la CAPV observamos que es ligeramente superior en los PCPI, sin embargo si ajustamos las edades a las de ESTUDES nos encontramos con que tanto en la CAPV como en el Estado, el consumo de alcohol en los PCPI es inferior al del alumnado de 14-18 años de enseñanzas medias del Estado y de la CAPV en las tres categorías temporales (Tabla III.22).

Tabla III. 22.-  
Consumo de Alcohol según la temporalidad. Comparaciones: PCPI, ESTUDES y DyE VIII

BASES DE DATOS	CONSUMO DE ALCOHOL en %		
	Alguna vez en la vida	En el último año	En el último mes
Base amplia PCPI	77,7	66,8	55,2
D y E VIII (12-20 años)	73,0	67,6	47,4
ESTUDES (14-18 años)	81,2	72,9	58,7
D y E VIII (14-18 años)	84,9	80,5	58,1

Fuente Elaboración propia a partir de los datos de los estudios ESTUDES y D y E VIII, ya señalados.

En el caso de las borracheras, sin embargo, la proporción de personas estudiantes en los PCPI que se han emborrachado es superior, en las tres categorías temporales consideradas, a las muestras de ESTUDES y de la sub-muestra de D y E VIII con las mismas edades (Tabla III.23).

Tabla III. 23.-  
Borracheras según la temporalidad. Comparaciones: PCPI, ESTUDES y DyE VIII

BASES DE DATOS	BORRACHERAS en %		
	Alguna vez en la vida	En el último año	En el último mes
Base amplia PCPI	70,8	61,8	44,6
D y E VIII (12-20 años)	51,2	43,2	25,5
ESTUDES (14-18 años)	56,2	47,1	29,1
D y E VIII (14-18 años)	59,4	53,8	28,6

Fuente Elaboración propia a partir de los datos de los estudios ESTUDES y D y E VIII, ya señalados.

En el consumo de cannabis las diferencias son notorias. El consumo está más extendido entre el alumnado de PCPI que en el resto de estudios y ello ocurre, incluso, cuando la comparación se efectúa con las muestras ajustadas por edad. La mayor diferencia la encontramos con los dato de ESPAD para Europa. Con una perspectiva general podríamos decir que en los PCPI se da un mayor consumo de cannabis, precisamente en una región europea, la CAPV, en la que el consumo de esta sustancia entre escolares es algo mayor que la del conjunto del Estado que, a su vez, tiene un nivel de consumo mayor que la media europea. En los EE.UU, sin embargo, parece que el nivel de consumo se asemeja más a la media del Estado Español (Tabla III.24).

La distancia entre el alumnado de los PCPI y el resto de muestras se mantiene a través de todas las franjas temporales. En lo que respecta al consumo semanal hay que tener en cuenta que en la muestra de PCPI se pregunta expresamente por dicho consumo, se trata de una variable tomada de forma directa, mientras que en las otras se trata de una variable secundaria, calcula a partir de los que tienen consumos de más de 20 porros en el último mes (Tabla III.24).

Tabla III. 24.-  
Consumo de Cannabis según la temporalidad. Comparaciones: PCPI, ESTUDES, ESPAD y DyE VIII

BASES DE DATOS	CONSUMO DE CANNABIS en %			
	Alguna vez en la vida	En el último año	En el último mes	consumo semanal(*)
Base amplia PCPI	60,1	53,8	45,8	38,3
D y E VIII (12-20 años)	34,0	28,3	18,5	7,6(*)
ESTUDES (14-18 años)	35,2	30,5	20,1	6,0(*)
D y E VIII (14-18 años)	42,4	37,7	24,3	8,7(*)
ESPAD Europa (15-16 años)	17%	13%	7%	3%(*)
ESPAD EE.UU (15-16 años)	35%	29%	18%	8%(*)
D y E VIII (15-16 años)	45%	43%	26%	9%(*)

Fuente Elaboración propia a partir de los datos de los estudios ESTUDES y D y E VIII, ya señalados. (\*) En estos casos el consumo semanal se realiza a partir de atribuirlo a quienes consumen al mes 20 veces o más. En el caso de los PCPI se preguntó por el consumo semanal.

Al éxtasis (MDMA y similares) y los inhalables, el informe ESPAD les otorgan un segundo lugar después de cannabis por eso las hemos colocado aquí, aunque eso no sea así ni en las muestras de la CAPV ni en la del Estado (Tablas III.25 y III.26).

Al adentrarnos en sustancias más minoritarias la distancia entre las personas de los PCPI y los de estudios reglados se mantienen pero, como es lógico, en niveles de consumo mucho menores. Como puede comprobarse en la Tabla III.25 el consumo de inhalables alcanza los niveles más elevados en las muestras de ESPAD para Europa y para los EE.UU. En comparación con todas las muestras, las de los PCPI se sitúan en una posición intermedia, aunque más cercanos a los consumos de ESTUDES que a los de las el alumnado de la CAPV y del Estado (Tabla III.25).

Tabla III. 25.-  
Consumo de Inhalables según la temporalidad. Comparaciones: PCPI, ESTUDES, ESPAD y DyE VIII

BASES DE DATOS	CONSUMO DE INHALABLES en %		
	Alguna vez en la vida	En el último año	En el último mes
Base amplia PCPI	8,2	3,8	1,7
D y E VIII (12-20 años)	2,7	1,5	0,9
ESTUDES (14-18 años)	2,7	1,6	0,9
D y E VIII (14-18 años)	2,7	1,9	1,1
ESPAD Europa (15-16 años)	9,0	5,0	2,0
ESPAD EE.UU (15-16 años)	10,0	4,0	2,0

Fuente Elaboración propia a partir de los datos de los estudios ESTUDES y D y E VIII, ya señalados.

Respecto al consumo de éxtasis, su prevalencia entre el alumnado de PCPI es muy superior al hallado en el resto de estudios. Este consumo se sitúa en el 14,6% de forma experiencial, el 10% de forma frecuente y el 5,2% de forma habitual, resultados que duplican – porcentualmente- el consumo del alumnado de EEUU que es el grupo con mayor prevalencia después del PCPI. Ocupan un tercer lugar las personas de las EE.MM. de la CAPV (**D y E VIII 12-20 años**), este dato es un tanto curioso, ya que su consumo es superior al de las otras dos submuestras (**D y E VIII 14 a 18 años** y **D y E VIII 15-16 años** (Tabla III.26). El motivo es que el inicio en estas sustancia -y lo mismo podemos decir de otras como la cocaína- aparece en dos momentos etarios en el estudio **D y E VIII-2011 (12-20 años)**, por un lado de los 14 a los 15 años, en proporciones muy pequeñas y otra mucho más acusada entre los 17 y los 19 años, entonces, al dejar fuera estas edades en las submuestras disminuye mucho la presencia de jóvenes que se han iniciado en esta sustancia, lo que produce una reducción de su porcentaje (González de Audikana, 2012). El consumo de éxtasis entre los y las estudiantes de la CAPV es superior al de los del resto del Estado y a los europeos (Tabla III.26).

Tabla III. 26.- Consumo de Éxtasis según la temporalidad. Comparaciones: PCPI, ESTUDES, ESPAD y DyE VIII

BASES DE DATOS	CONSUMO DE ÉXTASIS en %		
	Alguna vez en la vida	En el último año	En el último mes
Base amplia PCPI	14,6	10,1	5,2
D y E VIII (12-20 años)	5,2	3,8	2,0
ESTUDES (14-18 años)	2,7	1,9	1,1
D y E VIII (14-18 años)	4,1	3,7	2,0
ESPAD Europa (15-16 años)	3,0	2,0	1,0
ESPAD EE.UU (15-16 años)	7,0	5,0	2,0

Fuente Elaboración propia a partir de los datos de los estudios ESTUDES y D y E VIII, ya señalados.

En el resto de sustancias los datos aportados por el informe ESPAD, únicamente incluyen los consumos iniciales, sin proporcionar datos sobre el consumo en el último año ni el último mes. por lo que tampoco hemos incluido los datos de la submuestra de **D y E VIII 15-16 años** creada precisamente para compararse con ellos.

En lo que respecta a las anfetaminas obtenemos unos resultados muy similares a los del éxtasis, el mayor consumo se produce entre el alumnado de los PCPI (15,8%) seguido del alumnado estadounidense (9%) y del de la CAPV (5,4%). Como en el caso del éxtasis las muestras **D y E VIII** señalan que en la CAPV el consumo es superior a la media del Estado y de Europa. En este caso no se produce el proceso observado en el éxtasis sobre la influencia de los mayores de 18 años, aunque las diferencias entre las dos muestras de D y E VIII-2011 son muy pequeñas (Tabla III.27).

Tabla III. 27.-  
Consumo de Anfetaminas según la temporalidad. Comparaciones: PCPI, ESTUDES, ESPAD y DyE VIII

BASES DE DATOS	CONSUMO DE ANFETAMINAS en %		
	Alguna vez en la vida	En el último año	En el último mes
Base amplia PCPI	15,8	11,0	5,6
D y E VIII (12-20 años)	4,8	4,6	2,5
ESTUDES (14-18 años)	3,6	2,5	1,2
D y E VIII (14-18 años)	5,4	4,5	2,3
ESPAD Europa (15-16 años)	3,0	-	-
ESPAD EE.UU (15-16 años)	9,0	-	-
D y E VIII (15-16 años))	5,0	-	-

La cocaína es para la media europea y estadounidense la tercera sustancia en importancia, sin embargo, como podemos ver en la Tabla III.28, tanto en los parámetros del Estado como en los de la CAPV, es claramente la segunda droga ilegal después del cannabis. Los niveles de consumo de los PCPI están muy por encima de las otras medias. En esta sustancia ocurre la misma influencia de los mayores de 18 años observada en el caso del éxtasis. La cocaína, además, muestra niveles de consumo superiores en ESTUDES que en D y E VIII (14-18 años), lo cual no sucede en las otras drogas (Tabla III.28).

Tabla III. 28.-  
Consumo de Cocaína según la temporalidad. Comparaciones: PCPI, ESTUDES, ESPAD y DyE VIII

BASES DE DATOS	CONSUMO DE COCAÍNA en %		
	Alguna vez en la vida	En el último año	En el último mes
Base amplia PCPI	21,8	14,2	8,2
D y E VIII (12-20 años)	5,8	4,1	2,7
ESTUDES (14-18 años)	5,1	3,6	2,0
D y E VIII (14-18 años)	4,3	3,7	2,2
ESPAD Europa (15-16 años)	2,0	-	-
ESPAD EE.UU (15-16 años)	3,0	-	-

Cómo se ha comentado en el apartado anterior, las sustancias agrupadas bajo el título LSD-Alucinógenos muestran niveles de iniciación similares al de los estimulantes, pero descienden mucho cuando se contabiliza el consumo reciente (en el último mes). Señalamos entonces que es un tipo de sustancia que se presta más a un consumo exploratorio, incluso de introspección, que a la persecución de un placer que no siempre se obtienen. En este caso, si

bien el primer puesto en cuanto a consumo sigue siendo del alumnado de los PCPI y el segundo lugar lo ocupa el estadounidense, en lo que respecta a los consumos europeos, estatales y vascos al compararlos pareados por grupos de edades no hay diferencias (Tabla III.29).

Tabla III. 29.-  
Consumo de LSD-Alucinógenos según la temporalidad. Comparaciones: PCPI, ESTUDES, ESPAD y DyE VIII

BASES DE DATOS	CONSUMO DE LSD-ALUCINÓGENOS en %		
	Alguna vez en la vida	En el último año	En el último mes
Base amplia PCPI	14,4	6,8	3,2
D y E VIII (12-20 años)	4,1	2,7	1,2
ESTUDES (14-18 años)	4,1	3,0	1,4
D y E VIII (14-18 años)	4,1	3,7	2,0
ESPAD Europa (15-16 años)	2,0	-	-
ESPAD EE.UU (15-16 años)	6,0	-	-

La heroína es la sustancia con menor número de consumidores, esto puede deberse a que en el imaginario social representa probablemente la mayor peligrosidad, de lo que puede deducirse que quienes se acerquen a ella deben de estar bajo la influencia de poderosos factores de riesgo. Es muy posible también que domine la idea de que el consumo de esta sustancia ha desaparecido prácticamente pero nosotros no podemos estar de acuerdo, se mantiene en niveles muy bajos pero constantes, hecho constatado en diversas investigaciones (González de Audikana 2012). El alumnado de los PCPI presenta unos altos niveles de experimentación con respecto al resto del alumnado, que no presenta diferencias entre sí; de otro lado destacaríamos como los consumos recientes reducen las distancias de los PCPI con el resto de los grupos, pero a la vez muestran las constantes de consumo (Tabla III.30).

Tabla III. 30.-  
Consumo de Heroína según la temporalidad. Comparaciones: PCPI, ESTUDES, ESPAD y DyE VIII

BASES DE DATOS	CONSUMO DE HEROÍNA en %		
	Alguna vez en la vida	En el último año	En el último mes
Base amplia PCPI	6,6	3,0	1,8
D y E VIII (12-20 años)	1,5	1,0	1,0
ESTUDES (14-18 años)	0,9	0,7	0,6
D y E VIII (14-18 años)	1,6	1,4	1,1
ESPAD Europa (15-16 años)	1,0	-	-
ESPAD EE.UU (15-16 años)	1,0	-	-
D y E VIII (15-16 años))	1,0	-	-

### 7.3.-RESUMEN DEL CAPITULO

El consumo de drogas en el alumnado de los PCPI sigue el siguiente patrón:

- El consumo de alcohol, las borracheras y el consumo de cannabis, son los más frecuentes
- Las estimulantes (cocaína anfetaminas y éxtasis) ocupan un segundo grupo.
- A medio camino entre este segundo grupo y el tercero estaría los Alucinógenos.
- Finalmente están la heroína y los inhalables volátiles con índices de consumos muy bajos, no obstante, destacamos el consumo de la primera, por las características de sus efectos.

En los estudios de la CAPV y del Estado sobre el conjunto de población escolar se da el mismo orden de distribuciones pero en niveles de consumo más bajos a excepción del alcohol.

En el caso Europeo y Estadounidense destaca el consumo de inhalables, incluso por encima del detectado en los PCPI.

El gran incremento de los consumo de otras drogas, que no son el alcohol y el cannabis, se producen a partir de los 18 años, por lo que las mediciones anteriores a estas edades presentan unas medias de consumo muy inferiores al de las investigaciones que se prolongan por encima de esa edad. Esto es especialmente acusado en el caso del éxtasis y la cocaína.

En general podemos señalar que en los PCPI se da un mayor consumo, precisamente de una región europea como es la CAPV en la que el consumo entre escolares es algo mayor que la media del Estado, de un Estado que, a su vez, tiene un nivel de consumo ligeramente superior a la media europea. Sin embargo, gran parte de estos consumos, especialmente los que se refiere a sustancias más minoritarias, apuntan en la dirección de ser iniciáticos y exploratorios, ya que los niveles de consumo más recientes descienden considerablemente.



## Capítulo 8.- EL CONSUMO DE DROGAS COMPARACIONES PCPI-ENSEÑANZA REGLADA Y LA INFLUENCIA DE VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

En este capítulo vamos a realizar una comparación entre el alumnado de los PCPI y de las Enseñanzas Regladas con respecto al uso de drogas. Se realizará en dos fases, por un lado una comparación sustancia por sustancia y por otro atendiendo a variables sociodemográficas que pueden afectar al consumo en una muestra u otra.

Para la comparación entre el alumnado de los PCPI y de Enseñanzas Medias Regladas utilizamos la **Base comparación PCPI-2009/DyE. VIII-2011**<sup>10</sup>, que está constituida por 1.072 personas de 16 y 17 años de las cuales 734 provienen de **D y E VIII-2011** y 338 de la muestra de **PCPI-Nov.2009**, distribuidas por edades y cursos según se recoge en la Tabla III.31.

Tabla III. 31.-Distribución del alumnado tipo de estudios y curso en las edades de 16 y 17 años en las muestras Drogas y escuela VIII e Investigación PCPIs

EDAD	Enseñanza Reglada en Drogas y Escuela VIII									PCPI
	1ro. ESO	2do. ESO	3ro. ESO	4to. ESO	1er. Bachiller	2do. Bachiller	FP.G. Medio	FP.G. Super.	Totales	Nov. 2009
16	1 0,1%	1 0,1%	25 3,7%	88 13,5%	226 73,4%	43 12,8%	5 2,1%	2 0,5%	391 53,2	220 65,1%
17	0 0,0%	17 2,2%	1 0,1%	17 2,6%	51 16,9%	206 61,3%	44 18,8%	7 1,7%	343 46,8	118 34,9%
Totales	1 0,1%	18 2,4%	26 3,5%	105 14,3%	277 37,8%	249 33,9%	49 6,7%	9 1,2%	734 100%	338 100%

Para realizar la comparación de consumo entre los dos grupos, alumnado de PCPI y de EE.RR., hemos eliminado los casos que no han contestado a las preguntas. Hemos puntuado las frecuencias de consumo otorgando "0" puntos a quienes no han consumido y de uno en uno hasta los "6" puntos a quienes han alcanzado el mayor consumo. Posteriormente hemos procedido a calcular una diferencia de medias y su valor de "t de Studen", y las pruebas de Levan para homogeneidad de la variable.

<sup>10</sup> Recordemos que es una base confeccionada únicamente con el alumnado de 16 y 17 años y a la que además hemos suprimido las personas que cursaban PCPI (52 Personas) de la base de **Drogas y Escuela VIII.2011**, ya que el objetivo es comparar los estudios reglados con los de PCPI

8.1. NIVELES DE CONSUMO DE CADA UNA DE LAS DROGAS. COMPARACIONES ENTRE EL ALUMNADO DE LOS PCPI Y EL DE LOS ESTUDIOS REGLADOS

La diferencia en el consumo de tabaco entre las dos muestras es significativa y así queda registrada en todos los aspectos tenidos en cuenta. Los que nunca han consumido tabaco en la muestra de las EE.RR. es el doble que en el alumnado de los PCPI, las categorías de consumo más elevadas, a partir de 6 cigarrillos al día, están tres veces más representados en la muestra de los PCPI; la medias de consumo de los PCPI es superior al duplo de la de enseñanzas regladas, y finalmente la "t" resultante es elevada y significativa para un nivel de confianza superior al 99% (Tabla III.32)

Tabla III. 32.-  
Consumo de tabaco: comparación entre el alumnado de Enseñanza reglada (DyE) y PCPI

Puntos	Frecuencia fumar cigarrillos	Consumo de tabaco		Total
		D y E	PCPI	
0	Nunca	479	110	589
		65,3%	32,5%	54,9%
1	Menos de 1 a la semana	56	18	74
		7,6%	5,3%	6,9%
2	Menos de 1 al día	25	9	34
		3,4%	2,7%	3,2%
3	Entre 1 y 5 al día	88	58	146
		12,0%	17,2%	13,6%
4	Entre 6 y 10 al día	39	46	85
		5,3%	13,6%	7,9%
5	Entre 11 y 20 al día	28	48	76
		3,8%	14,2%	7,1%
6	Más de 20 al día	13	22	35
		1,8%	6,5%	3,3%
N.s/n.c		6	27	33
		,8%	8,0%	3,1%
Total		734	338	1072
		100,0%	100,0%	100,0%
Media		1,02	2,46	X
Desviación típ.		1,650	2,138	
Valor "t-Student"		-11,753 (*)		
Sig. (bilateral)		,000		

(\*) No se asumen varianzas iguales

El consumo de alcohol presenta otros valores diferentes de los observados en el caso del tabaco, en principio cabe señalar que no llegarían al 8% el alumnado de las EE.RR. que no haya consumido alcohol antes de llegar a los 18 años. Son mucho más numerosas las personas de las EE.RR. que han probado el alcohol que las que estudian iniciación profesional y esto ocurre en las tres categorías temporales consideradas, si bien en la más reciente las diferencias se atenúan mucho (Tabla III.33).

Las frecuencias de consumo elevadas, de más 20 veces también apuntan diferencias a favor del alumnado de EE.RR., pero sólo en el consumo de iniciación y en el último año. En el consumo en el último mes esa tendencia se invierte, siendo el alumnado del PCPI quien tiene mayores consumos (Tabla III.33).

Las medias en la iniciación al consumo y en el consumo en el último año son favorables al alumnado de la EE.RR., con valores de "t" medianos pero significativas a más del 99%, sin embargo en el caso del consumo en el último mes la media es ligeramente favorable a las personas de los PCPI aunque esta diferencia no sea significativa (Tabla III.33).

Tabla III. 33.-  
Consumo de Alcohol comparación entre el alumnado de Enseñanza reglada (DyE) y PCPI

Puntos	Frecuencia	Beber Oh en la vida		Beber Oh último año		Beber Oh último mes	
		D y E	PCPI	D y E	PCPI	D y E	PCPI
0	Nunca	55 7,5%	54 17,0%	63 8,7%	53 17,7%	174 24,3%	86 29,4%
1	1-2 veces	20 2,7%	14 4,4%	41 5,7%	21 7,0%	199 27,8%	51 17,4%
2	3-5 veces	41 5,6%	15 4,7%	62 8,6%	16 5,3%	173 24,2%	62 21,2%
3	6-9 veces	33 4,5%	17 5,3%	70 9,7%	47 15,7%	95 13,3%	42 14,3%
4	10-19 veces	76 10,4%	42 13,2%	137 18,9%	47 15,7%	46 6,4%	32 10,9%
5	20-39 veces	114 15,6%	35 11,0%	148 20,5%	44 14,7%	16 2,2%	13 4,4%
6	40 y más veces	393 53,7%	141 44,3%	202 27,9%	72 24,0%	13 1,8%	7 2,4%
Total		732 100,0%	318 100,0%	723 100,0%	300 100,0%	716 100,0%	293 100,0%
Media		4,69	4,04	3,98	3,45	1,64	1,83
Desviación típ.		1,884	2,292	1,916	2,155	1,415	1,640
Valor "t-Student"		4,461(*)		3,696 (*)		-1,759 (*)	
Sig. (bilateral)		,000		,000		,070	

(\*) No se asumen varianzas iguales

La borrachera no es un hecho extraño entre estudiantes de 16 y 17 años, sino que por el contrario podemos decir que ya antes de llegar a la mayoría de edad tres cuartas partes ya la han experimentado y, algo menos de la mitad, se han emborrachado en el último mes (Tabla III.34). Recordemos que el periodo en el que están realizadas las encuestas no corresponde a fechas inmediatamente posteriores a celebraciones especiales como pueden ser la Navidad o los carnavales, ni tampoco son fechas inmediatas a las vacaciones del verano (Tabla III.34).

En la frecuencia de las borracheras sucede algo que en el análisis del consumo de alcohol en el último mes se aventuraba: no hay diferencia ente EE.RR. y PCPI en el caso de las borracheras a lo largo de la vida, las medias son idénticas. En lo que respecta a las borracheras en el último año la tendencia comienza a inclinarse favorablemente hacia el alumnado de los PCPI, pero con una "t" baja y no significativa. Finalmente las borracheras en el último mes son más frecuentes entre el alumnado de los PCPI, de manera que la media entre ellos es superior con una "t" significativa a más del 99% (Tabla III.34).

Tabla III. 34.-  
Borracheras: comparación entre el alumnado de Enseñanza reglada (DyE) y PCPI

Puntos	Frecuencia	BORRACHERAS A LO LARGO DE TU VIDA		BORRACHERAS EN EL ÚLTIMO AÑO		BORRACHERAS EN EL ÚLTIMO MES	
		D y E	PCPI	D y E	PCPI	D y E	PCPI
0	Nunca	165 23,0%	76 23,9%	209 29,4%	93 31,0%	425 60,0%	149 50,3%
1	1-2 veces	122 17,0%	52 16,4%	166 23,4%	53 17,7%	183 25,8%	81 27,4%
2	3-5 veces	101 14,1%	31 9,7%	97 13,7%	39 13,0%	63 8,9%	33 11,1%
3	6-9 veces	72 10,0%	40 12,6%	57 8,0%	45 15,0%	23 3,2%	16 5,4%
4	10-19 veces	68 9,5%	37 11,6%	85 12,0%	33 11,0%	6 ,8%	12 4,1%
5	20-39 veces	61 8,5%	38 11,9%	41 5,8%	17 5,7%	2 ,3%	4 1,4%
6	40 y más veces	128 17,9%	44 13,8%	55 7,7%	20 6,7%	6 ,8%	1 ,3%
Total		717 100,0%	318 100,0%	710 100,0%	300 100,0%	708 100,0%	296 100,0%
Media		2,63	2,63	1,98	2,01	0,63	0,91
Desviación típ.		2,192	2,149	1,932	1,896	1,010	1,222
Valor "t-Student"		,001		-,225		-3,428 (*)	
Sig. (bilateral)		1,000		,821		,000	

(\*) No se asumen varianzas iguales

El consumo de cannabis no alcanza los niveles de los del alcohol, ni incluso de las borracheras, pero es elevado, de forma que la mayoría lo ha consumido alguna vez y la mitad, aproximadamente, lo han consumido en el último año (Tabla III.35).

Las diferencias entre las personas estudiando PCPI y los de las enseñanzas regladas son manifiestas. Hay más consumidores en los PCPI y estos consumen en mayor frecuencia. Si escogemos los datos más extremos nos encontramos con que por cada persona de EE.RR. que haya probado el cannabis hay 1,18 personas en los PCPI, puede concluirse que no hay grandes diferencias en la proporción de iniciados. Sin embargo, entre quienes han consumido en el último mes 40 veces o más, lo que equivale a decir un consumo diario, nos encontramos con que por cada persona de enseñanza reglada hay 4,5 estudiantes de PCPI: En conclusión: el consumo iniciático o experimental es muy similar entre ambas muestras de alumnado, pero no así cuando nos adentramos en el consumo más intenso o incluso diario (Tabla III.35).

Estas distancias se aprecian en las diferencias de medias que son notables y que proporcionan estadísticos elevados y significativos a más del 99% (Tabla III.35).

Tabla III. 35.-

Consumo de cannabis: comparación entre el alumnado de Enseñanza reglada (DyE) y PCPI

Puntos	Frecuencia	PORROS 'A LO LARGO DE LA VIDA		PORROS ' EN EL ULTIMO AÑO		PORROS EN EL ULTIMO MES	
		D y E	PCPI	D y E	PCPI	D y E	PCPI
0	Nunca	319 43,6%	107 33,6%	375 51,6%	118 38,3%	512 70,7%	148 48,4%
1	1-2 veces	109 14,9%	16 5,0%	111 15,3%	27 8,8%	81 11,2%	32 10,5%
2	3-5 veces	57 7,8%	22 6,9%	55 7,6%	18 5,8%	38 5,2%	12 3,9%
3	6-9 veces	34 4,7%	19 6,0%	35 4,8%	13 4,2%	23 3,2%	18 5,9%
4	10-19 veces	50 6,8%	22 6,9%	44 6,1%	23 7,5%	29 4,0%	24 7,8%
5	20-39 veces	51 7,0%	14 4,4%	36 5,0%	21 6,8%	18 2,5%	28 9,2%
6	40 y más veces	111 15,2%	118 37,1%	71 9,8%	88 28,6%	23 3,2%	44 14,4%
Total		731 100,0%	318 100,0%	727 100,0%	308 100,0%	724 100,0%	306 100,0%
Media		1,98	3,09	1,52	2,69	0,79	1,99
Desviación típ.		2,298	2,626	2,072	2,588	1,548	2,357
Valor "t-Student"		-6,546(*)		-6,981(*)		-8,233(*)	
Sig. (bilateral)		,000		,000		,000	

(\*) No se asumen varianzas iguales

La cocaína es la segunda sustancia ilegal en cuanto a la extensión e intensidad de consumo entre el alumnado, tanto de la enseñanza reglada como de los PCPI, y las diferencias con el cannabis son notables, de manera que estamos hablando de otro nivel de sustancias, mucho más minoritario. La distancia entre el alumnado de EE.RR y de PCPI es abultada desde el principio ya que por cada estudiante de reglada que haya probado cocaína hay 4,53 de los PCPI que lo han hecho (Tabla III.36).

La separación entre ambos grupos de alumnos queda patente en una diferencia de medias significativas. Según avanzamos en consumos más frecuentes y cercanos, sin embargo, la distancia disminuye. Un dato que refuerza esta idea es que la diferencia de medias se va reduciendo aunque mantiene su nivel de significación en los tres periodos temporales considerados (Tabla III.36).

Tabla III. 36.-  
Consumo de cocaína: comparación entre el alumnado de Enseñanza reglada (DyE) y PCPI

Puntos	Frecuencia	COCAINA A LO LARGO DE LA VIDA		COCAINA EN EL ULTIMO AÑO'		COCAINA EN EL ULTIMO MES'	
		D y E	PCPI	D y E	PCPI	D y E	PCPI
0	Nunca	697 95,3%	255 78,7%	697 96,3%	261 83,7%	712 98,3%	278 89,1%
1	1-2 veces	12 1,6%	21 6,5%	12 1,7%	16 5,1%	4 ,6%	10 3,2%
2	3-5 veces	12 1,6%	9 2,8%	9 1,2%	5 1,6%	1 ,1%	6 1,9%
3	6-9 veces	4 ,5%	6 1,9%	0 0,0%	8 2,6%	1 ,1%	4 1,3%
4	10-19 veces	1 ,1%	7 2,2%	3 ,4%	11 3,5%	3 ,4%	11 3,5%
5	20-39 veces	2 ,3%	7 2,2%	1 ,1%	5 1,6%	0 0,0%	2 ,6%
6	40 y más veces	3 ,4%	19 5,9%	2 ,3%	6 1,9%	3 ,4%	1 ,3%
Total		731 100,0%	324 100,0%	724 100,0%	312 100,0%	724 100,0%	306 100,0%
Media		0,11	0,72	0,08	0,50	0,05	0,30
Desviación típ.		,598	1,681	,510	1,327	,486	,988
Valor "t-Student"		-6,384(*)		-5,358(*)		-4,209(*)	
Sig. (bilateral)		,000		,000		,000	

(\*) No se asumen varianzas iguales

Los derivados del MDMA, éxtasis y sustancias similares, ocupan el tercer puesto de las drogas ilegales en cuanto al consumo. En los PCPI su consumo es más elevado que en las enseñanzas regladas. Hay un dato a destacar: la proporción de iniciados en el MDMA entre las

personas de EE.RR. es muy similar al de los iniciados en la cocaína, sin embargo, la proporción de alumnado de PCPI iniciado en el MDMA es sensiblemente menor que en la cocaína, de manera que el ratio ahora es de 3,14 estudiantes de PCPI por cada estudiante de reglada (en la cocaína era de 5,81). Al adentrarnos en consumos más recientes y frecuentes la distancia entre las medias se reduce considerablemente y nos encontramos con que en el último mes el valor de "t" es bajo y no es significativo ni al 95%. Podríamos decir que en los niveles de consumos más recientes y frecuentes los dos colectivos se comportan de forma similar ante el consumo de estas sustancias (Tabla III.37).

Tabla III. 37.-  
Consumo de éxtasis: comparación entre el alumnado de Enseñanza reglada (DyE) y PCPI

Pun- tos	Frecuencia	EXTASIS A LO LARGO DE LA VIDA		EXTASIS EN EL ULTIMO AÑO"		EXTASIS EN EL ULTIMO MES	
		D y E	PCPI	D y E	PCPI	D y E	PCPI
0	Nunca	699 95,8%	277 86,8%	696 96,3%	277 89,1%	712 98,5%	289 94,4%
1	1-2 veces	14 1,9%	19 6,0%	14 1,9%	15 4,8%	3 ,4%	11 3,6%
2	3-5 veces	7 1,0%	7 2,2%	5 ,7%	7 2,3%	2 ,3%	0 0,0%
3	6-9 veces	3 ,4%	5 1,6%	2 ,3%	3 1,0%	1 ,1%	1 ,3%
4	10-19 veces	1 ,1%	2 ,6%	2 ,3%	3 1,0%	1 ,1%	4 1,3%
5	20-39 veces	2 ,3%	1 ,3%	0 0,0%	4 1,3%	1 ,1%	0 0,0%
6	40 y más veces	4 ,5%	8 2,5%	4 ,6%	2 ,6%	3 ,4%	1 ,3%
Total		730 100,0%	319 100,0%	723 100,0%	311 100,0%	723 100,0%	306 100,0%
Media		0,10	0,34	0,09	0,26	0,05	0,12
Desviación típ.		,610	1,121	,555	,930	,481	,616
Valor "t-Student"		-3,582(*)		-3,140(*)		-1,683(*)	
Sig. (bilateral)		,000		,002		,093	

(\*) No se asumen varianzas iguales

El "speed", junto con el resto de derivados de las anfetaminas, tiene niveles de consumo semejantes al del MDMA y una tendencia similar. En lo que respecta a la iniciación la distancia entre estudiantes de PCPI y de EE.RR. es aún menor, de manera que por cada persona de enseñanzas regladas que las haya probado hay 2,05 personas del PCPI; es la razón más ajustada de estas tres sustancias que hemos definido como "estimulantes" (Tabla III.38).

A pesar de la reducción en la distancia de los iniciados, los valores de "t" en las tres categorías de consumo se mantienen en un término medio y las tres diferencias entre medias son significativas, aunque en los consumos del último mes no alcancen al 99% (Tabla III.38).

Tabla III. 38.-  
Consumo de speed: comparación entre el alumnado de Enseñanza reglada (DyE) y PCPI

		SPEED A LO LARGO DE la VIDA		SPEED EN EL ULTIMO AÑO"		SPEED EN EL ULTIMO MES'	
		D y E	PCPI	D y E	PCPI	D y E	PCPI
1	Nunca	688 94,2%	280 88,1%	688 95,2%	278 89,7%	707 97,8%	286 93,2%
2	1-2 veces	25 3,4%	9 2,8%	23 3,2%	9 2,9%	8 1,1%	9 2,9%
3	3-5 veces	5 ,7%	5 1,6%	2 ,3%	2 ,6%	1 ,1%	4 1,3%
4	6-9 veces	4 ,5%	8 2,5%	4 ,6%	8 2,6%	0 0,0%	3 1,0%
5	10-19 veces	3 ,4%	2 ,6%	1 ,1%	6 1,9%	3 ,4%	2 ,7%
6	20-39 veces	1 ,1%	7 2,2%	2 ,3%	4 1,3%	2 ,3%	0 0,0%
7	40 y más veces	4 ,5%	7 2,2%	3 ,4%	3 1,0%	2 ,3%	3 1,0%
Total		730 100,0%	318 100,0%	723 100,0%	310 100,0%	723 100,0%	307 100,0%
Media		0,12	0,40	0,10	0,32	0,06	0,17
Desviación típ.		,628	1,267	,569	1,081	,498	,774
Valor "t-Student"		-3,773(*)		-3,404(*)		-2,266(*)	
Sig. (bilateral)		,000		,000		,024	

(\*) No se asumen varianzas iguales

En el caso de las otras tres sustancias la comparación la hemos realizado a través de tablas de doble entrada, de forma dicotómica, entre quienes las han consumido o no, en los tres periodos de tiempo considerado. Con el fin de valorar si las diferencias eran o no significativas se ha aplicado la prueba del Chi cuadrado.

Los alucinógenos, como ya hemos señalado, son sustancias cuyo nivel de consumo iniciático y exploratorio es similar al alcanzado por las drogas estimulantes, pero dadas sus propiedades no suelen ser utilizadas de forma habitual.

Como se puede apreciar en la Tabla III.39 la iniciación es mucho mayor entre quienes estudian PCPI, de manera que por cada iniciado en la Enseñanza Reglada hay 3,44 del PCPI y en esa medición el  $\chi^2$  es elevado y significativo a más del 99%. El valor de la prueba va acortándose en gran media según se avanza en la cercanía temporal, de manera que las diferencias en el

último mes se han reducido considerablemente y, aunque es significativa la diferencia, el margen de confianza es del 95%.

Tabla III. 39.-

Consumo de Alucinógenos: comparación entre el alumnado de Enseñanza reglada (DyE) y PCPI

	ALUCINOGENOS A LO LARGO DE LA VIDA'		ALUCINOGENOS EN EL ULTIMO AÑO'		ALUCINOGENOS EN EL ULTIMO MES	
	D y E	PCPI	D y E	PCPI	D y E	PCPI
<b>NO ha consumido</b>	701 95,9%	274 85,9%	700 96,7%	296 92,8%	712 98,3%	307 96,2%
<b>SI ha consumido</b>	30 4,1%	45 14,1%	24 3,3%	23 7,2%	12 1,7%	12 3,8%
<b>Total</b>	731 100,0%	319 100,0%	724 100,0%	319 100,0%	724 100,0%	319 100,0%
<b>Chi-cuadrado</b>	33,501 <sup>a</sup>		7,807 <sup>a</sup>		4,362 <sup>a</sup>	
<b>Sig</b>	,000		,005		,037	

Los inhalables son las segundas drogas ilegales en extensión de consumo en el contexto europeo y estadounidense, sin embargo, representan un consumo marginal por su escasa implantación en el Estado y en la CAPV, tanto en la enseñanza reglada como en los PCPI. El consumo es más frecuente entre el alumnado de PCPI que entre el de EE.RR. y esa diferencia es significativa en los tres espacios temporales considerados, no obstante tiende a reducirse según avanzamos en la cercanía, de manera que en el consumo en el último mes la significación sólo es al 95% (Tabla III.40).

Tabla III. 40.-

Consumo de inhalables: comparación entre el alumnado de Enseñanza reglada (DyE) y PCPI

	INHALABLES VOLATILES A LO LARGO DE LA VIDA'		INHALABLES VOLATILES EN EL ULTIMO AÑO'		INHALABLES VOLATILES EN EL ULTIMO MES	
	D y E	PCPI	D y E	PCPI	D y E	PCPI
<b>NO ha consumido</b>	717 98,2%	294 92,5%	715 98,9%	303 95,3%	718 99,3%	310 97,5%
<b>SI ha consumido</b>	13 1,8%	24 7,5%	8 1,1%	15 4,7%	5 ,7%	8 2,5%
<b>Total</b>	730 100,0%	318 100,0%	723 100,0%	318 100,0%	723 100,0%	318 100,0%
<b>Chi-cuadrado</b>	21,625 <sup>a</sup>		13,325		5,959 <sup>a</sup>	
<b>Sig.</b>	,000		,000		,015	

La heroína es la sustancia menos consumida como hemos visto en todos los estudios que hemos considerado. En el caso de nuestra comparación el alumnado de los PCPI tiene niveles de consumo más elevados que el de las EE.RR., las diferencias disminuyen considerablemente según nos acercamos a los consumos más recientes y, aunque, la significación se mantiene su margen disminuye, de manera que en lo que respecta al último mes la significación es sólo al 95% (Tabla III.41).

Finalmente queremos resalta el dato de ese casi 1% de alumnado de secundaria que mantiene contacto con la heroína en consumos del último año y del último mes, cifra que aparece con mucha frecuencia en las investigaciones epidemiológicas en enseñanzas medias.

Tabla III. 41.- Consumo de heroína comparación entre el alumnado de Enseñanza reglada (DyE) y PCPI

	HEROINA A LO LARGO DE LA VIDA'		HEROINA EN EL ULTIMO AÑO'		HEROINA EN EL ULTIMO MES	
	D y E	PCPI	D y E	PCPI	D y E	PCPI
<b>NO ha consumido</b>	724 99,0%	297 93,7%	718 99,2%	307 96,8%	718 99,2%	309 97,5%
<b>SI ha consumido</b>	7 1,0%	20 6,3%	6 ,8%	10 3,2%	6 ,8%	8 2,5%
<b>Total</b>	731 100,0%	317 100,0%	724 100,0%	317 100,0%	724 100,0%	317 100,0%
<b>Chi-cuadrado</b>	25,229 <sup>a</sup>		7,881 <sup>a</sup>		4,774 <sup>a</sup>	
<b>Sig</b>	,000		,005		,029	

## 8.2. EL CONSUMO DE DROGAS EN FUNCIÓN DE OTRAS VARIABLES DESCRIPTIVAS

Al cotejar la población de los PCPI con la de las EE.RR. hemos observado algunas diferencias sociodemográficas entre ambas poblaciones que pueden estar influyendo, por lo que contrastaremos el consumo de drogas con otras variables dentro de la dicotomía EE.RR/PCPI. Estas variables incluidas en las dos investigaciones son: los estudios, el sexo y el origen.

Seguiremos trabajando en la **Base comparación PCPI-2009/D y E VIII-2011**, pero no iremos sustancia por sustancias sino que recurriremos a las cuatro escalas de consumo de drogas elaboradas (consultar el capítulo 5 de la segunda parte: *Metodología de la Investigación*). Los datos de las tres escalas en esta base de datos los proporcionamos a continuación en la Tabla III.42.

Tabla III. 42.- Estadísticos de las escalas ponderadas de consumo en la Base comparación PCPI-2009/ D y E VIII-2011

		ESCALAS PONDERADAS DE CONSUMO DE DROGAS			
ESTADÍSTICOS		Consumo Total	OH-Cannabis	Estimulantes	Drog. Marginales
N	Válido	949	966	1027	1038
	Perdidos	123	106	45	34
Media		15,5208	12,8472	1,7400	1,1097
Mediana		13,0600	13,0600	0,0000	0,0000
Moda		10,08	10,08	0,00	0,00
Desviación Típica		13,95331	8,13643	5,86045	4,41657
Varianza		194,695	66,202	34,345	19,506
Mínimo		0,00	0,00	0,00	0,00
Máximo		103,48	29,17	33,96	40,35
Percentiles	25	7,0200	7,0200	0,0000	0,0000
	50	13,0600	13,0600	0,0000	0,0000
	75	21,0400	21,0400	0,0000	0,0000

8.2.1.- EL CONSUMO DE DROGAS EN FUNCIÓN DE LOS ESTUDIOS

Una primera variable a considerar era la de los estudios, ya que la enseñanza reglada contiene diversas fórmulas y, dentro de ellas, diversos cursos. A pesar de haberse reducido las edades al grupo de los de 16 y 17 años sigue produciéndose una variedad de estudios, aunque nos encontramos que algunos cursos tienen una representación muy pequeña por lo que recodificamos las categorías según aparece en la Tabla III.43.

Tabla III. 43.- Estudios y Cursos recodificado en la Base de datos Comparación PCPI.Nov.2009/D y E VIII

ESTUDIOS	Frecuencia	Porcentaje
1º-2º-3º ESO (1-3 ESO)	45	4,2
4º ESO	105	9,8
Bachiller	526	49,1
FP Media y Superior (FP)	58	5,4
PCPI Nov.2009 (PCPI)	338	31,5
Total	1072	100,0

Con esas categorías hemos calculado la diferencia de medias (Varianza) o ANOVA *Tabla IV.14*, sin embargo hay que tener en cuenta que las categorías de 1-3 ESO y FP tienen pocos sujetos, lo que nos aconseja tener precaución con el análisis de los resultados.

La media de consumo más elevada es la de los PCPI, seguida de los de FP; por el contrario la más baja es la del alumnado de Bachiller, en medio de ambos extremos las personas que cursan la ESO. Hay que tener en cuenta que gran parte del alumnado de ESO lleva retraso en los estudios, un curso en los de 4º de ESO y más de uno en la otra categoría. Otro dato interesante es que los valores máximos de consumo se alcanzan en el grupo de 1-3 ESO y el más bajo lo encontramos en Bachiller, aunque no hay una gran diferencia con los de PCPI. El valor de la "F de Fisher" de la ANOVA nos dice que las diferencias son significativas por encima de una sobre mil medidas (Tabla III.44).

Tabla III. 44.-  
Valores estadísticos y ANOVA de Estudios y Cursos recodificado en la Escala ponderada de Consumo total

NIVEL ESTUDIOS	Escala Ponderada del consumo Total de drogas						
	Descriptivos					ANOVA	
	N	Media	Desviación Típica	Mínimo	Máximo	F	Sig.
1º-3º ESO	40	14,5430	18,45705	0,00	103,48	8,626	,000
4º ESO	95	14,3824	14,95609	0,00	95,85		
Bachiller	491	13,4690	9,85838	0,00	87,08		
FP.	55	17,5796	18,26241	0,00	90,05		
PCPI	268	19,4068	17,10488	0,00	89,35		
Total	949	15,5208	13,95331	0,00	103,48		

Seguidamente hemos comparado cada una de las categorías de estudios entre sí en la prueba *post hoc* utilizando los estadísticos de *Games-Howell* ya que el estadístico de *Levene* ha determinado que las varianzas eran desiguales (Tabla III.45)

De los resultados obtenidos hay tres ideas a destacar:

- La única diferencia significativa se produce entre el alumnado de los PCPI y el de Bachiller, los dos extremos los que tienen la media de consumo más elevada y más baja
- El alumnado de 4º de la ESO también muestra diferencias muy baja con el de bachiller y muy elevadas con el de los PCPI, de hecho el límite superior no llega a la décima (0,0892), y aunque por muy poco no alcanza el nivel de significación del 95% si lo sería al 90%.
- La escasa diferencia entre los valores intermedios propios de la FP y 1-3 ESO no muestran diferencias ni con los valores de los PCPI ni con los de Bachiller, en parte condicionado por presentar varianzas elevadas en muestras muy pequeñas.

Tabla III. 45.-  
Diferencia de medias en la escala ponderada de consumo total de drogas entre los Estudios y Cursos

COMPARAR		Diferencia de medias (I-J)	Error estándar	Sig.	95% de intervalo de confianza	
					Límite inferior	Límite superior
1-3 ESO	4° ESO	,16058	3,29714	1,000	-9,1051	9,4263
	Bachiller	1,07402	2,95203	,996	-7,3493	9,4973
	FP.	-3,03664	3,81844	,931	-13,6830	7,6098
	PCPI.	-4,86379	3,09972	,524	-13,6385	3,9110
4° ESO	Bachiller	,91344	1,59766	,979	-3,5175	5,3444
	FP.	-3,19722	2,90146	,805	-11,2645	4,8701
	PCPI.	-5,02437	1,85642	,057	-10,1380	,0892
Bachiller	FP.	-4,11065	2,50237	,477	-11,1576	2,9363
	PCPI	-5,93781*	1,13562	,000**	-9,0510	-2,8246
FP.	PCPI	-1,82715	2,67500	,960	-9,3052	5,6509

\* Significativa al 95% / \*\* Significativa al 99%

Hemos repetido la operación en las otras tres sub-escalas con similares resultados:

1) En el caso de la sub-escala de OH-Cannabis la media de consumo más elevada corresponde a los PCPI y la más baja a 1°-3° ESO. En este caso parece que son consumos tan divulgados que están más ligados a la edad que a las dificultades, de manera que se extienden de forma similar entre todos y todas las personas adolescentes. Las diferencias son significativas para el conjunto de los datos y las la prueba *post hoc* (Games-Howell) muestra que hay diferencias significativas entre los 4° de la ESO y PCPI (95%) y entre Bachiller y los PCPI (99%), las otras dos categorías la FP y 1-3 ESO no muestran diferencias significativas con ninguna otra (Tabla III.46).

2) En la sub-escala de drogas estimulantes el PCPI vuelve a mostrar las medias de consumo más elevadas; la mayor distancia se produce con el alumnado de Bachiller, quien tiene las medias más bajas. En la prueba *post hoc* únicamente ha dado significativa la diferencia entre esas dos categorías de estudios, el resto que mantiene valores intermedios no han mostrado diferencias significativas ni con PCPI ni con Bachiller (Tabla III.46).

3) En el caso de las que hemos denominado drogas marginales el patrón es muy similar al de las estimulantes si bien las medias de consumo son más bajas y, aunque la diferencia de medias entre PCPI y Bachiller se ha reducido algo sigue mostrándose significativa. Nos volvemos a encontrar que el resto de estudios no muestran diferencias significativas con ninguno de estos dos estudios que tienen las medias extremas (Tabla III.46).

Tabla III. 46.-  
Valores estadísticos, ANOVA y Prueba post hoc de Estudios en las tres sub-escalas ponderadas de consumo

NIVEL ESTUDIOS	Descriptivos			ANOVA		Diferencia medias entre estudios (P. post hoc)				
	N	Media	Desviación Típica	F	Sig.	1-3 ESO	4º ESO	Bachiller	FP	
<b>Sub-escala Ponderada OH-Cannabis</b>										
1-3 ESO	41	11,3678	7,83381	4,628	,001					
4º ESO	96	11,3847	8,09943							
Bachiller	492	12,3100	7,38414							
FP	56	12,8479	8,73264							
PCPI	281	14,5030	9,06800							
Total	966	12,8472	8,13643							
<b>Sub-escala Ponderada Estimulantes</b>										
1-3 ESO	43	1,6598	6,70818	10,090	,000					
4º ESO	102	1,7962	6,47604							
Bachiller	521	,7197	3,16736							
FP	57	2,6670	7,67713							
PCPI	304	3,3074	7,97189							
Total	1027	1,7400	5,86045							
<b>Sub-escala Ponderada de drogas Marginales</b>										
1-3 ESO	43	1,3333	6,38684	9,589	,000					
4º ESO	103	,9217	4,10353							
Bachiller	520	,3623	2,01938							
FP	57	2,0425	5,84312							
PCPI	315	2,2057	6,19338							
Total	1038	1,1097	4,41657							

\* Significativa al 95% / \*\* Significativa al 99%

8.2.2.- EL CONSUMO DE DROGAS EN FUNCIÓN DEL SEXO

El sexo es otra de las variables cualitativas que es procedente analizar en relación a los estudios. Su poder explicativo en gran parte de los comportamientos y conductas hace necesario ser tenido en cuenta como variable explicativa y transversal a cualquier estudio socioeducativo. Ya se ha visto como la proporción de varones es mucho mayor en los estudios de PCPI que la de mujeres y que éstas son mayoría en Bachiller. Esta proporcionalidad debe ser tomada en cuenta ya que los varones muestran niveles de consumo superiores a las mujeres de drogas ilegales (Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2013; Laespada y otros, 2012). Para ello en la división que hemos realizado de Estudios Reglados y PCPI hemos configurado otros dos grupos que son varones y mujeres con el resultado numérico que se expone en la Tabla III.47.adjunta.

Tabla III. 47.- Grupos de Estudios y sexo en la Base de datos Comparación PCPI.Nov.2009/D y E VIII

ESTUDIOS	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Varones en estudios reglados (Varones EE.RR)	347	32,4	32,7
Varones en PCPI (Varones PCPI)	236	22,0	22,2
Mujeres en estudios reglados (Mujeres EE.RR)	378	35,3	35,6
Mujeres en PCPI (Mujeres PCPI)	101	9,4	9,5
Total	1062	99,1	100,0
Perdidos	10	,9	
Total	1072	100,0	

Hemos vuelto a calcular la ANOVA y en los resultados destaca que la media de consumo más elevada es la de los varones de los PCPI, seguida de las mujeres de los PCPI, que es más elevada que la media de los varones de los estudios reglados. Los valores máximos de consumo se alcanzan, sin embargo, en el grupo de varones de EE.RR (103,48), lo cual puede ser explicado por tener una muestra mucho más amplia, en la que quepa algún sujeto con consumos muy elevados. El estadístico de la diferencia entre los grupos es alto, mostrando que es significativo para el conjunto de los cuatro grupos (Tabla III.48).

Tabla III. 48.-Valores estadísticos y ANOVA de Estudios y Sexo en la Escala ponderada de Consumo total

NIVEL ESTUDIOS	Escala Ponderada del consumo Total de drogas						
	Descriptivos					ANOVA	
	N	Media	Desviación Típica	Mínimo	Máximo	F	Sig.
Varones EE.RR	322	14,7315	12,91135	0,00	103,48	13,700	,000
Varones PCPI	180	20,9858	18,27562	0,00	89,35		
Mujeres EE.RR	353	13,1116	11,27174	0,00	95,85		
Mujeres PCPI	88	16,1770	13,96449	0,00	74,09		
Total	943	15,4538	13,92444	0,00	103,48		

Seguidamente hemos comparado los cuatro grupos entre sí (prueba *post*, estadísticos *Games-Howell*). De los resultados obtenidos hay tres ideas a destacar:

1) Tal y como se apuntaba en el cuadro anterior los grupos más dispares, esto es, quienes tienen la diferencia de medias más amplia con respecto al consumo de drogas, son los varones de los PCPI, los que más consumen, y las mujeres de EE.RR., las que menos consumen. Esa diferencia es significativa (Tabla III.49).

2) También es significativa la distancia que existe entre los dos grupos de varones, los que estudian Iniciación profesional y los de reglada (Tabla III.49).

3) Un tercer elemento a tener en cuenta, a pesar de que no se hayan establecido diferencias significas, es el de las alumnas de los PCPI, que tienen niveles de consumo ligeramente superiores y no significativos al de los varones de las enseñanzas regladas (Tabla III.49).

Tabla III. 49.-  
Diferencia de medias en la escala ponderada de consumo total de drogas Estudios-Sexo

COMPARAR		Diferencia de medias (I-J)	Error estándar	Sig.	95% de intervalo de confianza	
					Límite inferior	Límite superior
Varones EE.RR	Varones PCPI	-6,25426 <sup>*</sup>	1,54054	,000	-10,2358	-2,2728
	Mujeres EE.RR	1,61996	,93682	,309	-,7931	4,0330
	Mujeres PCPI	-1,44552	1,65339	,818	-5,7484	2,8573
Varones PCPI	Mujeres EE.RR	7,87422 <sup>*</sup>	1,48844	,000	4,0246	11,7239
	Mujeres PCPI	4,80873	2,01780	,083	-,4151	10,0325
Mujeres EE.RR	Mujeres PCPI	-3,06549	1,60496	,229	-7,2487	1,1177

Repetimos la operación en las otras tres sub-escalas con los siguientes resultados:

1) Los grupos de Sexo-Estudios se comportan ante la sub-escala de consumo de OH-cannabis de forma similar al de la escala total de consumo, en cuanto al orden de las medias de consumo y en cuanto a que la diferencia entre el conjunto de los cuatro grupos es significativa. Las distancias entre los grupos, sin embargo se acortan, de manera que aun siendo significativas la diferencia entre los varones de los dos tipos de estudio, ahora esa significación no llega al 99%. La diferencia entre chicos y chicas de los PCPI también disminuye alejándose de la significación. Esa reducción de la distancia se debe, en parte a que la diferencia entre el mínimo y el máximo también se acortan, pero también a que los consumos recogidos en esta sub-escala están muy extendidos por toda la población estudiantil de secundaria como consumos de iniciación y experimentación (Tabla III.50).

2) El comportamiento de las cuatro agrupaciones con respecto al consumo de sustancias estimulantes vuelve a situarnos de manera similar al consumo total, se mantienen el orden en cuanto a los consumos medios, la diferencia entre el conjunto de los cuatro grupos es significativa y además crecen algo las diferencias entre los grupos subrayándose la significatividad (Tabla III.50).

3) Lo más destacado en la escala de consumo de drogas marginales es que la distancia entre chicos y chicas en el PCPI es significativa, las medias de consumos de varones de estudios reglados y de mujeres de PCPI son muy similares; todo lo demás se mantiene en las mismas coordenadas que las escalas anteriores (Tabla III.50).

Tabla III. 50.-  
Valores estadísticos, ANOVA y Prueba post hoc de Estudios en las tres sub-escalas ponderadas de consumo

SEXO ESTUDIOS	Descriptivos			ANOVA		Diferencia medias entre estudios (P. post hoc)		
	N	Media	Desviación Típica	F	Sig.	Varones EE.RR.	Varones PCPI	Mujeres EE.RR.
<b>Sub-escala Ponderada OH-Cannabis</b>								
Varones EE.RR.	323	12,6113	8,05855	7,457	,000	-2,37277*	,95574	3,32851**
Varones PCPI	189	14,9841	9,21157					
Mujeres EE.RR	356	11,6556	7,14844					
Mujeres PCPI	91	13,6632	8,66241					
Total	959	12,8240	8,12248					
<b>Sub-escala Ponderada Estimulantes</b>								
Varones EE.RR	342	1,2155	4,72758	13,142	,000	-2,60719**	,35053	2,95772**
Varones PCPI	206	3,8227	8,39114					
Mujeres EE.RR	372	,8650	4,22237					
Mujeres PCPI	97	2,2470	6,95741					
Total	1017	1,7138	5,83683					
<b>Sub-escala Ponderada de drogas Marginales</b>								
Varones EE.RR	342	,8199	3,69547	14,594	,000	-2,01413**	,34485	2,35898**
Varones PCPI	216	2,8340	7,19647					
Mujeres EE.RR	372	,4750	2,82390					
Mujeres PCPI	99	,8347	2,55226					
Total	1029	1,1194	4,43463					

\* Significativa al 95% / \*\* Significativa al 99%

### 8.2.3.- EL CONSUMO DE DROGAS EN FUNCIÓN DEL ORIGEN

La tercera variable que es procedente analizar, y que está recogida de igual manera en los dos estudios, es el origen del alumnado, porque como se ha visto en la descripción de datos la proporción de inmigrantes es mucho mayor en los estudios de PCPI que en la enseñanza reglada (Tabla III.51).

Tabla III. 51.-  
Grupos de Estudios y origen en la Base Comparación PCPI.Nov.2009/D y E VIII

LUGAR NACIMIENTO ALUMNO	ESTUDIOS		TOTAL
	EE.RR	PCPI	
Nativos	634 87,1%	256 77,1%	890 84,0%
Inmigrantes	94 12,9%	76 22,9%	170 16,0%
Total	728 100,0%	332 100,0%	1060 100,0%
Chi-cuadrado	16,864a		
Sig	,000		

Con la finalidad de analizar las diferencias entre nativos e inmigrantes tanto en las personas que cursas estudios reglados como en las de los PCPI hemos creado un nueva variables que contenga las cuatro categorías tal y como se expone a continuación (Tabla III.52).

Tabla III. 52.-  
Grupos de Estudios y origen en la Base Comparación PCPI.Nov.2009/D y E VIII

ESTUDIOS	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Nativos en estudios reglados (Nativos EE.RR)	634	59,1	59,8
Inmigrantes en estudios reglados (Inmigr. EE.RR)	94	8,8	8,9
Nativos en PCPI (Nativos PCPI)	256	23,9	24,2
Inmigrantes en PCPI (Inmigr. PCPI)	76	7,1	7,2
Total	1060	98,9	100,0
Perdidos	12	1,1	
Total	1072	100,0	

El ANOVA, Tabla III.53, muestra unos resultados en los de que destaca que la media de consumo más elevada es la de las personas nativas estudiando en los PCPI, seguida de las inmigrantes de los PCPI, que es algo más elevada que la media de las personas inmigrantes de los estudios reglados. Los valores máximos de consumo, no obstante, se alcanzan en el grupo de las personas inmigrantes de los estudios reglados (103,48), dato que se puede asociar al hecho de que tengan la desviación típica más elevada. La prueba de ANOVA proporciona un estadístico "F" elevado y significativo en el conjunto de los cuatro grupos.

Tabla III. 53.-  
Valores estadísticos y ANOVA de Estudios/Origen en la Escala ponderada de Consumo total

Origen/ ESTUDIOS	Escala Ponderada del consumo Total de drogas						
	Descriptivos					ANOVA	
	N	Media	Desviación Típica	Mínimo	Máximo	F	Sig.
Nativos EE.RR	593	13,7466	10,52592	0	90,05	11,080	,000**
Inmigr. EE.RR	83	15,6608	20,20074	0	103,48		
Nativos PCPI	205	20,0939	16,56989	0	87,81		
Inmigr. PCPI	60	16,7328	18,81989	0	89,35		
Total	941	15,4886	13,92237	0	103,48		

\* Significativa al 95%

\*\* Significativa al 99%

Hemos comparado los cuatro grupos entre sí (prueba *post*, *Games-Howell*) y de los resultados obtenidos hay tres conclusiones del análisis a destacar:

1) Los grupos más dispares son las personas nativas de los PCPI las que más consumen y las nativas de las enseñanzas regladas, las que menos, siendo la diferencia significativa (Tabla III.54).

2) En medio de ambos grupos están las personas inmigrantes, entre quienes no hay diferencia si estudian PCPI o enseñanza reglada (Tabla III.54).

3) Una tercera cuestión es que la población inmigrante no muestra diferencias significativas con ninguno de los grupos de autóctonos, ni de PCPI, ni de estudios reglados (Tabla III.54).

Tabla III. 54.-  
Resultados de los estadísticos de Games-Howell en la Prueba post hoc de diferencia de medias en el la escala ponderada de consumo total de drogas Estudios/Origen

COMPARAR		Diferencia de medias (I-J)	Error estándar	Sig.	95% de intervalo de confianza	
					Límite inferior	Límite superior
Nativos EE.RR S	Inmigr. EE.RR	-1,91422	2,25906	,832	-7,8298	4,0014
	Nativos PCPI	-6,34723	1,23538	,000**	-9,5413	-3,1531
	Inmigr. PCPI	-2,98621	2,46779	,623	-9,4992	3,5268
Inmigr. EE.RR S	Nativos PCPI	-4,43301	2,50117	,291	-10,9432	2,0772
	Inmigr. PCPI	-1,07199	3,28932	,988	-9,6308	7,4868
Nativos PCPI	Inmigr. PCPI	3,36102	2,69118	,598	-3,6874	10,4095

\* Significativa al 95% / \*\* Significativa al 99%

Al repetir la operación en las otras tres sub-escalas de consumo encontramos algunos matices dignos de ser tenidos en cuenta (Tabla III.55):

1) En la sub-escala de consumo de OH-cannabis el grupo de nativos de los PCPI es el que tiene las medias más elevadas y sus diferencias son significativas. En este caso, sin embargo, los nativos de EE.RR. son el segundo grupo de consumo; el carácter iniciático y exploratorio de estas drogas puede ayudar a entender esto último.

2) En cuanto a los estimulantes el mayor consumo está en los inmigrantes de los PCPI seguidos de los nativos de los PCPI. Los nativos de las EE.RR. tienen una media de consumo muy bajas, de manera que sus diferencias con los dos grupos de los PCPI son significativas.

3) Con respecto a las drogas marginales quienes aparecen en primer lugar son los nativos de los PCPI, seguido de los inmigrantes de EE.RR., los inmigrantes de los PCPI y finalmente los nativos de EE.RR, presentan índices muy bajos y significativos con el grupo de mayor consumo, el de los nativos de PCPI.

Tabla III. 55.-  
Valores estadísticos, ANOVA y Prueba post hoc de Estudios en las tres sub-escalas ponderadas de consumo

ORIGEN ESTUDIOS	Descriptivos			ANOVA		Diferencia medias entre estudios (P. post hoc)		
	N	Media	Desviación Típica	F	Sig.	Nativos EE.RR	Inmigr. EE.RR	Nativos PCPI
<b>Sub-escala Ponderada OH-Cannabis</b>								
Nativos EE.RR	595	12,3883	7,49342	12,1452	,000	1,69509	-3,15664**	-4,85173**
Inmigr. EE.RR	85	10,6932	8,22601					
Nativos PCPI	214	15,5449	8,73307					
Inmigr. PCPI	64	10,8989	9,31211					
Total	958	12,8435	8,11785					
<b>Sub-escala Ponderada Estimulantes</b>								
Nativos EE.RR	627	,8519	3,72915	12,8012	,000	-1,65834	-2,34950**	-,69116
Inmigr. EE.RR	90	2,5102	7,91503					
Nativos PCPI	231	3,2014	8,05867					
Inmigr. PCPI	69	3,5486	7,84544					
Total	1017	1,7153	5,84155					
<b>Sub-escala Ponderada de drogas Marginales</b>								
Nativos EE.RR	626	,4381	2,31095	13,266	,000	-1,57075	-1,90751**	-,33675
Inmigr. EE.RR	91	2,0089	6,75274					
Nativos PCPI	244	2,3457	6,49292					
Inmigr. PCPI	67	1,7448	5,15704					
Total	1028	1,1151	4,43464					

\* Significativa al 95% / \*\* Significativa al 99%

### 8.3. RESUMEN DEL CAPITULO

Los resultados de la comparación entre los estudiantes de EE.RR. y de PCPI señalan que no hay duda de que el consumo está significativamente más extendido entre el alumnado de la iniciación profesional que entre las enseñanzas regladas y, además, entre los primeros el consumo aparece también como más frecuente y próximo en el tiempo. A partir de aquí se pueden apuntar algunas ideas complementarias.

- En el consumo de alcohol, alguna vez y en el último año, así como en la borrachera alguna vez hay más alumnado de EE.RR, que de PCPI. En los consumos de OH en el último mes y las borracheras recientes, en el último mes, el alumnado de los PCPI supera a los de EE.RR. si bien no todas las diferencias son significativas. Podemos apuntar, por lo tanto, a que hay un consumo generalizado de alcohol por motivos de iniciación, experimentación, ocio compartido con los iguales, etc., entre todo el alumnado de enseñanzas medias, sin embargo, el alumnado de los PCPI que bebe tienden a beber más que los de las EE.RR.
- En los consumos de drogas más minoritarias, a partir de la cocaína, si bien es significativamente más elevado entre el alumnado de los PCPI, al profundizar hacia el consumo, en el último mes, las diferencias se reducen algo entre ambos grupos, de manera que en el caso del éxtasis no hay diferencias significativas y, en el caso de las anfetaminas, los alucinógenos, los inhalables y la heroína, la significación sólo puede considerarse a partir del 95%.

En lo que respecta a la influencia de otras variables apuntamos lo siguiente:

- Por tipo de estudio las diferencias más grandes y siempre significativas se encuentran entre las personas que estudian bachiller y las que estudian PCPI, mientras que el alumnado de 4º de la ESO se asemeja al de bachiller, el de 1º-3º de ESO y FP están en una situación intermedia.
- En cuanto a la variable sexo nos encontramos con que los mayores índices de consumo se producen entre los varones de los PCPI, seguidas de las mujeres de los PCPI y varones y mujeres de las enseñanzas regladas. Las diferencias significativas se producen siempre y en todas las sustancias entre varones de los PCPI y mujeres y varones de las enseñanzas regladas y, sólo en el caso de las drogas marginales, también con las mujeres de los PCPI. Otro dato a destacar es que las medias de consumo son más elevadas entre las mujeres de los PCPI que entre los varones de las enseñanzas regladas, aunque estas diferencias no han sido significativas en ninguna de las escalas de consumo.

- El origen señala algunas diferencias que, además, están relacionadas con el grupo de sustancias. En la escala de consumo total de drogas, son los nativos de los PCPI quienes sostienen un consumo más alto, seguido de los inmigrantes de los PCPI, los inmigrantes de la reglada y los nativos de la reglada. En esa escala la única diferencia significativa se produce entre los dos extremos de nativos. En la escala de OH-Cannabis las distancias son significativas entre los nativos de los PCPI con los otros tres grupos. En las drogas estimulantes el mayor consumo se produce entre los inmigrantes de los PCPI y los dos grupos de los PCPI dan diferencias significativas con los nativos de EE.RR. En la escala de las drogas marginales la segunda plaza es ocupada por los inmigrantes de enseñanzas regladas, pero las diferencias significativas solo están entre los nativos de los dos tipos de estudio.

## Capítulo 9.- INFLUENCIA DE VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS EN EL CONSUMO DE DROGAS Y EN LA CONDUCTA ANTISOCIAL

El objetivo de esta parte es observar la influencia de variables sociodemográficas sobre el consumo y sobre la conducta antisocial, en el alumnado de los PCPI. En este capítulo hemos considerado los siguientes factores: el sexo; la edad<sup>11</sup>; la convivencia; la existencia de dificultades económicas en la familia; el origen del alumno y la valoración del centro, que no es una variable sociodemográfica, pero dada la formulación del ítem hemos considerado que su tratamiento se ajustaba más a un factor de este tipo, que a una variable medida como escala.

Hemos trabajado sobre la **Base amplia de PCPI**, porque nos asegura una muestra de 710 personas diferentes, la más extensa referida exclusivamente al alumnado de los PCPI. Dentro de la base, para las operaciones utilizaremos las escalas de consumo de drogas ponderadas y la escala de conducta antisocial, los valores de las escalas están recogidos en la Tabla III.56.

Tabla III. 56.- Estadísticos de las Escalas de consumo de drogas y de la Conducta antisocial en la Base amplia de PCPI

ESTADÍSTICOS		ESCALAS PONDERADAS DE CONSUMO DE DROGAS Y DE CONDUCTA ANTISOCIAL				
		Conducta Antisocial	Consumo total	Consumo. OH-Cannabis.	Consumo. estimulantes	Consumo.Drg. Marginales
N	Válidos	658	597	618	662	681
	Perdidos	52	113	92	48	29
Media		5,40	19,7878	14,0054	3,6913	2,2601
Mediana		4,00	15,7100	15,4100	,0000	,0000
Moda		1	,00	,00	,00	,00
Desviación típica		5,957	17,50292	9,27395	8,02207	5,74429
Asimetría		1,669	1,200	-,117	2,427	3,480
Mínimo		0	,00	,00	,00	,00
Máximo		33	89,37	29,17	33,96	40,35
Percentiles	25	1,00	7,0200	4,7400	,0000	,0000
	50	4,00	15,7100	15,4100	,0000	,0000
	75	8,00	27,8100	22,8500	,0000	,0000

<sup>11</sup> En este caso, dado el estrecho margen del intervalo de edad, la hemos considerado como variable cualitativa.

9.1 –CONSUMOS DE DROGAS Y CONDUCTA ANTISOCIAL. SEGÚN EL SEXO

En la tabla adjunta (Tabla III.57) se presentan la distribución entre varones y mujeres en la base amplia, que ya se ha apuntado en el capítulo correspondiente a la de descripción del alumnado, y que dejó constancia de que algo más de los dos tercios de las personas matriculadas son hombres.

Tabla III. 57.-  
Frecuencia y porcentaje de mujeres y varones en la Base amplia PCPI

SEXO	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	487	68,6
Mujer	222	31,3
Total	709	99,9
Perdidos	1	,1
TOTAL	710	100,0

En la Tabla III.58 se recogen las medias de consumo de drogas de las escalas ponderada total y de las otras tres sub-escalas, el valor de la "t de Student" y la significación de ese valor. De estos datos cabe señalar:

- Las medias de consumos en la escala total de drogas así como en las sub-escalas de consumos de Oh-cannabis y de estimulantes, son muy similares entre hombres y mujeres, lo cual viene ratificado por valores de "t" muy bajos, que no llegan ni a 0, 5 de manera que no son significativos.
- Destaca el hecho de que en las drogas estimulantes la media de consumo es ligeramente superior en las mujeres, aunque como hemos comentado antes no es significativo.
- En el consumo de las drogas marginales y en la conducta antisocial se producen diferencias significativas por sexo, siendo los varones quienes tienen medias claramente superiores en ambas escalas.

Tabla III. 58.-  
Comparación de las medias de la escala de consumo de drogas y de conducta antisocial utilizando la "t" en la base amplia de PCPI

ESCALA	MEDICION	N	Media	Desviación estándar	t (***)	Sig. (bilateral)
Consumo drogas total	Hombre	404	20,0226	17,83683	0,474	0,636
	Mujer	193	19,2962	16,81727		
Consumo OH-Cannabis	Hombre	420	14,0311	9,46118	,012	,991
	Mujer	197	14,0216	8,85339		
Consumo Estimulantes	Hombre	447	3,6283	7,77178	-,317	,751
	Mujer	214	3,8401	8,55222		
Consumo Drgs. Marginales	Hombre	462	2,6233	6,49703	2,918	,004 (**)
	Mujer	219	1,4940	3,57676		
Conducta Antisocial	Hombre	441	5,95	6,232	3,593	,000 (**)
	Mujer	216	4,30	5,195		

(\*) Diferencias significativas a partir del ,05

(\*\*) Diferencias significativas a partir del ,01

(\*\*\*) No se han asumido varianzas iguales

## 9.2. EL CONSUMO DE DROGAS Y LA CONDUCTA ANTISOCIAL. SEGÚN LA EDAD

La distribución por edades de la **Base amplia de PCPI** presenta una cierta dispersión, en la que algunos valores extremos tienen muy poca representación, para establecer los cálculos se procedió a agruparlos tal y como se aprecia en la Tabla III.59.

Tabla III. 59.-  
Frecuencia y porcentaje de las edades en la Base amplia PCPI y agrupación para los cálculos

EDAD	Edad en el momento de la pasación		Edad agrupada para los cálculos	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
14	2	,3	41	6,0
15	39	5,5		
16	253	35,6	253	37,0
17	258	36,3	258	37,8
18	107	15,1	107	15,7
19	23	3,2	24	3,5
20	1	,1		
Total	683	96,2	683	100
Perdidos	27	3,8		
Total	710	100,0		

Al analizar los consumos de drogas y la conducta antisocial comparando las medias de consumo del alumnado en función de la edad nos encontramos con muy pocas diferencias. En conjunto sólo sería significativa la conducta antisocial, aunque la escala de alcohol y cannabis podríamos considerarla también significativa. La edad con las medias más elevadas de consumo es la de los 17 años, sin embargo en la sub-escala de consumo de alcohol y cannabis son los más jóvenes de 15 y 16 quienes tienen la media de consumo más elevada (Tabla III.60).

Las únicas diferencias significativas las encontramos entre las personas de 17 años, las de mayor consumo, y las de 19 años, las de menor consumo, en las escalas de consumo total, consumo de estimulantes y consumo de drogas marginales. En el resto de edades y de escalas no hay diferencias, aunque sí las hay en el global (Tabla III.60).

En la conducta anti-social son los de 15 y 16 años los que tienen las medias más elevadas pero sus diferencias con el resto no aportan un resultado significativo (Tabla III.60).

Tabla III. 60.-  
Valores estadísticos, ANOVA y Prueba post hoc de Edades en las cinco escalas

EDAD	Descriptivos			ANOVA		Diferencia medias (P. post hoc)					
	N	Media	Desviación Típica	F	Sig.	15	16	17	18		
<b>Consumo drogas total</b>											
15	29	18,4703	13,10903	1,975	,097						
16	202	19,1106	16,65578								
17	229	21,7221	18,77069					-3,25179	-2,61155		
18	90	19,6337	18,85126					-1,16332	-,52307	2,08847	
19	22	11,6614	11,83068					6,80898	7,44923	10,06078*	7,97230
Total	572	19,9195	17,65189								
<b>Consumo OH-Cannabis</b>											
15	31	15,1645	9,68354	2,378	,051						
16	212	14,6304	9,16942								
17	235	14,4405	9,10800					,72401	,18991		
18	93	12,5094	9,58973					2,65516	2,12107	1,93116	
19	22	9,5473	9,22969					5,61724	5,08315	4,89324	2,96208
Total	593	14,0619	9,28411								
<b>Consumo Estimulantes</b>											
15	33	1,9673	5,79474	1,975	0,097						
16	229	3,0627	7,89468								
17	247	4,5726	8,56699					-2,60536	-1,50997		
18	103	4,1504	8,21810					-2,18312	-1,08772	,42224	
19	23	1,5248	4,39546					,44249	1,53788	3,04785*	2,62561
Total	635	3,7138	8,05768								
<b>Consumos Marginales</b>											
15	38	2,2876	7,41854	1,6611	0,15734						
16	237	1,9159	5,46978								
17	249	2,9603	6,50749					-,67265	-1,04437		
18	106	2,1424	4,70279					,14527	-,22645	,81792	
19	24	,4767	2,33518					1,81096	1,43924	2,48361*	1,66569
Total	654	2,3190	5,84021								
<b>Conducta antisocial</b>											
15	38	6,61	5,796	2,534	0,039						
16	231	5,87	5,848								
17	240	5,55	6,162					1,051	,320		
18	100	3,98	5,523					2,625	1,894	1,574	
19	23	4,04	6,161					2,562	1,831	1,511	-,063
Total	632	5,43	5,957								

(\*) Diferencias significativas a partir del ,05

9.3. EL CONSUMO DE DROGAS Y LA CONDUCTA ANTISOCIAL SEGÚN LA CONVIVENCIA

Poco más de la mitad del alumnado vive en una situación “convencional” o “tradicional”, es decir, con sus dos progenitores en común, el resto se reparte en diferentes posibilidades de las cuales la convivencia con la madre en solitario o con la madre y una nueva pareja es la segunda opción. Con el fin de establecer grupos más numerosos hemos reagrupado las respuestas en tres categorías: la situación “convencional”, los que conviven con uno de los progenitores, al menos, ya sea puramente o en familias reconstituidas y otras posibilidades (otros familiares, amigos o instituciones) (Tabla III.61).

Tabla III. 61.-  
Frecuencia y porcentaje de las convivencias en la Base amplia PCPI y agrupación para los cálculos

Convivencia	Convivencia en la pasación		Convivencia agrupada para cálculos	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Con Padre y Madre	383	53,9	383	54,8
Con Madre sola o con su compañero	183	25,8	222	31,8
Con Padre solo o con su compañera	39	5,5		
Otra familiares u otros	42	5,9	94	13,4
Institución	52	7,3		
Total	699	98,5	699	100,0
Perdidos	11	1,5		
Total	710	100,0		

De las cuatro escalas de consumo de drogas, tienen coeficientes “F de Fisher” elevados y significativos las de Consumo total de drogas y la de OH-cannabis, el resto no (Tabla III.62). Las medias de consumo más elevadas, en dos de las cuatro escalas de drogas, la proporciona el grupo de personas que viven con uno sólo de los progenitores, seguido de los que viven en hogares “tradicionales”, mientras que el alumnado que reside en instituciones o con otros familiares es el que proyecta un menor nivel de consumo (Tabla III.62).

En el caso de los consumos de estimulantes, aunque el orden señalado permanece, las diferencias son pequeñas, de manera que no son significativas (Tabla III.62). Por su parte, la escala de drogas marginales trastoca todo lo observado hasta ahora, ya que no presenta diferencias entre los tres grupos (Tabla III.62).

En lo que respecta a la conducta antisocial, la media más elevada corresponde con quienes participan de una convivencia convencional y la mayor distancia está con quienes viven en una institución o con otros familiares, siendo esta significativa (Tabla III.62).

Tabla III. 62.-  
Valores estadísticos, ANOVA y Prueba post hoc de la convivencia en las cinco escalas

Convivencia	Consumo drogas tota						
	Descriptivos			ANOVA		Diferencia medias (P. post hoc)	
	N	Media	Desviación Típica	F	Sig.	Padre y Madre	Sólo con un progenitor
<b>Consumo drogas tota</b>							
Padre y Madre	313	19,9985	17,09439	6,709	0,001	-2,02230	6,49486*
Sólo con un progenitor	200	22,0208	17,97238				
Otros e-instituciones	77	13,5036	16,91631				
Total	590	19,8364	17,54205				
<b>Consumo OH-Cannabis</b>							
Padre y Madre	328	14,7695	9,00290	18,443	,000	-,31026	6,42042*
Sólo con un progenitor	202	15,0798	8,84362				
Otros e-instituciones	80	8,3491	9,33083				
Total	610	14,0303	9,24809				
<b>Consumo Estimulantes</b>							
Padre y Madre	352	3,3065	7,86543	2,138	,119	-1,36419	,10220
Sólo con un progenitor	215	4,6707	8,69872				
Otros e-instituciones	86	3,2043	7,05341				
Total	653	3,7422	8,06543				
<b>Consumos Marginales</b>							
Padre y Madre	367	2,1990	6,00211	,050	,951	-,11997	-,17781
Sólo con un progenitor	216	2,3189	5,31722				
Otros e-instituciones	90	2,3768	5,84676				
Total	673	2,2612	5,76185				
<b>Conducta Antisocial</b>							
Padre y Madre	359	5,78	6,231	3,816	,023	,398	1,985*
Sólo con un progenitor	208	5,38	5,695				
Otros e-instituciones	84	3,80	5,110				
Total	651	5,40	5,955				

(\*) Diferencias significativas a partir del ,05

#### 9.4. EL CONSUMO DE DROGAS Y LA CONDUCTA ANTISOCIAL SEGÚN EL ORIGEN

Dos de cada tres personas provienen de la CAPV y/o de Navarra, del resto las más destacadas son las personas originarias de Latinoamérica y del Magreb, las otras procedencias tiene poco peso, por lo que las hemos agrupado para las operaciones, quedando tal y cómo aparece en la (Tabla III.63).

Tabla III. 63.-

Frecuencia y porcentaje de las convivencias en la Base amplia PCPI y agrupación para los cálculos

Origen del alumno/a en la pasación	Datos de la pasación		Origen agrupado para cálculos	Datos agrupados	
	Frecuencia	Porcentaje		Frecuencia	Porcentaje
País Vasco-Navarra	469	66,1	Nativos	504	72,3
Resto España	35	4,9			
El Magreb	50	7,0	África	67	9,6
Resto África	17	2,4			
Latino-América	101	14,2	Latino-América	101	14,5
País Europeo	16	2,3	Otro lugares	25	3,6
Asia	3	,4			
Resto del Mundo	6	,8			
Total	697	98,2	Total	697	100,0
Perdidos	13	1,8			
Total	710	100,0			

Hay tres escalas de consumo de drogas en las que se producen diferencias significativas, la del consumo total, la de OH-cannabis y la de estimulantes. En las tres se da el mismo orden en cuanto al consumo: la media más elevada siempre la ocupan los nativos, seguidos de quienes proceden de “otros lugares”, aunque estos representan proporciones muy pequeñas, en el tercer puesto encontramos a las personas de latino-américa y, en último lugar, están las que procedentes de África (Tabla III.63).

En las tres escalas mencionadas se producen diferencias significativas entre los nativos y las personas originarias de África y, en el caso del OH-cannabis y de los estimulantes, además con las de Latinoamérica (Tabla III.63). En las escalas de consumo total y de OH-cannabis la distancia entre el alumnado africano con respecto a las personas latinoamericanas y las de otras procedencias son relativamente elevadas, de manera que también muestran diferencias significativas (Tabla III.63). En las sustancias marginales las diferencias son muy pequeñas y no son significativas, no obstante la media más elevada la encontramos entre las personas de otras procedencias, (Tabla III.63)

Las medias más elevadas en la escala de conducta antisocial se encuentran entre las personas de otras procedencias y las nativas, mientras que las de origen africano y latinoamericano son las de índices más bajos y, además, las diferencias con el alumnado aborigen son significativas (Tabla III.63)

Tabla III. 64.-  
Valores estadísticos, ANOVA y Prueba post hoc del origen del alumno/a en las cinco escalas

Origen	Descriptivos			ANOVA		Diferencia medias (P. post hoc) (***)		
	N	Media	Desviación Típica	F	Sig.	Nativos	El Magreb y Africa	Latino-América
<b>Consumo drogas total</b>								
Nativos	426	22,2228	17,73007	14,366	,000	14,74284*	6,31366*	-8,42918*
El Magreb y África	57	7,4800	12,66516					
Latino-América	85	15,9092	13,83467					
Otros	20	19,4985	22,84146					
Total	588	19,7883	17,56055					
<b>Consumo OH-Cannabis</b>								
Nativos	442	15,7709	8,75870	31,311	,000	11,18275*	3,73798*	-7,44477*
El Magreb y África	59	4,5881	7,07935					
Latino-América	86	12,0329	8,62069					
Otros	22	12,1800	10,10308					
Total	609	14,0299	9,26724					
<b>Consumo Estimulantes</b>								
Nativos	469	4,2782	8,67675	3,650	,012	2,67325*	2,25641*	-,41683
El Magreb y África	61	1,6049	4,49427					
Latino-América	97	2,0218	5,18656					
Otros	24	3,9329	9,89976					
Total	651	3,6787	8,03655					
<b>Consumo Marginales</b>								
Nativos	487	2,5090	6,18148	1,285	,278	,92550	1,08087	,15537
El Magreb y África	63	1,5835	4,40107					
Latino-América	96	1,4281	3,97986					
Otros	24	2,6067	6,16979					
Total	670	2,2706	5,77089					
<b>Conducta Antisocial</b>								
Nativos	468	6,02	6,084	9,216	,000	3,024*	2,467*	-,557
El Magreb y África	59	3,00	4,222					
Latino-América	97	3,56	4,776					
Otros	22	7,59	8,985					
Total	646	5,43	5,993					

(\*) Diferencias significativas a partir del ,05

(\*\*\*) No Se asumen varianzas iguales

### 9.5. EL CONSUMO DE DROGAS Y LA CONDUCTA ANTISOCIAL SEGÚN LAS DIFICULTADES ECONÓMICAS

Para medir y cuantificar las dificultades económicas de las familias del alumnado de PCPI, el cuestionario contenía tres preguntas. La suma de las respuestas a las preguntas permite elaborar una escala de dificultades económicas en tres niveles. Sin embargo, y dado que el número de personas que han contestado afirmativamente a las tres cuestiones es muy bajo, hemos reagrupado las dos últimas en una sola (Tabla III.65).

Tabla III. 65.-  
Frecuencia y porcentaje de dificultades económicas en Base amplia PCPI, escala y agrupación para cálculos

Condiciones de la dificultades económicas			Escala de dificultades económicas			Escala para cálculo	
	Frecuencia	Porcentaje	Factores	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Padres sin trabajo	104	14,6	0 = No hay	460	64,8	460	64,8
Vamos justos de dinero	133	18,7	1 = Nivel 1	206	29,0	206	29,0
Nos ayudan los S. Sociales	63	8,9	2 = Nivel 2	38	5,4	44	6,2
			3 = Nivel 2	6	,8		
			Total	710	100,0	710	100,0

En todas las escalas de consumo así como en la conducta antisocial se da el mismo orden, las medias de consumo más elevadas corresponden a quienes no han señalado ninguna de las dificultades, seguidos de quienes han señalado una. Sólo en la escala de OH-cannabis se han producido diferencias significativas, siendo y entre quienes no han señalado ninguna y los que han señalado una (Tabla III.65).

La pobreza o mejor la deprivación es considerada como uno de los factores de riesgo de mayor peso, tal y como hemos recogido en el capítulo segundo de la tesis, sin embargo, nuestros datos no apuntan en esa dirección y la explicación a esto puede ser tanto metodológica como técnica. Es posible que, aun a pesar de su claridad, los ítems no recojan adecuadamente las situaciones carenciales. También puede ser que estas y estos jóvenes no sean conscientes de las situaciones de necesidad de su familia, ya hemos señalado que se puede producir un cierto nivel de ocultamiento de los padres hacia su prole, con el fin de evitarles sufrimiento.

Desde una perspectiva más técnica podemos señalar algunas ideas, que no son incompatibles entre ellas, sino que se pueden complementar. La pobreza en sí, si no es extrema o no va acompañada de otros factores, es posible que no sea un factor determinante, hay que darse cuenta que en la CAPV, aunque hay algunos barrios y zonas deterioradas no son muy

grandes y las administraciones ejercen un cierto control y supervisión de la población, para evitar algunos problemas como la desescolarización de los menores.

Es muy posible que entre los factores que acompañen a la pobreza como factor de riesgo esté el hecho de la pertenencia a *subculturas de la pobreza*, que se podrían caracterizar por sobrevivir al margen de la sociedad convencional y, por lo tanto, infravalorar la formación como medio de progreso y movilidad personal, en cuyo caso, difícilmente encontraríamos a sus hijos e hijas en un centro formativo de adscripción voluntaria. Por otro lado, hay que pensar que para consumir hace falta dinero y en consecuencia tienen más posibilidades aquellas personas que pueden disponer de ciertas cantidades para gastar libremente, que quienes sólo pueden atender a las necesidades básicas.

Tabla III. 66.-  
Valores estadísticos, ANOVA y Prueba post hoc de las dificultades económicas en las cinco escalas

Dificultades económicas	Descriptivos			ANOVA		Diferencia medias (P. post hoc)	
	N	Media	Desviación Típica	F	Sig.	No hay	Nivel 1
<b>Consumo drogas total</b>							
No hay	384	20,9141	17,53890	2,260	,105	3,04301	,67419
Nivel 1	177	17,8711	16,60826				
Nivel 2	36	17,1969	20,59423				
Total	597	19,7878	17,50292				
<b>Consumo OH-Cannabis</b>							
No hay	399	14,8754	8,94895	5,201	,006	2,28976*	1,00563
Nivel 1	183	12,5856	9,63006				
Nivel 2	36	11,5800	9,90169				
Total	618	14,0054	9,27395				
<b>Consumo estimulantes</b>							
No hay	428	3,9591	8,59181	,686	,504	,79439	-,21501
Nivel 1	194	3,1647	6,42718				
Nivel 2	40	3,3798	8,70592				
Total	662	3,6913	8,02207				
<b>Consumo Marginales</b>							
No hay	440	2,3600	5,98760	,234	,791	,22980	,29967
Nivel 1	199	2,1302	5,30907				
Nivel 2	42	1,8305	5,18609				
Total	681	2,2601	5,74429				
<b>Conducta Antisocial</b>							
No hay	424	5,61	5,961	,714	,490	,593	-,085
Nivel 1	194	5,02	5,948				
Nivel 2	40	5,10	5,991				
Total	658	5,40	5,957				

(\*) Diferencias significativas a partir del ,05

9.6. EL CONSUMO DE DROGAS Y LA CONDUCTA ANTISOCIAL CON LA VALORACIÓN DEL CENTRO

Para analizar la valoración que el alumnado hace del centro, se ha tomado una variable en la que se pregunta por una serie de cuestiones propias de la dinámica interna y de su percepción del mismo y más concretamente sobre el personal del centro (ver pregunta 21 en el Anexo 2.- Cuestionario de los PCPI). Tal como está formulada permite interpretarla como una variable categórica, que puede utilizarse como factor para observar si tras esa percepción hay diferencias frente al consumo de drogas y la conducta antisocial. No se ha procedido a ninguna reorganización de las respuestas y simplemente nos hemos limitado a eliminar los casos de ausencia de respuestas (Tabla III.67).

Tabla III. 67.-  
Frecuencia y porcentaje de la percepción del centro en Base amplia de PCPI

CÓMO TE SIENTES EN EL CENTRO	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido utilizado en los cálculos
Se preocupan por nosotros	376	53,0	59,0
Se preocupan de los estudios	84	11,8	13,2
Solo hacen su trabajo	152	21,4	23,9
No estoy a gusto en el centro	25	3,5	3,9
Total	637	89,7	100,0
Perdidos	73	10,3	
Total	710	100,0	

En las escalas de consumo los grupos extremos vienen conformados por quienes consideran que el profesorado se preocupa por ellos (*Se preocupan por nosotros/Se ocupan de nosotros*), en posesión de las medias de consumo más bajas, y quienes no están a gusto en el centro, que tienen las medias más elevadas de consumo. En los otros dos grupos las diferencias son pequeñas y cambian algo de posición. No hay diferencias significativas en ningún caso y, aunque las distancias puedan ser importantes entre los extremos, el poco número de personas en la peor valoración del centro no permite mostrar una significación (Tabla III.68).

En el caso de la escala de conducta antisocial se mantiene el mismo orden que en las escalas de consumo de drogas, pero aquí las diferencias entre quienes mejor valoran la actitud de profesorado y el resto muestran en todos los casos diferencias significativas (Tabla III.67).

A pesar del poco peso de la categoría de quienes *no están a gusto en el centro*, hay que señalar su elevada media en la escala de drogas marginales y, si a eso unimos la significación de su media en la escala de conducta antisocial, podemos estar acercándonos a un grupo en una situación de riesgo (Tabla III.68).

Tabla III. 68.-

Valores estadísticos, ANOVA y Prueba post hoc de las percepción del centro en las cinco escalas

Valoración del centro	Descriptivos			ANOVA		Diferencia medias (P. post hoc) (**)		
	N	Media	Desviación Típica	F	Sig.	Se ocupan de nosotros	Sólo de estudios	Hacen su trabajo
<b>Consumo drogas total</b>								
Se ocupan de nosotros	330	18,7373	17,54853	1,230	,298	-2,89467	-1,96468	,92999
Sólo de estudios	71	21,6320	17,13839					
Hacen su trabajo	131	20,7020	17,32559					
No estoy a gusto	19	24,5084	20,83279					
Total	551	19,7764	17,57322					
<b>Consumo OH Cannabis</b>								
Se ocupan de nosotros	341	13,2342	9,04215	2,291	,077	-1,85811	-1,57837	,27974
Sólo de estudios	73	15,0923	9,60866					
Hacen su trabajo	135	14,8126	9,58320					
No estoy a gusto	19	17,3642	9,88573					
Total	568	13,9863	9,30595					
<b>Consumo Estimulantes</b>								
Se ocupan de nosotros	359	3,6590	8,10893	,016	,997	,20082	,00522	-,19560
Sólo de estudios	81	3,4581	7,11926					
Hacen su trabajo	144	3,6538	7,74803					
No estoy a gusto	20	3,7530	8,41706					
Total	604	3,6339	7,88902					
<b>Consumo Marginales</b>								
Se ocupan de nosotros	366	1,8513	5,13157	1,626	,182	-,74551	-,58572	,15978
Sólo de estudios	81	2,5968	5,88846					
Hacen su trabajo	147	2,4370	5,24296					
No estoy a gusto	23	4,0422	8,45170					
Total	617	2,1704	5,42261					
<b>Conducta Antisocial</b>								
Se ocupan de nosotros	359	4,26	4,721	15,027	,000	-2,574*	-1,913*	,661
Sólo de estudios	79	6,84	7,015					
Hacen su trabajo	143	6,17	6,517					
No estoy a gusto	24	11,08	9,212					
Total	605	5,32	5,936					

(\*) Diferencias significativas a partir del ,05

(\*\*) No Se asumen varianzas iguales

### 9.7. RESUMEN DEL CAPITULO

En el consumo de drogas en global, así como en la escala de OH-cannabis y de drogas estimulantes no hay diferencias significativas entre las mujeres y los varones, pero si las hay en el consumo de drogas marginales y en la conducta anti-social, siempre con saldos más elevados en

los varones. Podemos preguntarnos si las chicas con dificultades escolares pueden estar en una situación de mayor vulnerabilidad, incluso que los varones, ya que, en ámbito general de la enseñanza, las chicas obtienen mucho mejores resultados académicos que los varones. Por otra parte debemos recordar que en el caso de las alumnas de los PCPI, es muy frecuente que provengan de hogares no-convencionales.

La edad que tiene los niveles de consumo más elevados son los 17 años y la que menos los 19 y más, aunque las diferencias no son significativas en el caso del OH-cannabis. La conducta antisocial está más presente en los de 15 y 16 años, pero tampoco ofrece diferencias significativas.

El alumnado que convive con un solo progenitor es el que presenta niveles de consumo superiores siendo significativos, en los casos de consumo total de drogas y en el de la escala OH-cannabis, con respecto a los que viven en instituciones u otros, que son las personas con niveles de consumo más bajos. La conducta antisocial está más presente en el alumnado de familias convencionales y es significativa con quienes viven en instituciones u otros, que son los de índice más bajo.

Los consumos de drogas en global, de alcohol y cannabis, y de estimulantes, así como la conducta antisocial son significativamente más elevados en las personas nativas que entre las procedentes de África, que son las menos consumidoras, mientras que las originarias de Latinoamérica están entre ambos grupos.

La variable de dificultades económicas no aporta diferencias significativas, excepto en el caso de la escala de OH-cannabis, siendo quienes no han señalado tener dificultades económicas las personas con mayores índices de consumo. Habría que avanzar sobre esta variable y analizar cómo puede estar relacionándose con otras para constituir un factor real de consumo.

La valoración del profesorado no ofrece diferencias significativas en cuanto al consumo, a pesar de que hay una cierta distancia entre quienes tienen las opiniones más favorables con las medias de consumo más bajas, de quienes declaran no estar a gusto en el centro, con los índices más elevados, especialmente en la escala de drogas marginales. En el caso de la conducta antisocial, los que sienten que el profesorado se ocupa de ellos, muestran los índices más bajos y las diferencias si son significativas con el resto de las respuestas, siendo la diferencia más grande con quienes dicen no estar a gusto en el centro.

## Capítulo 10. – CORRELACIONES ENTRE LOS FACTORES DE RIESGO CON EL CONSUMO DE DROGAS Y LA CONDUCTA ANTISOCIAL

En esta capítulo vamos a indagar sobre la relación de las diversas variables consideradas como factores de riesgo y el consumo de drogas y la conducta anti-social. En la elaboración del cuestionario se recogieron una serie de variables sobre las que hay evidencia de su influencia sobre esos fenómenos, que serían las *variables-factores de riesgo*. Para medir dichas variables se procedió a la elaboración de baterías de ítems, de manera que podrían constituir escalas, de las que hemos calculado su fiabilidad y las hemos expuesto en el capítulo quinto.

Para aproximarnos a esas relaciones que pueden darse entre las *variables-factores de riesgo* y el sostenimiento de una conducta desadaptada en edad adolescente, como es el consumo de drogas y las conductas antisociales, hemos procedido a iniciar el análisis con las escalas utilizadas para medir el consumo de drogas y la conducta antisocial pero tomando cada una de las variables utilizadas, midiendo el efecto de cada conducta de forma desagregada<sup>12</sup>.

El esquema de representación de los datos en todas las variables ha sido similar. En principio hay que tener en cuenta que casi todos los ítems -y en consecuencia todas las escalas- están dispuestos en forma positiva, es decir, que los valores más altos corresponden a una mejor actitud o valor, para lo cual se ha recodificado en sentido contrario aquellos que tenían una formulación en negativo. *La escala de valores sociales y personales* constituye una excepción a lo que acaba de afirmarse, por cuanto consideramos que es dudoso establecer siempre lo positivo o negativo de determinadas valoraciones. Son también una excepción aquellos ítems que miden intensidad o frecuencia de hechos, como el uso de drogas o la conducta antisocial, en los que los valores más elevados deben de interpretarse como más acciones negativas.

---

<sup>12</sup> El análisis estadístico lo hemos a realizar a través de la “r de Pearson” para dos colas (bivariado). El nivel de significación aceptado es del 0,05 (95% de probabilidades de que sea cierta la hipótesis de que la relación entre la escala o el ítem y el uso de drogas, no se deba al azar), aunque también se han señalado los resultados del 0,01 de significación (99% de probabilidades de que sea cierta la hipótesis de que la relación entre la escala o el ítem y el uso de drogas, no se deba al azar). Los valores perdidos definidos por el usuario se tratan como perdidos, por lo que Las estadísticas para cada par de variables se basan en todos los casos con datos válidos para los pares (consumo de drogas y conducta anti-social / habilidades sociales, autoconcepto, impulsividad...). Teniendo en cuenta que, como se ha visto en el capítulo anterior, una parte de las escalas tienen un bajo coeficiente de fiabilidad, medido a través del  $\alpha$  de **Crombach**, hemos realizado los cálculos también sobre los ítems que constituyen la escala para que se pueda tener una perspectiva más precisa.

En lo que respecta a las presentaciones de las variables, siempre hay una primera tabla que recoge los valores estadísticos básicos de cada ítem de la batería: los resultados obtenidos en porcentaje; la desviación típica, la asimetría y la media, calculada ya con los ítems en positivo, de manera que a media más alta, más valoración positiva, independientemente del sentido del ítem.

En una segunda tabla se recogen los valores de las escala total construida con todos los ítems y las subescalas producto de los análisis factoriales, que constan en el capítulo quinto de la tesis. De ellos se incluyen: la fiabilidad de las escalas, los valores máximo y mínimos, la media la desviación típica y la asimetría. A continuación se presentan las correlaciones con los consumos, tanto de la escala total como de las sub-escalas de consumo, así como de la escala de conducta anti-social. En estas se indica la significatividad de la correlación.

En una tercera tabla se presentan los ítems de la escala y su correlación con los consumos, tanto de la escala total ponderada como de las tres sub-escalas de consumo, así como de la escala de conducta anti-social (ver capítulo quinto). También como en el cuadro anterior se indica la significatividad de la correlación de cada ítem con cada escala.

A continuación, en la Tabla III.68 presentaremos las puntuaciones estadísticas y las correlaciones de estas cinco escalas: la escala de consumo de todas las sustancias sin ponderar – que solo se presentará en este punto-, la escala ponderada de todas las drogas y las otras tres sub-escalas: la de los consumidores de alcohol y cannabis (alcohol, borracheras y cannabis), la de consumidores de estimulantes (anfetaminas, éxtasis y cocaína) y la de consumidores de drogas minoritarias o marginales (alucinógenos-LSD-inhalables y heroína). Para las correlaciones con las otras variables, sin embargo, sólo hemos tenido en cuenta las escalas ponderadas.

Tabla III. 69.-  
Datos descriptivos y Correlaciones entre las escalas de consumo de drogas

Escalas Valores	Alpha	Mínimo Máximo	Media	Desv. típica.	Asimetría.	Correlaciones Escalas Consumos de drogas.				
						Total sin Ponderar	Total Pond.	OH Cannabis	Estimulantes	Marginales
Esc. Consumo de drogas Total	,696	0/24	7,11	5,63	,608	1				
Esc. Consumo de drogas total ponderado	,841	0/89,4	19,8	17,5	1,200	,941**	1			
Esc. Consumo de Alcohol y Cannabis	,727	0/29,2	14,0	9,27	-,117	,896**	,783**	1		
Esc. Consumo de Estimulantes	,877	0/34,0	3,7	8,02	2,427	,662**	,829**	,362**	1	
Esc. Consumo de drogas Marginales	,726	0/40,4	2,3	5,74	3,480	,596**	,750**	,333**	,636**	1

\* La correlación es significativa para el 95% / \*\* La correlación es significativa para el 99%

En la Tabla III.68 también hemos recogido los valores descriptivos de las escalas de consumo, así como las correlaciones entre las variables. Observamos una asimetría contenida en el caso de la escala de consumo ponderado de todas las sustancias y una baja simetría en la escala sin ponderar y muy baja en la de consumo de *Alcohol* y *Cannabis*, lo cual nos invita a pensar en una distribución muy normalizada, al menos en cuanto al uso de estas sustancias, es decir, muchos usuarios y en una cola pocos abstemios y poco consumos en niveles mínimos (iniciáticos y exploratorios), pero en la cola opuesta, la de consumos muy frecuentes y de drogas minoritarias también hay pocas personas. Cuando avanzamos hacia consumos minoritarios la asimetría se incrementa, como es lógico por su propia entidad de consumos minoritarios.

En lo que respecta a las correlaciones, como es de suponer, son elevadas al tratarse del mismo objeto, sin embargo, cabe destacar que la sub-escala de OH-cannabis tiene correlaciones medias con las otras dos sub-escalas, la de estimulantes y marginales, lo que puede estar indicando que entre los usuarios de las drogas minoritarias también hay usuarios del alcohol y el cannabis, pero que no todos los usuarios de alcohol y cannabis, consumen otras sustancias.

### 10.1. LA CONDUCTA ANTISOCIAL Y EL CONSUMO DE DROGAS

Con el fin de conocer la conducta anti-social del alumnado se preparó una pregunta con una batería de 11 ítems en la que cabían diversas conductas desde pequeñas faltas más bien de conducta reprochable hasta delitos perfectamente tipificados. Se ha procurado diseñar una escala que refleje lo más fielmente posible la realidad de las posibles conductas transgresoras a la edad de los y las encuestadas. Algunos adolescentes se sitúan en marcos de transgresión dentro de la normativa y de lo que la sociedad puede considerar tolerable, otros, sin embargo, rebasan esta línea de conducta y desarrollan conductas que pueden ser consideradas incluso delictivas. Del total de ítems propuestos, 52 personas (7,3%), no contestaron todos los ítems de la escala por lo que fueron descartados y no están incluidos en el análisis.

A continuación, se presentan los ítems utilizados con el resultado estadístico obtenido (Tabla III.7o). Como puede observarse, la conducta más habitual son las peleas (2 de cada tres al menos una vez), seguido de conductas menos practicadas como andar en pandilla armando jaleo (cuatro de cada diez), amenazar a alguien para conseguir algo, robar en grandes almacenes, vender hachís o insultar un profesor (aproximadamente entre el 30 y 40% dice haberlo hecho alguna vez).

Tabla III. 70.-  
Ítems de la Pregunta sobre la conducta anti-social y estadísticos básicos de los ítems y la escala

Ítem	Nunca	1 vez	Algunas veces	Bastantes veces	Media	DE	As	r	Alfa	Alfa
			(2 /3 veces)	(4 ó más)						Esc.
a) Pelearse con otra persona	31,5	46,3	11,6	10,6	1,01	,856	,781	0,369	0,863	,860
b) Vender hachís, maría o marihuana (vale a amigos y conocidos)	65,9	14,8	5,9	13,4	,67	1,144	1,351	0,546	0,85	
c) Andar en pandilla armando jaleo (rompiendo teléfonos o papeleras) o buscando pelea	60,7	22,8	7,3	9,2	,65	,925	1,371	0,689	0,836	
d) Robar objetos del interior de un coche	82,3	10,0	4,3	3,3	,29	,492	2,623	0,625	0,844	
e) Amenazar o asustar a alguien para conseguir algo	63,3	23,2	7,1	6,5	,57	,776	1,533	0,697	0,836	
f) Vender cosas tuyas (el MP3, el móvil...) o de alguien de tu familia, o amigos (el MP3 de tu hermano, el móvil de tu madre...)	73,5	17,1	5,3	4,0	,40	,589	2,042	0,509	0,851	
g) Robar en grandes almacenes o hipermercados	67,7	18,5	5,7	8,0	,54	,847	1,654	0,604	0,844	
h) Enrollarte sexualmente (besos, caricias meter mano...), con alguien, que no te gusta, para conseguir que te pague unas copas, para que te lleve de marcha...	77,8	12,4	4,9	4,9	,37	,626	2,227	0,375	0,86	
i) Insultar o amenazar un profesor	67,4	20,1	5,6	6,9	,52	,779	1,701	0,59	0,845	
j) Robar a algún compañero del centro cuando no te ve (en el vestuario, del pupitre, del perchero...)	82,8	11,7	3,0	2,4	,25	,395	2,849	0,562	0,849	
k) Usar algún tipo de arma como navaja, porra cadenas	79,7	11,9	3,9	4,6	,33	,574	2,427	0,587	0,846	

Como se observa en la Tabla III.71 la media de la escala es baja y su asimetría media y positiva, lo que viene a indicar que relativamente pocas personas son las que han realizado actos de este tipo. El análisis factorial de componentes principales dio como resultado un único grupo, sobre el que se calculó la fiabilidad, siendo esta elevada (0,860).

Tabla III. 71.-  
Estadísticos básicos de la escala de Conducta Anti-social y correlaciones con las de Consumo de Drogas

Escala Valores	Alpha	Mínimo Máximo	Media	Desv. típica.	Asi- metría.	Correlaciones Escalas Consumos de drogas			
						Total Pond.	OH Cannabis	Estimu- lantes	Margi- nales
Escala.17Condu- cta antisocial	,860	0/33	5,40	5,957	1,669	,465**	,422**	,308**	,372**

\* La correlación es significativa para el 95% / \*\* La correlación es significativa para el 99%

Las correlaciones con las escalas de consumo de drogas son elevadas y las cuatro significativas con un nivel de confianza del 99%. La correlación más alta se alcanza en el consumo total de drogas, pero llama la atención el alto índice del grupo de consumidores de drogas marginales. La dirección de todos los índices es positiva lo que apunta a una asociación

en el mismo sentido, es decir los que más acciones antisociales tienen son también quienes más consumen.

Al analizar las correlaciones entre las escalas de consumo y los ítems que forman parte de las escalas de Conducta anti-social (Tabla III.72) nos encontramos que existe un refuerzo de lo que hemos apuntado al hablar de las escalas y las sub-escalas:

1. Las correlaciones son medias-altas con una ratio que va desde 0,476 hasta el 0,100 y todas menos una son significativas al 99%.
2. Todos los ítems mantienen valores positivos confirmando lo que se ha apuntado en la escala de: a más conducta antisocial más consumo de drogas.
3. Los ítems en los que las correlaciones son más elevadas son los correspondientes a la escala de consumo total de drogas, aunque en algún caso son superadas por la sub-escalas de OH-cannabis y por la de drogas marginales.
4. Es el ítem *vender hachís*, el que correlaciona de forma más elevada con las demás escalas de consumo de drogas, lo cual tiene bastante lógica por la coincidencia del objeto del delito con la escala.
5. Otros ítems que sostienen correlaciones elevadas son *robar en grandes almacenes*, *andar en pandilla armando jaleo*, *amenazar para conseguir algo* e *insultar al profesor*.
6. En general todos los ítems se comportan de forma similar al asociarse con las escalas de consumo, sin embargo, y a pesar de su pequeño peso, el grupo de los *consumos marginales* muestra valores elevados, incluso superando a los de las otras escalas, en aquellos que tiene relación con el dinero o la apropiación de bienes: *robar en grandes almacenes*, *robar del interior de un coche*, *robar a compañeros* y *enrollarte sexualmente para conseguir cosas*. Sin embargo no es especialmente importante en otras dos prácticas también dirigidas a conseguir dinero como son *vender hachís* y *vender objetos tuyos o de la familia*. Si a esto unimos su alta correlación con el de *Usar algún tipo de arma*, podemos pensar en que los usuarios de estas sustancias se asocian a comportamientos de cierta violencia pero utilitarios.
7. El ítem *pelearse con otras personas* es con mucha diferencia el más señalado. Sin embargo, debe tenerse en cuenta que abarca conductas muy dispares, desde pequeños roces y empujones a conductas más amenazadoras, de ahí que sea de las que menor correlación presente al quedar muy diluida entre todo tipo de alumnado.

Cómo corolario de este capítulo destacaríamos la gran asociación entre consumo de drogas y conducta anti-social pero también esa cierta singularidad de los usuarios de drogas marginales con la asociación a determinadas conductas violentas

Tabla III. 72.-  
Correlaciones entre los ítems de la escala de Conducta Anti-social y las escalas de Consumo de Droga

Ítems de la conducta antisocial	Consumo. drogas total	Consumo. OH Cannabis.	Consumo. estimulantes	Consumo. Marginales
17.b.Vender hachís o marihuana	,476**	,458**	,349**	,259**
17.g. Robar en grandes almacenes o hipermercados	,397**	,323**	,305**	,331**
17.c.Andar en Pandilla armando jaleo	,369**	,382**	,212**	,266**
17.e. Amenazar o asustar a alguien para conseguir algo	,326**	,296**	,233**	,270**
17.i.Insultar o amenazar al profesor	,326**	,283**	,232**	,274**
17.d.Robar objetos de interior de un coche	,288**	,229**	,176**	,323**
17.f.Vender cosas tuyas o de tu familia o amigos	,274**	,247**	,191**	,225**
17.k. Usar algún tipo de arma como navaja o porra	,269**	,209**	,181**	,265**
17.j. Robar a algún compañero del centro en descuido	,251**	,195**	,170**	,268**
17.a.Pelearse con otra persona	,221**	,150**	,199**	,114**
17.h.Enrollarte sexualmente con quien no te gusta	,153**	,163**	,100*	,220**

\* La correlación es significativa para el 95% / \*\* La correlación es significativa para el 99%

## 10.2. HABILIDADES SOCIALES

Para controlar la variable de Habilidades Sociales Se diseñó una Escala que constaba de 5 ítems, que básicamente median *la asertividad*. Antes de analizar las correlaciones, queremos destacar que, en general, se aprecian asimetrías marcadas pero no elevadas ( $-1 < A_s < +1$ ), en tres de los 5 ítems y sólo en un caso se supera el valor absoluto de 1,2. (Tabla III.73)

Las respuestas apuntan a que la mayoría del alumnado no muestra deficiencia en las Habilidades Sociales, ya que ninguno de los ítems muestra valores negativos, sólo dos de los ítems bajan de los 7 puntos de media sobre 9 y prácticamente el 50% de las respuestas en todos los ítems se agrupan en los valores más elevados (8 y 9 puntos) (Tabla III.73).

Los ítems con menos valoración hacen referencia a las dificultades para recibir críticas y a la posibilidad de decir lo que se piensa. Por el contrario, en los que están más seguros es en que no hacen lo que los demás esperan de ellos y que no manipulan para conseguir que los otros hagan lo que uno quiere. Hay que tener en cuenta que las diferencias de los valores entre los ítems son muy pequeñas.

Tabla III. 73.-  
 Datos descriptivos y de fiabilidad de la escala de Habilidades Sociales

ITEMS	(-) 1	2	3	4	¿? 5	6	7	8	(+) 9	Media	DE	As
d) Hago lo que otros esperan que haga, más que lo que quiero hacer de verdad (*)	41,8	18,4	7,0	6,0	15,9	3,9	1,7	1,4	3,7	7,16	2,206	-1,137
a) Trato de conseguir que la gente haga lo que yo quiero (*)	33,9	21,7	11,0	9,6	14,7	3,7	1,9	1,9	1,7	7,12	1,99	-1,023
e) Me cuesta decir que NO, cuando me piden que haga algo que no deseo hacer (*)	44,0	17,8	7,0	7,4	8,5	3,7	3,0	3,1	5,4	7,1	2,428	-1,218
b) Me cuesta mucho decir lo que pienso en el grupo (*)	36,1	14,2	10,9	10,3	11,7	6,2	2,1	2,1	6,4	6,76	2,420	-,951
c) Me cuesta trabajo aceptar las críticas que me hacen, aunque sean justas (*)	29,4	19,4	10,4	10,6	15,8	4,3	3,3	2,1	4,7	6,71	2,274	-0,889

(\*) Items con formulación negativa por lo que se han invertido las respuestas para los cálculos estadísticos.

En la Tabla III.74 se han expuesto los valores de las escalas y las correlaciones con las escalas de consumo de drogas y las de Habilidades Sociales de ellas destacamos

1. Unas asimetrías bajas, no llegan al "1", aunque ligeramente negativas, indicando una distribución muy cercana a la normal, pero más abultada hacia los valores positivos, lo que coincide con una media elevada.
2. Unas correlaciones bajas en cuanto a su coeficiente, las más elevadas solo alcanzan los 0,227 puntos, sin embargo, hay bastantes significativas incluso al 0.01 (99%).
3. Casi todas muestran una tendencia positiva, en el sentido de que a más habilidades hay, es decir, en cuanto menos manipulable se considere mayor será el consumo de drogas (mayor frecuencia y más sustancias).
4. En el caso de los *Manipuladores* las correlaciones no son significativas y la dirección es negativa, lo que apuntarían a que a menos *manipulador* menor consumo.
5. La escala de consumo de estimulantes es la que muestra los índices positivos más bajos y no hay ninguna correlación significativa, en el punto opuesto está la escala de consumo de alcohol y cannabis que muestra los índices más elevados.
6. Las drogas marginales, al contrario que todas las demás, se correlacionan en sentido negativo y se comporta en sentido contrario a lo dicho anteriormente. A menos habilidades percibidas mayor es el consumo de drogas marginales, pero sus valores no son significativos excepto en el caso de la sub-escala de los *manipuladores*.

Tabla III. 74.-  
Estadísticos básicos de las escalas de Habilidades Sociales y correlaciones con las de Consumo de Drogas

Escalas Valores	Alpha	Mínimo Máximo	Media	Desv. típica.	Asimetría.	Correlaciones Escalas Consumos de drogas.				Corr. Escala Conducta anti-Social
						Total Consumo	OH Cannabis	Estimulantes	Marginales	
Esc.HH.SS. Total	,532	12/45	34,88	6,716	-,655	,108**	,183**	,013	-,021	,073
Esc.HH.SS, sin 10.a	,567	6/36	27,74	6,147	-,676	,159**	,227**	,045	-,002	,128**
Esc.HH.SS. Manipulables	,550	3/27	21,04	5,111	-,766	,161**	,227**	,059	-,024*	,131**
Esc.HH.SS. Manipuladores	,275	2/18	13,82	3,258	-,787	-,030	,022	-,069	-,094*	-,070

\* La correlación es significativa para el 95% / \*\* La correlación es significativa para el 99%

En la Tabla III.75 se han expuesto las correlaciones entre las Escalas de consumo de drogas y los ítems de la Escala de Habilidades Sociales de ellas destacamos:

1. Unas correlaciones bajas en cuanto a su coeficiente, lo que no impide que haya algunas significativas, incluso al 0.01 (99%).
2. Todos los ítems que configuraban la sub-escala de *los manipulables* muestran una tendencia positiva, en el sentido de que a más habilidades hay mayor consumo. Se ve de forma nítida en el caso de aquellos que opinan que *no les cuesta decir lo que piensan* y en aquellos que *no hacen lo que los otros esperan que hagan*, de manera que estos dos ítems tienen altos coeficientes de significación, excepto en el caso de los estimulantes, en el tercer ítem de esta sub-escala los valores son muy bajos y no hay significatividad.
3. En lo que respecta a los dos ítems de la sub-escala de *los manipuladores*, el que mejor refleja esa idea, muestra valores negativos con todas las escalas de consumo, es decir *si yo trato de conseguir que hagan lo que quiero* también consumo y, aunque son índices son bajos tres de ellos son significativos, el único que no lo es de la sub-escala de *alcohol y cannabis*, precisamente el que agrupa a más personas. El segundo ítem de la escala se comporta de forma similar a los del grupo de *los manipulables*, especialmente al *de los que les cuesta decir que no*.
4. Cómo señalamos al hablar de las escalas de esta variable, el consumo de drogas marginales se correlaciona en negativo con todos los ítems, en este caso si podría indicar que a menos habilidades hay más consumo de estas sustancias, sin embargo los índices no son significativos excepto en el caso del manipulador, coincidiendo con lo que han apuntado las otras escalas de consumo.

Tabla III. 75.-  
Correlaciones entre los ítems de la escala de Habilidades Sociales y las escalas de consumo de drogas

ITEMS	Consumo. drogas total	Consumo. OH Cannabis.	Consumo. estimulantes	Consumo. Marginales	Conducta Anti Social
10.b.Me cuesta decir lo q. pienso	,169**	,246**	,069	-,040	-,155**
10.d. Hago lo que otros esperan que haga	,128**	,170**	,059	-,053	,099*
10.e.Me cuesta decir que No	,050	,076	-,008	-,025	,040
10.a.Trato conseguir la gente haga lo q. yo quiero	-,115**	-,073	-,095*	-,081*	,096*
10.c.Me cuesta aceptar las criticas q. me hacen	,064	,097*	-,010	-,059	,087*

\*\* La correlación es significativa para el 99% / \* La correlación es significativa para el 95%

De esas observaciones se puede desprender que aquellos alumnos y alumnas que muestran una mayor seguridad en sus capacidades para defender sus intereses frente a las presiones de los otros van a tender a consumir más drogas. Sin embargo, esto es así fundamentalmente para las drogas más normalizadas, las de la escala de OH-cannabis, ya que en el caso de las estimulantes no está claro que esto ocurra y en las marginales la relación cambia de sentido. Por otro lado, quienes renuncian a manipular tienden a consumir menos

Siendo algo osados en el análisis nos aventuramos a pensar que en la “normalidad” se ubican adolescentes que no tienen grandes carencias de asertividad, que se sienten capaces de defender sus intereses y, quizás por eso mismo, tienen unos ciertos niveles de consumo de las sustancias mayoritarias, las más normalizadas, las que no se relacionan con los riesgos de la inclusión. Por el contrario, en aquellos que se asoman a sustancias más exclusivas esta dinámica no está tan clara y en caso de quienes consumen drogas marginales puede ocurrir lo contrario, es decir en cuanto a menos recursos asertivos mayor riesgo de consumos marginales.

No queremos finalizar este apartado sin insistir en que las escalas obtenidas con esta batería de ítems tienen un índice de fiabilidad bajo y, por lo tanto, lo que se refiere a ellas debe ser contemplado con mucha prudencia.

### 10.3. ESCALA DEL AUTOCONCEPTO-AUTOESTIMA

La escala que se elaboró con el fin de medir lo que denominamos *autoconcepto-autoestima*, está compuesta por 13 ítems, que muestran unas asimetrías con una variación considerable, yendo desde la menor -0,094, hasta cifras abultadas que se aproximan al 1,7, si bien en su mayoría se mantienen valores por debajo del 1,0 (Tabla III.76).

Tabla III. 76.-  
 Datos descriptivos de los ítems de la escala del Autoconcepto-autoestima

ITEMS	(-) 1	2	3	4	(¿?) 5	6	7	8	(+) 9	Media	DE	As
g) Soy un poco pringado/da (*)	65,1	10,2	3,3	2,2	14,0	1,3	1,3	1,0	1,6	7,86	1,924	-1,690
c) No valgo absolutamente nada (*)	58,2	11,6	3,5	4,3	11,9	2,9	1,6	1,5	4,5	7,50	2,290	-1,481
n) Me quieren	2,2	1,6	1,7	2,2	20,4	5,2	8,1	15,2	43,3	7,21	2,091	-1,017
k) A pesar de las dificultades yo soy fuerte y saldré adelante	2,2	1,7	4,0	4,9	14,3	9,2	9,9	13,2	40,6	7,04	2,171	-,899
i) Me gusta mi apariencia	3,4	3,5	2,2	5,1	15,6	11,0	11,8	14,6	32,7	6,76	2,245	-,834
a) Soy alegre y animoso/sa	3,2	2,2	4,9	7,2	8,8	15,1	12,6	17,5	28,6	6,71	2,202	-,826
d) Soy capaz de hacer lo que me propongo	3,2	3,5	3,6	10,5	10,0	11,7	12,0	16,8	28,8	6,60	2,285	-,716
j) Las cosas malas le ocurren a la gente como yo (*)	28,7	13,5	6,4	9,0	27,9	4,3	3,0	3,4	3,7	6,41	2,285	-,502
h) Me siento respetado/a	3,5	4,8	3,6	9,2	17,4	14,8	10,8	16,0	19,9	6,19	2,240	-,487
l) Tengo miedo a tener una vida triste(*)	33,8	9,6	6,4	10,2	16,5	4,6	3,9	3,9	11,3	6,18	2,758	-,588
f) Me valoran bien	3,2	3,6	4,4	7,8	27,9	12,5	10,0	15,0	15,6	5,99	2,115	-,301
b) Soy eficaz con las tareas que tenemos que hacer en este centro	3,9	4,2	5,0	11,1	15,5	18,1	12,7	14,5	14,9	5,97	2,183	-,416
e) Soy una persona válida para estudiar	11,1	9,4	5,3	10,5	20,2	9,9	8,6	8,9	16,0	5,24	2,588	-,094

(\*) Ítems con formulación negativa por lo que se han invertido las respuestas para los cálculos estadísticos.

En lo que respecta a los resultados se puede decir que este grupo de alumnos y alumnas no muestra un bajo concepto de sí mismos, ya que no hay ningún ítem por debajo de los 5 puntos de media, lo que contrasta con su situación escolar de dificultades. Los ítems a los que se ha respondido con más fuerza han sido los más negativos como sentirse *un pringado* o *no valer para nada*, también *se sienten queridos y respetados, se gustan, muestran confianza en sus posibilidades y no tienen miedo al futuro*. Las puntuaciones más bajas se encuentran en relación a los resultados académicos, lo cual tiene coherencia con su situación, aunque sorprende que, a pesar de su realidad y de que estas valoraciones sean las más bajas, aun así no suspenden y no se sitúan por debajo de los 5,2 de media. Sí muestran tener más dudas a la hora de *sentirse eficaz en las tareas del centro* y su *capacidad para estudiar*, quizás por ello, también

se encuentra en esa zona la consideración de ser valorados, idea esta que puede tener relación con la dimensión escolar (Tabla III.76).

La correlación entre las escalas de consumo de drogas y las del *autoconcepto-autoestima*, que se han representado en la Tabla III.77, apuntan que:

1. Las asimetrías de las escalas de *autoconcepto-autoestima* son bajas, sólo en un caso se supera levemente el 0,7 y todas ligeramente negativas, lo que viene a indicarnos una distribución muy cercana a la normal, pero más abultada hacia los valores positivos, es decir de *autoconcepto-autoestima* elevado
2. Las correlaciones son muy bajas, ya que sólo una supera el 1,00, solo tres son significativas y ninguna de las significativas están en las escalas más fiables, lo que invita a pensar inicialmente que el *autoconcepto-autoestima* no muestra una clara relación con el consumo de drogas.
3. La mayoría muestran valores son positivos, es decir, a mayor *autoconcepto-autoestima* mayor consumo de drogas, pero con valores no significativos, excepto en el caso de la agrupación denominada *los inseguros*, donde encontramos los valores más altos y también significativos en el caso de los consumos totales y de OH-cannabis. Esto invita a pensar que cuanto más se alejan de percepciones negativas de sí mismas más se acercan a los consumos de drogas *normalizadas*, pero no de las otras sustancias *más exclusivas*. Dada la limitada fiabilidad de esta sub-escala, estas aseveraciones deben observarse con reservas.
4. La agrupación denominada *los eficaces* es una excepción a la dominante general, ya que sus valores son negativos, aunque no son significativos y, además, dicha sub-escala tiene un bajo índice de fiabilidad.
5. El sentido que adquieren las correlaciones no se cumple en el consumo de drogas marginales, que presenta valores negativos, es decir, a menor *autoconcepto-autoestima* más consumos, pero no son significativos a excepción de la sub-escala de *los eficaces*.
6. La escala de conducta antisocial se comporta de manera similar a la de drogas marginales, pero con más contundencia, aunque como aquella solo es significativa en un caso, la sub-escala de *los eficaces*.

Tabla III. 77.-  
Estadísticos básicos de las escalas de Autoconcepto y correlaciones con las de Consumo de Drogas

Escalas Valores	Alpha	Mínimo Máximo	Media	Desv. tip	Asimetría.	Correlaciones Escalas Consumo drogas.				Escala Conducta anti-Social
						Total	OH Cannabis	Estimulantes	Marginales	
Escala Autoconcepto Total	,789	22/117	85,92	15,049	-,442	,021	,046	,010	-,029	-,069
Escala.12.Autoconcpt. Positivo. N	,763	6/54	39,82	8,857	-,633	,042	,050	,036	-,058	-,020
Escala.12.Autoconcpt. Negativo.	,578	4/36	27,94	6,216	-,715	<b>,083*</b>	<b>,140**</b>	,018	,039	-,048
Escala.12.Autoconcpt. Eficaz.	,585	3/27	17,80	5,226	-,396	-,081	-,078	-,056	<b>-,080*</b>	<b>-,150**</b>

\* La correlación es significativa para el 95% / \*\* La correlación es significativa para el 99%

Al analizar las correlaciones entre las escalas de consumo y los ítems que forman parte de las escalas de autoconcepto nos encontramos que existe un refuerzo de lo que hemos apuntado al hablar de las escalas y las sub-escalas (Tabla III.78):

1. Las correlaciones son bajas sólo en un caso se llega al 1,6 y a 1,5 y sólo muestran correlaciones significativas en 15 de las 52 posibilidades de las escalas y en su mayoría lo son al 0,05 de significación.
2. La mayoría de las correlaciones son positivas, lo que apunta a que a mayor *autoconcepto-autoestima* más consumo de drogas, de hecho en los ítems en los que hay valores más altos en esa dirección son los que muestran las valoraciones más pobres (*no valgo nada, soy un pringado...*) y, especialmente, entre los usuarios de OH-cannabis.
3. Esta tendencia no se cumple en el caso de los consumos marginales, en los que a menudo se relaciona el consumo con un menor *autoconcepto-autoestima*, aunque en solo tres ítems las diferencias son significativas. Entre los consumidores de estimulantes aunque se mantiene la tendencia, las correlaciones son muy bajas, no habiendo ninguna significativa.
4. La escala de conducta antisocial viene a ratificar lo apuntado por los consumos marginales, que como en el caso de las escalas, se muestra en la misma dirección, pero de una forma más contundente.
5. Los ítems en los que se señala una dirección contraria, es decir, a peor *autoconcepto-autoestima* mayor consumo son los agrupados en la sub-escala de los *eficaces*, aunque sólo en un caso han sido significativas, en concreto, en la cuestión de los estudios, precisamente lo que les lleva a estudiar en el CIP.
6. Otra excepción a esta tendencia, y no se cumple lo dicho con anterioridad, al vincular el consumo a un *autoconcepto-autoestima* pobre es el ítem que hace referencia en la confianza de los demás, *Me valoran bien*. El uso de drogas

marginales en este ítem alcanza el valor más elevado y significativo, reforzando lo que hemos señalado del uso de sustancias marginales. Estos chicos y chicas, aunque se sienten respetados y queridos, tienen dudas sobre la valoración que hacen otras personas sobre ellos.

Tabla III. 78.-  
Correlaciones entre los ítems de la escala de *autoconcepto-autoestima* y las escalas de Consumo de Drogas

ITEMS	Consumo. drogas total	Consumo. OH Cannabis.	Consumo. estimulantes	Consumo. Marginales	Conducta Anti Social
a) Soy alegre y animoso	-,002	,019	-,008	-,073	-,005
f) Me valoran bien	-,085*	-,095*	-,050	-,136**	-,093*
h) Me siento respetado	,071	,093*	,042	-,034	0,43
i) Me gusta mi apariencia	,037	,006	,053	,002	-,058
k) Soy fuerte y saldré adelante	,087*	,081*	,047	-,006	,007
n) Me quieren	,059	,075	,056	,014	,004
c) No valgo absolutamente nada	,070	,115**	,038	-,057	-0,72
g) Soy un poco pringado	,091*	,151**	,036	,012	0,26
j) Las cosas malas ocurren a gente como yo	-,055	-,026	-,056	-,088*	-,162**
l) Tengo miedo a tener una vida triste	,103*	,128**	,030	,051	,060
b) Soy eficaz con las tareas del centro	-,066	-,034	-,065	-,093*	-,139**
d) Soy capaz de hacer lo q. me propongo	-,028	-,013	-,031	-,049	-,060
e) Soy válido para estudiar	-,085*	-,124**	-,023	-,033	-,132**

\* La correlación es significativa para el 95% / \*\*La correlación es significativa para el 99%

En una primera impresión estos datos pueden hacernos creer que el *autoconcepto-autoestima* tienen poca relevancia en el uso de drogas entre estas personas y que, en caso de tenerla, no es el *pobre autoconcepto-autoestima*, sino el elevado, el que se asocia con los consumos, ya que buena parte de los que se acercan al consumo son chicos y chicas que no se identifican con las valoraciones más negativas. La excepción a esta tendencia es su negativa sensación para seguir unos estudios debidamente, que muestran una relación inversa, es decir a menos capacidad mayor consumo.

Si, además de estas observaciones, nos hacemos otras preguntas como la de ¿por qué entre los consumidores de drogas estimulantes no hay ningún ítems que los vincule significativamente con la tendencia observada en las drogas mayoritaria?, o ¿por qué en los consumos de drogas marginales y en la conducta antisocial la tendencia sea la contraria? ... La lectura de estos datos nos hacen pensar que la influencia del *autoconcepto-autoestima* no es lineal, sino que sigue una relación curvilínea: la mayoría del alumnado tiene unos niveles equilibrados de *autoconcepto-autoestima*, lo cual favorece un cierto consumo de las sustancias

más *normalizadas* como el alcohol y el cannabis, pero quizás, quienes tengan un autoconcepto más pobre se deslicen hacia consumos más minoritarios, de mayor riesgo e incluso marginales.

10.4. ESCALA DEL EJE IMPULSIVIDAD-AUTOCONTROL

La variable del eje de la *impulsividad-autocontrol* se analizó a través de una batería de nueve ítems. La asimetría está muy contenida en ellos, apenas se supera el valor "0,7" y sólo en cinco casos se supera el valor 0,4. Esta centralidad parece apuntar a que una parte de los componentes de estas actitudes se mezclen: de una parte los propios de la edad y, por lo tanto, comunes a todas las personas adolescentes, y de otra parte los más propios de personas con déficit en sus sistemas de autocontrol o de pensamiento a medio y largo plazo. La asimetría tiende a ser mayor en aquellos valores medios alto y va descendiendo a medida que descienden las medias, si bien esta dinámica no es perfecta (Tabla III.79).

Tabla III. 79.-  
Datos descriptivos y de fiabilidad de la escala de Impulsividad-autocontrol

ÍTEMS	(-)	2	3	4	(¿?)	6	7	8	(+)	Media	DE	As
	1				5				9			
11.i.- Corro riesgos sin necesidad, solo porque me gusta (*)	34,6	12,9	7,3	9,5	16,1	6,8	3,1	3,7	6	6,55	2,487	-,710
11.d.- A veces me siento irritado/da sin motivo aparente (*)	23,9	16,2	11,1	13,3	19,1	6,7	3,8	3,3	2,6	6,41	2,188	-,564
11.h.- Cuando me enfado rompo o golpeo cosas (*)	28,2	17,7	8,3	11,8	5	7,1	4,1	6,3	11,4	6,15	2,803	-,650
11.f.- hago las cosas por lo que me parece en el primer momento, impulsivamente, y luego me arrepiento (*)	12,8	17,1	14,4	15,2	13,9	10,1	6	5,3	5,3	5,87	2,289	-,472
11.g.- Pienso antes de actuar	8,4	8,8	11,7	15	9,3	10,8	7,8	6,6	21,5	5,34	2,665	,010
11.a.- Antes de hacer algo nuevo e importante siempre pienso en lo que va a ocurrir	12,3	8,5	9,8	16,9	8,7	11,5	6,5	5,2	20,6	5,09	2,697	,078
11.c.- Yo controlo y no pierdo los estribos	8,1	11,4	9,9	14,9	18	9,9	9,6	6,8	11,4	4,93	2,410	,136
11.b.- Decido las cosas sobre la marcha (*)	7,7	8,8	9,8	14,9	15,2	15	9,4	8,2	11	4,88	2,369	-,009
11.e.- Si alguien me grita, yo le grito también (*)	5,9	8,9	9,1	11,6	6,6	9,1	7,9	9,9	31	3,96	2,732	,338

(\*) Ítems con formulación negativa por lo que se han invertido las respuestas para los cálculos estadísticos.

Las medias aparecen muy centradas, el rango de la media oscila entre un máximo de 6,55 y un mínimo de 3,96, por lo tanto poco más de 2,5 puntos. Casi todos los ítems muestran valores en positivo, es decir por encima de 5. También hay tres ítems con valores por debajo de esa cifra, aunque en dos de ellos solo les separan unas centésimas. Podríamos hablar de una *impulsividad contenida*, que no muestran claros rasgos de falta de autocontrol (Tabla III.79).

La correlación entre las escalas de consumo de drogas y las de impulsividad, descritas en la Tabla III.80, apuntan las siguientes ideas:

1. Los valores de las asimetrías de las escalas de *impulsividad-autocontrol* son muy bajos, no llegan al 0,2, y negativos, lo que nos apunta una distribución normal con una ligerísima tendencia a valores positivos, es decir, de contención de la impulsividad.
2. Las correlaciones son medias, ya que van desde los 0,323 hasta los 0,113 y todas son significativas con un nivel de confianza del 0,99.
3. Todas muestran valores negativos, es decir, a menor autocontrol (mayor impulsividad) mayor consumo de drogas.
4. La conducta antisocial muestra la misma tendencia, pero con correlaciones más elevadas.
5. Las escalas en las que las correlaciones son más elevadas son en la de impulsividad total y en el consumo total de drogas, mientras que las que presentan los valores más bajos son en la de prudentes y en el consumo de drogas marginales.

Tabla III. 80.- Estadísticos básicos de las escalas de Impulsividad-autocontrol y correlaciones con las de Consumo de Drogas

Escalas Valores	Alpha	Mínimo Máximo	Media	Desv. típica.	Asimetría.	Correlaciones Escalas Consumos de drogas				Escala Conducta anti-Social
						Total Pond.	OH Cannabis	Estimulantes	Marginales	
Escala Impulsividad Total	,605	15/81	49,11	11,28	-,107	-,323**	-,278**	-,259**	-,230**	-,431**
Escala.11. Impulsividad Sin 11.a y 11.c	,623	12/63	39,19	9,73	-,128	-,301**	-,248**	-,243**	-,222**	-,419**
Escala.11.Impulsivo puro..	,614	9/54	33,82	8,71	-,169	-,294**	-,237**	-,242**	-,234**	-,406**
Escala.11.Prudente. 11.a; 11.c; 11.g	,554	3/27	15,38	5,66	-,110	-,197**	-,207**	-,148**	-,113**	-,238**

\* La correlación es significativa para el 95 / \*\* La correlación es significativa para el 99%

Los resultados vienen a señalarnos que a mayor impulsividad se va a producir un mayor consumo de drogas y conducta antisocial, pero es una observación con reservas, ya que los coeficientes de fiabilidad de las escalas son bajos.

Al analizar las correlaciones entre las escalas de consumo y los ítems que la constituyen, se refuerza lo visto hasta ahora (Tabla III.81).

Tabla III. 81.-  
Correlaciones entre los ítems de la escala de impulsividad-autocontrol y las escalas de Consumo de Drogas

ITEMS	Consumo. drogas total	Consumo. OH Cannabis.	Consumo. estimulantes	Consumo. Marginales	Conducta Anti Social
11. h. Cuando me enfado rompo o golpeo cosas	-,142**	-,186**	-,099*	-,062	-,378**
11.f. Hago las por lo que me parece impulsivamente	-,098*	-,097*	-,061	-,111**	-,083*
11.i.Corro riesgos sin necesidad, por gusto	-,143**	-,124**	-,113**	-,066	-,358**
11. d. A veces me siento irritado	-,041	,018	-,101*	-,055	-,078*
11. e. Si me gritan yo grito también	-,296**	-,315**	-,197**	-,176**	-,272**
11.b. Decido las cosas sobre la marcha	-,078	-,034	-,097*	-,073	-,168**
11. a. Antes de hacer algo nuevo pienso en consecuencias	-,144**	-,150**	-,106**	-,095*	-,170**
11.g. Pienso antes de actuar	-,239**	-,206**	-,168**	-,173**	-,225**
11. c. Yo controlo no pierdo los estribos	-,207**	-,167**	-,160**	-,175**	-,127**

\*\* La correlación es significativa para el 99% / \* La correlación es significativa para el 95%

1. Las correlaciones varían bastante dependiendo de los ítems y de las escalas de consumo, pero buena parte de ellos tienen un coeficiente medio, por encima del 0,2.
2. La mayoría son significativas (27 correlaciones de las 36 existentes) y más de la mitad lo son con un nivel de confianza del 0,99 (22 de ellas).
3. Todas las correlaciones son negativas, lo que invita a pensar que a mayor impulsividad o menor autocontrol más consumo de drogas.
4. Al contrario de con otras variables en esta los consumidores de estimulantes muestran muchas correlaciones significativas.
5. En la escala de conducta antisocial todos los ítems son significativos y sólo uno de ellos lo es al nivel de confianza del 0,95., el resto se muestran por encima del 0,99
6. Los ítems en los que se dan unas correlaciones más elevadas son *si me gritan yo también grito*.

7. En el lado opuesto los ítems con menos significaciones hacen referencia al sentirse irritado y al decidir las cosas sobre la marcha.

Los datos apuntan a que existe una relación entre una mayor impulsividad y el consumo de drogas y aunque esto debe de contemplarse con matices porque la fiabilidad de las escalas es baja, sin embargo, el contraste con cada uno de los ítems refuerza esa posición.

La impulsividad es, en gran parte, una característica muy común en niños, adolescentes y jóvenes. De hecho parte de la educación se dirigen precisamente a promover las estrategias necesarias para favorecer el autocontrol preciso para la socialización y el adecuado desarrollo madurativo. Si a esto unimos que el uso de drogas, como el alcohol y el cannabis, también es muy común socialmente, podemos entender que se pueda establecer una cierta relación entre ambos, pero en este caso lo más notable es que esta relación sea más intensa en sustancias minoritarias como las estimulantes y las drogas marginales así como en la conducta antisocial.

#### 10.5. ESCALA DEL EJE PRESENTISMO-CONSTANCIA

Otra actitud sobre la que se quiso contrastar su veracidad es la que se mueve en el eje del imperio del presente y de lo inmediato, frente a la capacidad de esfuerzo personal y de constancia para no dejarse llevar por lo más placentero, sino la disciplina, el empeño en mejorar, en hacer bien las cosas, en aprender, etc., frente a la necesidad inmediata, a la gratificación instantánea. Con ese fin se elaboró una escala de lo que denominamos eje *presentismo-constancia*, constituida por 7 ítems, que en conjunto muestran una distribución bastante simétrica, ya que excepto por un ítem que supera el 0,8 el resto no llega al 0,35 (Tabla III.82).

Las medias están centradas, oscilando entre el 6,66 de máximo y el 4,97 de mínimo, es decir un rango de poco más de 1,5 puntos. Todos los ítems superan el valor medio de la escala, a excepción de uno que no lo alcanza por 3 centésimas. Es el ítem que –precisamente– hace referencia concreta al esfuerzo en el caso de los estudios o el trabajo, justamente las dificultades en su condición de alumnado de los PCPI. El resto de ítems mantienen medias positivas, pero no muy altas. Podríamos decir, con cierto atrevimiento, que es una población que valora el esfuerzo moderadamente (Tabla III.82).

Tabla III. 82.-  
 Datos descriptivos y de fiabilidad de la escala del eje presentismo-constancia

ÍTEM	(-)	2	3	4	(¿?)	6	7	8	(+)	Media	DE	As
	1				5				9			
15.g.- Me rindo antes de lograr terminar algo (*)	29,8	19,2	10,5	11	11,8	5,4	3,5	3,5	5,3	6,66	2,384	-,885
15.b.- Tengo objetivos claros y me esfuerzo por alcanzarlos ordenadamente	3,9	4,8	6,9	11,8	14,9	13,7	11	12,8	20,2	6,01	2,329	-,333
15.f.- Si no puedo hacer un trabajo la primera vez lo sigo intentando hasta conseguirlo.	4,6	6,1	8,7	11,9	10,9	10,9	9,3	12,8	24,9	6,00	2,531	-,345
15.e.- Trato de hacer mis tareas con cuidado para que no haya que hacerlas otra vez	5,9	4	8,2	11,7	14,4	12,7	9,9	13,1	20	5,88	2,437	-,324
15.d.- Trabajo mucho para conseguir mis metas	5,1	4,9	7,7	11,7	13,2	16	10,3	12,7	18,5	5,85	2,359	-,322
15.c.- Vivo al día sin pensar en el mañana (*)	15,9	10,3	9,5	13,1	12,8	7,9	8,8	8,8	12,9	5,20	2,695	-,135
15.a.- Me canso rápidamente cuando estudio o trabajo (*)	8,5	13,5	10,6	16,5	8,6	8,8	8,3	9,2	15,8	4,97	2,631	-,133

(\*) Ítems con formulación negativa por lo que se han invertido las respuestas para los cálculos estadísticos.

La correlación entre las escalas de consumo de drogas con las del eje de *presentismo-constancia*, descritas en la Tabla III.83, apuntan las siguientes ideas:

1. Los valores de la asimetría son muy bajos, de 0,3, y negativos, lo que nos apunta una distribución normal con una ligerísima tendencia a valores positivos, de constancia y empeño.
2. Las correlaciones son medias-bajas de los 0,221 hasta los 0,101 y todas son significativas con un nivel de confianza del 0,99.
3. Todas muestran valores negativos, es decir a mayor esfuerzo personal, constancia o voluntad por mejorar menor consumo de drogas.
4. Las escalas en las que las correlaciones son más elevadas son en la de esfuerzo personal total y en el consumo total de drogas, mientras que las que presentan los valores más bajos son en la de los constantes y en el consumo de drogas marginales.
5. La conducta antisocial muestra valores de correlación superiores con todas las escalas de *presentismo-constancia*, que las de drogas, con significación superior al 0,99 y todas en la misma dirección que aquellas.

6. Destaca el hecho de que en las drogas minoritarias (estimulantes y marginales), todas las correlaciones son significativas.

Los resultados vienen a señalarnos que a mayor constancia se va a producir un menor consumo de drogas, tendencia que se observa en todas las escalas y si bien dos de ellas no tienen una fiabilidad aceptable, la tercera sí y mantiene esa tendencia aunque con menor fuerza.

Tabla III. 83.- Estadísticos básicos de las escalas del eje presentismo-constancia y correlaciones con las de Consumo de Drogas

Escalas Valores	Alpha	Mínimo Máximo	Media	Desv. típica.	Asi- metría.	Correlaciones Escalas Consumos de drogas				Escala Conducta anti-Social
						Total Pond.	OH Cannabis	Estimu- lantes	Margi- nales	
Escala.15.Esfuerzo.TOTAL. Todos los ítems	,621	11/63	40,59	9,61	-,099	-,224**	-,203**	-,176**	-,133**	-,294**
Escala.15.Constante. 15b,d,e,f	,777	4/36	23,74	7,47	-,203	-,156**	-,126**	-,127**	-,101**	-,204**
Escala.15.Inconstante. 15a,c,g	,413	3/27	16,83	5,23	-,283	-,193**	-,193**	-,149**	-,102**	-,246**

\* La correlación es significativa para el 95%. / \*\* La correlación es significativa para el 99%

Al analizar las correlaciones entre las escalas de consumo y los ítems que forman parte de la escala de *presentismo-constancia*, nos encontramos que existe un refuerzo de lo que hemos apuntado al hablar de la escala y las sub-escalas (Tabla III.84.)

1. Las correlaciones son medias/bajas de ,202 a ,037, algo más bajas que las de las escalas.
2. Todas son negativas, como las escalas, indicando esa dirección de a mayor esfuerzo o voluntad menor consumo.
3. La mayoría de las correlaciones son significativas (19 de 28) y buena parte con niveles por encima del 99%, 9 de ellas).
4. Las correlaciones más elevadas se encuentran en el ítem que refleja la inconstancia con los estudios, (me canso rápido cuando estudio), posiblemente una característica esencial de este colectivo, que presenta fracaso en la ESO.
5. Los consumidores de drogas minoritarias (estimulantes y marginales) tiene más correlaciones significativas que los de alcohol y cannabis. Hay tres ítems en los que esto es especialmente relevante que son: *Tengo objetivos claros y me esfuerzo por conseguirlos, Trato de hacer las tareas con cuidado y Me rindo antes de lograr terminar algo.*

Tabla III. 84.-  
Correlaciones entre los ítems de la escala de presentismo-constancia y las escalas de Consumo de Drogas

ITEMS	Consumo. drogas total	Consumo. OH Cannabis.	Consumo. estimulantes	Consumo. Marginales	Conducta Anti Social
15.d. Trabajo mucho para conseguir mis metas	-,155**	-,128**	-,102**	-,068	-,130**
15.b. Tengo objetivo claros y me esfuerzo por conseguirlos	-,119**	-,064	-,106**	-,100*	-,165**
15.f. Si no puedo hacerlo a la primera sigo intentándolo	-,147**	-,149**	-,105**	-,091*	-,165**
15.e. Trato de hacer las tareas con cuidado	-,077	-,067	-,080*	-,060	-,189**
15.c. Vivo al día sin pensar en el mañana	-,102*	-,139**	-,075	-,037	-,154**
15.a. Me canso rápido cuando estudio	-,193**	-,202**	-,123**	-,080*	-,275**
15.g.Me rindo antes de lograr terminar algo	-,092*	-,047	-,101*	-,091*	-,063

\* La correlación es significativa para el 95%. / \*\* La correlación es significativa para el 99%

La imagen que se nos proyecta con esta batería de ítems es que estas actitudes de falta de objetivos, de escasa voluntad para mejorar, de poco tesón o constancia para avanzar en los estudios o el trabajo se asocian al uso de drogas, sin embargo, como son actitudes bastante presentes en la adolescencia -y máxime en aquellos y aquellas que tiene dificultades escolares-, van a estar presentes en los consumos generalizados, pero resulta, también, que aquellos que pueden tener mayores carencias en estas actitudes son, también, quienes se acercan a las sustancias más minoritarias y de mayor riesgo.

### 10.6. ESCALA DE VALORES

Esta escala se ha configurado con 24 ítems cuyos valores se han recogido en la Tabla III.85, sin embargo no hemos incluido los de fiabilidad, porque los ítems miden dimensiones diferentes y, por lo tanto, no tienen mucho sentido contemplarla como una escala total sino que se deben utilizar las sub-escalas deducidas del análisis factorial (ver capítulo 5°)..

Las asimetrías de algunos ítems son notables, en concreto en los cinco ítems con las puntuaciones medias más elevadas, ya que superan los 1,5 y en tres casos los 2,1. En el otro extremo encontramos una quincena de ítems cuya puntuación no llega al 1,0 (Tabla III.85).

Tabla III. 85.-  
 Datos descriptivos de la escala de valores

ITEMS (*)	(-)	2	3	4	(¿?)	6	7	8	(+)	Media	DE	As
	1				5				9			
16.a.- Tener un buen trabajo	1,3	,3	1,3	,4	3,2	7,8	10,8	14,7	60,3	8,05	1,561	-2,200
16.b.- Tener buenas relaciones familiares	1,0	1,0	,6	1,3	3,5	8,9	7,5	14,7	61,5	8,05	1,603	-2,110
16.n.- Ganar dinero	1,9	1,0	,7	1,3	3,3	6,6	7,9	13,3	63,9	8,05	1,719	-2,300
14.a.- Para poder tener un trabajo que me guste	1,4	,7	1,6	1,7	5,0	9,2	15,7	15,0	49,6	7,72	1,734	-1,659
16.c.- Tener muchos amigos y conocidos	1,3	1,3	1,6	3,2	5,1	9,4	12,1	20,2	45,9	7,62	1,811	-1,571
16.m.- Tener una vida sexual satisfactoria	2,2	2,3	1,7	2,7	10,7	9,5	8,2	12,2	50,4	7,43	2,089	-1,305
14.g.- por tener buena salud	3,0	1,6	2,5	4,3	9,8	7,8	11,7	15,8	43,4	7,26	2,140	-1,242
14.c.- Por tener a alguien a quien querer y que me quiera.	5,7	1,3	1,7	3,6	11,4	7,9	13,2	14,3	40,9	7,07	2,302	-1,213
16.d.- Disponer de mucho tiempo libre/ocio	1,5	2,2	2,8	7,8	11,3	15,4	13,1	16,0	29,9	6,84	2,040	-,734
14.e.- Por ganar mucho dinero	6,3	2,3	4,2	5,4	8,7	10,9	10,5	13,6	38,1	6,79	2,466	-,967
14.b.- Por pasarlo bien y divertirse cada día.	4,6	2,4	4,0	7,5	11,4	11,0	13,2	15,2	30,6	6,65	2,322	-,813
16.l.- Obtener un buen nivel de capacitación cultural y profesional	5,8	2,8	2,9	4,5	15,6	14,3	10,9	14,0	29,3	6,53	2,350	-,786
14.h.- Por ayudar a los demás y dejar este mundo un poco mejor	6,3	3,6	5,7	8,0	18,3	11,3	12,1	14,6	20,3	6,05	2,385	-,488
16.k.- Cuidar el medio ambiente	8,5	4,8	5,1	8,0	13,7	12,3	12,1	12,3	23,2	6,00	2,553	-,506
16.e.- Vivir al día sin pensar en el mañana	10,6	4,7	4,2	6,6	20,6	10,5	10,5	10,1	22,3	5,79	2,596	-,404
14.f.- Por no tener broncas en casa.	17,1	3,9	4,9	4,5	14,5	8,3	8,3	13,2	25,3	5,71	2,914	-,420
16.j.- Respetar las normas y la autoridad	12,4	6,9	6,3	8,4	14,3	15,0	9,8	8,8	18,2	5,42	2,648	-,238
16.f.- Hacer cosas para mejorar el barrio o en la comunidad	14,3	8,1	4,8	8,7	19,7	11,4	8,1	8,1	16,8	5,19	2,670	-,119
14.d.- Por ser un "cremas", ligar, buena ropa, gente guapa...	19,0	6,2	5,0	8,3	17,3	9,9	8,3	9,9	16,2	5,08	2,791	-,110
16.i.- Preocuparse por lo que ocurre en otros lugares del mundo	16,7	9,9	7,4	10,4	13,0	12,8	9,9	8,0	12,0	4,83	2,664	,019
14.j.- Para estar guapo o guapa / delgado, delgada	21,9	6,0	6,1	9,3	19,4	9,1	7,5	7,1	13,5	4,73	2,742	,061
14.i.- Por nada, las cosas importantes solo dependen de la suerte, de lo que decidan los poderosos o del dinero de tus padres.	28,4	7,4	6,6	5,1	29,9	5,9	4,7	3,4	8,6	4,06	2,564	,328
16.h.- Preocuparse por cuestiones religiosas o espirituales	45,2	9,5	5,3	5,3	15,2	5,8	3,6	2,9	7,1	3,24	2,624	,850
16.g.- Interesarse por temas políticos	46,2	10,3	4,8	8,3	14,8	5,2	3,9	1,6	4,9	3,04	2,429	,933

(\*) En este caso los valores obtenidos no se han alterado en función de si son valores positivos o negativos

Las medias también encuentran una gran variación al ir desde los 8,05 puntos a los 3,04 de los menos puntuados (Tabla III.85). En función de la puntuación media, los ítems se pueden ordenar en bloques *temáticos*, en un primer bloque está la satisfacción de necesidades básicas, las necesidades materiales y la familia (*un buen trabajo y un trabajo que me guste, ganar dinero,*

*buenas relaciones familiares*), en un segundo bloque estarían la salud y el equilibrio emocional (*tener amigos, tener a quien querer y que te quieran, buena salud, vida sexual satisfactoria*), hasta un tercer bloque no parecen pensar en cuestiones más hedonistas (*tiempo de ocio, ganar mucho dinero, divertirse*) y en un cuarto bloque comienzan a aparecer la implicación social (*capacitación cultural y profesional, ayudar a los demás, cuidar el medio ambiente*), a partir de ahí se van mezclando los ítems que reflejan más hedonismo e incluso narcisismo (*vivir al día, ser un cremas, estar guapo*), con los que recogen esa implicación (*respetar las normas, hacer algo por el barrio...*), hasta llegar a los que obtienen las puntuaciones más bajas, que son *preocuparse por temas políticos y religiosos*.

La batería de ítems sobre valores, al no medir un hecho en una única dirección y dos sentidos, no tiene utilidad como escala total, sino que lo más adecuado es construir escalas que midan las diversas dimensiones que contiene toda la batería. Con esa finalidad se realizó un análisis factorial de componentes principales (ver capítulo quinto). Del primer análisis factorial desarrollado, inicialmente, se dedujo la construcción de cuatro agrupaciones de valores. No obstante, y teniendo en cuenta que la cuarta se configuraba con dos ítems cuya fiabilidad es muy baja, se decidió forzar el análisis a tres factores. Los dos factores restantes fueron incorporados, estadísticamente, a dos de las agrupaciones. Posteriormente, con dos de estas agrupaciones se realizó otra reorganización con algunas matizaciones, en definitiva tenemos cinco escalas (Tabla III.86).

Hay un primer factor al que podríamos denominar el de *los idealistas-comprometidos*, con un elevado índice de fiabilidad (0,814), sin apenas asimetría y con una media muy centrada, lo que nos permite avanzar que el valor, que esto representa, divide con cierta igualdad al alumnado. Muestra correlaciones negativas con todas las escalas de consumo, lo que nos hace indicar que a más compromiso idealista menor consumo de drogas; solo en dos casos esta correlación muestra índices significativos que son en el caso del Consumo Total y en el del OH-cannabis. La correlación con la escala de la conducta anti-social también ofrece un sentido negativo, elevado y significativo (Tabla III.86).

El segundo factor es el de los *Hedonistas-disfrutones*, tiene un índice de fiabilidad aceptable (0,740), con una baja asimetría pero negativa y una media por encima del valor medio teórico, lo que apunta a una tendencia clara hacia el disfrute. Las correlaciones con las escalas de consumo son baja, y positivas y solo dos son significativas, las relativas al consumo de OH-cannabis y al de Drogas Marginales; lo que viene a indicar que a mayor tendencia hacia el disfrute mayor consumo. También muestra una correlación significativa y en sentido favorable con la escala de conducta antisocial (Tabla III.86).

En el tercer factor tendríamos a los *materialistas-pragmáticos*, tiene un índice de fiabilidad admisible (0,750); su asimetría está entre media y baja y es negativa, con una media por encima de su valor teórico, lo que significa que este valor acumula muchas personas.

Los coeficientes de correlación en función de las agrupaciones no muestran una clara tendencia ya que hay dos índices negativos y otros dos positivos, aun cuando sólo es significativo, el relativo a la escala Oh-cannabis. La relación entre esta agrupación y la conducta anti-social es inexistente (Tabla III.86).

En cuanto al primer grupo de la reorganización que hemos denominado como *Pragmáticos-Puros* tiene un índice de fiabilidad aceptable (0,749), y unos valores muy similares a los de la agrupación de la que procede la de *los materialistas-pragmáticos* (asimetría entre media y baja y negativa y una media muy por encima de su valor teórico), por lo que podemos señalar también que este valor acumula muchas personas. Los coeficientes de correlación con las escalas de consumo son negativos, excepto el de OH-cannabis, pero todos son bajos, siendo únicamente significativos los del consumo de Drogas Marginales y los de la conducta antisocial (Tabla III.86).

El segundo factor de la reorganización lo hemos denominado *Hedonistas-Puros*, su coeficiente de fiabilidad es suficiente (0,713), la asimetría es baja y su media cercana a la teórica, por lo que podríamos hablar de un reparto equilibrado ante esa postura de vivir placenteramente. Las correlaciones con las escalas de consumo son de medias-bajas, todas positivas señalando que el valor del hedonismo se relaciona con el consumo de drogas y tres de ellas son significativas: OH-cannabis, Consumo Total y Drogas Marginales, a las que hay que sumar la de la conducta antisocial, la más elevada (Tabla III.86).

Tabla III. 86.- Estadísticos básicos de las escalas de Valores y correlaciones con las de Consumo de Drogas

Escalas Valores	Alpha	Mínimo Máximo	Media	Desv. típica.	Asimetría.	Correlaciones Escalas Consumos de drogas				Escala Conducta anti-Social
						Total Pond.	OH Cannabis	Estimulantes	Marginales	
Comprometidos-Idealistas.	,814	8/72	40,41	13,44	-,035	-,188**	-,255**	-,067	-,034	-,213**
Hedonistas-Disfrutones.	,740	7/63	43,54	11,07	-,427	,065	,090*	,020	,080*	,194**
Pragmáticos-Materialistas.	,750	9/63	53,86	7,98	-1,404	,046	,126**	-,026	-,043	-,003
Pragmáticos-Puros.	,749	11/63	53,84	8,16	-1,436	-,045	,022	-,071	-,088*	-,095*
Hedonistas-Puros.	,713	11/72	49,13	11,55	-,277	,132**	,191**	,046	,112**	,268**

\* La correlación es significativa para el 95%. / \*\* La correlación es significativa para el 99%

El análisis de las correlaciones de los ítems que conforman las escalas de Valores con las escalas de Consumo de Drogas presenta algunos resultados relevantes que señalamos a continuación:

- 1) La agrupación que presenta las correlaciones más elevadas es la que recoge los valores de los *idealistas-comprometidos*, algo más de la mitad de los ítems son significativos y

casi todo lo son al 99%. Los valores presentan correlación negativa en casi todos los casos, lo que ratifica que quienes mantienen estos valores realizan menos consumos. Las asociaciones que acumulan los valores más elevados son las de Los consumidores de alcohol y cannabis y las de consumo total. Por otra parte en esta agrupación se encuentra el ítem que ha suscitado los valores más elevados y negativos, el de respetar las normas y la autoridad. No obstante hay un dato muy particular, dentro de todos estos valores negativos, aparecen dos positivos y uno de ellos significativo que es el interesarse por temas políticos, justamente el ítem de esta escala que suscita la menor valoración y su correlación positiva lo hace con los consumos más minoritarios (drogas estimulantes y drogas Marginales) (Tabla III.87).

- 2) La agrupación que muestra un sentido contrario al de idealistas-comprometidos es la de *hedonistas-disfrutones*, si bien, no con total precisión. La mayoría de los ítems son positivos, reforzando la idea de que a más valores de esta escala mayor consumo de drogas, si bien son pocos los índices significativos. Debe tenerse cuidado en la interpretación de esto, porque esta perspectiva global es un tanto engañosa, ya que aquellos que pueden representar los valores más hedonistas (como los de *pasarlo bien y divertirse, ser un cremas, ligar, estar guapo...*), tienen valores muy bajos y los que tienen valores más altos son propuestas más materiales como *no tener broncas en casa y ganar mucho dinero*. Por el contrario, el ítem de *tener buena salud* tiene un sentido negativo en todas las escalas de consumo, aunque sólo es significativa en las dos más numerosas (Tabla III.87).
- 3) El tercer bloque el de *Pragmáticos Materialistas* muestra valores contradictorios; en una serie de ítems, las correlaciones son negativas, mientras que en otros son positivas. Son negativas en aquellas que implican un cierto esfuerzo (*tener un buen trabajo, un trabajo que me guste, tener muchos amigos y conocidos*) mientras que son positivas las relaciones con los ítems que se acercan más al disfrute (*vida sexual satisfactoria, ganar dinero, vivir al día y disponer de tiempo de ocio*). En los consumidores de Alcohol y Cannabis es los que estas tendencias adquieren índices más notables buena parte de ellos significativos (Tabla III.87).

Tabla III. 87.-

Correlaciones entre los ítems de las escalas de Valores y las escalas de Consumo de Droga

ITEMS	Consumo. drogas total	Consumo. OH Cannabis.	Consumo. estimulantes	Consumo. Marginales	Conducta Anti Social
P.Re.16.j. Respetar las normas y la autoridad	-,259**	-,304**	-,134**	-,118**	-,297**
P.Re.16.h.Preocuparse por cuestiones religiosas	-,144**	-,211**	-,029	,032	-,065
P.Re.14.h.Por ayudar a los demás	-,126**	-,121**	-,078*	-,028	-,184**
P.Re.16.i. Preocuparse por lo que ocurre en otros lugares	-,113**	-,142**	-,029	-,035	-,110**
P.Re.16.l Obtener buen nivel de capacitación cultural	-,108**	-,117**	-,066	-,058	-,123**
P.Re.16.k.Cuidar el medio ambiente	-,103*	-,152**	-,044	-,049	-,178**
P.Re.16.f. Hacer cosas para mejorar el barrio	-,094*	-,165**	-,008	-,013	-,124**
P.Re.16.g. Interesarse por temas políticos	-,036	-,116**	,045	,112**	,001
P.Re.14.g.Por tener buena salud	-,102*	-,081*	-,069	-,050	-,104**
P.Re.14.b.Por pasarlo bien y divertirse cada día	,011	,052	-,020	,005	,044
P.Re.14.c.Por tener alguien a quien querer y q, me quieran	,030	,064	-,005	-,013	,084*
P.Re.14.e. Por ganar mucho dinero	,104*	,127**	,057	,088*	,131**
P.Re.14.f. Por no tener broncas en casa	,128**	,119**	,115**	,082*	,114**
P.Re.14.d. Por ser un crema, ligar, buena ropa	,028	,028	-,009	,069	,184**
P.Re.14.j.Para estar guapo, delgado	,037	,071	-,020	,072	,198**
P.Re.14.a.Para poder tener un trabajo q. me guste	-,148**	-,077	-,140**	-,119**	-,187**
P.Re.16.a.Tener un buen trabajo	-,024	,014	-,038	-,023	-,121**
P.Re.16.b. Tener buenas relaciones familiares	-,007	-,009	,013	-,009	-,143**
P.Re.16.c.Tener muchos amigos y conocidos	-,025	,018	-,046	-,054	,027
P.Re.16.d.Disponer de mucho tiempo libre de ocio	,077	,119**	-,012	,056	,113**
P.Re.16.e.Vivir al día sin pensar en el mañana	,083*	,117**	,048	,046	,101*
P.Re.16.n. Ganar dinero	,098*	,141**	,041	-,027	,011
P.Re.16.m.Tener una vida sexual satisfactoria	,197**	,289**	,085*	-,016	,202**
P.Re.14.i.Por nada	,017	-,007	,033	,062	,140**

\* La correlación es significativa para el 95%. / \*\* La correlación es significativa para el 99%

Cómo comentario general podríamos señalar que el consumo de drogas sí está asociado a los valores de los adolescentes, en principio porque entre aquellos que tienen valores más *comprometidos e idealistas* presentan un consumo menor de sustancias. También consumen menos aquellos que se comprometen con acciones o valores que implican *esfuerzo* como *el trabajo, la preparación para el futuro o la salud*. Frente a ellos los que más consumen no son tanto los más *hedonistas*, que buscan el placer y la diversión ante todo, sino más bien aquellos que pretenden *esquivar las dificultades*.

Otro aspecto que destacaríamos es que lo dicho es válido para el conjunto de consumidores total, que en gran parte está dominado por los consumidores de Alcohol y Cannabis, que es a quien atribuir estas tendencias, sin embargo, entre los usuarios de drogas minoritarias esto no será tan evidente.

10.7. AJUSTE ESCOLAR

Con el fin de conocer *la relación con el centro* se elaboraron una serie de preguntas encaminadas a medir la vida escolar. Entre ellas también se hacía referencia a los episodios de violencia sufrida por el alumnado, que pudiera ser ocasionada por compañeros y compañeras y/o por los profesores, a lo que nos referiremos en el próximo capítulo. Aquí nos centramos en la batería dirigida a medir lo que hemos denominado *el ajuste escolar* compuesta por 15 ítems que a su vez median dos cuestiones: las relativas al *apego al centro* y al *interés por los estudios*.

Tabla III. 88.-  
Datos descriptivos de los ítems de la escala del Ajuste escolar

ITEMS	(-)	2	3	4	(¿?)	6	7	8	(+)	Media	DE	As
	1				5				9			
a. Me da igual saber que no saber (*)	45,4	13,4	7,4	5,8	16,7	3,5	1,6	2,3	3,8	7,14	2,276	-1,091
e. Ir bien con los estudios es para mí importante.	4,4	1,8	2,9	2,3	12,2	18,0	9,4	13,0	36,0	6,89	2,221	-,980
h. Mis compañeros saben que pueden confiar en mí	3,1	,7	2,2	2,9	22,3	14,0	9,3	12,5	32,9	6,80	2,087	-,701
d. Tengo muy pocos amigos en el centro (*)	43,5	10,6	5,6	7,4	13,8	5,0	2,6	3,8	7,6	6,72	2,643	-,873
i. No estoy a gusto con los profesores/ras que tengo (*)	36,1	12,4	6,8	8,4	17,8	6,0	2,9	1,8	7,7	6,56	2,530	-,758
b. La escuela es una pérdida de tiempo (*)	36,6	12,9	6,2	10,9	13,1	5,3	1,7	3,9	9,3	6,51	2,661	-,805
b. Siento que hago algo útil estudiando-trabajando	5,7	4,0	5,2	7,5	12,5	11,5	10,5	12,4	30,7	6,40	2,488	-,646
g. Tengo suerte de venir a un buen centro	5,7	2,8	3,2	4,1	25,3	13,9	9,6	9,2	26,2	6,24	2,312	-,511
k. Si tengo algún problema sé que puedo acudir a algún profe o profa	14,8	3,1	2,2	3,4	19,8	11,6	6,3	8,2	30,5	5,95	2,808	-,516
c. Me gusta ver el centro limpio y cuidado y procuro no estropearlo	10,5	2,3	2,8	7,2	23,1	14,7	9,2	8,9	21,3	5,83	2,473	-,437
b. Mucho de lo que hago en este centro no tiene nada que ver con la vida real (*)	28,3	6,6	5,5	6,1	25,8	10,4	4,1	3,9	9,2	5,83	2,611	-,255
a. Estudiar o trabajar debe ser siempre lo primero, aunque eso me quite tiempo libre	10,0	6,9	5,6	9,3	15,2	10,6	6,3	9,2	26,9	5,77	2,729	-,305
a. Tengo un gran respeto por lo que me dicen mis profesores	10,3	4,1	2,6	4,8	23,8	16,1	9,3	10,0	19,0	5,77	2,460	-,449
f. La mayor parte de lo que hacemos en este centro es aburrido (*)	18,5	10,9	8,1	13,2	19,5	11,3	6,6	3,1	8,9	5,66	2,458	-,267
j. Me fastidia venir al centro a estudiar (*)	23,0	8,6	4,8	9,5	16,0	11,7	5,9	4,7	15,8	5,36	2,815	-,140

(\*) Íms con formulación negativa por lo que se han invertido las respuestas para los cálculos estadísticos.

Los resultados generales de esta escala, expuestos en la Tabla III.88, muestran una asimetría está contenida en parámetros ajustados, ya que sólo hay un valor por encima de 1,0 y lo rebasa por menos de una décima. Todos los valores medios son positivos, lo cual apunta a que, en su conjunto, la relación con el espacio educativo no es negativa, sino todo lo contrario, y eso incumbe, tanto al interés que dicen mostrar por el aprendizaje, como a la valoración del centro, sus profesores y sus compañeros. Es cierto que las valoraciones no son extremadamente altas, pero estos resultados apuntan un elemento importante en si mismos, teniendo en cuenta, que muchos de estos alumnos y alumnas vienen de muy malas experiencias en los centros en los que han cursado hasta la ESO.

El análisis factorial de componentes principales proporcionó cuatro agrupaciones válidas, la primera de ellas -que podríamos definir como *los integrados*- tiene un coeficiente de fiabilidad suficiente (0,700); la segunda, que calificamos de *los excluidos*, tiene un coeficientes de fiabilidad muy bajo (0,434); el tercero *los desajustados* con una fiabilidad baja, pero cercana la aceptable (0.668); finalmente, la cuarta agrupación que denominada como *los aplicados* presenta una fiabilidad pobre (0,519) (ver capítulo quinto).

En función de los resultados del análisis factorial se han reelaborado otras dos escalas, la primera en relación *al ajuste con el centro*, con un coeficiente de fiabilidad de 0,751 y la otra con respecto *al interés por los estudios* basándonos la escala de *los aplicados*, pero restando el ítem que lo lastraba, lo que ha permitido incrementar algo la fiabilidad (0,539), aunque sigue siendo baja. Lo interesante de esta escala es que no plantea cuestiones relativas la relación con el centro sino a interés por los estudios (ver capítulo quinto).

En definitiva hemos utilizado las escalas que se han diseñado sobre el *ajuste escolar* para establecer la correlación con el consumo de drogas y la conducta antisocial y en aquellos casos en que no alcancen la fiabilidad reclamamos prudencia en el análisis. De los resultados obtenidos y plasmados en la Tabla III.89 apuntamos las siguientes ideas

1. Los valores de las asimetrías de las escalas son bajos, y en ningún caso alcanzan el 0,4; en la escala global, que incluye todos los ítems, dicho valor es prácticamente "0", pero en el resto son negativos lo que indicaría una valoración media positiva con respecto a la relación con el centro y con los estudios
2. Las correlaciones son medias-bajas oscilando desde los 0,223 hasta los 0,062. Todas menos tres correlaciones son significativas a un nivel de confianza del 0,99; otra lo es al 95% y otras dos no son significativas..
3. Todas muestran valores negativos lo que equivale a decir que a mayor *ajuste escolar* menos *consumo de drogas*.
4. Los valores más altos se hallan en la 2ª *escala global de ajuste escolar*, una vez depurada de los ítems que lastran su fiabilidad con el consumo de todas las drogas. Los valores más bajos se hallan en la sub-escala de los *aplicados* en relación al consumo de estimulantes.

5. Hay que considerar que las drogas marginales, a pesar de su pequeña presencia muestran correlaciones significativas al 99%, sin embargo en el grupo de usuarios de drogas estimulantes es donde se encuentran los valores más bajos.
6. La conducta antisocial también muestra valores negativos y significativos al 0,99 con todas las escalas, siendo elevada la correlación en el caso de la 2ª escala de ajuste escolar total

En definitiva y como resumen general apuntamos que a menos *ajuste escolar* más *consumo de drogas*, en todas los grupos de sustancias, pero especialmente en el caso del *alcohol-cannabis* y de *las marginales* y, en menor medida, en *las estimulantes*.

Tabla III. 89.- Estadísticos básicos de las escalas de Ajuste Escolar y correlaciones con las de Consumo de Drogas

Escalas Valores	Alpha	Mínimo Máximo	Media	Desv. típica.	Asi-metría.	Correlaciones Escalas Consumos de drogas				Escala Conducta anti-Social
						Total Pond.	OH Cannabis	Estimu-lantes	Margi-nales	
Escala 20.- Ajuste Escolar Total	,760	28/135	93,93	17,948	,011	-,173**	-,148**	-,110**	-,157**	-,364**
Escala 20.- Ajuste Escolar sin los ítems 20.b y 20.d	,783	21/117	81,35	16,982	-,111	-,223**	-,222**	-,133**	-,160**	-,409**
Escala 20.- Ajuste Escolar INTEGRADOS Ítems 20a.c.g.h.k	,700	5/45	30,56	8,230	-,371	-,190**	-,190**	-,123**	-,106**	-,311**
Escala 20.- Ajuste Escolar Aplicados.20e.12m.15i.h	,510	8/36	26,32	6,149	-,285	-,128**	-,122**	-,078	-,117**	-,256**
Escala20.- Ajuste Escolar. Desajustados .20f.i.j.12º	,668	4/36	24,15	7,388	-,244	-,194**	-,215**	-,117**	-,161**	-,384**
Todos.positivos.20a.c.e.g.h.k.15i.12m	,751	8/72	49,80	11,849	-,351	-,178**	-,180**	-,105*	-,117**	-,319**
Aplicados.2º.20e.15i.12m	,539	3/27	19,15	5,349	-,368	-,114**	-,117**	-,062	-,110**	-,234**

\* La correlación es significativa para el 95% / \*\* La correlación es significativa para el 99%

El análisis de las correlaciones entre las escalas de consumo y los ítems que forman parte de las escalas de ajuste escolar nos lleva a reforzar la idea de que existe una relación entre vida escolar y uso de drogas, pero también nos puede ayudar a encontrar algunos matices en dicha relación, a partir de un análisis más detallado (Tabla III.90)

1. Las correlaciones vuelven a ser medias bajas, aunque la distancia se amplíe, porque las máximas superan los 0,280, mientras que las más bajas, son prácticamente "0".
2. La mayoría de las correlaciones son significativa (37 de 60), aunque no lleguen a la mitad la significación del 99% (26 de 60).

3. Aparecen algunos ítems que no tienen una dirección negativa, sino positiva, incluso con correlaciones muy altas, apuntando la tendencia contraria a la establecida, es decir a menos *ajuste escolar* menor *consumo de drogas*. En este caso desatacan el *no tener amigos en el centro, lo que se hace en el centro no pertenece a la vida real* y se acerca el que *mis compañeros pueden confiar en mí*.
4. Los ítems con índices más elevados se orientan hacia la vida escolar, mientras que aquellos que se refieren al interés por los estudios son los que presentan menor relación, tal y como se apuntaba en las sub-escalas.
5. Las conductas antisociales muestran la misma tendencia, pero con más fuerza, ya que sus correlaciones son más elevadas.

Tabla III. 90.-  
Correlaciones entre los ítems de la escala de Ajuste Escolar y las escalas de Consumo de Drogas

ITEMS	Consumo. drogas total	Consumo. OH Cannabis.	Consumo. estimulantes	Consumo. Marginales	Conducta Anti Social
20.g. Tengo suerte de venir a un buen centro	-,099*	-,107**	-,046	-,057*	-,146**
20.h. Mis compañeros saben q. pueden confiar en mí	-,002	,074	-,054	-,028	-,040
20.k. Si tengo algún problema puedo acudir a algún profe	-,011	-,052	,043	-,031	-,218**
20. c. Me gusta ver el centro limpio y cuidado	-,247**	-,285**	-,156**	-,085*	-,309**
20.a. Tengo gran respeto por lo q. dicen mis profesores	-,254**	-,228**	-,195**	-,162**	-,310**
20. d. Tengo pocos amigos en el centro	,205**	,287**	,086*	-,021	,108**
20. b. Mucho de lo q. hago en el centro no es de vida real	,046	,107**	,021	-,029	,028
20.j. Me fastidia venir al centro a estudiar	-,166**	-,207**	-,067	-,148**	-,295**
20. f. Lo q. hacemos en el centro es aburrido	-,147**	-,155**	-,087*	-,117**	-,289**
20.i. No estoy a gusto con los profesores que tengo	-,096*	-,088*	-,088*	-,118**	-,229**
12.o. La escuela es una pérdida de tiempo	-,155**	-,159**	-,100*	-,098*	-,285**
15.i. Siento que hago algo útil estudiando	-,032	-,028	,003	-,058	-,087*
12.m. Estudiar o trabajar debe ser lo primero	-,122**	-,100*	-,093*	-,081*	-,198**
20.e. Ir bien en los estudios es importante para mí	-,125**	-,124**	-,092*	-,117**	-,233**
15. h. Me da igual saber que no saber	-,054	-,033	-,060	-,057	-,137**

\* La correlación es significativa para el 95% / \*\* La correlación es significativa para el 99%

Estos resultados dibujan una situación en la que los consumos de *menor intensidad* los vamos encontrar en alumnos y alumnas que *tienen en consideración lo que dicen los profesores, que les gusta ver el centro cuidado, que no les fastidia venir al centro a estudiar y no consideran los estudios una pérdida de tiempo*. El interés por los estudios tiene un menor peso, muy probablemente, porque cierto desinterés esté muy extendido entre este alumnado, afectando tanto entre los que consumen como a los que no consumen.

En lo que respecta al dato de que aquellos que *tienen poco amigos en el centro*, y junto a este ítem el de que *mis compañeros pueden confiar en mí* no se correlacionan con el consumo puede tener que ver con la situación de algunos de ellos. La incorporación al PCPI, es un cambio de centro, y a esas edades muchos ya tienen los amigos hechos en sus estudios de ESO, por lo que consideran que no tienen amigos en el centro, lo cual interfiere en las mediciones.

## 10.8. RELACIONES FAMILIARES

Partiendo de que las cuestiones familiares son condiciones estructurales en la adolescencia, la medida sobre aspectos familiares obtuvieron un peso notable en el cuestionario diseñado y se plantearon tres preguntas en dos direcciones: unas relativas a la relación con la familia, especialmente con los padres, y otra sobre los espacios o momentos compartidos en la familia. Las dos primeras preguntas iban dirigidas a crear una única escala sobre las relaciones, en total 22 ítems que pretenden detectar, sobre todo, situaciones de desajuste de especial trascendencia o dureza.

En la Tabla III.90 se exponen los datos descriptivos, en los que se muestra una asimetría entre baja y media, ya que sólo uno rebasa los 1,5 puntos y 17 de ellos no llegan a 1,0. Sólo uno de los ítems suspende y no es de los que señalan los aspectos más graves de las relaciones familiares. El coeficiente de fiabilidad de toda la escala es elevado 0,782, que podría mejorarse con la eliminación de algunos ítems.

Los ítems que apuntan las relaciones más graves (*me tienen abandonado, me quieren poco, me han pegado, me insultan, no me hacen caso...*), son los que suscitan un mayor rechazo, aún así en ningún caso llegan a los 8 puntos de media, lo que nos hace pensar que hay una parte notable (aunque no mayoritaria), en la que esto está ocurriendo. En un segundo bloque encontramos los aspectos positivos de las relaciones (*puedo contar con mis padres, para mí es importantes no hacerles infelices, se preocupan por mí...*), e infiltrado entre éstos hay otro aspecto que ocupa un segundo lugar en el rechazo que es el desconcierto de los padres a la hora de educar a los hijos (*no tienen claro cómo educarme, todo lo que hago les parece mal, me dicen una cosa y luego otra*). En un cuarto lugar aparecerían los ítems relativos a la permisividad (*me dejan hacer lo que quiero, consigo dinero de ellos fácilmente...*). Al final aparecen los ítems relativos a la colaboración familiar (*nos pedimos ayuda, nos consultamos las decisiones...*) (Tabla III.91).

Tabla III. 91.-  
 Datos descriptivos de la escala de relaciones familiares

ITEMS	(-)	2	3	4	(¿?)	6	7	8	(+)	Media	DE	As
	1				5				9			
22h.Me tienen abandonado (*)	69,9	5,0	2,1	3,0	12,9	2,1	1,5	1,1	2,3	7,84	2,051	-1,685
22j.Me quieren poco (*)	63,6	5,0	2,0	2,7	16,6	2,6	2,0	1,8	3,8	7,49	2,326	-1,328
24i. Mis padres me han pegado (*)	47,7	18,3	5,0	8,6	9,4	5,1	1,8	1,7	2,4	7,41	2,105	-1,312
22g. Para mis padres soy más un problema que otra cosa (*)	55,3	9,1	4,0	3,0	17,6	3,6	2,4	2,4	2,5	7,34	2,269	-1,133
24g.Mis padres me insultan cuando están enfadados conmigo (*)	46,8	15,5	6,6	6,6	10,9	4,2	1,8	3,1	4,5	7,18	2,359	-1,224
24e.Mis padres me hacen poco caso cuando yo hablo (*)	42,3	13,4	7,1	7,1	15,5	5,7	2,6	2,4	4,1	6,96	2,346	-,943
22b.No tienen claro cómo educarme, qué decirme (*)	47,6	8,8	4,0	4,3	21,6	3,7	3,0	2,5	4,3	6,95	2,432	-,864
22f. Si tuviera problemas, podría contar con mis padres	8,2	3,3	3,3	4,0	16,0	6,7	6,3	5,8	46,3	6,68	2,684	-,823
22i.Para mí es muy importante no hacer infeliz a mi familia	13,6	2,0	2,3	3,6	16,6	5,6	5,6	10,1	40,7	6,42	2,861	-,760
22a.Todo lo que hago les parece que está mal(*)	25,8	16,2	10,2	15,8	13,3	5,9	4,3	3,5	5,2	6,42	2,347	-,710
24f. Mis padres se preocupan de lo que he hecho y con quién he estado	6,3	5,2	5,5	8,5	14,1	12,6	8,5	9,4	29,9	6,17	2,553	-,479
24a.Mis padres me dicen una vez una cosa y otras veces otra(*)	20,2	14,7	9,4	16,8	15,6	7,6	4,9	3,3	7,4	6,04	2,408	-,532
22d.Me agobian(*)	21,9	12,6	10,7	13,3	12,6	7,7	6,4	5,4	9,4	5,86	2,607	-,440
22k.Me dejan hacer todo lo que yo quiero (*)	19,7	8,8	10,6	15,5	14,9	9,1	7,2	7,6	6,6	5,69	2,483	-,268
24k Mis padres se ocupan demasiado de mí	8,1	8,1	4,9	9,3	18,4	12,4	7,8	10,2	20,9	5,67	2,564	-,259
24b.Los miembros de la familia nos pedimos ayuda unos a otros	5,7	9,3	8,5	11,8	16,0	12,7	9,0	6,7	20,3	5,53	2,505	-,085
24d.Me preocupo mucho cuando mis padres se pelean	17,9	5,2	4,1	7,3	16,7	6,8	7,3	5,9	28,7	5,51	2,970	-,240
24c. Puedo conseguir fácilmente dinero de mis padres(*)	12,6	12,0	10,5	17,6	15,2	10,8	6,6	5,0	9,6	5,48	2,417	-,303
22c. Me dejan actuar a mi solo, tiene confianza en mí(*)	11,3	8,0	6,3	11,0	15,5	10,9	10,1	10,3	16,5	5,35	2,621	-,169
24j. Cumpló las normas que han establecido mis padres para mí	7,6	9,3	9,0	13,6	15,7	13,8	7,9	8,7	14,2	5,23	2,456	-,008
22e.Tienen una norma muy estricta según la cual yo nunca debo consumir drogas ilegales	22,1	5,5	4,7	5,3	21,1	3,7	5,0	5,6	27,1	5,19	3,053	-,077
24h.Los miembros de la familia nos consultamos las decisiones	14,7	9,8	8,7	10,4	20,6	10,8	7,8	7,1	10,2	4,73	2,512	-,097

(\*) Ítems con formulación negativa por lo que se han invertido las respuestas para los cálculos estadísticos.

El valor Alpha de toda la escala es elevado 0,782 y es susceptible de mejora, ya que eliminando cuatro ítems pasaría a 0,834. El análisis factorial de componentes principales proporcionó cinco agrupaciones. La primera la denominaríamos *Familia maltratadora*, con un coeficiente de fiabilidad elevado de 0,824; la segunda agrupación que calificamos de *Familia Bienvenida* con un coeficiente de fiabilidad bajo (0,606); una cuarta agrupación la definimos como *familias normativas* con un bajo coeficiente de fiabilidad (0,571); una quinta agrupación *Familia Permisiva* y "un residuo" de tres ítems, difícilmente calificables, que tienen de común un valor extraño de fiabilidad (-1,149 y -0,062 respectivamente), debido a una varianza promedio negativa entre los elementos que constituyen cada una de las dos agrupaciones. Hemos realizado otra agrupación en tres conjuntos de ítems el primero con todos los negativos con un coeficiente de 0,848, otro con todos los positivos con un *alfa* de 0,726, ambos suficientes para un análisis y un tercer elemento en el que hemos incluido los dos ítems que reflejan permisividad por parte de la familia con un pobre coeficiente de 0,455 (ver capítulo quinto).

En análisis no utilizaremos todas las escalas que han surgido, descartamos las dos que presentan valores extraños y cuyos ítems han sido reubicadas en el segundo planteamiento. Cinco de estas escalas y subescalas presentan valores elevados, por lo que podemos considerar sus resultados sin más, pero alertaremos sobre las que no llegan a dichos mínimos. La correlación entre las escalas de consumo de drogas y las relaciones familiares se presentan en la Tabla III.91 y sobre ella resaltamos algunos datos:

1. Los valores de las asimetrías son bajos, no llegan al "1" y son negativos, lo que augura unas aceptables relaciones familiares.
2. Las correlaciones son medias-bajas yendo desde los 0,227 hasta los 0,016. Algo más de la mitad son significativas (18 de 32) y de ellas poco menos de la mitad lo son a un nivel de confianza del 0,99, (15 de 32).
3. Todas muestran valores negativos, lo que nos viene a transmitir que a mejores *relaciones familiares* menos *consumos de drogas*.
4. Los valores más elevados los encontramos en el consumo global con el de la familia normativa, sin embargo, hay que ser precavidos por cuanto la fiabilidad de esta escala es bajo.
5. Otro dato a destacar es como el consumo de drogas marginales presenta coeficiente elevados, de manera que en algunos casos superan los de la *escala de consumo global* en subescalas de relaciones familiares de alta fiabilidad, lo cual apunta a que quizás en estos consumos estén muy presentes las malas relaciones familiares.
6. Las correlaciones de la escala de conducta antisocial van muy parejas a la de consumos marginales, pero con valores más elevados y con una elevada relación con la escala denominada la *familia normativa*, aunque, recordemos la baja fiabilidad de dicha escala.

Tabla III. 92.-  
Estadísticos básicos de las escalas de Relaciones familiares y correlaciones con las de Consumo de Drogas

Escalas Valores	Alpha	Mínimo Máximo	Media	Desv. típica.	Asi- metría.	Correlaciones Escalas Consumos de drogas				Escala Conducta anti- Social
						Total Pond.	OH Cannabis	Estimu- lantes	Margi- nales	
FAMILIA.TOTAL	,782	56/194	137,59	23,315	-,141	-,169**	-,158**	-,084	-,130**	-,265**
Fam.Total.sin.22e,k/24c. 24d	,834	38/162	115,70	22,490	-,242	-,131**	-,110*	-,068	-,144**	-,264**
Factor1.- Familia Maltradora:22g,h,j b / 24g,e,a,i	,824	18/72	57,62	12,142	-,933	-,049	-,016	-,030	-,120**	-,253**
Factor2.- Familia Bienvenida: 24f / 24k / 22e / 22f / 22i	,606	5/45	30,19	8,595	-,273	-,099*	-,081	-,049	-,082	-,071
Factor4.- Fam. Normativa: 22a / 22d /24h / 24j	,571	4/36	22,24	6,550	-,065	-,215**	-,227**	-,110**	-,153**	-,292**
Esc.Familia.-Todos los ítems Negativos:22 a/b/d/g/h/j // 24a/e/g/i	,848	22/90	69,98	14,978	-,804	-,086	-,065	-,041	-,142**	-,278**
Esc.Fam.-Todos los ítems Positivos: 22c/e/f/i // 24b/d/f/h/j/k	,726	10/90	56,32	14,471	-,081	-,114*	-,120**	-,051	-,050	-,117**
Esc.- Familia Permisiva:22k/24c	,455	2/18	11,17	3,935	-,315	-,153**	-,122**	-,108**	-,080*	-,125**

\* La correlación es significativa para el 95% / \*\* La correlación es significativa para el 99%

Al analizar las correlaciones entre las *escalas de consumo* y los ítems que constituyen la escala de *relaciones familiares*, encontramos valores que matizan mucho de lo que se ha dicho en torno a las escalas (Tabla III.93):

1. Las correlaciones, lo mismo que en las escalas son medias-bajas y los márgenes van desde el 0,244, hasta el ,003.
2. Las correlaciones significativas no llegan a la mitad (38 de 88) y una cuarta parte llegan a estar por encima del 99% (22 de 88).
3. Prácticamente todas mantienen los valores negativos señalando la tendencia de a mejores *relaciones familiares* menores *consumos de drogas*. Las pocas positivas tienen valores muy pequeños y ninguna es significativa.
4. Los valores más elevados y el mayor número de correlaciones significativas se produce en la sub-escala de los *consumos marginales* . Esto nos refuerza lo que hemos apuntado de que este tipo de consumo es el que más claramente está relacionado con las malas relaciones familiares.
5. Hay una serie de núcleos de preguntas en las que se muestran correlaciones más elevadas y significativas. Un grupo son aquellos ítems que presentan las afirmaciones más duras, pero la intensidad no está relacionada con los castigos físicos sino con

una sensación de abandono, desorientación y desprecio en la relación (*todo lo que hago les parece mal, no tienen claro que decirme, me tienen abandonado, me quieren poco*) y esto afecta fundamentalmente a los usuarios de drogas marginales. El eje de la permisividad y de las normas también está presente (*me dejan hacer lo que quiero, puedo conseguir dinero, cumplo las normas, tienen la norma de no consumir drogas...*), pero tiene más peso en los consumos más normalizados de alcohol y cannabis.

- La conducta antisocial muestra unas correlaciones similares a las de las drogas marginales, aunque tiene más correlaciones significativas y de mayor peso. Los ítems con índices más altos son los que hacen referencia a la *familia normativa*.

Tabla III. 93.-

Correlaciones entre los ítems de la escala de Relaciones Familiares y las escalas de Consumo de Drogas

ITEMS	Consumo. drogas total	Consumo. OH Cannabis.	Consumo. estimulantes	Consumo. Marginales	Conducta anti-Social
22.g. Para mis padres soy más un problema que otra cosa	-,096*	-,064	-,063	-,125**	-,206**
22.h. Me tienen abandonado	,007	,046	-,009	-,149**	-,220**
24.g. Mis padres me insultan cuando se enfadan conmigo	-,104*	-,087*	-,064	-,119**	-,173**
22.j. Me quieren poco	-,022	,042	-,021	-,129**	-,104**
24.e. Mis padres me hacen poco caso cuando hablo	,008	,023	,012	-,072	-,119**
24.i. Mis padres me han pegado	-,028	-,012	-,022	-,072	-,123**
22.b. No tienen claro cómo educarme, q. decirme	-,098*	-,039	-,099*	-,162**	-,170**
24.a. Mis Padres me dicen una cosa diferente cada vez	-,025	-,025	-,030	-,064	-,176**
24.f. Mis padres se preocupan de lo q. he hecho	-,059	-,071	,022	-,040	-,069
24.k. Mis padres se ocupan demasiado de mi	-,147**	-,145**	-,081*	-,108**	-,083*
22.e. Tienen una norma estricta: no debo consumir droga	-,152**	-,137**	-,089*	-,007	-,011
22.f. Si tengo problemas puedo contar con mis padres	-,007	,081*	-,061	-,115**	-,083*
22.i. Para mi es importante no hacer infeliz a mi familia	,037	,025	,033	-,007	-,053
22.k. Me dejan hacer todo lo q. yo quiero	-,133**	-,113**	-,090*	-,068	-,099*
22.c. Me dejan actuar a mi solo, tienen confianza	-,012	-,016	-,005	,014	-,085*
24.h. Los miembros de la familia nos consultamos las decisiones	-,064	-,080	-,010	-,012	-,080*
24.j. Cumplo las normas establecidas por mis padres	-,222**	-,204**	-,177**	-,091*	-,242**
22.a. Todo lo que hago les parece mal	-,221**	-,209**	-,107**	-,244**	-,264**
22.d. Me agobian	-,103*	-,141**	-,016	-,144**	-,200**
24.c. Puedo conseguir fácilmente dinero de mis padres	-,105*	-,084*	-,080*	-,063*	-,107**
24.d. Me preocupo mucho cuando se pelean mis padres	-,003	-,023	,018	-,046	-,044
24.b. Los miembros de la familia nos pedimos ayuda	-,076	-,102*	-,004	-,059	-,077

\*\* La correlación es significativa para el 99% / \* La correlación es significativa para el 95%.

En definitiva podemos afirmar que las malas relaciones familiares están asociadas a consumos de drogas, pero sobre todo a aquellas actitudes de los padres de abandono y desprecio hacia los hijos, más que el maltrato físico de diversa intensidad y especialmente en aquellos consumos más extremos, mientras que los consumos más normalizados o "generalizados" se asocian a modelos educativos más permisivos. La conducta antisocial parece estar relacionada con los problemas normativos en las relaciones familiares.

10.9. LA CONVIVENCIA FAMILIAR

El segundo bloque de la vida familiar recogía las situaciones de convivencia habituales en cuatro ítems. En el capítulo quinto, al describir las escalas, se señaló como no habían contestado un número importante de personas, lo que atribuimos a que una parte notable de ellas no conviven con la familia.

En la Tabla III.94 se exponen los valores de la escala, de los que destacamos que Las asimetrías de los ítems son medias-bajas ya que sólo una vez se supera el coeficiente de 1,2. Las medias indican que en la familia se comparten momentos como cenar o ver la televisión, sin embargo, no son tan frecuentes espacios para la comunicación y el reparto de las tareas domésticas.

Tabla III. 94.-  
Datos descriptivos y de fiabilidad de la escala de convivencia familiar

ITEMS	Nunca	1/2 veces	2/3 veces	todos los días	Media	DE	As
	0	1	2	3			
a.- Cenar juntos	8,8	13,5	12,1	65,6	2,34	1,026	-1,241
b.- Ver la televisión juntos	11,0	20,2	22,7	46,0	2,04	1,105	-,647
c.- Ordenar la casa u otras tareas de casa juntos	24,6	31,8	22,7	20,9	1,40	1,152	,172
d.- Hablar de mis cosas amigos, escuela...	20,9	26,0	21,6	31,5	1,64	1,280	-,122

El análisis de componentes principales dio como resultado un único grupo (ver capítulo quinto), pero la fiabilidad de la escala en su conjunto es elevada (0,860) (Tabla III.95).

Las correlaciones con las escalas de consumo son bajas; sólo en dos casos son significativas al 95% las de *alcohol* y *cannabis* y la de *drogas marginales*. Las cuatro son negativas, apuntando a que a menos convivencia mayor consumo de drogas. Es notable que los dos grupos en los que las correlaciones sean significativas sean las de los consumos de Alcohol y Cannabis y la de los Consumos Marginales. Mientras que la escala total de consumo no es significativa y en la de Drogas Estimulantes la correlación es prácticamente inexistente. La correlación más elevada y significativa se establece con la escala de conducta antisocial (Tabla III.95).

Tabla III. 95.-  
Estadísticos básicos de la escala de Convivencia Familiar y correlaciones con las de Consumo de Drogas

Escalas Valores	Alpha	Mínimo Máximo	Media	Desv. típica.	Asimetría.	Correlaciones Escalas Consumos de drogas				Escala Conducta anti-Social
						Total Pond.	OH Cannabis	Estimulantes	Marginales	
Escala.23 Convivencia familiar Todos los ítems	,860	0/12	7,41	3,096	1,669	-,065	-,102*	-,004	-,085*	-,146**

\* La correlación es significativa para el 95% / \*\* La correlación es significativa para el 99%

En la Tabla III.96 hemos recogido las correlaciones de los ítems y en concordancia con lo deducido de la escala de convivencia nos encontramos con:

1. Las correlaciones son bajas, aunque hay cinco significativas de 16, de las cuales cuatro tienen un nivel por encima del 99%.
2. Dos actividades, la de *cenar juntos* y la de *ver la televisión juntos* no muestran ninguna correlación significativa e incluso en el caso de *cenar juntos* se cambia la dirección, por lo que podemos deducir que son actividades neutras que no tienen influencia en comportamientos como el uso de drogas o la conducta antisocial.
3. En el sentido opuesto tanto la de *hacer tareas domésticas* como la de *hablar de mis cosas* sí muestran cierta relevancia con el consumo de drogas, especialmente, en el caso de los consumidores de *Alcohol y Cannabis* y, también, con el consumo de *Drogas Marginales*
4. La conducta antisocial refuerza esa tendencia, al asociarse negativamente con *la comunicación y las tareas domésticas*

Tabla III. 96.-  
Correlaciones entre los ítems de la escala de Convivencia Familiar y las escalas de Consumo de Droga

ITEMS	Consumo. drogas total	Consumo. OH Cannabis.	Consumo. estimulantes	Consumo. Marginales	Conducta anti-Social
Re23.c. Ordenar la casa u otras tareas de casa juntas	-,115**	-,196**	-,019	-,042	-,124**
Re23.d. Hablar de mis cosas amigos, escuela	-,084*	-,111**	-,022	-,122**	-,155**
Re23.a. Cenar juntos	,055	,051	,039	-,023	-,059
Re23.b. Ver televisión juntos	-,032	-,017	-,008	-,045	-,063

\* La correlación es significativa para el 95% / \*\* La correlación es significativa para el 99%

A pesar de que en una primera mirada se apunta una cierta relación entre la convivencia y el uso de drogas, sin embargo, una observación más detallada de los ítems muestra que no es tan importante la convivencia en actividades que pueden llamarse *neutras*, sino que la importancia parece relacionarse con dos tipos de actividades en la convivencia. En un caso con compartir las tareas domésticas, de tal manera, que su no implicación en ellas se asocia con el

consumo de drogas, especialmente con el de Alcohol y Cannabis. El otro caso es el que relaciona el consumo con los espacios de comunicación familiar, de manera que los bajos niveles de comunicación se asocian a un mayor consumo de drogas, especialmente, con el consumo de drogas marginales. Estas ideas vienen a ratificar lo que se ha dicho en el capítulo anterior que asociaba el consumo a determinadas relaciones familiares deficitarias en el trato.

10.10. VIOLENCIA ESCOLAR

El cuestionario contenía dos preguntas sobre violencia escolar, que medían la violencia recibida, no la ejercida. A continuación reproducimos las respuestas a las preguntas formuladas. En el capítulo siguiente volveremos a tratar el tema, pero operando de forma distinta, ya que en noviembre de 2009 se preguntó por su vida anterior al CIP, mientras que en Junio de 2010 se preguntó sobre su experiencia en este curso y en el centro.

Inicialmente se optó por construir con las dos baterías de preguntas, las referidas a los compañeros y las del profesorado, una única escala pero los resultados no fueron aceptables ya que el coeficiente de fiabilidad de todo el conjunto de ítems era de 0,641 y el análisis factorial daba dos agrupaciones, la que aglutinaba todos los ítems relativos a los compañeros y la que aglutinaba los ítems sobre el profesorado. Por ello, se optó por mantener las escalas separadas, que además incrementaba la fiabilidad.

Tabla III. 97.-  
 Datos descriptivos y de fiabilidad de la escala de Violencia escolar

ITEMS	Nunca	1 vez	2.-Algunas veces	3.-Bastantes veces	Media	DE	As
			(2/3 veces)	(4 ó más)			
a) Se han burlado de ti, se han reído de ti o te han insultado	63,3	18,7	11,9	6,1	,61	,845	1,329
b)Te han robado, te han roto o estropeado cosas	70,4	18,3	8,9	2,4	,43	,569	1,703
c)Te han golpeado o pegado, te han dado patadas o te han encerrado en algún lugar para molestarte	86,9	7,7	3,2	2,2	,21	,356	3,235
d) Te han amenazado para obligarte a hacer cosas que tú no querías	88,8	4,9	4,3	2,0	,19	,364	3,271
a) Algún profesor/a ha sido borde (impertinente, maleducado) contigo	48,8	16,2	16,7	18,3	1,05	1,388	,586
b) He sido insultado por un profesor/a	64,9	16,0	11,7	7,3	,61	,912	1,342
c) He sido agredido físicamente por un profesor/a	89,7	6,0	2,6	1,7	,16	,291	3,721

En la Tabla III.97 que recoge los resultados de descriptivos de los ítems de la escala resaltamos que su media es muy baja y la asimetría es media-alta y positiva lo que nos viene a indicar que pocas de estas personas han sufrido violencia por parte de compañeros y compañeras y profesorado.

De la Tabla III.98 que recoge los resultados de la escala resaltamos que su media es muy baja y la asimetría es media-alta y positiva, lo que nos viene a indicar que pocas personas han sufrido violencia por parte de compañeros y compañeras.

Tabla III. 98.- Estadísticos básicos de la escala de Violencias del Alumnado y correlaciones con las de Consumo de Drogas

Escalas Valores	Alpha	Mínimo Máximo	Media	Desv. típica.	Asi- metría.	Correlaciones Escalas Consumos de drogas				Escala Conducta anti-Social
						Total Pond.	OH Cannabis	Estimu- lantes	Margi- nales	
Escala18.- Violencia desde los alumnos	,722	0/12	1,44	2,155	2,047	-,064	-,130**	-,007	,090*	,061

\* La correlación es significativa para el 95% / .\*\* La correlación es significativa para el 99%

Las correlaciones entre esta escala de violencia del alumnado y las de consumo de drogas tienen índices bajos aun así son significativos los que se refieren a los consumos de OH-cannabis y a los de Drogas Marginales, sin embargo con sentidos opuestos. Los valores cuando son negativos vienen a significar que a menos violencia sufrida mayor consumo de drogas y esto ocurre en tres de las escalas de consumo, pero no en la de consumo de Drogas Marginales, lo que viene a cambiar la tendencia dominante y, en este caso, a más violencia sufrida mayor consumo (Tabla III.98). La correlación con la conducta antisocial, es baja, no significativa y positiva, como en el caso de los consumos marginales

Tabla III 99.- Correlaciones entre los ítems de la escala de Violencias de los Alumnos y las escalas de Consumo de Droga

ITEMS	Drogas total	OH Cannabis.	Estimu lantes	Margi- nales	Cond anti-Social
Re18.a.Se han burlado de ti, reído o insultado	-,117**	-,173**	-,052	,003	-,044
Re18.b. Te han robado o te han roto o estropeado cosas	-,041	-,072	,013	,067	,031
Re18.c.Te han golpeado o pegado o encerrado	,023	-,042	,039	,110**	,133**
Re18.d. Te han amenazado para obligarte a hacer cosas	-,020	-,064	-,008	,125**	,141**

\* La correlación es significativa para el 95% / .\*\* La correlación es significativa para el 99%

En el análisis de los ítems que conforman la escala solo en seis ocasiones se han producido correlaciones significativas, aunque no son elevadas, pero con sentidos muy distintos, en dos casos son negativas, cuando se han asociado los consumos totales y el OH-Cannabis con el ítem de haber padecido burlas, es decir, a menos violencia psicológica más

consumo. Sin embargo, en el extremo opuesto nos encontramos con que a más violencia física (*haber sido golpeado y amenazado*), mayor consumo de Drogas Marginales y, junto a esto, añadimos que a más violencia más conducta antisocial (Tabla III.99).

La segunda escala analiza las violencias ejercidas por el profesorado, para ello se utilizaron 3 ítems. La escala alcanza un coeficiente de fiabilidad insuficiente para ser considerada como aceptable (0,663), pero subiría hasta los estándares mínimos (0,7409), en el caso de eliminarse el ítem referente a la violencia física por parte del profesor, por lo que utilizaremos las dos escalas en el análisis de correlaciones (Tabla III.100).

Los resultados de las dos escalas, expuestos en la Tabla III.100 nos informan de unas media muy bajas, unas asimetría medias-altas y positiva, lo que podemos traducir en que pocas de estas personas han sufrido violencias por parte del profesorado. Por otra parte, con la eliminación del ítem de la agresión física la media decrece y disminuye considerablemente la asimetría, lo que nos indica que ese tipo de acciones han sido muy minoritarias. Ha de entenderse que estas violencias físicas se refieren casi siempre a acciones muy leves, tales como agarrones o pequeños empujones, pero que el alumnado puede vivir como agresiones físicas.

Las correlaciones entre las escalas de violencia del profesorado y las de consumo de drogas tienen índices medios-bajos, todos significativos y la mayoría con la contundencia del 99%. La dirección de la correlación es positiva, lo que viene a indicarnos que a más violencia padecida mayor consumo de drogas y más conducta antisocial. Los indicadores más elevados en las escalas de consumo se sitúan en el Consumo Total y en la de Alcohol y Cannabis, aun así también son significativos los que se refieren a los consumos de Drogas Marginales. Por otra parte, las correlaciones más elevadas se establecen con la conducta anti-social (Tabla III.100).

Tabla III 100.- Estadísticos básicos de la escala de Violencias del Alumnado y correlaciones con las de Consumo de Drogas y Conducta antisocial

Escalas Valores	Alpha	Mínimo Máximo	Media	Desv. típica.	Asimetría.	Escalas Consumos de drogas				Cond anti-Social
						Total Pond.	OH Cannabis	Estimulantes	Marginales	
Escala19.- Violencia por parte de Profesores. Total	,0,663	0/9	1,82	2,156	2,047	,171**	,191**	,081*	,125**	,363**
Escala19.- Violencia por parte de Profesores.Sin19c	0,740	0/6	1,66	1,912	1,102	,186**	,209**	,090*	,108**	,346**

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 / \* La correlación es significativa en el nivel 0,05

El análisis de las correlaciones de los ítems que conforman las escalas de las *Violencias del Profesorado* con las escalas de *Consumo de Drogas* refleja que algo más de la mitad de ellas son significativas (7 de 12), que todas son positivas, es decir, que apoyan la dirección de las escalas, a más violencia por parte del profesor mayor consumo de drogas. Los índices más

elevados se producen en el Consumo Total y en el de OH-cannabis, con los ítems que reflejan violencias más verbales (*profesor borde conmigo* y, en menor medida, *he sido insultado*), sin embargo, entre los consumidores de Drogas Marginales las correlaciones se producen en los ítems de mayor violencia, tanto verbal (*he sido insultado*), como física (*he sido agredido*). Las correlaciones más elevadas se producen con la conducta antisocial, en concreto en el ítem que pregunta por las agresiones verbales (Tabla III.101).

Tabla III. 101.-  
Correlaciones entre los ítems de la escala de Violencias del Profesorado y las escalas de Consumo de Droga

ITEMS	Consumo. drogas total	Consumo. OH Cannabis.	Consumo. estimulantes	Consumo. Marginales	Cond anti-Social
Re19.a. Algún profesor ha sido borde contigo	,182**	,211**	,107**	,063	,293**
Re19.b. He sido insultado por un profesor	,142**	,156**	,044	,138**	,332**
Re19.c. He sido agredido físicamente por un profesor	,023	,017	,012	,120**	,220**

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas). \* La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

Estos resultados apuntan algunas ideas que pueden ser relevantes:

1. Los consumidores de *Alcohol y Cannabis* han sufrido la misma violencia por parte de sus compañeros que el común del alumnado e incluso algo menos en cuestión de insultos.
2. Los consumidores de *Alcohol y Cannabis* han sufrido algo más de desprecio e insultos por parte del profesorado que el general de los alumnos.
3. Los consumidores de *Drogas Marginales* han sufrido algo más de violencias por parte de los compañeros y compañeras, pero sobre todo de violencias físicas y de amenazas y, a su vez, han sufrido más violencias físicas por parte del profesorado.
4. Son notables las correlaciones de las escalas de conducta antisocial, especialmente, las que se refieren a las violencias con el profesorado y lo cercano que están con los consumos de drogas marginales.

Esto comienza a dibujarnos un colectivo, el de los consumidores de Drogas Marginales, que pueden estar en una situación de mayor debilidad o vulnerabilidad. Hay que tener en cuenta que parte del trato indebido, que puede sufrir este alumnado, suele tener que ver con un comportamiento desajustado, que plantea dificultades a determinados docentes, que no saben resolver adecuadamente.

10.11. EXPLORANDO LA INFLUENCIA Y EL PESO DE LAS VARIABLES ASOCIADAS AL CONSUMO DE DROGAS Y LA CONDUCTA ANTISOCIAL A TRAVÉS DE LA REGRESIÓN LINEAL

Una vez vistas las correlaciones entre las variables dependientes (consumo de drogas y conducta antisocial) con los factores de riesgo, como variables independientes, hemos realizado un análisis de regresión lineal para conocer el peso de la influencia de estos factores en su conjunto. Para realizar el análisis hemos utilizado únicamente una escala por factor de riesgo, escogiendo en principio las totales, es decir, las que incluían todos los ítems, y dentro de ellas se han seleccionado las que tuvieran una fiabilidad más elevada.

Hemos realizado los cálculos con cada escala de consumo y con la conducta antisocial de forma independiente, ya que, como se ha ido viendo a lo largo de este capítulo, las distintas escalas de consumo se han visto influidas de forma diferente por los factores. Para el cálculo hemos escogido el método de *Pasos Sucesivos* por entender que nos proporcionaban una visión más adecuada al generar modelos que van incrementando su peso. Señalaremos también que no se ha detectado ningún efecto de *colinialidad* entre las escalas escogidas, (las correlaciones entre las variables nunca han alcanzado ni siquiera los 0,5 puntos y tampoco los cálculos específicos de *tolerancia a la homeostasis*, han mostrado *colinialidad*).

10.11.1.- RESULTADOS CON LA ESCALA DE CONSUMO TOTAL DE DROGAS

Tabla III. 102.- Estadísticos de las escalas en el cálculo de la regresión con el Consumo de drogas total

ESCALAS	N	Media	DE	Correlación	Sig.
Escala de Consumo drogas total	375	19,6552	16,65549	1,000	
Esc. Impulsividad-Control total (sin a y c)	375	39,54	9,705	-,249	,000
Esc. Valores Comprometidos-Idealistas	375	40,46	13,044	-,220	,000
Esc. Presentismo-Constante. (15 b,d,e,f)	375	23,9600	7,31243	-,219	,000
Esc. Ajuste Escolar (sin 20.b y 20.d)	375	82,42	16,474	-,209	,000
Esc. HH. Sociales (sin 10.a)	375	28,08	6,021	,131	,006
Esc. Familia total (sin.22e.22k.24c.24d)	375	116,81	21,886	-,120	,010
Esc. Autoconcepto total	375	86,49	15,023	-,058	,133
Esc. Valores Pragmático-Materialistas.	375	54,21	7,344	,002	,484
Esc. Valores Hedonistas-Disfrutones	375	43,45	10,961	,000	,496

El cálculo de la regresión ha generado cuatro modelos (Tabla III.103) en cada uno de los cuales se han ido incorporando escalas, la de mayor peso es la relativa al eje impulsividad-autocontrol ( $\beta = ,249$ ), que es significativa, la siguiente es la del eje presentismo-constancia. A ellas se suman -en tercer lugar-, las habilidades sociales que, aunque en cuanto al peso de las correlaciones ocupan el sexto lugar (Tabla III.102), en el modelo serían las terceras, y que, además, presentan la particularidad de proporcionar una relación positiva, que a más habilidades mayor consumo como se vio en el apartado anterior. Finalmente se incorpora el valor el del idealismo comprometido, que ocuparía el segundo lugar por su correlación pero en los modelos ocupa el cuarto puesto (Tabla III.102).

Tabla III. 103.-  
Estadísticos de los modelos de la regresión con el Consumo de drogas total

MODELOS	Coefits no Estandariz		Coefits. Estandariz.	Beta Del modelo	R cuadrado	T	Sig.	
	B	Error estándar	Beta					
1	(Constante)	36,534	3,503		,249 <sup>a</sup>	,062	10,428	,000
	Esc. Impulsividad-Control total	-,427	,086	-,249			-4,961	,000
2	(Constante)	45,265	4,129		,312 <sup>b</sup>	,097	10,963	,000
	Esc. Impulsividad-Control total	-,385	,085	-,225			-4,523	,000
	Esc. Presentismo-Constante	-,433	,113	-,190			-3,826	,000
3	(Constante)	33,827	5,358		,351 <sup>c</sup>	,123	6,314	,000
	Esc. Impulsividad-Control total	-,437	,086	-,255			-5,107	,000
	Esc. Presentismo-Constante	-,399	,112	-,175			-3,559	,000
	Esc. HH. Sociales (sin 10.a)	,451	,137	,163			3,289	,001
4	(Constante)	37,773	5,595		,368 <sup>d</sup>	,135	6,751	,000
	Esc. Impulsividad-Control total	-,410	,086	-,239			-4,770	,000
	Esc. Presentismo-Constante	-,310	,118	-,136			-2,627	,009
	Esc. HH. Sociales (sin 10.a)	,418	,137	,151			3,047	,002
	E.V. Comprometidos-Idealistas	-,154	,067	-,120			-2,306	,022

10.11.2.- LA ESCALA DE CONSUMO DE OH-CANNABIS

En la escala de consumo de OH-Cannabis se han creado cuatro modelos en el que se han ido sumando los valores comprometidos-idealistas; las habilidades sociales, también con valores positivos como en la regresión anterior; la impulsividad; los valores pragmáticos, también como positivos; y, finalmente, el eje presentismo-constancia (Tabla III. 104).

Tabla III. 104.-  
Estadísticos de las escalas en el cálculo de la regresión con el Consumo de Oh-cannabis

ESCALAS	N	Media	DE	Correlación	Sig.
Escala OH-Cannabis	383	14,1080	9,06456	1,000	.
Esc. Valores Comprometidos-Idealistas	383	40,36	13,060	-,282	,000
Esc. Ajuste Escolar (sin 20.b y 20.d)	383	82,47	16,433	-,211	,000
Esc. HH. Sociales (sin 10.a)	383	28,15	6,027	,201	,000
Esc. Presentismo-Constante. (15 b,d,e,f)	383	23,9608	7,26074	-,187	,000
Esc. Impulsividad-Control total (sin a y c)	383	39,53	9,670	-,184	,000
Esc. Familia total (sin.22e.22k.24c.24d)	383	116,92	21,835	-,116	,011
Esc. Valores Pragmático-Materialistas	383	54,14	7,415	,077	,066
Esc. Autoconcepto total	383	86,66	14,969	-,038	,229
Esc. Valores Hedonistas-Disfrutones	383	43,39	10,927	,015	,382

Todas las variables de los modelos mantienen, de forma independiente, valores "r" significativos, pero no en ese orden, de hecho el segundo de más peso, *el ajuste escolar*, no aparece en ninguno de los cinco modelos (Tabla III. 104).

Tabla III. 105.-  
Estadísticos de los modelos de la regresión con el Consumo de OH-cannabis

MODELO	Coefits no Estandariz		Coefits. Estandariz.	Beta del modelo	R cuadrado	t	Sig.	
	B	Error típ.	Beta					
1	(Constante)	21,997	1,447		,282 <sup>a</sup>	,079	15,200	,000
	E. V. Comprometidos-Idealistas	-,195	,034	-,282			-5,729	,000
2	(Constante)	14,146	2,624		,330 <sup>b</sup>	,109	5,390	,000
	E. V. Comprometidos-Idealistas	-,183	,034	-,264			-5,414	,000
	Esc. HH. Sociales (sin 10.a)	,261	,073	,173			3,563	,000
3	(Constante)	18,606	2,842		,375 <sup>c</sup>	,141	6,547	,000
	E. V. Comprometidos-Idealistas	-,161	,034	-,232			-4,764	,000
	Esc. HH. Sociales (sin 10.a)	,313	,073	,208			4,265	,000
	Esc. Control-Impulsividad total	-,172	,046	-,184			-3,745	,000
4	(Constante)	12,304	4,026		,390 <sup>d</sup>	,152	3,056	,002
	E. V. Comprometidos-Idealistas	-,177	,034	-,256			-5,155	,000
	Esc. HH. Sociales (sin 10.a)	,295	,073	,196			4,023	,000
	Esc. Impulsividad-Control total	-,163	,046	-,174			-3,542	,000
	E. V. Pragmático-Materialistas	,131	,060	,107			2,199	,029
5	(Constante)	12,883	4,015		,403 <sup>e</sup>	,163	3,209	,001
	E. V. Comprometidos-Idealistas	-,156	,036	-,225			-4,378	,000
	Esc. HH. Sociales (sin 10.a)	,282	,073	,187			3,844	,000
	Esc. Impulsividad-Control total	-,151	,046	-,161			-3,273	,001
	E. V. Pragmático-Materialistas	,166	,061	,136			2,705	,007
	Esc. Constante-presentismo	-,144	,065	-,115			-2,203	,028

10.11.3.- LA ESCALA DE CONSUMO DE DROGAS ESTIMULANTES

Tabla III. 106.-  
Estadísticos de las escalas en el cálculo de la regresión con el Consumo estimulantes

ESCALAS	N	Media	DE	Correlación	Sig.
Escala Consumo estimulantes	399	3,7371	7,87974	1,000	.
Esc. Impulsividad-Control total (sin a y c)	399	39,58	9,703	-,207	,000
Esc. Presentismo-Constante (15 b,d,e,f)	399	23,9424	7,26762	-,160	,001
Esc. Ajuste Escolar (sin 20.b y 20.d)	399	82,70	16,595	-,098	,025
Esc. Valores Comprometidos-Idealistas	399	40,58	13,086	-,065	,096
Esc. Familia total (sin.22e.22k.24c.24d)	399	117,45	21,941	-,040	,216
Esc. Valores Pragmático-Materialistas	399	54,18	7,321	-,025	,307
Esc. Autoconcepto total	399	86,83	14,867	-,022	,328
Esc. HH. Sociales (sin 10.a)	399	28,26	5,958	,020	,346
Esc. Valores Hedonistas-Disfrutones	399	43,36	11,080	-,015	,380

La escala de consumo de estimulantes sólo ha producido dos modelos, en el primero está la impulsividad y en el segundo se suma el eje presentismo-constancia (Tabla III. 107). En este caso los modelos coinciden con que son las dos variables que más correlacionan con el consumo de estimulantes y las que tienen una significación por encima del 99% (Tabla III. 106).

Tabla III. 107.-  
Estadísticos de los modelos de la regresión con el Consumo de estimulantes

Modelo	Coefits no Estandariz		Coefits. Estandariz	Beta del modelo.	R cuadrado	t	Sig.	
	B	Error típ.	Beta					
1	(Constante)	10,397	1,625		,043	6,399	,000	
	Esc. Impulsividad-Control total	-,168	,040	-,207		-,207	-4,220	,000
2	(Constante)	13,414	1,941		,061	6,912	,000	
	Esc. Impulsividad-Control total	-,155	,040	-,137		,248	-3,886	,000
	Esc. Presentismo-Constante	-,148	,053	-,191			-2,788	,006

10.11.4.- LA ESCALA DE CONSUMO DE DROGAS MARGINALES

Tabla III. 108.-  
Estadísticos de las escalas en el cálculo de la regresión con el Consumo de drogas marginales

ESCALAS	N	Media	DE	Correlación	Sig.
Escala .Consumo Marginales	400	1,8056	4,29721	1,000	.
Esc. Impulsividad-Control total (sin a y c)	400	39,58	9,713	-,232	,000
Esc. Ajuste Escolar (sin 20.b y 20.d)	400	82,77	16,666	-,144	,002
Esc. Constante-presentismo. (15 b,d,e,f)	400	24,0425	7,30267	-,130	,005
Esc. Familia total (sin.22e.22k.24c.24d)	400	117,09	21,996	-,124	,007
Esc. Valores Comprometidos-Idealistas	400	40,74	12,988	-,102	,021
Esc. Valores Pragmático-Materialistas	400	54,21	7,318	-,098	,025
Esc. HH. Sociales (sin 10.a)	400	28,21	5,922	,079	,058
Esc. Autoconcepto total	400	86,73	14,821	-,078	,061
Esc. Valores Hedonistas-Disfrutones	400	43,41	11,065	,005	,459

Las drogas marginales han producido tres modelos que incorporan sucesivamente las escalas de impulsividad, habilidades sociales (HH.SS.), que se relaciona de forma positiva y los valores pragmatismo-materialistas (Tabla III.108). Frente a ellas hay otras cuatro escalas que han mostrado una mayor correlación, que sin embargo han sido eliminadas para los modelos y sustituidas por otras como las HH.SS. que ocupaba el 7º puesto en cuanto al peso de su correlación (Tabla III.107).

Tabla III. 109.-  
Estadísticos de los modelos de la regresión con el Consumo de drogas marginales

MODELO	Coefits no Estandariz		Coefits. Estandarz.	Beta del modelo.	R cuadrado	t	Sig.	
	B	Error tip.	Beta					
1	(Constante)	5,867	,879		,232 <sup>a</sup>	,054	6,674	,000
	Esc. Impulsividad-Control total	-,103	,022	-,232			-4,757	,000
2	(Constante)	3,746	1,228		,261 <sup>b</sup>	,068	3,051	,002
	Esc. Impulsividad-Control total	-,111	,022	-,252			-5,128	,000
	Esc. HH. Sociales	,088	,036	,121			2,457	,014
3	(Constante)	7,428	1,946		,286 <sup>c</sup>	,082	3,818	,000
	Esc. Impulsividad-Control total	-,114	,022	-,259			-5,289	,000
	Esc. HH. Sociales	,094	,036	,129			2,639	,009
	E. V. Pragmático-Materialistas	-,069	,028	-,117			-2,430	,016

10.11.5.- LA ESCALA DE CONDUCTA ANTISOCIAL

Tabla III. 110.-

Estadísticos de las escalas en el cálculo de la regresión con la conducta antisocial

ESCALAS	N	Media	DE	Correlación	Sig.
Escala Conducta Antisocial	401	5,08	5,656	1,000	
Esc. Impulsividad-Control total (sin a y c)	401	39,56	9,653	-,432	,000
Esc. Ajuste Escolar (sin 20.b y 20.d)	401	82,81	16,814	-,420	,000
Esc. Familia total (sin.22e.22k.24c.24d)	401	117,06	22,171	-,262	,000
Esc. Constante-presentismo. (15 b,d,e,f)	401	24,0349	7,25526	-,247	,000
Esc. Valores Comprometidos-Idealistas	401	40,76	13,028	-,209	,000
Esc. Valores Hedonistas-Disfrutones	401	43,25	11,006	,151	,001
Esc. HH. Sociales (sin 10.a)	401	28,17	6,059	,143	,002
Esc. Autoconcepto total	401	86,81	14,893	-,076	,065
Esc. Valores Pragmático-Materialistas	401	54,08	7,376	,023	,323

La conducta antisocial también ha producido tres modelos con las variables de impulsividad, el ajuste escolar y las habilidades sociales (Tabla III.111). Hay que señalar que en si bien las dos primeras también son las dos que muestran correlaciones más elevadas las habilidades sociales tienen un índice de correlación bajo, ocupando la séptima plaza, aun cuando sea significativo al 99% (Tabla III.110).

Tabla III. 111.-

Estadísticos de los modelos de la regresión con el Consumo de drogas marginales

MODELO	Coefits no Estandariz		Coefits. Estandariz.	Beta del modelo	R cuadrado	t	Sig.	
	B	Error típ.	Beta					
1	(Constante)	15,099	1,077		,432 <sup>a</sup>	0,187	14,017	,000
	Esc. Impulsividad-Control total	-,253	,026	-,432			-9,569	,000
2	(Constante)	21,712	1,377		,528 <sup>b</sup>	0,278	15,762	,000
	Esc. Impulsividad-Control total	-,197	,026	-,335			-7,504	,000
	Esc. Ajuste Escolar	-,107	,015	-,318			-7,109	,000
3	(Constante)	16,936	1,678		,563 <sup>c</sup>	0,3169	10,092	,000
	Esc. Impulsividad-Control total I	-,218	,026	-,372			-8,412	,000
	Esc. Ajuste Escolar	-,102	,015	-,304			-6,974	,000
	Esc. HH. Sociales	,186	,039	,200			4,737	,000

## 10.12. RESUMEN DEL CAPITULO

La relación entre las escalas de las variables-factores de riesgo y las de consumos de drogas y la conducta antisocial, han aportado una serie de resultados en concordancia con lo que apunta la evidencia y que recoge la literatura especializada.

Hemos apreciado una relación entre consumos de drogas y la conducta antisocial con las conductas más impulsivas, con menos autocontrol. Hemos estimado, también, la influencia de las actitudes más presentistas frente a una constancia y una valoración del esfuerzo. Hay que tener en cuenta que, estas conductas, también favorecen las dificultades escolares, por lo que estos factores pueden ir creando sinergias entre ellos, favoreciendo consumos frecuentes de drogas.

Se ha constatado, también, la influencia de los microgrupos, la escuela y la familia. En nuestro caso hemos apreciado mayor influencia del ajuste escolar que de las relaciones familiares. Sobre ello hay que hacer alguna salvedad, ya que los ítems relacionados con la familia controlaban situaciones graves y no tanto otros aspectos como los modelos educativos, a pesar de ello, en nuestra investigación hemos apreciado más la influencia del *abandono* que del maltrato. En cuanto a la escuela, hay que considerar que las personas encuestadas tienen fracaso escolar, lo cual favorece el peso de esta variable; por otra parte hemos observado la importancia del ajuste al centro, en este tipo de educación en la iniciación profesional, como elemento protector.

Otro tercer grupo de elementos son los valores, las investigaciones consultadas han abundado en la relación entre valores favorables al consumo, pero en nuestro caso no nos hemos referido a ellos sino a valores personales y sociales, cuya relación con el consumo está mucho menos estudiada. Se ha podido establecer una asociación entre determinados valores (hedonistas) y el uso de drogas y la conducta antisocial, así como se ha establecido otros valores (comprometidos), que sortean el consumo de drogas.

En lo que respecta a otras variables o factores, en los que hay resultados contradictorios en las investigaciones, nosotros también nos hemos encontrado con resultados que apuntan en esa dirección. En el caso de la escala de autoconcepto-autoestima, nos encontramos con que el no mostrar dificultades en ese aspecto favorece el uso de drogas, pero el de sustancias *convencionales* como el alcohol y el cannabis, sin embargo, la relación con el uso de sustancias más minoritarias y activas, aunque no es significativa, adquiere el sentido contrario, a más bajo autoconcepto mayor consumo de drogas marginales. Con la escala de habilidades sociales nos hemos encontrado algo similar, la capacidad para defender los intereses personales se asocia a consumo de las drogas más *normalizadas* (alcohol y cannabis), pero no a sustancias minoritarias. Aunque no lo hayamos constatado, estos datos nos sugieren que la influencia de variables como el autoconcepto-autoestima y las habilidades sociales no es lineal sino curvilínea, es decir que

unos valores altos en estos factores puede favorecer unos consumos más convencionales y generalizados, mientras que si va descendiendo, se van favoreciendo otros tipo de consumos más minoritarios y de mayor riesgo.

A través del análisis de regresión lineal hemos observado como las cuatro escalas de consumo de drogas y la de conducta antisocial se ven influenciadas por la articulación de diversos factores, que no son los mismos sino que varían dependiendo de cada escala, aunque hay algunos como la impulsividad que está muy presente en todos los modelos.

Destacaríamos, finalmente, como hay una serie de factores que influyen de forma lineal sobre el consumo (impulsividad, presentismo, valores hedonistas, desajuste escolar, malas relaciones familiares...), el peso de unos u otros factores vendrá determinado por la realidad de cada persona y cada grupo al que pertenece. Así mismo eso afectará también al tipo de consumo que realice, es decir al tipo de droga y al modo de consumo (frecuencia, intensidad...).

Hay otros factores que se sabe que se relacionan con el consumo pero esa relación no es tan explícita, a colación de esto hemos recogido en la literatura como la autoestima es una variable que puede ir en función de los ámbitos de la persona y que tiende a equilibrarse, de manera que unos malos resultados académicos, que traerían una baja autoestima con respecto a la vida escolar, podrían ser recompensados por otros reconocimientos, por ejemplo a través de las relaciones con lo iguales. Pero es que, además, esas mismas variables no tienen una relación lineal con los usos de drogas, sino que van en apoyo de las circunstancias de cada persona, de manera, que pueden favorecer consumos normalizados, porque en sí mismas representan variables positivas para el desarrollo y ajuste de la personas (autoconcepto y autoestima equilibrados, asertividad...) y su carencia puede afectar precisamente *por compensación* a otros consumos de mayor riesgo.

## Capítulo 11.- AJUSTE-INCLUSIÓN DEL ALUMANDO DE LOS PCPI

Este último capítulo de esta parte dedicada al análisis tiene por objeto acercarnos al impacto que puede ocasionar, a estas chicas y chicos, abandonar la enseñanza reglada y estudiar en un PCPI, para ello vamos a emplear dos procedimientos:

- En el primero recurriremos a comparar la valoración que hacen de su centro y de su vida escolar en el caso del alumnado de PCPI y de las enseñanzas regladas, para lo que volveremos a utilizar la **Base comparación PCPI-2009/DyE.VIII-2011**
- En el segundo compararemos algunos hechos y valoraciones en el mismo grupo de PCPI, al comienzo del curso y al finalizar el mismo, para lo que utilizaremos la **Base comparación PCPI 2009/2010**

### 11.1. VALORACIONES ANTE EL CENTRO Y LOS ESTUDIOS CONTRASTE ENTRE EL ALUMNADO DE ENSEÑANZAS REGLADAS Y EL DE LOS PCPI

El cuestionario de los PCPI contenía una pregunta de valoración del profesorado que se incluyó ya en DyE.VIII-2011. Esta pregunta se transportó al cuestionario de los PCPI con la misma formulación, por lo que no ha sido necesario realizar ningún ajuste. Por otra parte, una serie de ítems referidos al centro escolar y a los estudios, planteados en la investigación de los PCPI, se incorporaron en la investigación de DyE.VIII; sin embargo, existía una diferencia en el planteamiento de las preguntas, ya que mientras en los PCPI se optó por escalas de 9 respuestas, en las de DyE.VIII se utilizaron escalas de cinco posibilidades, de manera que eran comunes los extremos (*nunca/siempre* y *totalmente falso/totalmente cierto*) y el punto intermedio (*No sé*), mientras que las posiciones intermedias en DyE.VIII sólo tenían una casilla y en PCPI tenían tres puntuaciones bajo el mismo enunciado (*Alguna vez / Más bien falso* y *A menudo / Más bien cierto*). Para poder comparar los resultados se recodificaron las respuestas recogidas en el PCPI, agrupando las contestaciones intermedias, tal y como se formularon en DyE.VIII (Tabla III.112). A partir de ahí hemos tratado los ítems como escalas con puntuaciones medias y hemos calculado las diferencias de medias (*t* de Student para muestras independientes).

Tabla III. 112.-  
Planteamiento de las escalas de medición de los ítems sobre ajuste escolar en PCPI y en DyE.VIII

Escala en PCPI	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Texto en las dos medidas	<i>Nunca / totalmente falso</i>	<i>Alguna vez / Más bien falso</i>		<i>No sé</i>	<i>A menudo / Más bien cierto</i>		<i>Siempre / totalmente cierto</i>		
Escala en DyE.VIII	1	2		3	4		5		

En la Tabla III.113 se presentan los resultados obtenido, recordando que todas las contestaciones se han puesto en positivo, de manera que en los ítems formulados en negativo la media muestra lo contrario de lo que dicen sus resultados reales, es decir su sentido positivo.

Cómo es lógico pensar, el alumnado de la enseñanza reglada, tiene una mejor adaptación o ajuste al sistema educativo que el de los PCPI, ya que si están ahí es precisamente por sus dificultades con ese medio, sin embargo, en la tabla aparecen algunos datos que nos hacen dudar de la obviedad de esa idea. En la escala los datos han sido organizados en función de la mayor distancia de medias favorable a los estudios reglados, en definitiva el valor de "t" más elevado y como puede apreciarse hay un recorrido bastante amplio, desde una "t" de casi +8,5 puntos, hasta otra de -2,1 puntos, lo cual ya apunta a que esa idea debe de admitir algunas matizaciones.

Nos encontramos con una serie de ítems relacionados con el interés por los estudios en los que las medias alcanzadas por el alumnado de EERR son muy superiores y altamente significativos, tales como el sentimiento de que *la escuela es una pérdida de tiempo, la importancia de ir bien en los estudios, o que es mejor saber que no saber*, que, como es lógico suponer, quien viene de un fracaso escolar puede tener sensaciones negativas más arraigadas, que quienes sigue una marcha escolar adecuada.

Otros dos ítems en los que domina la enseñanza reglada hacen referencia a los compañeros, *tengo amigos en el centro y los compañeros pueden confiar en mí*. Los resultados frente a estos ítems pueden tener una explicación estructural, ya que los datos aquí recogidos provienen de una encuesta aplicada a comienzos de curso, y en los PCPI son quienes acaban de cambiar de centro y, por lo tanto, se han separado de sus antiguos compañeros del centro del que provienen; por el contrario, buena parte del alumnado de las EERR continúan en el centro con sus compañeros y compañeras de otros años.

En un tercer grupo de variables, que hacen referencia al centro, nos encontramos que o no hay diferencias significativas entre los dos grupos o incluso la valoración más positiva la encontramos en el PCPI, estos ítems mencionan *la suerte de venir a un buen centro, la posibilidad de recurrir a algún profesor o profesora en caso de problemas o el estar a gusto con los profesores*.

Sólo el ítem *el respeto hacia lo que dicen los profesores* rompe esta dinámica, ya que es manifiestamente más determinante en la enseñanza reglada que en los PCPI. Otro aspecto a resaltar es que ninguno de los ítems "suspende" es decir está por debajo de los "3,00" puntos que es la valoración intermedia.

Tabla III. 113.-  
Diferencias en los resultados de los ítems sobre ajuste escolar en PCPI y en DyE.VIII

ÍTEM	ESTUDIOS	N	Media	Desviación típ.	t	Sig.
22b.- La escuela es una pérdida de tiempo	Reglados	726	4,29	,921	8,463	,000
	PCPI	333	3,62	1,318		
23a.- Tengo muy pocos amigos en el centro	Reglados	729	4,43	,929	6,733	,000
	PCPI	321	3,90	1,254		
22d.- Ir bien en los estudios es importante para mi	Reglados	731	4,37	,878	6,501	,000
	PCPI	324	3,96	1,058		
23c.- Tengo un gran respeto por lo que dicen mis profesores	Reglados	733	3,69	,956	5,024	,000
	PCPI	328	3,30	1,240		
22a.- Me da igual saber que no saber	Reglados	726	4,24	,877	2,956	,003
	PCPI	321	4,03	1,091		
23e.- Mis compañeros saben que pueden confiar en mi	Reglados	731	4,06	,845	2,508	,012
	PCPI	321	3,89	1,064		
23d.- Tengo suerte de venir a un buen centro	Reglados	728	3,74	1,019	,449	,653
	PCPI	326	3,71	1,130		
23f.- Si tengo algún problema sé que puedo acudir a algún profesor o profesora	Reglados	730	3,44	1,191	,481	,631
	PCPI	325	3,40	1,453		
23b.- Estoy a disgusto con los profesores que tengo	Reglados	732	3,57	1,109	-2,055	,040
	PCPI	322	3,74	1,239		

Con respecto a la pregunta de valoración del profesorado nos encontramos que el alumnado de los PCPI los califica mejor a sus profesores y profesoras que el de las enseñanzas regladas, según se aprecia en la Tabla III.114, ya que más de la mitad del alumnado de los PCPI creen que *el profesorado se ocupa no solo de los estudios sino de otras cosas importantes para ellos*, mientras que no llegan al tercio de los estudiantes de reglada quienes piensa así. Esta diferencia se compensa algo con la segunda opción: *se preocupan por los estudios pero no se meten en otras cosas de nuestra vida* al recoger casi otro tercio de la reglada, mientras que en los PCPI es del 12%, en definitiva, si se suman ambas respuestas positivas las diferencias no serían tan grandes. En cuanto a la valoración más negativa, están bastante igualados ambos grupos, mientras que en la de que *sólo hacen su trabajo* son algo menores en los PCPI, debido al dominio de las positivas (Tabla III.114).

Tabla III. 114.-  
Diferencias en las valoraciones del profesorado por el alumnado de los PCPI y de estudios reglados

Re.P.7.Opinion.centro.escolar	ESTUDIOS		Total
	Reglados	PCPI	
Se preocupan por todo	227	164	391
	31,2%	56,6%	38,4%
Se preocupan por los estudios	232	35	267
	31,9%	12,1%	26,2%
Simplemente hacen su trabajo	237	78	315
	32,6%	26,9%	30,9%
No estoy a gusto en el centro	32	13	45
	4,4%	4,5%	4,4%
Total	728	290	1018
	100,0%	100,0%	100,0%
Chi-cuadrado de Pearson	67,900 <sup>a</sup>		
Significación	,000		

Con esta pregunta hemos vuelto a realizar otro cruce pero de manera que los datos de DyEVIII no estuvieran agrupados en la enseñanza reglada, sino desagregado por todas las enseñanzas medias, incluyendo en este los PCPI (Tabla III.115). Los resultados hay que contemplarlos con cierta prudencia ya que la cantidad de alumnado de las categorías 1-3ESO, FP y PCPI rondan las 50 personas.

En principio los resultados de la submuestra de PCPI en DyEVIII corroboran los obtenidos en PCPI-2009 e incluso son algo más positivos. En el extremo opuesto tenemos dos grupos los estudiantes de 1-3 ESO, a quienes podemos considerar como repetidores, que se agrupan mayoritariamente en que *los profesores solo hacen su trabajo* y, además, es donde encontramos una mayor proporción de personas que *no están a gusto en el centro*. El alumnado de la FP, que muestra un reparto similar, aunque concentrando más efectivos en que *los profesores solo hacen su trabajo* y son pocos los que *no están a gusto en el centro*. Las dos situaciones intermedias entre estos extremos las encontramos en el alumnado de 4º de la ESO y el de Bachiller, la diferencia entre ambos es que si bien los primeros tienden a agruparse en torno a la categoría más positiva los segundos tienden a considerar que el profesorado se preocupa sólo por los estudios (Tabla III.115).

Tabla III. 115.-

Diferencias en las valoraciones del profesorado por el alumnado de los PCPI y de estudios reglados, desagregados por estudios

Re.P.7.Opinion.centro.e scolar	Estudios y Cursos						Total
	1º-3º ESO	4º ESO	Bachiller	FP	PCPI- 2009	PCPI- DyEVIII	
Se preocupan por todo	11 25,0%	49 47,6%	156 29,8%	11 19,3%	164 56,6%	29 59,2%	420 39,4%
Se preocupan por los estudios	10 22,7%	17 16,5%	189 36,1%	16 28,1%	35 12,1%	11 22,4%	278 26,1%
Simplemente hacen su trabajo	19 43,2%	33 32,0%	156 29,8%	29 50,9%	78 26,9%	9 18,4%	324 30,4%
No estoy a gusto en el centro	4 9,1%	4 3,9%	23 4,4%	1 1,8%	13 4,5%	0 0,0%	45 4,2%
<b>Total</b>	44 100,0%	103 100,0%	524 100,0%	57 100,0%	290 100,0%	49 100,0%	1067 100,0%
<b>Chi-cuadrado</b>	114,253						
<b>Significación</b>	,000						

Estos datos contribuyen a corroborar lo detectado en las valoraciones anteriores, en el sentido de que el alumnado de PCPI está bastante a gusto con su centro, incluso más que el alumnado de las enseñanzas regladas.

Si tenemos en cuenta que el alumnado de los estudios reglados que más posibilidades tiene de continuar los estudios en un PCPI, que es el grupo de 1-3 ESO, al ser repetidores de más de un curso, nos encontramos con que su valoración del centro y de los profesores puede cambiar mucho de forma favorable.

### 11.2. CAMBIOS EN COMPORTAMIENTOS Y EN ACTITUDES EN EL ALUMNADO DE LOS PCPCI A LO LARGO DEL CURSO ESCOLAR

La realización de dos tomas de medida a comienzos del curso y al final nos permite conocer la evolución en cuanto al consumo de drogas y otras variables, sin embargo antes de entrar a exponer los resultados es necesario recordar, tal y como expusimos en el capítulo de metodología, que en la segunda medición no se mantuvo la posibilidad de identificar a los entrevistados, impidiendo así realizar un emparejamiento del alumnado entre la medición de Noviembre y de Junio en el curso 2009/2010, limitando la fiabilidad de la comparación, lo que nos obliga a ser prudentes con los resultados obtenidos.

Como ya se ha apuntado en el capítulo de la metodología, para la comparación entre el alumnado de los PCPI al comienzo y al final de curso hemos elaborado una base de datos secundaria, denominada **Base comparación PCPI 2009/2010**, a partir de otras dos bases de datos primarias que fueron la de **PCPI-Nov.2009** y la de **PCPI-Junio.2010**. Sobre estas dos bases se realizaron otros dos cambios importantes.

Recordemos que en la segunda medición dos centros del grupo de control (no tenían proyectos de prevención), no participaron, de manera que se ha dejado fuera de esta base esos dos centros que solo se sometieron a la primera medición, es decir, en esta base sólo están el alumnado de los 14 centros en los que ha sido posible realizar las dos mediciones.

La otra decisión ha sido la de eliminar dos valores de la pregunta con quien vive. Quienes contestaron que *viven en instituciones* y quienes afirmaron que *en otros*, el motivo es que en la primera medición los residentes en instituciones eran mucho menos que en la segunda y los que afirmaban residir en *otros lugares* al contrario era más numerosa en la primera medición que en la segunda. Venía ocurriendo que adolescentes ingresados en instituciones -en cualquier momento del curso- no podían continuar sus estudios en el centro de procedencia y cuya marcha escolar no fuera buena se buscaba un PCPI de la zona, con plazas libres para que no quedaran sin escolarizar. Por otra parte, podemos pensar que algunas de las personas que residían en instituciones pudieron señalar *otros lugares* por no tener claro donde estar alojados (en la primera medición la pregunta ofrecía más posibilidades que la segunda, que agrupó en *otros* respuestas minoritarias a *con amigos, vivo solo, con personas no familiares...*), ante tal eventualidad decidimos eliminar a las personas que se hubieran colocado en ambas respuestas. En la Tabla III.116 indicamos como es la distribución original en función de la variable de convivencia y como queda al eliminar las posibilidades de en una institución y otros.

Tabla III. 116.-  
Diferencias en la variable de convivencia entre las encuestas de los PCPI de junio-2009 y Nov.-2010

3.- Vivo con...	MEDICION		MEDICION	
	Nov.2009	Junio 2010	Nov.2009	Junio 2010
	SIN ELIMINAR VALORES		CON VALORES ELIMINADOS	
Vivo con mi madres y mi padre	199 52,5%	179 51,7%	199 56,9%	179 59,1%
Vivo sólo con mi madre	89 23,5%	66 19,1%	89 25,4%	66 21,8%
Vivo solo con mi padre	15 4,0%	10 2,9%	15 4,3%	10 3,3%
Familia reconstituida	32 8,4%	31 9,0%	32 9,1%	31 10,2%
Vivo con otros familiares	15 4,0%	17 4,9%	15 4,3%	17 5,6%
Vivo en institución	16 4,2%	42 12,1%		
Otros	13 3,4%	1 ,3%		
Total	379 100,0%	346 100,0%	350 100,0%	303 100,0%
Total han contestado a la pregunta	725		653	

11.2.1.- CONSUMO DE DROGAS COMPARACIONES PCPI-A COMIENZOS DEL CURSO NOV.2009 Y AL FINAL DEL CURSO 2010

Para analizar las variaciones en el consumo de drogas a comienzo del curso y al finalizar hemos utilizado dos procedimientos, en el primero hemos comparado las medias de las escalas ponderadas de consumos construidas y el otro procedimiento ha sido el de dicotomizar los consumos de cada sustancia y en cada tiempo considerado, comparándolos a través de tablas de doble entrada y calculando en cada una de ellas el  $\chi^2$ .

En la Tabla III.117 se incluyen los estadísticos descriptivos de las escalas ponderadas de consumo de drogas dentro de la Base conjunta PCPI 2009-2010.

Tabla III. 117.-  
Estadísticos descriptivos de las escalas ponderadas de consumo de drogas

ESTADÍSTICOS		Escala Consumo Drogas Total.	Escala Consumo OH-Cannabis	Escala Consumo Estimulantes	Escala Consumo Drogas Marginales
N	Válido	555	570	614	583
	Perdidos	98	83	39	70
Media		20,1768	14,9897	3,1806	9,4279
Mediana		17,2200	15,7100	0,0000	7,2500
Moda		0,00	0,00	0,00	0,00
Desviación estándar		17,01466	8,95591	7,41473	9,35724
Asimetría		1,429	-,236	2,714	1,221
Mínimo		0,00	0,00	0,00	0,00
Máximo		89,35	29,17	33,96	55,21
Percentiles	25	7,4300	7,3900	0,0000	0,0000
	50	17,2200	15,7100	0,0000	7,2500
	75	26,5600	22,8500	0,0000	14,8600

La comparación entre las medias de las dos mediciones apunta en todos los casos un mayor consumo de drogas en la segunda medición, si bien las diferencias de medias no son grandes, de manera que el estadístico “t” no alcanza los dos puntos en ninguna de las mediciones y, como consecuencia, ninguna de las diferencias es significativa al 95%, aunque dos de ellas están muy próximas a serlo, que son la de *alcohol-cannabis* y la de *drogas marginales* (Tabla III.118)

Tabla III. 118.-  
Comparación de las medias de escalas ponderadas de consumo de drogas y “t” en los PCPI 2009-2010

ESCALA	MEDICION	N	Media	Desviación estándar	t (*)	Sig. (bilateral)
Escala Consumo Drogas Total.	Nov.2009	276	18,9357	16,71997	-1,712	,087
	Junio 2010	279	21,4046	17,24331		
Escala Consumo OH-Cannabis	Nov.2009	286	14,2622	9,10853	-1,951	,052
	Junio 2010	284	15,7223	8,75453		
Escala Consumo Estimulantes	Nov.2009	318	2,8904	7,33650	-1,005	,315
	Junio 2010	296	3,4923	7,49776		
Escala Consumo. Drogas Marginales	Nov.2009	295	8,6867	9,31161	-1,940	,053
	Junio 2010	288	10,1870	9,35909		

(\*) Se han asumido varianzas iguales según la prueba de Levene.

Una vez visto lo que ocurre desde la perspectiva de las escalas vamos a repasar lo que se puede apreciar sustancia por sustancia y dentro de ellas en los momentos diferentes (*alguna vez en la vida, en el último año, en el último mes y en la última semana*)

La diferencia en el consumo de tabaco entre las dos muestras es muy pequeña, la media solo difiere en 3 centésimas con desviaciones típicas muy similares entre ambas, la "t" tiene un valor muy bajo que está muy lejos de ser significativas (Tabla III.119).

Tabla III. 119.-  
Consumo de tabaco: comparación entre las dos mediciones al PCPI

Puntos	Frecuencia fumar cigarrillos	MEDICION		Total
		Nov.2009	Junio 2010	
0	Nunca	117	113	230
		36,2%	37,4%	36,8%
1	Menos de 1 a la semana	15	6	21
		4,6%	2,0%	3,4%
2	Menos de 1 al día	11	12	23
		3,4%	4,0%	3,7%
3	Entre 1 y 5 al día	60	50	110
		18,6%	16,6%	17,6%
4	Entre 6 y 10 al día	41	53	94
		12,7%	17,5%	15,0%
5	Entre 11 y 20 al día	51	39	90
		15,8%	12,9%	14,4%
6	Más de 20 al día	28	29	35
		8,7%	9,6%	3,30%
	Total	323	302	625
		100,0%	100,0%	100,0%
	Media	2,49	2,52	
	Desviación típ.	2,185	2,197	
	Valor "t-Student"	-,175 (*)		
	Sig. (bilateral)	,861		

(\*) Se han asumido varianzas iguales según la prueba de Levene

Con respecto al consumo de alcohol hay más personas que lo han probado, aunque las diferencias no son significativas, pero hay menos que lo hayan consumido en el último año, en el último mes y en la última semana, si bien sólo es significativa la diferencias en el consumo anual (Tabla III.120).

Tabla III. 120.-  
Personas que han consumido de Alcohol según categorías temporales comparación PCPI2009-10

	ALCOHOL.VIDA		ALCOHOL.AÑO		ALCOHOL.MES		ALCOHOL.SEMANA	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010
<b>NO ha consumido</b>	48 14,8%	32 10,7%	52 16,8%	74 24,7%	90 30,0%	108 36,1%	142 46,7%	157 52,5%
<b>SI ha consumido</b>	276 85,2%	267 89,3%	258 83,2%	225 75,3%	210 70,0%	191 63,9%	162 53,3%	142 47,5%
<b>Total</b>	324 100,0%	299 100,0%	310 100,0%	299 100,0%	300 100,0%	299 100,0%	304 100,0%	299 100,0%
<b>Chi-cuadrado</b>	2,350 <sup>a</sup>		5,899 <sup>a</sup>		2,535 <sup>a</sup>		2,027 <sup>a</sup>	
<b>Sig</b>	,125		,015		,111		,155	

Las borracheras han crecido en los tres espacios de tiempo considerados y ese aumento es significativo en los tres casos. Además los porcentajes de las borracheras se acercan bastante a los de consumo de alcohol, sin embargo, el consumo no se extiende hacia más personas, lo que nos invita a pensar que aumenta el consumo de alcohol, pero dentro de las personas ya iniciadas (Tabla III.121).

Tabla III. 121.-  
Personas que se han emborrachado según categorías temporales comparación PCPI2009-10

	Borrachera.vida		Borrachera.año		Borrachera.mes	
	Nov.2009	Junio 2010	Nov.2009	Junio 2010	Nov.2009	Junio 2010
<b>NO se ha emborrachado</b>	80 24,3%	48 16,1%	100 32,5%	71 24,1%	159 52,3%	119 40,5%
<b>SI se ha emborrachado</b>	249 75,7%	251 83,9%	208 67,5%	224 75,9%	145 47,7%	175 59,5%
<b>Total</b>	329 100,0%	299 100,0%	308 100,0%	295 100,0%	304 100,0%	294 100,0%
<b>Chi-cuadrado</b>	6,590 <sup>a</sup>		5,233 <sup>a</sup>		8,403 <sup>a</sup>	
<b>Sig.</b>	,010		,022		,004	

La proporción de personas que han consumido cannabis ha crecido en las cuatro categorías consideradas, sin embargo, ese crecimiento es pequeño, de manera que los índices son bajos y no son significativos, aunque el incremento de los iniciados, representado por *Alguna vez en la vida* no dista mucho de la significación (Tabla III.122).

Tabla III. 122.-  
Personas que han consumido cannabis según categorías temporales comparación PCPI2009-10

	Cannabis vida		Cannabis año		Cannabis mes		Cannabis semana	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010
<b>NO ha consumido</b>	116 35,6%	86 29,2%	131 41,6%	114 38,4%	162 51,4%	146 49,5%	191 60,6%	167 56,4%
<b>SI ha consumido</b>	210 64,4%	209 70,8%	184 58,4%	183 61,6%	153 48,6%	149 50,5%	124 39,4%	129 43,6%
<b>Total</b>	326 100,0%	295 100,0%	315 100,0%	297 100,0%	315 100,0%	295 100,0%	315 100,0%	296 100,0%
<b>Chi-cuadrado</b>	2,918 <sup>a</sup>		,653 <sup>a</sup>		,229 <sup>a</sup>		1,118 <sup>a</sup>	
<b>Sig.</b>	,088		,419		,633		,290	

El alumnado que han probado la cocaína ha crecido ligeramente, pero esa diferencia es pequeña y no significativa, por el contrario los consumos más recientes (anual, mensual y semanal) han disminuido, aunque en proporciones pequeñas de manera que sólo el consumo en el último año proporciona una distancia significativa (Tabla III.123).

Tabla III. 123.-  
Personas que han consumido cocaína según categorías temporales comparación PCPI2009-10

	Cocaína.vida		Cocaína.año		Cocaína.mes		.Cocaína.semana	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010
<b>NO ha consumido</b>	272 81,2%	234 78,0%	277 85,2%	272 90,7%	294 90,7%	277 92,3%	302 93,2%	288 96,0%
<b>SI ha consumido</b>	63 18,8%	66 22,0%	48 14,8%	28 9,3%	30 9,3%	23 7,7%	22 6,8%	12 4,0%
<b>Total</b>	335 100,0%	300 100,0%	325 100,0%	300 100,0%	324 100,0%	300 100,0%	324 100,0%	300 100,0%
<b>Chi-cuadrado</b>	,997 <sup>a</sup>		4,316 <sup>a</sup>		,508 <sup>a</sup>		2,354 <sup>a</sup>	
<b>Sig.</b>	,318		,038		,476		,125	

La proporción de chicos y chicas que se han iniciado en el consumo de éxtasis ha sido el mismo en las dos mediciones, sin embargo, el consumo se reduce en las otras categorías, aunque sólo el consumo anual es claramente significativo y el consumo semanal podría considerarse (Tabla III.124.).

Tabla III. 124.-  
Personas que han consumido éxtasis según categorías temporales comparación PCPI2009-10

	Extasis.vida		Extasis.año		Extasis.mes		.Extasis.semana	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010
<b>NO ha consumido</b>	293 88,0%	264 88,0%	292 88,0%	279 93,0%	305 95,0%	290 96,7%	308 95,7%	295 98,3%
<b>SI ha consumido</b>	40 12,0%	36 12,0%	40 12,0%	21 7,0%	16 5,0%	10 3,3%	14 4,3%	5 1,7%
<b>Total</b>	333 100,0%	300 100,0%	332 100,0%	300 100,0%	321 100,0%	300 100,0%	322 100,0%	300 100,0%
<b>Chi-cuadrado</b>	,000 <sup>a</sup>		4,606 <sup>a</sup>		1,054		3,770 <sup>a</sup>	
<b>Sig.</b>	,996		,032		,305		,052	

La proporción de alumnado que han probado las anfetaminas de noviembre a junio ha crecido algo, lo cual repercute en ese ligero incremento de personas que han consumido en el último año, sin embargo, al adentrarnos en los consumos más recientes la tendencia se invierte; aunque en cualquier caso las diferencias son pequeñas sin que haya significancias (Tabla III.125).

Tabla III. 125.- Personas que han consumido anfetaminas según categorías temporales comparación PCPI2009-10

	Anfetaminas vida		Anfetaminas año		Anfetaminas mes		Anfetaminas semana	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010
<b>NO ha consumido</b>	296 88,9%	249 84,1%	304 93,0%	272 91,9%	305 95,0%	283 95,6%	310 96,9%	287 97,0%
<b>SI ha consumido</b>	37 11,1%	47 15,9%	23 7,0%	24 8,1%	16 5,0%	13 4,4%	10 3,1%	9 3,0%
<b>Total</b>	333 100,0%	296 100,0%	327 100,0%	296 100,0%	321 100,0%	296 100,0%	320 100,0%	296 100,0%
<b>Chi-cuadrado</b>	3,078 <sup>a</sup>		,257 <sup>a</sup>		,121 <sup>a</sup>		,004 <sup>a</sup>	
<b>Sig</b>	,079		,612		,728		,952	

El consumo de alucinógenos se ha reducido algo en todas las series temporales, pero dicha reducción en ningún caso es significativa (Tabla III.126).

Tabla III. 126.-  
Personas que han consumido alucinógenos según categorías temporales comparación PCPI2009-10

	Alucinógenos.vida		Alucinógenos.año		Alucinógenos.mes		Alucinógenos.semana	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010
<b>NO ha consumido</b>	289 86,3%	261 87,0%	310 92,5%	282 94,0%	322 96,1%	290 96,7%	327 97,6%	294 98,0%
<b>SI ha consumido</b>	46 13,7%	39 13,0%	25 7,5%	18 6,0%	13 3,9%	10 3,3%	8 2,4%	6 2,0%
<b>Total</b>	335 100,0%	300 100,0%	335 100,0%	300 100,0%	335 100,0%	300 100,0%	335 100,0%	300 100,0%
<b>Chi-cuadrado</b>	,073 <sup>a</sup>		,536 <sup>a</sup>		,136 <sup>a</sup>		,111 <sup>a</sup>	
<b>Sig</b>	,787		,464		,713		,740	

La proporción de personas que han probado inhalables no se ha alterado, mientras que las personas consumidoras en los cuatro ciclos temporales se han reducido, pero sólo muestran diferencias significativas en la reducción los consumos del último año y del último mes, pero el caso es que las diferencias no pueden crecer más, ya que al final de curso no se han constatado consumos mensuales ni por supuesto semanales (Tabla III.127).

Tabla III. 127.-  
Personas que han consumido inhalables según categorías temporales comparación PCPI2009-10

	Inhalables.vida		Inhalables.año		Inhalables.mes		Inhalables.semana	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010
<b>NO ha consumido</b>	308 92,2%	277 93,0%	319 95,5%	293 98,3%	327 97,9%	298 100,0%	331 99,1%	298 100,0%
<b>SI ha consumido</b>	26 7,8%	21 7,0%	15 4,5%	5 1,7%	7 2,1%	0 0,0%	3 ,9%	0 0,0%
<b>Total</b>	334 100,0%	298 100,0%	334 100,0%	298 100,0%	334 100,0%	298 100,0%	334 100,0%	298 100,0%
<b>Chi-cuadrado</b>	,124 <sup>a</sup>		4,067 <sup>a</sup>		6,315 <sup>a</sup>		2,689 <sup>a</sup>	
<b>Sig.</b>	,724		,044		,012		,101	

La proporción de alumnado consumidor de heroína se ha incrementado en las tres categorías de probar, consumo anual y semanal y se ha reducido algo en el mensual aunque ninguna de las variaciones es significativa (Tabla III.128).

Tabla III. 128.-  
Personas que han consumido según categorías temporales comparación PCPI2009-10

	Heroína.vida		Heroína.año		Heroína.mes		Heroína.semana	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010
<b>NO ha consumido</b>	312 93,7%	274 91,6%	323 97,0%	287 96,0%	325 97,6%	293 98,0%	327 98,2%	293 98,0%
<b>SI ha consumido</b>	21 6,3%	25 8,4%	10 3,0%	12 4,0%	8 2,4%	6 2,0%	6 1,8%	6 2,0%
<b>Total</b>	333 100,0%	299 100,0%	333 100,0%	299 100,0%	333 100,0%	299 100,0%	333 100,0%	299 100,0%
<b>Chi-cuadrado</b>	,986 <sup>a</sup>		,479 <sup>a</sup>		,114 <sup>a</sup>		,036 <sup>a</sup>	
<b>Sig</b>	,321		,489		,736		,851	

Los dato no apunta a un incremento de consumo de drogas determinante y aunque existe en algunos casos este no suele ser significativo, mientras que en otros se dan tendencias hacia la reducción. Es de destacar también que, a veces, el consumo *alguna vez en la vida* es el que ha crecido, acompañado del consumo en el último año, mientras que no lo hacen los consumos más recientes (mensual y semanal). Esto invita a pensar que en este curso aún hay alumnos y alumnas que se inician en el uso de algunas sustancias, pero no parecen avanzar hacia consumos más recientes, que pueden suponer consumos más frecuentes.

Sólo muestran una tendencia alcista las borracheras, lo cual contrasta con que tampoco crece el consumo de alcohol, aunque si los que se inician. Se puede interpretar esto como que son los mismos que se inician los que un tiempo después se emborrachan.

Algunas de estos matices explican también porque algunas diferencias en las escalas ponderadas están cerca de ser significativas:

- Hay que tener en cuenta que las escalas sólo miden los consumos de *alguna vez en la vida* y *en el último mes* y el primero de ellos es fácil que se haya incrementado, ya que nunca puede retroceder, puesto que quien haya consumido alguna vez siempre contestará afirmativamente, sea este un consumo reciente o haya pasado más de un año.
- Las borracheras han tenido un aumentado notable y significativo incluido en el último mes, lo cual tiene un peso importante en la ponderación de la Escala total y en la sub-escala OH-Cannabis.

- También ha crecido el consumo de heroína, aunque no es significativo su crecimiento, pero, dado el peso de esta sustancia en la ponderación, hace que las diferencias se amplíen.

11.2.2.- LA CONDUCTA ANTISOCIAL COMPARACIONES PCPI-A COMIENZOS DEL CURSO NOV.2009 Y AL FINAL DEL CURSO 2010

Como en el caso de las drogas para analizar las variaciones en la conducta anti-social a comienzo del curso y al finalizar hemos utilizado los dos mismos procedimientos, en el primero comparando las medias de la escala de conducta antisocial y en el otro hemos dicotomizado cada una de las conductas, comparándolas a través de una Tabla III. doble entrada y con un  $\chi^2$

En la Tabla III.129 se incluyen los estadísticos descriptivos de las escalas de conducta antisocial dentro de la Base conjunta PCPI 2009/2010.

Tabla III. 129.-Estadísticos descriptivos de la escala de conducta anti-social en Base conjunta PCPI 2009/2010

		Escala de conducta anti-social.
N	Válido	604
	Perdidos	49
Media		5,99
Mediana		4,00
Moda		1
Desviación estándar		6,495
Asimetría		1,556
Mínimo		0
Máximo		33
Percentiles	25	1,00
	50	4,00
	75	8,00

Las medias de la escala de conducta antisocial muestran una disminución en dichas conductas desde el comienzo del curso al final, las diferencias son pequeñas, lo que da como resultado un valor de "t" bajo, que no llega a "uno", lo que con estas muestras no es una diferencia significativa (Tabla III.130).

Tabla III. 130.-  
Comparación de las medias de la escala de conducta antisocial en los PCPI2009-10

ESCALA	MEDICION	N	Media	Desviación estándar	t (*)	Sig. (bilateral)
Escala de conducta anti-social	Nov.2009	315	6,21	6,385	0,848	0,397
	jun-10	289	5,76	6,616		

(\*) Se han asumido varianzas iguales según la prueba de Levene

En la Tabla III.131 exponemos los resultados de las personas que dicen haber realizado estas conductas en el último año, las hemos organizado en función de si se ha crecido de la primera medición a la segunda, luego si ha decrecido en ese tiempo y en función del tamaño de dicha diferencia.

Sólo hay tres conductas que han crecido la de *enrollarse sexualmente*, la de *vender cosas* y la de *vender hachís*, en las dos últimas las diferencias son insignificantes, con  $\chi^2$  que no llegan ni a la centésima y en ninguna de las tres hay diferencias significativa. En otra conducta no ha habido variación porcentual, *la de andar en pandilla*. El resto de conductas antisociales han disminuido, aunque la mayoría en pequeñas proporciones, de manera que sólo una es significativa al 95%, la de *pelearse con otras personas* que es la actividad más señalada en las dos mediciones (Tabla III.131).

Tabla III. 131.-  
Proporción de Personas que han llevado a cabo cada conductas antisociales comparación PCPI2009-10

CONDUCTA	2009	2010	$\chi^2$	Sig.
h) Enrollarte sexualmente (besos, caricias meter mano...), con alguien, que no te gusta, para conseguir que te pague unas copas, para que te lleve de marcha...	22,7%	25,8%	,801 <sup>a</sup>	,371
f) Vender cosas tuyas (el MP3, el móvil...) o de alguien de tu familia, o amigos (el MP3 de tu hermano, el móvil de tu madre...)	30,9%	31,2%	,009	,925
b) Vender hachís, maría o marihuana (vale a amigos y conocidos)	34,1%	34,4%	,008	,930
c) Andar en pandilla armando jaleo (rompiendo teléfonos o papeleras) o buscando pelea	43,3%	43,3%	,000	,996
k) Usar algún tipo de arma como navaja, porra cadenas	22,4%	21,6%	,058	,809
i) Insultar o amenazar un profesor	37,4%	35,7%	,189	,664
d) Robar objetos del interior de un coche	21,6%	19,3%	,530	,466
j) Robar a algún compañero del centro cuando no te ve (en el vestuario, del pupitre, del perchero...)	20,7%	18,3%	,569	,451
g) Robar en grandes almacenes o hipermercados	33,0%	29,0%	1,217 <sup>a</sup>	,270
e) Amenazar o asustar a alguien para conseguir algo	42,2%	35,8%	2,774 <sup>a</sup>	,096
a) Pelearse con otra persona	77,6%	69,7%	5,154 <sup>a</sup>	,023

11.2.3. AJUSTE AL CENTRO COMPARACIONES PCPI-A COMIENZOS DEL CURSO NOV.2009 Y AL FINAL DEL CURSO 2010

Con el objetivo de observar cambios con respecto al centro y a los estudios, al inicio y al final de curso, hemos elegido cuatro preguntas, la primera se refiere al padecimiento de acciones insultantes y lesivos por parte de los compañeros (maltrato entre compañeros), la segunda al mismo padecimiento pero ocasionado por el profesorado (maltrato por el profesorado), las preguntas sobre maltrato ente compañeros y por el profesorado se referían en PCPI-Nov.2009 al curso anterior, es decir a lo padecido antes de entrar en el PCPI, mientras que en PCPI-Junio.2010 se referían al presente curso, es decir a lo vivido en el primer curso del PCI. La tercera cuestión recoge los resultados de la escala relativa a las valoraciones sobre los estudios y el centro (ajuste escolar) y la cuarta se refiere a la valoración del profesorado.

En la adjunta Tabla III.132, se presentan los resultados de las tres escalas, la opinión sobre el profesorado consta de una sola pregunta

Tabla III. 132.- Estadísticos descriptivos de las escala de maltrato y estudios en Base conjunta PCPI 2009/2010

		Escala 18.- de maltrato entre compañeros	Escala 19.- de maltrato por el profesorado	Escala ajuste escolar
N	Válidos	642	643	570
	Perdidos	11	10	83
Media		1,66	1,99	90,97
Mediana		1,00	1,00	89,00
Desv. típ.		2,375	2,308	17,439
Asimetría		1,888	1,086	,159
Mínimo		0	0	31
Máximo		12	9	134
Percentiles	25	,00	,00	78,00
	50	1,00	1,00	89,00
	75	3,00	3,00	104,25

11.2.3.1.- El maltrato por parte de compañeros y de profesores. Comparaciones PCPI-a comienzos del curso nov.2009 y al final del curso 2010.

En la escala sobre el maltrato entre compañeros se aprecia un incremento de la misma, incremento que es suficiente para que el cálculo de la diferencia sea significativo, es decir, podemos decir que estas violencias se han incrementado (Tabla III.133).

Tabla III. 133.-  
Comparación de medias de las escala de maltrato en los PCPI2009-10

ESCALAS	MEDICION	N	Media	Desviación estándar	t	Sig. (bilateral)
Escala 18.- de maltrato entre compañeros	Nov.2009	341	1,47	2,299	-2,160	,031
	Junio 2010	301	1,87	2,443		
Escala 19.- de maltrato por el profesorado	Nov.2009	343	2,28	2,309	3,409	,001
	Junio 2010	300	1,66	2,267		

En lo que respecta al profesorado la tendencia es inversa de manera que el maltrato sentido se ha reducido considerablemente este curso con respecto a percibido antes de entrar en el centro, siendo las diferencias son significativas al 99% (Tabla III.133).

A continuación vamos a observar los resultados ítem a ítem, para lo cual los hemos dicotomizado comparándolas a través de una tabla de doble entrada y con la prueba del  $\chi^2$

El maltrato entre compañeros ha crecido del curso pasado a este otro, en las cuatro modalidades estudiadas, sin embargo, sólo en una hay diferencia significativa, y se refiere a la más corriente la de las burlas, en el resto las diferencias no lo son y por otra parte cabe señalar como las más graves, las de los golpes y amenazas tienen un peso pequeño (Tabla III.134).

Por otra parte hay que entender que los robos hacen referencia, en la gran mayoría de los casos a cosas de poco valor (útiles escolares desechable, tarjetas de transporte, tabaco...), la prueba es que no se abren expedites por esa causa. Recordemos que, además, el número de autores confesos de este tipo de actividades había descendido del inicio al final del curso (ver Tabla III.131, sobre conducta antisocial)

Tabla III. 134.-  
Personas que han sufrido algún tipo de maltrata por sus compañeros comparación PCPI2009-10

	P.18a.Sean.buraldo		P.18b.Te.han.robado		P.18c.Te.han.golpeado		P.18d.Te.han.amenazado	
	2009	2010	2009	2010	.2009	2010	.2009	2010
<b>NUNCA</b>	223 64,6%	167 55,5%	240 69,8%	201 66,8%	294 85,2%	246 81,7%	306 89,0%	255 84,7%
<b>SI</b>	122 35,4%	134 44,5%	104 30,2%	100 33,2%	51 14,8%	55 18,3%	38 11,0%	46 15,3%
<b>Total</b>	345 100,0%	301 100,0%	344 100,0%	301 100,0%	345 100,0%	301 100,0%	344 100,0%	301 100,0%
$\chi^2$	5,633a		,664a		1,427a		2,543a	
<b>Sig.</b>	,018		,415		,232		,111	

El maltrato ocasionado por del profesorado desciende en su conjunto de forma significativa, como hemos visto, y desciende mucho también en lo que respecta al comportamiento despectivo y en los insultos, sin embargo no así las agresiones físicas, que han crecido algo, aunque este crecimiento no sea significativo (Tabla III.135). Hay que tener en cuenta que este tipo de acciones aunque son sentidas por el alumnado como agresiones, suelen consistir en pequeños empujones o agarrones para poner orden en ciertos momentos de crisis.

Tabla III. 135.-

Personas que han sufrido algún tipo de maltrato por profesores comparación PCPI2009-10

	P.19.a.Profesor.borde		P.19.b.InsultadoxProfesor		P.19.c.AgredidoxProfesor	
	2009	2010	.2009	2010	.2009	2010
NUNCA	136 39,5%	159 53,0%	191 55,7%	215 71,7%	307 89,2%	264 88,0%
SI	208 60,5%	141 47,0%	152 44,3%	85 28,3%	37 10,8%	36 12,0%
Total	344 100,0%	300 100,0%	343 100,0%	300 100,0%	344 100,0%	300 100,0%
$\chi^2$	11,704 <sup>a</sup>		17,563 <sup>a</sup>		,247 <sup>a</sup>	
Sig.	,001		,000		,619	

11.2.3.2.- El ajuste escolar. Comparaciones PCPI-a comienzos del curso nov.2009 y al final del curso 2010

En la escala de ajuste escolar los valores medios han descendido, pero no lo suficiente para que las diferencias sean significativas, aunque no están lejos de serlo (Tabla III.136).

Tabla III. 136.-

Comparación de medias de las escala de ajuste escolar en los PCPI2009-10

ESCALAS	MEDICION	N	Media	Desviación estándar	t	Sig. (bilateral)
Escala ajuste escolar	Nov.2009	291	92,27	17,944	1,823	,069
	Junio 2010	279	89,61	16,821		

Con el fin de entrar más en detalle hemos Analizado los resultados ítem a ítem y los hemos ordenado conforme al indicador "t" de la diferencias de medias fuera de mayor a menor, de favorable a la primera medición a favorable a la segunda hasta que se invirtiera el sentido. Recordemos también que los ítems formulados en sentido negativo han sido recodificados en su puntuación de manera que los valores altos reflejan lo más positivo, mientras que los bajos lo negativo (Tabla III.137). De la observación de resultado destacamos las siguientes cuestiones:

- Aunque hayan descendido en ninguna de las mediciones han sido negativas, y no sólo con respecto al centro y al profesorado sino tampoco en lo relacionado por el interés de los estudios y las materias (Tabla III.137).
- Únicamente una de las diferencias es significativa y al 99%, y se refiere a quienes no les gustan los profesores o profesoras que tienen; en cualquier caso las medias de ambas mediciones superan los “6 puntos” por lo que el profesorado obtiene una valoración más que aceptable (Tabla III.137).

Tabla III. 137.-  
Media de las respuestas a la escala de Apego escolar comparación PCPI2009-10

ITEM	MEDICION	N	Media	Desviación estándar	t	Sig. (bilateral)
P.20.i.No.gustan.profesores	Nov.2009	332	6,67	2,422	3,028	0,003
	jun-10	299	6,06	2,571		
P.20.f.Centro.aburrido	Nov.2009	335	5,71	2,482	1,870	0,062
	jun-10	299	5,34	2,487		
P.20.b.Centro.no.vidareal	Nov.2009	339	6,07	2,469	1,856	0,064
	jun-10	300	5,70	2,572		
P.20.d.Pocos.amigos.centro	Nov.2009	333	6,74	2,613	1,824	0,069
	jun-10	296	6,36	2,613		
P.15.h.Me.da.igual.saber.o.no.saber	Nov.2009	335	7,07	2,3	1,509	0,132
	jun-10	298	6,8	2,35		
P.20.c.Centro.limpio	Nov.2009	338	5,71	2,475	1,165	0,244
	jun-10	299	5,48	2,464		
P.20.h.Miscompañeros confían en mí	Nov.2009	332	6,76	2,173	0,930	0,353
	jun-10	296	6,60	2,159		
P.15.i.Siento.util.estudiando	Nov.2009	342	6,38	2,475	0,653	0,514
	jun-10	300	6,25	2,434		
P.20.e.Ir.bien.estudios	Nov.2009	336	6,81	2,301	0,620	0,536
	jun-10	297	6,70	2,241		
P.20.a.Respeto.Profesores	Nov.2009	340	5,54	2,534	0,284	0,776
	jun-10	299	5,49	2,407		
P.20.g.Vengo.a.buen.centro	Nov.2009	338	6,28	2,382	0,153	0,878
	jun-10	297	6,26	2,214		
P.20.j.Me.fastidia.el.centro	Nov.2009	335	5,05	2,870	0,11	0,912
	jun-10	300	5,02	2,709		
P.20.k.Puedo.acudir.al.profesor	Nov.2009	336	5,82	3,017	0,022	0,982
	jun-10	300	5,81	2,759		
P.12.o.Escuela.perdida.tiempo	Nov.2009	344	6,15	2,815	-0,07	0,944
	jun-10	301	6,17	2,774		
P.12.m.Estudiar.loprimero	Nov.2009	346	5,45	2,833	-1,205	0,229
	jun-10	299	5,71	2,597		

- Hay tres ítems que aunque no muestran diferencias significativas estarían cerca de serlo y hacen referencia al centro como aburrido, al centro como alejado de la vida real y a la carencia de amigos en el centro, esta idea además coincide con el maltrato sufrido por compañeros y por la diferencia que han mostrado en este ítem con el alumnado de enseñanza reglada (Tabla III.137).
- En el resto de ítems no se han observado diferencias significativas ni están cerca de serlo y una parte de ellos muestran cierta valoración positiva del centro y del profesorado, pero también por los estudios (Tabla III.137).

Una última pregunta hacer referencia a la valoración del profesorado, pero no sólo como docente sino como personas que se ocupa de sus alumnos, esta misma pregunta que se formuló en DyE.VIII-2011 mostró como el alumnado de los PCPI perciben al profesorado como más ocupado del alumno que en las enseñanzas regladas (Tablas DE.114 y DE.115). Ahora hace falta saber si el alumnado a lo largo del curso sigue manteniendo esa idea y como se puede observar en la Tabla III.138 no hay diferencias, se ha incrementado algo la percepción del interés por los temas de estudio, frente al trabajo más rutinario, pero en el resto de opciones los cambios son imperceptibles de manera que el indicador  $\chi^2$  es muy bajo y no muestra significancia (Tabla III.138)

Tabla III. 138.-  
Comparación las valoraciones del profesorado por el alumnado de los PCPI2009-10PCPI

Re.P.7.Opinion.centro.escolar	MEDICION		Total
	Nov.2009	Junio 2010	
Se preocupan por todo	166 54,6%	161 54,8%	327 54,7%
Se preocupan por los estudios	41 13,5%	47 16,0%	88 14,7%
Simplemente hacen su trabajo	82 27,0%	71 24,1%	153 25,6%
No estoy a gusto en el centro	15 4,9%	15 5,1%	30 5,0%
Total	304 100,0%	294 100,0%	598 100,0%
Chi-cuadrado de Pearson	1,109 <sup>a</sup>		
Significación	,775		

11.2. 4.- AUTOCONCEPTO-AUTOESTIMA COMPARACIONES PCPI-A COMIENZOS DEL CURSO NOV.2009 Y AL FINAL DEL CURSO 2010

Otra de las variables que podría sufrir la influencia del cambio de centro es la del autoconcepto-autoestima. Se puede pensar, en buena lógica, que al ser expulsados del sistema reglado y entrar en centros “adaptados para su fracaso” su autoconcepto se resentiría; sin embargo, según observamos en la escala global de autoconcepto-autoestima (Tabla III.139), esto no parece ocurrir, sino que incluso la media se incrementa algo, aunque la diferencia es pequeña y no es significativa

Tabla III. 139.-Comparación de medias de las escala de autoconcepto en los PCPI2009-10

ESCALAS	MEDICION	N	Media	Desviación estándar	t	Sig. (bilateral)
Escala autoconcepto	Nov.2009	272	86,48	14,857	-,515	,607
	Junio 2010	276	87,13	14,648		

Par analizar los resultados ítem a ítem hemos repetido la operación de ordenarlos según el indicador “t” fuera de mayor a menor, de favorable a la primera medición a favorable a la segunda; cómo en los otros casos los ítems formulados en sentido negativo han sido recodificados en su puntuación de manera que los valores altos reflejan los aspectos más positivos (Tabla III.140).

De la Tabla III.40 destacamos:

- Prácticamente en la mitad de los ítems han crecido las puntuaciones del indicador, lo que muestra mejoras y a la otra mitad le ocurre lo contrario, han decrecido las puntuaciones, sin embargo, sólo en dos ítems son significativos, en el resto las diferencias son pequeñas.
- La que reduce significativamente la media es la que mostraba los valores más elevados, la de no sentirse un *pringado*
- Y el sentimiento que crece es el de dejar de sentir que *no vale nada*, y destacaríamos también, aunque no es significativo ese incremento en sentirse *válido para estudiar*.

En definitiva, no parece que este constructo de autoconcepto-autoestima se vean deteriorados al pasar al PCPI, incluso al contrario algunos aspecto pueden mejorar.

Tabla III. 140.-  
Media de las respuestas a la escala de Autoconcepto comparación PCPI2009-10

ITEM	MEDICION	N	Media	Desviación estándar	t	Sig. (bilateral)
P.12.g.Soy.pringado	Nov.2009	339	8,05	1,755	2,957	0,003
	jun-10	296	7,58	2,16		
P.12.a.Soyalegre	Nov.2009	343	6,95	2,139	1,098	0,273
	jun-10	301	6,77	2,078		
P.12.k.Soy.fuerte	Nov.2009	346	7,23	2,108	0,640	0,522
	jun-10	301	7,12	2,066		
P.12.b.Soyeficaz	Nov.2009	336	5,99	2,153	0,527	0,598
	jun-10	299	5,90	2,043		
P.12.l.Miedo.a.vidatriste	Nov.2009	347	6,18	2,721	0,467	0,641
	jun-10	301	6,08	2,657		
P.12.j.Meocurren.cosas.malas	Nov.2009	346	6,36	2,271	0,431	0,667
	jun-10	298	6,28	2,401		
P.12.i.Me.gusta.apariencia	Nov.2009	334	6,79	2,292	-0,145	0,885
	jun-10	298	6,82	2,086		
P.12.n.Mequieren	Nov.2009	339	7,27	2,103	-0,23	0,818
	jun-10	298	7,31	1,966		
P.12.f.Me.valoran.bien	Nov.2009	337	5,97	2,043	-0,712	0,477
	jun-10	301	6,08	2,057		
P.12.d.Soycapaz	Nov.2009	340	6,81	2,211	-0,719	0,473
	jun-10	300	6,94	2,061		
P.12.h.Me.siento.respetado	Nov.2009	340	6,26	2,211	-0,822	0,412
	jun-10	295	6,4	2,212		
P.12.e.Soyvalido.estudiar	Nov.2009	343	5,02	2,503	-1,529	0,127
	jun-10	300	5,32	2,457		
P.12.c.No.valgo.nada	Nov.2009	331	7,35	2,434	-2,895	0,004
	jun-10	300	7,86	1,979		

### 11.3. RESUMEN DEL CAPITULO

El abandono de la enseñanza reglada y el ingreso en los PCPI no parece que sea perjudicial sino al contrario, en principio la valoración sobre el profesorado y el ajuste al centro mejoran.

El consumo de drogas prácticamente se estabiliza a partir de la entrada en los PCPI, hay algunos alumnos y algunas alumnas que siguen probando sustancias que hasta la fecha no habían consumido, pero no crece el consumo entre quienes ya se han iniciado, a excepción del alcohol-borrachera, y la conducta antisocial tampoco crece.

En cuanto a las relaciones con el centro crece el maltrato por parte de los compañeros, pero decrece el maltrato por parte del profesorado, la valoración positiva del profesorado y del centro aumenta aunque no la de los compañeros. El autoconcepto-autoestima se mantiene en los mismos niveles después de un curso.

Es muy posible que el cambio de la enseñanza reglada al PCPI en los primeros meses produzca una sensación muy positiva con respecto al profesorado y al centro, dejan de ser lo peor del instituto para ser uno más y, probablemente, pasen a ser considerados de otra manera por el profesorado, en un tiempo después ese efecto pierda un poco de fuerza con la rutina de del trabajo diario, pero siga manteniendo elementos cruciales de relación con el profesorado, de manera que eso contribuye a que se cree un efecto de contención con respecto a los comportamientos de riesgo.

## **PARTE IV:**

# **Discusión General y Conclusiones**



## Capítulo 12.- DISCUSIÓN

Este capítulo está dedicado a contrastar los resultados que hemos obtenido y las interpretaciones que de ellos hemos realizado con los datos y las aportaciones de otros autores. Organizamos el capítulo en diversos apartados, porque hemos obtenido datos de un número considerable de variables sobre el alumnado y, a la vez, hemos recogido información de distintos autores sobre dichas variables.

### 12.1.- DESCRIPTORES DEL ALUMNADO

Se ha recogido, por parte de diversos autores, la idea de que las personas con fracaso escolar, en general y el alumnado de los PCPI en particular, es bastante heterogéneo, a pesar de ser un grupo relativamente reducido. Comparten el fracaso y las dificultades en la enseñanza reglada, pero a partir de esa realidad hay muchas variables con influencias diversas. Nuestra investigación concurre en la misma línea y, además, coincidimos con quienes señalan que la localización de los PCPI, y las especialidades que imparten, condicionan en cierta manera el tipo de alumno. Además de estas apreciaciones hay datos sobre algunas variables en los que podemos observar coincidencias o discrepancias.

Los datos fehacientes de las propias matrículas confirman que la mayoría del alumnado de los PCPI son varones, las mujeres ocupan entre un tercio y un cuarto. Dato que también se recoge en las investigaciones. Esto coincide con el hecho de que las mujeres obtienen mejores resultados académicos que los varones siendo más numerosas en Bachiller.

En cuanto a las edades, al venir marcadas por una normativa se ajustan a una banda muy estrecha de entre 16 y 18 años. En esto compartimos datos con algunos de los estudios que recoge esta variable (Vega y Aramendi, 2012).

En general se habla de orígenes socioeconómicos bajos, aunque también se han mencionado a hijos de clases medias desmotivados en los estudios. En nuestra investigación no se incluyeron ítems destinados a medir la clase social, pero sí se preguntó por la situación económica. Los niveles de dificultad detectados no son mayoritarios, un 20% declara que van justos de dinero, un 15% señala que al menos uno de los progenitores estaba en paro y un 11% declara recibir algún tipo de ayuda de los Servicios Sociales. Hay que tener en cuenta que, aunque las familias tengan dificultades económicas, a menudo los padres lo ocultan a los hijos, por lo que puede haber un nivel más elevado de necesidad de la que muestran los datos.

La presencia de la inmigración es también una variable que se ha tenido en cuenta como un factor favorecedor del fracaso escolar. En una de las investigaciones recogida se apunta la cifra del 19,8% de inmigrantes sin documentación (Martínez, 2009). En otra investigación de todo el Estado se apunta a un 15% el total de inmigrantes en los PGS, mientras que en la reglada es del 9,4% (Arredondo, 2008). Los datos que manejamos señalan que el 30% del alumnado de los PCPI es población inmigrante, mientras que en las EE.MM reglada es del 13%. Curiosamente en el informe mencionado (Arredondo, 2008), se apunta que en la CAPV, Navarra y Castilla-León es donde la población inmigrante tiene más presencia y, sin embargo, no son CCAA con una alta tasa de inmigrantes.

En lo que respecta a la convivencia nos encontramos con que un porcentaje elevado que no viven en un hogar convencional, entendiéndose por tal el constituido por una pareja, progenitores del alumno o la alumna. En buena parte falta uno de los progenitores, habitualmente el padre, también hay hogares reconstituidos, a su vez hay un notable número de adolescentes en residencias y un resto que vive con otros familiares, solos o con amigos. En esto también hay bastante coincidencia, sin embargo, son las cifras en las que se discrepa. Desde un 71% que viven con sus progenitores (Martínez, 2009), hasta el 58% (Vega, 2012), nuestros datos apuntan todavía a una menor presencia de las familias convencionales 52%.

Se han recogido datos contradictorios con respecto a la relación con los progenitores. En una parte se han mostrado como buenas relaciones, con valoraciones positivas, incluso manifestando la confianza que tienen en ellos y en sus amigos (Martínez, et al., 2009). En otros casos, sin embargo, se han apuntado dificultades (Vega y Aramendi, 2012). En nuestra investigación esta variable se ha dirigido a detectar relaciones problemáticas y nos encontramos con que, si bien una mayoría no muestra grandes dificultades en sus relaciones familiares, hay un grupo, minoritario pero relevante, que mantiene dificultades de relación con su familia. En apoyo de esto, se aportan datos recogidos del profesorado de los PCPI y el 29% consideran que vienen de familias desestructuradas y con graves problemas (Martínez, et al., 2009).

Los problemas familiares son uno de los grandes factores de riesgo del fracaso escolar, si a eso sumamos la alta tasa de hogares rotos, por la falta de uno de los progenitores, estaremos enmarcando parte de las dificultades de este grupo de estos chicos y quizás especialmente de chicas, ya que hemos constatado como entre ellas se da una menor proporción de hogares convencionales.

Una de las ideas que aparece repetidamente en la literatura es que estas personas se sienten responsables de su bajo rendimiento y, por lo tanto, de su fracaso en la escuela. Los motivos aducidos hacen referencia básicamente a su incapacidad para aguantar los estudios, a su falta de interés, o por no ser capaces de esforzarse. En los datos recogidos por nosotros no hay una pregunta específica para ello, sin embargo, si se miden actitudes con respecto a los

estudios y la constancia y, en general, aparecen valoraciones positivas, en el sentido de apreciar los estudios, cierto interés por saber cosas... Aunque estas son solo posturas mayoritarias, lo que significa que hay grupos que no tienen estos intereses. Es posible que el abandono de los estudios reglados y la entrada en un PCPI hayan contribuido a incrementar el interés por los estudios, ya que, como veremos, la actitud que muestran hacia los centros es positiva.

Algunos autores señalan a estos adolescentes como personas con un bajo autoconcepto y pobre autoestima. No es esta nuestra percepción, si no que consideramos, que su autoconcepto y su autoestima son elevados. En este sentido, lo que puede estar ocurriendo es precisamente que su valoración sea positiva con respecto a una evaluación personal general, se sienten con fuerzas y con capacidad para hacer frente a las dificultades. Pero como contrapartida en las cuestiones que han puntuado más bajo es en los que se relaciona la autoestima con los estudios (sentirse válido para estudiar y ser eficaz con los estudios), aunque la media del colectivo no suspende. Esto nos devuelve a las ideas de sobre la compensación de la autoestima, de manera que cuando es baja en relación a los ámbitos prosociales (familia, escuela...), se buscan otros canales para equilibrarla, como la relación con los amigos y a veces en actividades desviadas, que el proporcionen prestigio ante otros terceros significativos (Kaplan 1996; Luengo, et al., 1999).

## 12.2. VALORACIONES DEL CENTRO

De la recogida de información, de las diversas fuentes a las que hemos accedido, se desprende que la valoración que hacen del Centro de Iniciación Profesional en el que estudian es positiva. Esa misma percepción es la que tenemos a través de los resultados obtenidos.

Se han recogido diversa documentación en la que este alumnado ha manifestado su satisfacción por muchos aspectos de su relación en los PCPI: La forma de trabajar; los aprendizajes, sobre todo la preparación para trabajar y su parte práctica; el funcionamiento; el clima del centro, que les motiva; la labor de un profesorado que se preocupa por ellos y ellas... (Martínez, 2015)

En su investigación Vega y Aramendi (2012), llegan a conclusiones similares, señalando que la gran mayoría consideran que pueden expresar su opiniones en clase; que pueden conseguir ayuda del profesorado si la necesita; son tratados justamente por el profesorado que se interesa por ellos y les considera como personas ...

Los resultado que hemos obtenido en la variable que hemos definido como ajuste escolar van en esa dirección. Se resalta una valoración positiva de todos los ítems, de manera que ninguno suspende, incluso los que hacen referencia al interés por estudiar. La valoración del profesorado y del centro en general es positiva, a excepción de un grupo minoritario, aproximadamente uno de cada cinco.

Hay un ítem que plantea elegir entre varias opciones y la más seleccionada es la que apunta "creo que se preocupan no sólo de los estudios, sino también de otra cosas importantes para nuestra vida", contestación que es dada por el 62,3% del alumnado (Vega y Aramendi, 2012). Aunque la formulación era algo distinta en nuestro cuestionario también existía ese ítem, en el que tenían que escoger esa misma posibilidad sobre otras y, en nuestro caso, señalaron esa idea el 56,6%. En la muestra de los PCPI del estudio de Drogas y Escuela VIII, ese porcentaje es del 59,2% (Laespada y Elzo 2012). Estos resultados contrastan con los de los estudiantes de las EE.RR., en los que esta preocupación del profesorado, más allá de los estudios, sólo es apreciada por un 31,2%, es decir, prácticamente la mitad del índice alcanzado en el PCPI.

El paso de un centro de EEMM reglado a un PCPI es posible que tenga un efecto beneficioso sobre el ajuste escolar de los y las adolescentes con fracaso. Muy probablemente una parte de estas personas no se hayan sentido a gusto en su colegio o en su instituto anterior, sino que se hayan sentido aislados o incluso rechazados y excluidos. Hay que tener en cuenta, que muchos de ellos han sufrido un retraso importante en la ESO, con sucesivas repeticiones de curso, hay datos de que sólo el 27,3% del alumnado de los PCPI han superado el primer ciclo de la ESO (Martínez, et al., 2009). En esas circunstancias difícilmente se mantendrá en el grupo natural de iguales por la edad (Díaz y Sierra, 2008), lo que favorecerá esos procesos de aislamiento con respecto a los compañeros o incluso de rechazo.

Al cambiar de centro e ingresa en el PCPI, se encuentran con que la mayoría de compañeros y compañeras están en las mismas circunstancias y han pasado por lo mismo. El profesorado sabe que su alumnado viene de ese fracaso, por lo que puede estar más sensibilizado ante sus dificultades, que el profesorado de la ESO, en la que este tipo de personas solo representa una parte menor de su alumnado. El ratio de Profesor / Alumno en el PCPI es muy ventajoso, ya que por especialidad no suele haber más de 15 alumnos y alumnas, lo que favorece la cercanía con el profesorado, los tutores y las tutoras. Las disciplinas académicas son solo una parte de la enseñanza, la otra parte la ocupa el aprendizaje del oficio, aspecto este que ha sido de los más valorados (Martínez, 2015).

Estos cambios les afectan positivamente, de manera que su ajuste escolar crece. Sin embargo, con la apreciación de estas innegables ventajas no queremos dejar de señalar que esto es un modelo educativo que tiende a segregar desde temprana edad al alumnado con dificultades. Habrá que contemplar estos aspectos positivos, pero no habrá que perder de vista la afirmación de que el mejor PCPI es el que no es necesario, porque todos los alumnos y alumnas se han podido integrar sin dificultades en la EE.RR (Marín, García y Sola, 2014). Como también se ha apuntado con respecto al gasto y el esfuerzo realizado en las repeticiones de curso y en el desarrollo de fórmulas para reducir el fracaso, sin que este desaparezca, sino que se consolida (Bolívar y López, 2009), cabría preguntarse si ¿no se podría dirigir a mejorar la enseñanza y que fuera más inclusiva, tal y como se recoge en sus principios?.

### 12.3. EL CONSUMO DE DROGAS y CONDUCTA ANTISOCIAL EN EL ALUMNADO DE LOS PCPI

Con respecto al uso de drogas en los PCPI, los pocos estudios que entran en esta materia, señalan cómo es más abultado que el de las Enseñanzas Regladas. Idea con la que estamos totalmente de acuerdo, según los resultados que hemos obtenido.

Contamos también con algún dato de contraste que nos permite comparaciones con nuestros resultados. Se ha apuntado genéricamente que el 52,1% del alumnado consumía habitualmente drogas (Martínez, et al., 2009), aunque no se señalan sustancias. Teniendo en cuenta que nuestros datos apuntan a que hay un 45% de personas que se han emborrachado en el último mes y otro 45% que han consumido cannabis también en el último mes, podemos concluir que esta afirmación puede encajar con los resultados obtenidos.

En la investigación de Vega y Arozamena (2012) se señalan resultados por sustancias y por categorías temporales. Las hemos reproducido y junto a ellas hemos incluido los resultados que hemos obtenido. En general los consumos de nuestro estudio son más elevados, que los de la investigación citada, en todas las sustancias y en todas las categorías temporales. La única excepción es la de las anfetaminas, pero con claridad sólo en la categoría de haber probado.

Tabla IV 1.- Porcentaje del alumnado que ha consumido cada tipo de sustancia en las frecuencias temporales consideradas Comparación de dos investigaciones

Serie temporal	Borrachera	Cannabis	Cocaína	Éxtasis	Anfetetas	Inhalables	Tabaco
	<b>Investigación de Vega y Arozamena</b>						
En la vida	56,2	48,0	20,0	8,1	28,7	3,4	53,2
Último año	42,3	46,6	7,0	0,0	12,9	1,4	-
Último mes	25,4	35,7	2,9	0,0	4,3	2,8	-
	<b>Base amplia de PCPI</b>						
En la vida	70,8	60,1	21,8	14,6	15,8	8,2	59,5
Último año	61,8	53,8	14,2	10,1	11,0	3,8	
Último mes	44,6	45,8	8,2	5,2	5,6	1,7	

Fuente: Elaboración propia a partir de la investigación de Vega, A. y Aramendi P. 2012. Y D y E 2012

Con respecto a la conducta antisocial hay menos referencias. Se señala que el 19,5% del alumnado ha tenido problemas con la justicia (Martínez, et al., 2009). En nuestro estudio no se ha recogido este dato, pero hay porcentajes similares o superiores con algunas conductas delictivas como vender marihuana o hachís (34%), usar algún tipo de arma como navaja, porra o cadenas (20%), o robar objetos de un coche (18%).

Podríamos estimar que una parte minoritaria, pero notable, de este colectivo, en torno a un 20%, ha podido tener problemas con la justicia por la comisión de algunos delitos. Los delitos más habituales podrán ser las agresiones y peleas, la venta de derivados del cannabis y faltas y delitos menores contra la propiedad, como hurtos en grandes almacenes y robos en vehículos.

#### 12.4. VARIABLES ASOCIADAS AL CONSUMO DE DROGAS

Con nuestros datos del alumnado de los PCPI confirmamos lo que apuntan todos los estudios: los varones consumen más que las mujeres. Pero esas diferencias no son significativas en el caso de la escala de OH-cannabis pero si en las sustancias más minoritarias.

A pesar de que la pobreza es un factor de riesgo, en el estudio de los PCPI, aquellas personas que han señalado tener problemas económicos en la familia no consumen más. En el caso de la escala de OH-Cannabis el consumo más elevado se produce entre quienes no manifiestan dificultades económicas.

En nuestro caso la inmigración no parece ser un factor de riesgo, pese a que figura así en parte de las publicaciones especializadas. El consumo está más generalizado entre los autóctonos que entre los inmigrantes. En el caso de las Enseñanzas Regladas, sin embargo, el consumo es algo mayor en la población inmigrante.

El consumo de drogas es mayor en los hogares en los que falta un progenitor que en el resto de circunstancias, lo cual apoya parte de las tesis que señalan las dificultades familiares como uno de los factores asociados al uso de drogas.

#### 12.5. LAS CARACTERÍSTICAS DEL CONSUMO DE DROGAS EN EL ALUMNADO DE LOS PCPI

Hemos venido planteando en nuestra Tesis como la mayor parte del consumo que se detecta entre las personas adolescentes es un consumo originado por las propias características de la adolescencia y la juventud. Esto tiene como consecuencia que ese consumo va desapareciendo o reduciéndose hasta niveles moderados, cuando la persona se va alejando paulatinamente de esa fase vital, a no ser que se vea afectado por la influencia de algunos factores de riesgo. Esta mencionada influencia afecta a un número reducido de personas, que son quienes pasan a consumos intensos, de riesgo y problemáticos. Numéricamente vienen a ser una minoría significativa, una minoría que aparece y puede estimarse en estudios

epidemiológicos, pero no pueden detectarse, porque el tipo de medición no lo permite al ser estudios transversales que miden el consumo en un momento determinado y no la frecuencia de consumo durante un tiempo prolongado.

En nuestro caso al centrarnos en una población que comparte un factor de riesgo, el fracaso escolar, cabe plantearse si los consumos que se detectan van a ser todos problemáticos o no, y si los consumos de riesgo seguirán siendo una minoría significativa, dentro de este grupo de personas.

Los autores que hablan sobre el uso de drogas en esta población insisten en su elevado consumo, especialmente si lo comparamos con el del alumnado de las Enseñanzas Regladas. Efectivamente, eso lo hemos constatado a lo largo de la tesis a través de varias pruebas y verificaciones, no obstante, esto no resuelve la cuestión. En nuestra interpretación, asumimos que el consumo está más extendido en este colectivo, es decir la proporción de chicos y chicas, alumnos de estos programas, que consumen es significativamente más elevada que la del alumnado de las EE.RR., en todos los niveles de consumos de cannabis y en el indicador de haber probado (consumir alguna vez), en todas las sustancias excepto el alcohol.

A pesar de estos datos consideramos que la mayoría de estos consumos no tendrán transcendencia. Nuestra interpretación es que, en este colectivo, hay un uso de drogas más generalizado y hay, también, una mayor proporción de jóvenes que llevan a cabo consumos intensos y de riesgo. Sin embargo, siguen siendo una minoría las personas adolescentes con fracaso escolar, con consumos intensos y de riesgo. No podemos demostrar esto directamente, pero hay algunos indicadores indirectos que apoyan este argumento.

Si nos adentramos en las sustancias minoritarias (cocaína, anfetaminas, éxtasis, inhalables, alucinógenos y heroína) y de ellas contemplamos los consumos recientes, del último mes, las diferencias porcentuales entre el alumnado de los PCPI y el de EE.RR. de la misma edad se reducen considerablemente, aunque sigue siendo más elevado en los PCPI. Esto ya viene a apuntar en la dirección en la que venimos señalando, hay mucho consumo iniciático y exploratorio, hay bastante consumo recreativo, pero no hay mucho consumo intenso de drogas minoritarias. Esto ocurre tanto en las personas que cursan EE.RR. como en quienes cursan Iniciación Profesional.

Los mayores niveles de consumo de estimulantes y drogas marginales en los PCPI se producen a los 17 años, a partir de esa edad los consumos se reducen. Es muy probable que muchas de estas personas hayan visto cubierta esa *necesidad de consumo*, que podemos atribuir a la edad (mostrar que se es capaz para no quedar como un crío, sentirse mayor por atreverse, experimentar y saber lo que ocurre e, incluso, divertirse en determinados momentos y ambientes).

En la duración del curso académico no hemos detectado un incremento de los consumos recientes de sustancias minoritarias. Crecen algo los consumos iniciáticos de sustancias como el alcohol y la borrachera, el cannabis, la cocaína, las anfetaminas, y la heroína. Pero el consumo en el último mes solo crece en el alcohol, la borrachera y el cannabis, en el resto retrocede. En el caso de la heroína estos niveles de consumo parecen estables, aunque son pocas las personas usuarias de esta sustancia, por lo que es muy aventurado apuntar algo determinante. Esto parece indicar que muchos van terminando ese ciclo de consumos iniciáticos y exploratorios y recreativos en el primer curso del PCPI, pero la mayoría no se adentrarán en consumos más intensos y de mayor riesgo.

## 12.6. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CONSUMO DE DROGAS

### **Habilidades Sociales. La asertividad**

La literatura apunta a que la carencia de HHSS es un factor que favorece el consumo. Se menciona que la falta de asertividad para defender adecuadamente los intereses de la persona puede hacer que no se pueda resistir a la presión de grupo hacia el consumo de drogas.

Con nuestros datos no podemos hacer una lectura tan lineal. Lo que apreciamos es que aquellos que dicen ser capaces de defender sus posiciones (*no me cuesta decir que no; no me cuesta decir lo que pienso; no hago lo que los otros esperan que haga*), correlacionan positivamente y significativamente con los consumos generales de drogas, y con la escala de consumo de *OH-cannabis*. Sin embargo no correlacionan significativamente o lo hacen de forma negativa con los consumos de estimulantes y con los de drogas marginales. Las correlaciones negativas con todos los consumos las encontramos en aquellos que renuncian a manipular a los demás.

Podríamos concluir que el adolescente que se siente capaz de defender sus intereses y sus posturas, consume precisamente por eso, porque toma sus propias decisiones y no tiene por qué obedecer a los padres, ni a los profesores, ni a los adultos. Este razonamiento no se detendría ahí sino que podría continuar, ya que precisamente porque es capaz de defender sus posiciones sólo consume aquellas sustancias que considera menos peligrosas y que están en su ambiente, las que utilizan sus amigos. Esto apuntaría a una asociación curvilínea entre asertividad y uso de drogas de manera que esta cualidad favorecería hasta un cierto nivel de consumo (consumos más habituales, generalizados y normalizados), pero a partir de ahí la relación se va invirtiendo.

Reconocemos que nuestra batería para la escala de habilidades sociales es muy reducida y su coeficiente de fiabilidad es bajo, pero contiene una serie de ítems muy

contendientes y las correlaciones se han establecido tanto con las escalas como con los ítems de forma individualizada.

### **Autoconcepto-Autoestima**

Ya hemos señalado como el estudio de la relación entre el autoconcepto-autoestima con el consumo de drogas ha dado lugar a resultados contradictorios. En unos casos el uso de drogas se ha manifestado asociado a una pobre autoestima y, en otros casos, al contrario se asocia el consumo a una autoestima elevada.

En nuestro estudio y en una primera observación el dato más sobresaliente es que no hay una relación clara y determinante entre consumo de drogas y lo que hemos venido en señalar en la escala de autoconcepto-autoestima, solo una valoración positiva de si mismo se asocia algo con el uso de drogas.

Si lo analizamos con más detenimiento nos encontramos que un autoconcepto-autoestima positivo se asocia con el consumo de drogas de uso más habitual, generalizado o *normalizado* (escala de OH-cannabis). El autoconcepto-autoestima positivo, sin embargo, no se asocian significativamente con los consumos de estimulantes y se asocia negativamente, aunque casi siempre sin ser significativo, con el consumo de drogas marginales.

Además de la teoría del Autorrechazo (Kaplan 1996) y de las ideas de la compensación para equilibrar la autoestima (Luengo, et al., 1999), también es posible que la influencia del autoconcepto-autoestima no sea lineal, sino que sigue otra dinámica, que podría ser curvilínea, similar a lo observado en las habilidades sociales. Podría ser que la mayoría de este alumnado tiene unos niveles equilibrados de valoración de si mismo, lo cual puede favorecer un cierto consumo de drogas, pero de las más *normalizadas* como el alcohol y el cannabis. Aquellos que tengan una *autoestima excesiva* quizás se adentren en el consumo de otras sustancias más minoritarias, pero de cierto prestigio social, como los estimulantes. Finalmente, quienes tengan un autoconcepto más pobre, es posible que corran el riesgo de deslizarse hacia consumos marginales.

### **Impulsividad-Autocontrol**

Las investigaciones han situado a la impulsividad y la falta de control como una de las variables que ha mostrado una asociación más clara y elevada con el uso de drogas.

En nuestra investigación corroboramos eso mismo, las correlaciones entre todas las escalas de impulsividad-autocontrol y las escalas de consumo, así como con la conducta anti-social, han dado valores medios y coeficiente de significación altos.

En los modelos del análisis de regresión esta variable aparece en primer lugar, como la de más fuerza, en tres de las escalas de consumo: la escala de consumo total, la de consumo de estimulantes y la de drogas marginales. En la de consumo de OH-Cannabis, sin embargo, aparece en tercer lugar.

Estos resultados nos dirigen hacia dos reflexiones, la primera más concreta con respecto a la relación de los factores de riesgo con las drogas, en el sentido de que su presencia si puede acercarnos a los consumo más minoritarios, menos convencionales y de mayor riesgo. La otra observación, iría en la línea del papel que puede jugar esta variable de la impulsividad en el ajuste escolar, de manera que las conductas asociadas a una falta de control dificultan el ajuste, afectando a los rendimientos académicos y a la disciplina en el aula. Esto, a su vez, favorecerá el fracaso escolar, por lo que estos chicos y chicas se encontrarán con un cúmulo de dificultades, que se retroalimentan conformando una espiral que si no se rompe conduce a conductas inadaptadas .

Recordemos que las escala de impulsividad con las que hemos contado, tanto la total como las que se han deducido del análisis factorial, han arrojado una fiabilidad pobre, por lo que estos resultados hay que contemplarlos con discreción. Como refuerzo de las escalas, no obstante, las asociaciones con los ítems que las componen han ido en la misma dirección.

### **Actitudes de Presentismo-Constancia**

Nosotros nos referimos a este eje de la variables presentismo-constancia como actitudes, sin embargo una serie de autores los han definido como valores, señalando que los consumos de drogas se asocian a valores presentistas de búsqueda de sensaciones (Elzo, 2000).

Nuestros resultados corroboran estas afirmaciones, de manera que hemos recogido unas correlaciones notables entre las escalas de consumo y las escalas de esta variable.

En lo que respecta a los modelos de regresión, también, hay que señalar como el presentismo-constancia aparece en segundo lugar de influencia en dos escalas de consumo, en la de consumo total y en la de consumo de estimulantes.

### Valores personales y sociales

El consumo de drogas se ha asociado al distanciamiento de los valores convencionales y pro-sociales (Catalano y Howkins, 1996). También se han apuntado su asociación con valores de significación inmediata, como el placer, el sexo o el ocio, y en contra de otros valores como la justicia o la solidaridad (Luengo, et al., 1999).

Contábamos, en la investigación, con una batería de ítems para medir valores en relación a intereses con una dimensión más social y otros con una dimensión más personal. Después del factorial nos proporcionó una serie de sub-escalas, a las que adjetivamos como *Comprometidos-idealistas*, *Hedonistas-disfrutones*, *Pragmáticos-Materialistas*, *Pragmáticos puros* y *Hedonista puros*

Los resultados obtenidos van en la dirección de lo señalado por los autores mencionados. El grupo de los *Comprometidos-idealistas* es el que muestra las correlaciones más elevadas contrarias al uso de drogas. Por el contrario el grupo de los *Hedonista puros* muestra una asociación positiva con el consumo de sustancias

Hay que señalar como en los modelos de las regresiones el grupo de los *Comprometidos-idealistas* constituyen la variable de más peso con una correlación negativa en la escala de OH-Cannabis.

### El ajuste escolar

Diversas dimensiones de las relaciones de la persona con el centro como el fracaso escolar, la satisfacción con la vida escolar, el clima escolar... constituyen factores de riesgo o protección con respecto al consumo de drogas.

En nuestra propuesta de análisis se estableció una escala básicamente con cuatro dimensiones, el interés por la formación, la relación con el profesorado, la relación con los compañeros y la relación genérica con el centro. A todo este conjunto lo denominamos ajuste escolar, por ser este concepto el que aglutina diversas variables de la vida escolar.

Los resultados obtenidos van en la línea de lo apuntado por la literatura especializada, de manera que el consumo de drogas correlaciona negativamente con el ajuste escolar. Sin embargo, hay unos ítems que no correlacionan en esa dirección, son los que miden las relaciones con los compañeros, de manera que el no tener amigos en el centro, se asocia a un menor consumo, aunque no de manera significativa.

En los modelos creados por la regresión el desajuste escolar aparece como segunda variable en influencia, después de la impulsividad.-autocontrol, en la escala de consumo de drogas marginales.

### **Las relaciones familiares**

La familia es otra de las micro-estructuras que tiene una gran influencia sobre el consumo de drogas y también, como hemos apuntado, sobre el fracaso escolar.

Como hemos señalado, nuestra escala contiene ítems que miden, principalmente, cierto nivel de problematicidad en la relación y no tanto modelos educativos, aunque hay algunas preguntas que se refieren a ellos.

Los resultados obtenidos van en la misma dirección que la literatura especializada. Destacan en especial, en esta asociación, las escalas generales de las relaciones familia, así como la de la familia normativa y la familia permisiva; aunque estas dos sub-escalas tienen coeficientes de fiabilidad bajo, sin embargo, los ítems que las componen ratifican dichas relaciones.

En las escalas en las que más se nota el peso de las malas relaciones familiares es en los consumos marginales y en la escala de conducta anti-social. Cómo se señaló en el marco teórico, un cierto nivel de conflicto entre padres e hijos e hijas adolescentes es inevitable, por el proceso vital de separación y emancipación que están viviendo, esto puede ir asociado a los usos más generalizados y *normalizados*, sin embargo, en los consumos de mayor riesgo nos podemos encontrar la influencia de relaciones familiares deterioradas.

## Capítulo 13.- CONCLUSIONES

En este último capítulo vamos a resaltar, como es habitual, los aspectos más sobresalientes de la tesis, no obstante incluimos otros dos apartados, el de las limitaciones de la investigación y, un tercero, en el que planteamos algunas sugerencias y recomendaciones que puedan servir para futuras investigaciones así como para orientar algunas intervenciones.

### 13.1. ASPECTOS DESTACADOS DE LA TESIS

Nuestro punto de partida es que una gran parte de los adolescentes van a utilizar drogas en un periodo de su vida, que esos consumos no van a tener trascendencia para la mayoría de ellos, porque responden a sus circunstancias vitales propias de su estadio evolutivo y, por lo tanto, son consumos con un carácter iniciático, experimental y recreativo, que van remitiendo según se van alejando de ese estadio y va asumiendo roles de persona adulta. Una parte minoritaria, pero significativa de estas personas, no obstante, se verán afectadas por una serie de factores de riesgo, los cuales favorecerán que esos consumos no se queden ahí, sino que avancen en intensidad y frecuencia, convirtiéndose en consumos de riesgo y problemáticos.

Los análisis que se realizan sobre los consumos en población general escolarizada, tienen dificultades para interpretar adecuadamente las relaciones entre consumos y factores de riesgo, por cuanto en esas poblaciones se encuentran a muchas personas que consumen, sin que existan factores de riesgo para ello y, también, personas, bajo la influencia de factores de riesgo, que no consumen por ser aún muy jóvenes. Por lo tanto, consideramos que este tipo de investigaciones, sobre población vulnerable, complementan esas perspectivas generales y permiten interpretar mejor esta relación entre consumos y factores de riesgo.

La investigación realizó un esfuerzo importante en la elaboración de batería de ítems que pudieran ser aplicados a adolescentes con un bajo nivel de lecto-escritura. A pesar de que no todas las escalas creadas hayan alcanzado una alta fiabilidad, una parte importante de ellas sí lo ha hecho, lo cual puede permitir ir avanzando en su mejora y caminar hacia su validación. A través de los análisis factoriales, además, hemos conseguido reorganizarlas en sub-escalas que pueden tener también un interés práctico.

Especialmente interesante puede ser, el trabajo que hemos realizado con la escala de consumo de drogas, porque nos ha permitido organizar dichos consumos en tres sub-escalas, que se han comportado de forma diferente con respecto a una parte de las variables.

La diferente asociación de cada escala con los factores de riesgo nos puede proporcionar una orientación de los procesos de consumo, ya que no todos obedecen a los mismos factores.

Estos resultados apoyan la idea de que hay consumos ligados *al ser adolescente*, es decir, a los factores y circunstancias comunes que concurren en todos los adolescentes, y hay otros consumos que están influenciados por factores de riesgo particulares de cada persona (su familia, su relación con la escuela, sus actitudes...). Llegados a este momento debemos hacer dos advertencias de considerable importancia:

- 1) El hecho de que una mayoría de adolescentes entre los 14 y los 18 años hayan consumido alguna sustancia, fundamentalmente alcohol, tabaco y cannabis no significa que todos lo hagan, ni que los no consuman sean adolescentes *peculiares*, ni que sea una actividad necesaria para crecer e independizarse de los padres. Esas conductas de consumo están insertas en esos procesos de crecimiento de la autonomía, pero ni son obligados ni son las únicas.
- 2) Nos hemos referido a los consumos de nuestra sub-escala *de Alcohol cannabis* como usos más generalizados, más convencionales y más *normalizados*. Con estos calificativos puede deducirse que los consideremos como consumos de bajo riesgo o incluso sin riesgo y esto no es así. Es evidente que en estas drogas la distancia que hay entre el número de consumidores y el número de personas con problemas de consumo es muy grande, sin embargo, son las sustancias que originan la mayor demanda de asistencia (el alcohol la primera y el cannabis la tercera), tal como hemos visto en el primer capítulo. Precisamente su integración en el medio puede hacer que el paso a consumos intensos no necesite de grandes dificultades, sino de pequeños factores ligados a estilos de vida, mientras que para desarrollar un consumo intenso de otras sustancias minoritarias, como la heroína, sería necesaria la influencia de muchos y muy poderosos factores de riesgo.

Estamos convencidos de que la mayoría de estos consumos de los adolescentes de los PCPI tienen también un carácter iniciático, exploratorio y recreativo, lo mismo que entre la gran mayoría del alumnado de las EE.RR. La conclusión la obtenemos a través de indicadores indirectos, como son el reducido número de consumos recientes en drogas minoritarias, el escaso avance que se produce en el consumo entre el principio y el final de curso (aunque al no haber pareado a las personas encuestadas hace ser prudentes con esta observación), y que los mayores consumos de sustancias minoritarias se han producido a los 17 años y descienden a los 18 y los 19.

Siguiendo los modelos creados por la regresión para las cuatro escalas de consumo de drogas, nos encontramos que las variables de más peso son: La impulsividad y el presentismo para la escala total de consumo. Los valores comprometidos e idealistas se asocian negativamente con el consumo de alcohol y cannabis, mientras que las habilidades sociales-asertividad se asocian en positivo con el uso de estas sustancias. La impulsividad y el presentismo se asocian al uso de estimulantes. La impulsividad se asocia con el consumo de drogas marginales y las habilidades sociales-asertividad se asocian negativamente con dichos consumos. Finalmente, la impulsividad y la falta de ajuste escolar se asocian con la conducta antisocial.

Esto nos acerca, aunque no consideramos que sea una verificación total, a nuestras segunda y tercera hipótesis, en el sentido de que hemos mostrado como los consumos de algunas sustancias introducen matices, en cuanto al peso de las variables que van asociadas a ellas. Lo que nos permite retomar un argumento que introducimos en el capítulo segundo. Señalamos en esas líneas las dificultades para establecer un modelo único que explique todos los consumos, de manera que eso nos parece una empresa inviable, a pesar de los esfuerzos de algunos investigadores. El motivo aducido era que si bien todos podemos estar de acuerdo en que los inicios responden a esas motivaciones de experimentar, de separarse de la niñez o de compartir con los amigos o la transgresión de las normas adultas, los caminos que unos u otros recorrerían para llegar al destino común de una adicción, podría ser muy diferente, porque los factores que intervienen son muchos y se pueden articular de diversas maneras.

Nos hemos adentrado en el estudio de las variables que afectan a este colectivo de chicos y chicas con fracaso escolar, en el cual el consumo más intenso y de riesgo se puede asociar a un determinado grupo de variables. Muchas de estos factores, que afectan a estos y estas adolescentes, no estarán presentes en otros colectivos, también con consumos de riesgo, pero que no tienen este nivel de fracaso escolar, entre otras cosas porque su ISEC será diferente. Por eso es importante, también, tener en cuenta las características del colectivo, en este caso del alumnado de los PCPI y, especialmente, en comparación con el de las Enseñanzas Regladas. Según los datos que hemos podido recoger mostramos algunas de sus características:

- Una mayor proporción de varones, considerablemente más elevada que en la media de las EE.RR.
- Una mayor proporción de inmigrantes que en la media de las EE.RR.
- Un elevado número de personas que viven en hogares no-convencionales (hogares rotos por la falta de algún progenitor, familias reconstituidas, en instituciones, con otros familiares...). A pesar de que no tenemos datos para comparar con el resto de las EE.RR. de la CAPV, sospechamos que es más elevado.
- En la relación entre sexo y procedencia destaca la pequeña proporción de mujeres africanas en los PCPI.

- Destacamos como las chicas provienen más de hogares rotos que los varones.
- Hay una elevada proporción de personas institucionalizadas entre los inmigrantes africanos.
- A pesar de las diferencias, del escaso número de personas en los PCPI y de su característica común, el fracaso escolar, destacamos la heterogeneidad de esta población, que se agudiza en función de las especialidades impartidas y de la localización del centro

Se ha mostrado claramente, como en el colectivo de alumnos y alumnas de los PCPI se da un mayor consumo de drogas que en entre las personas de su misma edad y estudiantes de Enseñanzas Regladas. Esto significa que hay más adolescentes en los PCPI que han consumido (al menos probar) y que, quienes siguen consumiendo, lo hacen en mayor cantidad. Comprobamos así nuestra primera hipótesis basada en múltiples referencias al respecto.

En cuanto a la discusión sobre si el fracaso escolar es el factor que incide sobre el consumo o al contrario es el consumo el que incide sobre el fracaso, nosotros nos inclinamos por la primera opción. No dudamos que haya casos de jóvenes cuyo consumo haya influido en su rendimiento académico, pero consideramos que es una minoría y, en la mayoría de los casos, son las dificultades escolares, junto con otros factores asociados, los que favorecen un consumo de drogas intenso y de riesgo. Las dificultades escolares aparecen en los primeros cursos de la ESO, cuando aún apenas hay consumos, y se ven afectadas por otras variables que, a su vez, favorecen el fracaso y el uso de drogas (relaciones familiares deterioradas, impulsividad, presentismo, hedonismo...). Al contrario para que una sustancia genere problemas de este tipo es necesario un cierto nivel de consumo.

En esta relación entre fracaso escolar y consumo, hay que tener en cuenta que se puede producir una relación circular, mediatizada por el entorno. Las dificultades escolares, como las repeticiones de curso y los problemas de comportamiento, favorecen que la persona adolescente tienda a aislarse de compañeros con valores convencionales, que buscan, cuanto menos, aprobar el curso. Esto favorecerá la interacción con otros grupos con otros valores, entre los cuales puede estar el consumo de drogas. A las características favorecedoras de la iniciación y la experimentación comunes a todos los adolescente, además, habrá que añadirá otros motivos para consumir, por eso se iniciará precozmente y puede hacer de ello un valor, que le permita recuperar parte de su autoestima dañada en la escuela. La interacción con esos grupos y su conducta, incrementarán sus dificultades escolares, aun cuando no sea efecto de las drogas. Se podrá entrar así en una espiral de factores de riesgo frente al fracaso, dificultades escolares, consumo de drogas, paso de las dificultades escolares al fracaso, más consumo....

Ubicando el consumo de drogas en los PCPI podemos señalar que en ellos se da un mayor consumo, que en la EE. RR. precisamente de una Autonomía, como es la CAPV, en la que el consumo entre escolares es algo mayor que la media del Estado, de un Estado que, a su vez, tiene un nivel de consumo ligeramente superior a la media europea.

Por sexo, el consumo más elevado corresponde a los varones de los PCPI y en el extremo opuesto estarían las mujeres de las EE.RR. Sin embargo, las chicas de los PCPI consumen más que los chicos de las EE.RR. En los PCPI, no hay diferencia de consumo entre chicos y chicas en el caso de la escala de OH-cannabis, pero si para las otras drogas más minoritarias.

Atendiendo al origen, el orden de consumo es: Los nativos de los PCPI, los inmigrantes de los PCPI, los inmigrantes de las EE.RR y los nativos de las EE.RR.

En lo respecta a la convivencia el alumnado que vive con un sólo progenitor es el que muestra mayores niveles de consumo. La conducta antisocial, sin embargo, está más presente en el caso de las personas que provienen de hogares convencionales.

Quienes valoran alto al profesorado consumen menos que los que manifiestan no estar a gusto en el centro, sin embargo, las diferencias no son significativas. En el caso de la conducta antisocial, las diferencias van en la misma dirección y, además, son significativas.

Con respecto a las habilidades sociales se observa que la relación varía en función de las sustancias. Una asertividad alta se relaciona con los usos de las sustancias más convencionales (OH-cannabis), sin embargo no se asocia con consumos minoritarios (estimulantes y drogas marginales). No obstante dadas las limitaciones de esta batería de ítems, señalamos esto como una aproximación.

La relación del consumo de drogas con el autoconcepto-autoestima es similar al de las habilidades sociales. Un autoconcepto elevado se asocia a consumos de la escala OH-cannabis, mientras que no hay asociación con el uso de estimulante y la asociación es negativa con respecto a las drogas marginales, aun cuando no sea significativa.

Se ha podido corroborar parte de las relaciones entre el consumo de drogas y los factores de riesgo recogidos por la literatura especializada como: impulsividad, presentismo, valores hedonistas (al contrario que con valores comprometidos e idealistas), dificultades de ajuste en el centro y relaciones problemáticas en la familia.

El abandono de la enseñanza reglada y el ingreso en los PCPI ha supuesto para la mayoría del alumnado una mejora en cuanto al ajuste al centro educativo. La valoración del profesorado es elevada, más de los que es en las EE.RR., contratando con su origen, ya que es un alumnado que ha tenido dificultades en los centros de ESO.

Durante el curso el consumo de drogas ha crecido algo en los niveles iniciático y en el caso de los consumos más convencionales de alcohol y cannabis. En el resto de sustancias se estabiliza a partir de la entrada en los PCPI, y no crece el consumo entre quienes ya se han iniciado. Las conductas antisociales tampoco crecen.

El autoconcepto-autoestima se mantiene en los mismos niveles después de un curso. Esto hace apunta a que abandonar la EERR para ir al PCPI no parece tener una gran carga negativa de estigmatización. Probablemente ese proceso, en todo caso, se haya dado en el transcurso de la ESO.

Estas valoraciones apoyan las dos últimas hipótesis que habíamos planteado, de manera que el paso a los PCPI, para la mayoría de los alumnos, no supone un cambio negativo sino al contrario, supone una serie de ventajas en cuanto la contención de sus consumos y su conducta antisocial, así como un mayor ajuste al centro, sin que eso perjudique su autoconcepto.

Es muy posible que el cambio de la enseñanza reglada al PCPI produzca, en los primeros meses, unas sensaciones muy positivas con respecto al profesorado y al centro, dejan de ser lo peor del instituto para ser uno más y, probablemente, al ser considerados de otra manera por el profesorado. Un tiempo después, con la rutina de meses, ese efecto pierde fuerza, pero sigue manteniendo elementos cruciales de relación con el profesorado y el centro, de manera que se produce un efecto de contención con respecto a los problemas.

## 13.2. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Las limitaciones de este trabajo vienen, fundamentalmente por la finalidad del mismo, ya que no es un trabajo específico para desarrollar los objetivos y las hipótesis que hemos planteado, sino para investigar sobre otras cuestiones. Esto ha condicionado una metodología que no está hecha a la medida de la tesis.

El interés por conocer la repercusión de las intervenciones preventivas en determinados centros ha condicionado la elección de los mismos, lo cual se concretó en una selección muestral intencional y no aleatoria, que se ha traducido en algunas desviaciones con respecto al universo. No obstante, el número de alumnado entrevistado es elevado, superándose la cifra del 20% de las matrículas de primer curso, en la muestra de Noviembre, y ronda el 30%, si tenemos en cuenta todo el alumnado de la base amplia, es decir, todas las personas diferentes encuestadas en noviembre y en junio del curso 2009-2010. Otro aspecto a valorar es la representación de las especialidades que ha estado muy ajustada a la realidad (Ver anexo 1).

Teniendo en cuenta algunos resultados de la primera medición, tuvimos el temor de que descendiera el número de respuestas, si manteníamos las preguntas que permitían la identificación de las personas (la fecha exacta de nacimiento). Esto hizo que elimináramos la pregunta en la segunda medición, eliminando con ello la posibilidad de parear los datos, para analizar con precisión la evolución desde el principio de curso al final de curso. Como conclusión en la segunda medición puede haber cambios de personas con respecto a la primera medición, a pesar de que se han eliminado algunos grupos sobre los que había dudas de su incorporación al centro, a lo largo del curso. Por lo tanto, las observaciones sobre la evolución hay que contemplarlas con ciertas reservas.

La elaboración del cuestionario, con ese objetivo de adecuarnos a lenguaje de estos chicos y chicas con fracaso, tiene unas ventajas importantes, sin embargo también tiene algunos perjuicios. Muchos de los ítems eran adaptaciones de otros originales, que obedecían a constructos muy definidos, al reconstruirlos han podido perder parte de su carácter original, y cierta precisión con respecto al constructo, es por eso que nosotros los hemos representado en ejes (impulsividad-autocontrol, autoconcepto-autoestima, presentismo-constancia) y no como constructos.

No todas las escalas y sub-escalas obtenidas han tenido la fiabilidad requerida para que sus resultados sean considerados en firme, sin embargo, al no contar con otros instrumentos hemos tenido que utilizarlas. En descargo de esta limitación señalamos que hemos procedido al análisis de cada uno de los diferentes ítems de cada escala, lo cuales han confirmado las tendencias marcadas por las mismas.

### 13.3. PROPUESTAS Y RECOMENDACIONES A TENOR DE LOS RESULTADOS

Desde la perspectiva de la investigación entre factores de riesgo y consumos de drogas, consideramos que se deben de realizar investigaciones muy centradas en los grupos de personas vulnerables o en una situación de mayor riesgo y, en ellos, distinguir diferentes tipos de consumo en función de las sustancias y de las frecuencias e intensidades del uso. Esto nos permitirá detallar lo que consideramos que son procesos diferentes, que surgen porque hay diversos factores de riesgo y diversas formas de articular dichos factores de riesgo.

En consecuencia, consideramos que si se quieren diseñar estrategias muy generales, de corte universal, que actúen sobre factores generales, los macro-modelos nos pueden servir, reforzaremos los factores de protección y se contribuirá a sostener el buen hacer de una mayoría que lo está haciendo bien.

No creemos, sin embargo, que estas estrategias contribuyan a reducir los factores de riesgo de poblaciones que tienen una problemática añadida. Consideramos que si queremos

acercarnos a poblaciones vulnerables, necesitaremos modelos más precisos, adaptados a los factores de riesgo concretos, que atañen a poblaciones específicas. Hablaríamos de micro-modelos que guíen intervenciones muy ajustadas a necesidades específicas.

Esto debe de ir acompañado de un cambio de estrategia y es el de la prevención selectiva, que se acomode a los riesgos de las personas a las que van dirigidas. La importancia de la información sobre sustancias, en estas estrategias, es menor que en las acciones universales, de manera que en estas intervenciones la acción debe de ir dirigida a reducir esos factores de riesgo.

De las advertencias que hemos realizado, para evitar deficientes interpretaciones sobre lo dicho, hemos señalado una que encaja con esto y que tiene bastante importancia. Afirmamos que hay consumos muy normalizados porque son muy generales en la sociedad, como los del alcohol y del cannabis, sin embargo, esta normalidad no está exenta de riesgos y la prueba son las demandas asistenciales ocasionadas por estas sustancias. Para utilizar estas sustancias no hay que contravenir normas sociales, ya que su consumo está extendido por todos los contextos y entre todo tipo de personas, luego acercarse a su consumo no tiene por qué tener una intención transgresora y, en consecuencia, los factores de riesgo para consumirlas intensamente pueden ser más sutiles y menos perceptibles. Por el contrario, consumir heroína si supone un nivel de transgresión muy elevado, por lo que los factores de riesgo casi seguro serán mucho más visibles y contundentes.

Vamos a introducir, además, otra reflexión. Hemos establecido una elevada correlación entre consumo de drogas y la conducta antisocial, lo cual apunta a las tesis de Jessor y Jessor (1977-1991) y de Luengo et al (1999). En nuestra población esto puede ser así, pero no tiene por qué serlo en todos los grupos de adolescentes, como se ha apuntado en algún estudio. Esto añadiría un punto de más complejidad a lo explicado en los párrafos anteriores, ya que no solo se trata de consumo de drogas sino, también, de conducta antisocial, de relaciones sexuales de riesgo, de violencias adolescentes, de trastornos de juego y las apuestas, de trastornos en el uso de las TIC ...

En sus inicios, estas otras conductas pueden estar influidas por similares circunstancias que en los consumos, las propias del momento vital de la adolescencia. También es muy probable que los factores de riesgo, para que estas conductas superen la barrera de *lo peligroso*, convirtiendo a esta personas en vulnerables, sean los mismos que para los consumos problemáticos, de manera que incluso dos o más de estas conductas se establezcan en las mismas personas, tal como hemos comprobado. Pero entonces ¿qué hace que unos hagan unas cosas y otras?

Llegados a este punto habría que contemplar otra variable, que ya recogieron Cloward y Ohilin (1960) en su tesis sobre la delincuencia juvenil, la de oportunidades. Esta variable tiene que ver con la diferencia que hemos introducido entre el acceso a los consumo de drogas

*normalizadas* y al de drogas *marginales*, pero también ante otros hechos, permítasenos explicarlo a través de un ejemplo cuando un ejecutivo sin escrúpulos de una corporación financiera, quiera enriquecerse, no recurrirá a hacer un butrón o a atracar una sucursal, sino que recurrirá a una mala praxis profesional en su beneficio, cosa que no puede hacer un delincuente profesional, que tendrá que recurrir al atraco, por carecer de oportunidades en la estafa.

De manera similar los adolescentes buscarán alternativas a sus dificultades en función de sus oportunidades. Oportunidades que no son sólo de accesibilidad material, sino sobre todo ideológicas, por eso consumirán unas sustancias y no otras, por eso se encerraran en su habitación con la única compañía de su ordenador, aislándose de la vida, en vez de robar en unos grandes almacenes.



**BIBLIOGRAFÍA**

- Abeijón, J. A. (2014). Cómo trabajar desde la clínica con adolescentes en torno al alcohol. In M. Laespada, *Consumo de alcohol en jóvenes y adolescentes* (pp. 273-290). Bilbao: Publicaciones de la Universidad de Deusto.
- Agnew, R. (1990). The origins of delinquent events: An examination of offender accounts. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 27, 267-294.
- Aguirre Bilbao, J. (1987). La intervención de las instituciones Públicas en la Lucha contra la Drogodependencia en la Comunidad Autónoma Vasca. In *Libro Blanco de las Drogodependencias en Euskadi 1987* (pp. 5-21). Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de publicaciones del Gobierno Vasco.
- Alcover, M. (1986). La acción comunitaria Europea contra la pobreza. *Ponencia del Seminario sobre la pobreza en España, Extensión y Causas* (pp. 55-80). Madrid: Caritas Española Madrid.
- Alfaro, L. B., Sánchez, M. E., Andrade, P., Pérez, C., & Montes, A. (2010). *Habilidades para la vida, consumo de tabaco y alcohol en adolescentes*.
- Al-Halabi, S., Errasti, J., Fernández, J., Secades, R., & García, O. (2009). El colegio y los factores de riesgo familiar en la asistencia a programas de prevención familiar del consumo de drogas. *Adicciones*, 21(1), 39-48.
- Alsaker, F. D., & Kroger, J. (2003). *Autoconcepto, autoestima e identidad. Adolescence: The European Perspective*. Brussels: Psychology Press.
- Altarriba, F. X. (2008). *¿Porque beben?: Adolescentes y alcohol: claves para comprender a tus hijos*. Barcelona: CEAC.
- Alvarado, R., Sánchez, P., & López, M. (2014). Resistencia de la presión de grupo y consumo de alcohol en adolescentes. *Revista de Psicología (Universidad de Antioquía)*, 20(3), 339-360.
- Arbex, C. (2013). *Guía metodológica para la implementación de una intervención preventiva selectiva e indicada*. Madrid: ADES.
- Arredondo, G. (2008). *Alumnos inmigrantes en los programas de Formación Profesional Inicial*. Ministerio de Trabajo y Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación la Ciencia y la Cultura .
- Arregi, A., Martínez, P., Sainz, A., Ugarriza, J., Ubieta, E., & ISEI-IVEI. (2009). *Efecto de las repeticiones de curso en el proceso de enseñanza aprendizaje del alumnado*. Vitoria-Gasteiz: ISEI-IVEI, Gobierno Vasco-Eusko Jauralitz.
- Arza, J., & Zubillaga, A. (2000). Redes para el tiempo libre: otra forma de moverte. *Revistas de estudios de juventud (50)*. INJUVE. Madrid.

- Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz. (2014). *IV Plan de prevención de las adicciones*. Vitoria-Gasteiz: Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz <http://www.vitoria-gasteiz.org/we001/was/we001Action.do?accionWe001=ficha&accion=home>.
- Bailey, S. L. (1991). Developmental changes in peer factors and the influence on marijuana initiation among secondary school students. *Journal of youth and adolescence*, 20(3), 339-360.
- Baltes, P., & Nesselroade, J. (1979). *Longitudinal research in the study of behavior and development*. Academic Press.
- Bandura, A. (1982). *Teoría del aprendizaje social*. Madrid: Espasa-Calpe.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Prentice-Hall, Inc.
- Barca, A., Otero, J., Mirón, L., & Santórum, P. (1986). Determinantes familiares, escolares y grupales del consumo de drogas en la adolescencia. Implicaciones para el tratamiento. *Estudios de Psicología*, 25, 103-109.
- Baumeister, R. F., Bushman, B. J., & Campbell, W. K. (2000). Self-Esteem, Narcissism and Aggression Does Violence Result From Low Self-Esteem or From Threatened Egotism? *Current directions in psychological science*, 9(1), 26-29.
- Becker, B. J. (1997). Meta-analysis and models of substance abuse prevention. In W. J. Bukoski, *Meta-analysis of drug abuse prevention programs* (pp. 96-119). Rockville: MD: NIDA.
- Becker, H. (1971). Cómo se llega a ser fumador de marihuana y El uso de marihuana y el control social. In H. Becker, *Los extraños, sociología de la desviación,,*. Buenos Aires: Tiempo Contemporáneo.
- Becker, H., & Col. (1965). *Los otros entre nosotros: perspectivas de la aberración*. Barcelona: Sagitario S.A.
- Becoña, E. (1999). *Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas*. Madrid: Ministerio del Interior. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- Becoña, E. (2002). *Bases científicas de la prevención de drogodependencias*. Madrid: Ministerio del Interior: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- Berger, P., & Luckmann, T. (1968). *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Bilbao, B., Corcuera, N., Iraurgi, I., & González de Audikana, M. (2005). *V Plan de Drogodependencias de la Comunidad Autónoma Vasca 2004-2008*. Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco-Eusko Juralitza.

- Bolívar, B., & López, L. (2009). Las grandes cifras del fracaso y los riesgos de exclusión educativa. *Revista Profesorado*, 13(3), 51.
- Bourdieu, P., & Passeron, J. (1979). *La reproducción*. Barcelona: Laia.
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano: experimentos en entornos naturales y diseñados*. Barcelona: Paidós.
- Burguess., R. (1997). Deconstructing drug prevention: Towards an alternative purpose. *Drugs: Education, prevention and policy*, 4, 279-283.
- Burkhart, G. (2003). *La prevención selectiva en la Unión Europea y Noruega*. Lisboa.: Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías.
- Burkhart, G. (2006). La prevención selectiva en la Unión Europea y Noruega. In L. Pantoja, *Prevención selectiva del consumo de drogas en menores vulnerables* (pp. 59-98). Bilbao: Publicaciones de la Universidad de Deusto.
- Bustos, P. (2010). *Tesis Doctoral: Estudio de los factores de riesgo y protección del consumo de sustancias en adolescentes*. Madrid: Universidad de Alcalá.
- Calataf, A., Juan, M., Becoña, E., Fernández, C., Gil, E., Palmer, A., & Torres, M. (2000). *Salir de marcha y consumo de drogas*. Madrid: Plan Nacional sobre Drogas.
- Calleja, F., García-señorán, M., & González, S. (1996). Consumo de drogas en la adolescencia. *Psicothema*, 8(2), 257-267.
- Carballo, J., García, O., Secades, R., Fernández, J., García, E., Errasti, J., & Al-Halabi, S. (2004). Contrucción y validación de un cuestionario de factores de riesgo interpersonales para el consumo de drogas en la adolescencia. *Psicothema*, 16(4), 674-679.
- Casal, J., Masjuán, M., & Planas, J. (1991). *La inserción social y profesional de los jóvenes.E*. Madrid: CIDE.
- Casal, J., Merino, R., & García, M. (2011). Pasado y futuro del estudio sobre la transición de los jóvenes. *Papers* 96/4.
- Catalano, R., & Hawkins, J. (1996). *A theory of antisocial behavior. Delinquency and crime: Current theories*.
- Cava, M., & Musitu, G. (2000). Perfil de los niños con problemas de integración social en el aula. *Revista de Psicología Social*, 15(3), 319-333.
- Cava, M., Murgui, S., & Musitu, G. (2008). Diferencias en factores de protección del consumo de sustancias en la adolescencia temprana y media. *Psicothema*, 20(3), 389-395.
- Center for Substance Abuse Prevention. (2002). *Substance Abuse and Mental Health Services Administration. The National Cross Site Evaluation of High Risk Youth Programs*. Rockville, MD: Center for Substance Abuse Prevention, DHHS Publication No. SMA-003375. Monograph Series Nº2.

- Chaloupka, F. J., Cummings, K. M., Morley, C. M., & Horan, J. K. (2002). Tax, price, and cigarette smoking: Evidence from the tobacco documents and implications for tobacco company marketing strategies. *Tobacco Control, 11, Supl.1*, 62-73.
- Chassin, L., Presson, C., Sherman, S., Corty, E., & Olshavsky, R. P. (1984). Predicting the onset of cigarette smoking in adolescence: A longitudinal study. In *Observatorio Español sobre Drogas*.
- Clayton, R. R. (1992). Transitions in drug use: Risk and protective factors». En. In M. Glantz, R. Pickens, & (Eds.), *Vulnerability to drug abuse* (pp. 15-51). Washington, DC: American Psychological Association.
- Cloward, R., & Ohlin, L. (1960). *Delinquency and opportunity: a theory of delinquent gang*. Chicago: Free Press.
- Cobacho, F., & Pons, J. (2006). Jóvenes en desventaja y cohesión social. Educación y futuro para todos. *Revista de Educación, 341*, 237-255.
- Cohen, A. (1955). *Delinquent boys: the culture of the gang*, Free Press. Chicago 1965. *American Sociology Review, 30*(1).
- Colder, C., & Stice, E. (1998). .A longitudinal study of the interactive effects of impulsivity and anger on adolescent problem behavior. ., *Journal of Youth and Adolescence, 27*, 255-274.
- Colectivo Baltasar Gracián. (2009, Junio). *Datos para un diagnóstico*. . Retrieved from Revista Crisis, nº15 2009:  
<https://sites.google.com/site/colectivobaltasargracian/revista.../numero-15>
- Coleman, J., & Hendry, L. (2003). *Psicología de la adolescencia*. Ediciones morata.
- Coleman, L., & Carter, S. (2005). Underage "binge drinking": A qualitative study into motivations and outcomes. *Drugs: Education, Prevention and Policy 12*(2), 125-136.
- Comas, D. (1991). *El síndrome de Haddock: alcohol y drogas en enseñanzas medias*. Madrid: Centro de Investigación y Documentación Educativa del Ministerio de Educación y Ciencia.
- Comas, D. (1993). La necesidad de Modelos Teóricos ante los Resultados de las Investigaciones Realizadas desde 1980. In *Las Drogodependencias: Perspectivas Sociológicas Actuales* (pp. 15-32). Madrid: Ilustre Colegio Nacional de Doctores y Licenciados en Ciencias Políticas y Sociología.
- Comas, D. (1996). *Los jóvenes y el uso de drogas en la España de los 90*. Madrid: Facultad de Ciencias Políticas y Sociología de la Universidad Complutense.
- Conde, F. (1966). *Los hijos de la desregulación. Jóvenes, usos y abusos en los consumos de drogas*. Madrid: CREFAT-CRUZ ROJA.

- Conger, J. (1956). Alcoholism: Theory, problem and challenge. II Reinforcement theory and dynamic of alcoholism. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, 13, 296-305.
- Cortés, M. (2008). Fracaso escola. *Revista Alfedel*, 6, 8-9. España. [Consulta: enero 2009]. Disponible en: <<http://www.alfedel.com/portadas/pdf16.pdf>>.
- Craig, C. J. (1997). *Desarrollo psicológico*. México: Prentice-Hall Hispanoamericana.
- Crawford, L., & Novak, K. B. (2008). Parent-child relations and peer associations as mediators of the family structure-substance use relationship. *Journal of Family Issues*, 29(2), [Recuperado en:] <http://digitalcommons.butler.edu/cgi/viewconte>, 155-184.
- Crockett, L. J., & Petersen, A. (1993). Adolescent development: Health risks and opportunities for health promotion. *Promoting the health of adolescents: New directions for the twenty-first century*, 13-37.
- De Silva, A., & Salvador, T. (2012). *Guía de buenas prácticas y calidad en la prevención de drogodependencias en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia* Plan Regional de Drogas de la Comunidad de Murcia. Murcia: Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.
- De Wit, H. (2009). Impulsivity as a determinant and consequence of drug use: a review of underlying processes. *Addiction biology*, 14(1), 22-31.
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. (2013). *Estudes*. Madrid: Ministerio de Sanidad.
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. (2008). *Estudes*. Madrid: Ministerio de Sanidad.
- Departamento de Salud del Gobierno Vasco. (2013). *Sistema de información sobre Toxicomanías en la Comunidad Autónoma del País Vasco. 2011*. Vitoria-Gasteiz: Departamento de Salud del Gobierno Vasco.
- Díaz, F., & Sierra, M. (2008). Una explicación de las conductas agresivas, violentas y antisociales en la escuela, su relación con el fracaso escolar, la marginación social y la pobreza en la nueva sociedad de la información. *Acciones e investigaciones sociales*(25), 129-143.
- DiClemente, R. J., Wingood, G. M., Crosby, R., Sionean, C., Cobb, B. K., Harrington, K., & Oh, M. K. (2001). Parental monitoring: Association with adolescents' risk behaviors. *Pediatrics*, 107(6), 1363-1368.
- Dirección de Drogodependencias del Gobierno Vasco. (2012). *VI Plan de Adicciones de la Comunidad Autónoma Vasca 2011-2015*. Vitoria-Gasteiz: Departamento de Sanidad y Consumo del Gobierno Vasco.[http://www.osakidetza.euskadi.eus/r85-ckdrog05/es/contenidos/informacion/2777/es\\_2238/adjuntos/PLAN%20DEFINITIVO%20Castellano.pdf](http://www.osakidetza.euskadi.eus/r85-ckdrog05/es/contenidos/informacion/2777/es_2238/adjuntos/PLAN%20DEFINITIVO%20Castellano.pdf).

- Dotterer, A., & Lowe, K. (2011). . Classroom context, school engagement, and academic achievement in early adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 40(12), 1649-1660.
- Duke Medicine. (2013). *La situación económica durante la infancia como predictor del consumo de drogas por los jóvenes*. Retrieved from Prevención basada en la evidencia: Proyecto de apoyo a los profesionales y responsables de políticas preventivas!: [http://www.prevencionbasadaenlaevidencia.net/uploads/Boletines/PBELE\\_boletin\\_12.pdf](http://www.prevencionbasadaenlaevidencia.net/uploads/Boletines/PBELE_boletin_12.pdf) )
- Durkheim, E. (1971). *El suicidio*. Buenos Aires: Schapire.
- Durkheim, E. (1982). *La división social del trabajo*. Madrid: Akal.
- EDIS. (1984). Pobreza y Marginación. *Revista de Estudios Sociales y de Sociología*, nº extraordinario, 1-92.
- Eichhorst, W. (2015). *Does vocational training help young people find a (good) job?* IZA World of Labor.
- Eichhorst, W., Rodríguez, N., Schmidl, R., & Zimmermann, K. (2015). *A road map to vocational education and training in industrialized countries*.
- Eisenberg, N., Fabes, R., Guthrie, I., & Murphy, B. (1996). The relations of regulation and emotionality to problem behavior in elementary school children. *Development and Psychopathology*, 8, 141-162.
- Elkind, D. (1966). . Conceptual orientation shifts in children and adolescents. *Child development*, 493-498.
- Elliott, D., Huizinga, D., & Ageton, S. (1985). *Explaining delinquency and drug use*. Sage Publications.
- Elzo, J., Amatria, M., González de Audikana, M., Echeburua, E., & Ayestaran, S. (1984). *Drogas y Escuela*. San Sebastian: Escuela Diocesana de Asistentes Sociales de San Sebastián.
- Elzo, J. (1987). La Investigación Epidemiológica y Sociológica de la Drogadicción e Euskadi (1987-1986). In J. Elzo, *Libro Blanco de las Drogodependencias en Euskadi 1987* (pp. 71-90). Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.
- Elzo, J. (dir.), Amatria, M., Ayestaran, S., González de Audikana, M., Itza, L., Vega, A., & Zulueta, M. (1987). *Drogas y Escuela III*. Donostia-San Sebastián: Publicaciones de la Escuela de Trabajo Social de San Sebastián.
- Elzo, J., & González de Audikana, M. (1987). Análisis sociológico y epidemiológico del consumo de drogas en la juventud vasca. In J. Elzo, *Juventud Vasca 1986* (pp. 245-326). Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.

- Elzo, J., Comas, D., Laespada, M., Salazar, L., & Vielva, I. (2000). *Las culturas de las drogas en los jóvenes: Ritos y fiestas*. Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.
- Elzo, J. (dir.), García, N., Laespada, M. T., & Zulueta, M. (2003). *Drogas y Escuela VI*. Donostia-San Sebastian: Publicaciones de la Escuela de la Escuela Universitaria de Trabajo Social de San Sebastián.
- Elzo, J. & Laespada, M. T. (dir.), Arostegui, E., García, N., González de Audikana, M., Mugeta, U., Vega, A. (2007). *Drogas y Escuela VII*. Bilbao: Publicaciones de la Universidad de Deusto.
- Elzo, J. (2007). Una tipología de la población escolar vasca. In J. Elzo, & M. Laespada, *Drogas y Escuela VII. Las drogas entre los escolares de Euskadi veinticinco años después*. (pp. 147-202). Bilbao: Publicaciones de la Universidad de Deusto.
- EMCCCA. EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS AND DRUG ADDICTION. (2008). *Drugs and vulnerable groups of young people* [info@emcdda.europa.eu](mailto:info@emcdda.europa.eu)  
<http://www.emcdda.europa.eu>. EMCCCA. [info@emcdda.europa.eu](mailto:info@emcdda.europa.eu)  
<http://www.emcdda.europa.eu>.
- Epstein, J., Zhou, X., Bang, H., & Btivil, G. (2007). Do competence skills moderate the impact of social influences to drink and perceived social benefits of drinking on alcohol use among inner-city adolescents? *Prevention Science*, 8(1), 65-73.
- Escario, J., Duarte, R., & Molina, J. (2007). *Los amigos en las conductas de riesgo de los adolescentes aragoneses*. Fundación Economía Aragonesa FUNDEAR. Documento de Trabajo nº38/07 <http://www.fundear.es>.
- Escohotado, A. (1993). *La Historia de las drogas*. Madrid: Alianza.
- Espada, J., Méndez, F., & Hidalgo, M. (2000). Consumo de alcohol en escolares: Descenso de la edad de inicio y cambios en los patrones de ingesta. *Adicciones*, 12(1), 57-63.
- Espada, J., Pereira, J., & García, J. (2008). Influencia de los modelos sociales en el consumo de alcohol de los adolescentes. *Psicothermia, Revista Anual de Psicología*, 20(4), 531-537.
- Estévez, E., Jimenez, T., & Musitu, G. (2011). *Relaciones entre padres e hijos adolescentes*. Nau Libres.
- Ewing, B., Osilla, K., Pedersen, E., Hunt, S., Miles, J., & D'Amico, E. (2015). (2015). Longitudinal family effects on substance use among an at-risk adolescent sample Recuperado en:] <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4314308/>. *Addictive behaviors*, 41, 185-191.
- Faci, F. (2011). El abandono prematuro en España. *Avances en supervisión educativa. Revista de la Asociación de Inspectores de Educación de España*. R 14, 1-26.
- Farrington, D. (1992). Explaining the beginning, progress, and ending of antisocial behavior from birth to adulthood. In J. McCord, *Facts, frameworks and forecasts. Advances in criminological theory* (p. Vol.3.). New Brunswick: NJ: Transaction.

- Fernández, A., González, M., Jorquera, C., Sesma, E., Catalán, A., Garmendia, B., Diez, L. & Cols. (2014). *Relación entre el consumo de cannabis otras drogas y patología psiquiátrica en adolescentes. Propuesta de atención en Salud Mental intra y extrahospitalaria de Osakidetza en Euskadi*. Vitoria-Gasteiz: Investigación Comisionada. Departamento de Salud. Gobierno Vasco. Informe Osteba D-14-04.
- Fernandez, E. (1999). *Alumnos gitanos en la escuela paya: un estudio sobre las relaciones étnicas en el sistema educativo*. Barcelona: Ariel.
- Fernández, J., & Rodríguez, J. (2008). Los orígenes del fracaso escolar en España. Un estudio empírico. *Colección Mediterráneo Económico*(14), 14-246.
- Fernández, M., Mena, L., & Riviere, J. (2010). Fracaso y abandono escolar en España. *Colección Estudios Sociales de La Caixa*(29).
- Fishbein, M., & Azjen, I. I. (1975). *Belief, attitude, intention and behavior*. . Reading, MA: Addison-Wesley.
- Flay, B., & Petraitis, J. (1994). The theory of triadic influence: A new theory of health behavior with implications for preventive interventions. *Advances in Medical Sociology*, 4, 19-44.
- Foshee, V., Benefield, T., Puvanesarajah, S., Reyes, H., Haberstick, B., Smolen, A., & Suchindran, C. (2015). Self-regulatory failure and the perpetration of adolescent dating violence: Examining an alcohol use by gene explanation. *Aggressive behavior*, 41(2), 189-203.
- Fuentes, M. C., García, J. F., & Lila, M. (2011). Autoconcepto y ajuste psicosocial en la adolescencia. *Psicothema*, 23(1), 7-12.
- Fundación Secretariado Gitano (FSG). (2013). *Guía para trabajar con familias gitanas el éxito escolar de sus hijos/as: una propuesta metodológica transnacional para profesionales*. Madrid: FUNDACIÓN SECRETARIADO GITANO.
- Fundación Secretariado Gitano (2013). *El alumnado gitano en secundaria: un estudio comparado*. Madrid: Secretaría General Técnica del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte y la Fundación del Secretariado Gitano.
- Gabinete de Apoyo de la Viceconsejería de Empleo y Bienestar Social, Departamento de Trabajo, Sanidad y Seguridad Social del Gobierno Vasco. (1987). *La pobreza en la Comunidad Autónoma Vasca (Avance)*. Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.
- García, F., & Segura, M. (2005). Estilos de vida educativos y consumo de drogas en adolescentes. *Salud y Drogas*, 5(1), 35-55.
- García, S. (2014). La investigación sobre el alumnado de los Programas de Cualificación Profesional Inicial ¿Punto de Partida de la Formación Profesional Básica? *Revista de Investigación en Educación*, 12 (2) <http://webs.uvigo.es/reined/>, 176-190.

- García-Jimenez, M. (. (1993). *Estudio sobre el consumo juvenil de bebidas alcoholicas en la Comunidad de Madrid*. Madrid: Consejería de Integración Social e Instituto de Salud Carlos III.
- García-Rodríguez, J. (2000). *Mi hijo, las drogas y yo*. Madrid: EDAF.
- García-Señorán, M. M. (1994). *Educación para la salud: el consumo de drogas en los adolescentes escolarizados de Galicia*. Propuesta educativa para su prevención.
- Garrido, F., Conde, D., Álvarez, A., & Millán, P. (2015). Consumo de drogas en adolescentes escolarizados infractores. *Educación XXI*, 18(2).
- Gil, E. (1985). *Los depredadores audiovisuales. Juventud urbana y cultura de masas*. Madrid: Tecnos.
- Gil, J. (2008). Consumo de alcohol entre estudiantes de enseñanzas secundarias. Factores de riesgo y de protección. *Revista de educación*, 346, 291-313.
- Gil, M., & Ballester, R. (2002). Inicio temprano de consumo de alcohol entre niños de 9 a 14 años. *Análisis y Modificación de conducta*(28), 165-211.
- Gobierno de España. (1990). *Ley Orgánica 1/1990, de 3 de octubre de 1990, de Ordenación General del Sistema Educativo*. Madrid: BOE núm. 238, de 4 de octubre de 1990, páginas 28927 a 28942.
- Gobierno de España. (1992). *Ley Orgánica 4/2015, de 30 de marzo, de protección de la seguridad ciudadana*. Madrid: BOE núm. 77, de 31 de marzo de 2015, páginas 27216 a 27243.
- Gobierno de España. (2006). *Ley Orgánica de Educación de 2/2006, de 3 de mayo*,. Madrid: BOE núm. 106, de 04/05/2006 A-17158-17207.
- Gobierno de España. (2013). *Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa LOMCE*. Madrid: BOE nº 295 de 10 de diciembre de 2013.
- Gobierno Vasco-Eusko Jauralitz. (1988). *Orden de 20 de septiembre de 1988 por la que se convoca a Corporaciones Locales e Instituciones sin fines de lucro a la presentación de proyectos educativos o formativos en el área de Educación para la Salud-Prevención de las Drogodependencias en el...* Vitoria-Gasteiz: Boletín Oficial del País Vasco, número 178, de 23/09/1988.
- Gobierno Vasco- Eusko Jauralitz. (1990). *I Plan Trianual de Drogodependencias 1990-1992*. Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vsco.
- Gobierno Vasco-Eusko Jauralitz. (1994). *El decreto 213/1994 de 21 de junio Por el que se establece el currículo de la Educación Secundaria Obligatoria para la Comunidad Autónoma del País Vasco*. Vitoria-Gasteiz: Boletín Oficial del País Vasco nº 155 de 17 de Agosto de 1994.

- Gobierno Vasco-Eusko Jauralitz. (2000-2002). *IV Plan de drogodependencias de la comunidad autónoma vasca*. Vitoria-Gasteiz: Gobierno Vasco-Eusko Jauralitz.
- Gobierno Vasco-Eusko Jauralitz. (2001). *Decreto 72/2011 Por el que se establecen los aspectos esenciales de las acciones formativas que se integran en los Programas de Garantía Social*. Vitoria-Gasteiz: BOPV nº 86 de 8 de mayo de 2001.
- Gobierno Vasco- Eusko Jauralitz. (2007). *Decreto 175/2007, de 16 de Octubre, Por el que se establece y se implanta en la Comunidad Autónoma del País Vasco el currículo de la Educación Básica*. Vitoria-Gasteiz: BOPV nº175 de 13 de noviembre de 2007.
- Gobierno Vasco- Eusko Jauralitz. (2008). *25 años de estudio de la pobreza en Euskadi*. Vitoria-Gasteiz: Gobierno Vasco.
- Gobierno Vasco- Eusko Jauralitz. (2008 ). *ORDEN de 10 de junio de 2008, Por la que se regulan los Programas de Cualificación Profesional Inicial en la Comunidad Autónoma del País Vasco*. Vitoria-Gasteiz: BOPV nº 130 de 9 de Julio de 2008.
- Gobierno Vasco-Eusko Jauralitz. (2012). *VI Plan de Adicciones de la Comunidad Autónoma Vasca: 2011-2016*. Vitoria-Gasteiz: Gobierno Vasco-Eusko Jauralitz.
- Gobierno Vasco-Eusko Jauralitz. (2014). *Decreto, 47/2014 del 1 de abril, de 1 de abril, de segunda modificación del Decreto por el que se establece el currículo de la Educación Básica y se implanta en la Comunidad Autónoma del País Vasco*. Vitoria-Gasteiz: BOPV nº 67 de 7 de abril de 2014.
- Goetz, T., & Dweck, C. (1980). Learned helplessness in social situations.,. *Journal of personality social Psychology, 39*, 246-255.
- Golombok, S., & Fivush, R. (1994). *Gender development*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Gómez Reino, I., Ferreiro, M., Domínguez, M., & Rodríguez, A. (1995). Consumo de alcohol en adolescentes: relación con los niveles de adaptación social y familiar. *Psiquis, 16*(4), 129.
- Gómez-Fraguela, J., Luengo, A., & Romero, E. (2003). Drug-abuse prevention in the school: Four-year follow-up of a programme. *Psychology in Spain, 7*(1), 29-38.
- Gonzales, N., Wong, J., Toomey, R., Millsap, R., Dumka, L., & Mauricio, A. (2014). School Engagement Mediates Long-Term Prevention Effects for Mexican American Adolescents. *Prevention Science, 15*(6), 929-939.
- González de Audikana, M., & Itza, L. (1987). Aspectos Judiciales y Penitenciarios Relacionados con las Drogas. In J. Elzo, *Libro Blanco de las Drogodependencias en Euskadi 1987* (pp. 271-300). Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.
- González de Audikana, M. (1993). ¿Qué hace un sociólogo como tu en una administración como esta? In *Las Drogodependencia: Perspectivas Sociológicas Actuales* (pp. 95-116). Madrid: Ilustre Colegios de Doctores y Licenciados en Ciencias Políticas y Sociología.

- González de Audikana, M., & Itza, L. (1996). *Aspectos sociográficos y socioculturales de la juventud. El consumo de drogas ilegales*. Bilbao: Dpto. de justicia, Economía, Trabajo y Seguridad Social del Gobierno Vasco.
- González de Audikana, M. (2003). Observaciones en torno al proceso de consumo de drogas entre adolescentes y Jóvenes. In J. Elzo , *Drogas y Escuela VI: Evolución del consumo de drogas en escolares donostiarras (1981-2002)* (pp. 345-361). Donosti-San Sebastián: Escuela Universitaria de Trabajo Social .
- González de Audikana, M. (2008). *Siete claves para entender lo que ha pasado en estos 25 años con el consumo de drogas entre nuestros escolares*; In J. Elzo, Laespada, M.T., *Drogas y Escuela VII: Las drogas entre los escolares de Euskadi, veinticinco años después*. Publicaciones de la Universidad de Deusto 2008.
- González de Audikana, M. (2012). Drogas ilegales. In M. E. Laespada, *Drogas y Escuela VIII Las drogas entre los escolares de Euskadi, treinta años después* (pp. 267-326). Bilbao: Publicaciones de la Universidad de Deusto.
- González de Audikana, M., & Laespada, M. (2012). La prevención selectiva en el ámbito educativo y las buenas prácticas. In M. Isorna, & D. (. Saavedra, *Prevención de las drogodependencias y otras conductas adictivas* (pp. 319-346). Madrid: Pirámide.
- González, A., Fernández, J. R., & Secades, R. (. (2004). *Guía para la detección e intervención temprana con menores en riesgo*. Oviedo: Ed. Colegio Oficial de Psicólogos Principado de Asturias.
- González, A., Fernández-Hermida, J., & Secades, R. (2003). El papel de la familia. Factores de Riesgo para el consumo de drogas. *Proyecto Hombre, 47(46), 27-38*.
- González, F. (1999). Padres afectivos: apoyo para la autoestima de sus hijos adolescentes. *Revista de Psicología Conductual, 7 (3), 501-507*.
- González, F., García-Señorán, M., & González, S. (1996). Consumo de drogas en la adolescencia. *Psicothema, 8(2), 257 - 267*.
- González, M., & Porto, M. (2013). Programas de cualificación profesional Inicial: valoraciones e implicación de los alumnos en la Comunidad Autónoma de Murcia. *Revista de Educación, nº extraordinario, 210-235*.
- Gonzálvez, M. T., Espada, J. P., & Guillén-Riquelme, A. &. (2014). ¿Consumen más drogas los adolescentes con déficit en habilidades sociales? *Revista española de drogodependencias(4), 14-28*.
- Gordon, R. (1987). An operational classification of disease prevention. In J. A. Steinberg, & M. M. Silverman , *Preventing mental disorders* (pp. 20-26). Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services.
- Gore, F. M., Bloem, P. j., Patton, G. C., Ferguson, J., Joseph , V., Coffey, C., & Mathers, C. D. (2011). Global burden of disease in young people aged 10–24 years: a systematic

- analysis. *The Lancet*, 377(9783). [Recuperado de:] <http://blogs.rch.org.au/cah/files/2011/06/Gore-et-al-Lancet-June-2011.pdf>, 2093-2102.
- Goti, J. L. (1969). Alcohol y cirrosis en Vizcaya. In A. d. Vizcaya, *Comisión para el estudio del alcoholismo en Vizcaya*. Bilbao: Academia de Ciencias Médicas de Vizcaya.
- Gottfredson, M., & Hirschi, T. (1990). *A general theory of crime*. Palo Alto: Stanford University Press.
- Greenberger, E. (1984). Defining psychosocial maturity in adolescence. *Advances in Child Behavioral Analysis & Therapy*.
- Grotevant, H., & Cooper, C. (1986). Individuation in family relationships. *Human development*, 29(2), 82-100.
- Gutiérrez, T., Ochoa, G., & Pérez, S. (2008). Funcionamiento familiar y consumo de sustancias en adolescentes: el rol mediador de la autoestima. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8(1), 139-151.
- Hawkins, D., Kosterman, R., Catalano, R., Hill, J. K., & Abbott, R. (2005). Promoting positive adult functioning through social development intervention in childhood long-term effects. From the Seattle Social Development Project. *Arch Pediatr Adolesc Med* 159, 25-31.
- Hawkins, J., Catalano, R., & Miller, J. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, 112, 64-105.
- Henry, L., Knight, E., & Thornberry, P. (2021). School disengagement as a predictor of dropout, delinquency, and problem substance use during adolescence and early adulthood. *Journal of youth and adolescence*, 41(2), <http://blackcreekchurch.com/Files/Banner/Banner%2011-27-2011.pdf>, 156-166.
- Hernanz, M. (2014). ¿Y si el adolescente no bebe? In M. T. Laespada, *Consumo de alcohol en jóvenes y Adolescentes* (pp. 291-300). Bilbao: Publicaciones de la Universidad de Deusto.
- Herrero, M. (2003). Adolescencia, grupo de iguales, consumo de drogas y otras conductas problemáticas. *Estudios de Juventud*(62), 81-91.
- Hibell, B., Guttormsson, U., Ahlström, S., Balakireva, O., Bjarnason, T., Kokkevi, A., & Kraus, L. (2009). *ESPAD. The 2007 ESPAD Report Substance Use Among Students in 35 European Countries*. Stockholm: The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN).
- Hirschi, T. (1969). *Causes of delinquency*. Berkeley, California: University of California Press.

- Hirschi, T., & Gottfredson, M. (1988). Towards a general theory of crime. En , . s. In W. Buikhuisen, & S. Mednick, *Explaining criminal behaviour*. Nueva York: Brill: Interdisciplinary approach.
- Instituto Vasco de Estadística. EUSTAT. (2015, Enero 8). ([http://www.eustat.es/elementos/ele0000000/ti\\_](http://www.eustat.es/elementos/ele0000000/ti_). Retrieved from Alumnado matriculado en la CA de Euskadi por titularidad nivel territorio historico y sexo\_2008-09/tbl0000081\_c.html#axzz3TVNJqc17: tbl0000081\_c.html#axzz3TVNJqc17
- Izarzugaza, M. I., Rodríguez-Sierra, N., & San José, S. (2004). *Informe del Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías. Comunidad Autónoma del País Vasco 2002-2003*. Vitoria-Gasteiz: Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco.
- Jang, S., Rimal, R., & Cho, N. (2013). Exploring Parental Influences in the Theory of Normative Social Behavior Findings From a Korean High School Sample. *Communication Research*, 40(1), 52-72.
- Jessor, R. (1991). Risk behaviors in adolescence: A psychosocial framework for understanding and action. *Journal of Adolescent Health*, 12(8), 597-605.
- Jessor, R., & Jessor, S. (1977). *Problem behavior and psychosocial development: A longitudinal study of youth*.
- Jia, Y., Way, N., Ling, G., Yoshikawa, H., Chen, X., Hughes, D., . . . Lu, Z. (2009). The influence of student perceptions of school climate on socioemotional and academic adjustment: A comparison of Chinese and American adolescents. *Child development*, 80(5), 1514-1530.
- Jiménez, T., Moreno, D., Murgui, S., & Musitu, G. (2008). Factores psicosociales relacionados con el estatus social del alumno en el aula: el rol de la reputación social, la amistad, la conducta violenta y la relación con el profesor. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 8(2), 227-236.
- Kagan, J. (1991). Etiologies of adolescents at risk. . *Journal of Adolescent Health*, 12, , 591-596.
- Kandel, D. (1975). Stages in adolescent involvement in drug use.0, -. *Science*, 190, 912-924.
- Kandel, D., & Logan, J. (1984). . Patterns of drug use from adolescence to young adulthood: Periods of risk for initiation, continued use, and discontinuation. *American Journal of Public Health*, 74,, 660-666.
- Kaplan, H. B. (1984). *Patterns of juvenile delinquency*. Beverly Hills, California: Sage.
- Kaplan, H., & Peck, B. (1992). Self-rejection, coping style, and mode of deviant response. *Social Science Quarterly*, 73,, 909-919.
- Kimmel, D. G., & Weiner, I. B. (1998). *La adolescencia: una transición del desarrollo*. Barcelona: Ariel.

- Kloos, A., Weller, R., Chan, R., & Weller, E. (2009). Gender differences in adolescent substance abuse. *Current Psychiatry Reports*, 11(2), 120-126.
- Kofler, M. J., McCart, M. R., Zajac, K., Ruggiero, K. J., Saunders, B. E., & Kilpatrick, D. G. (2011). Depression and delinquency covariation in an accelerated longitudinal sample of adolescents. *Journal of consulting and clinical psychology*, 79(4), 458.
- Kohlberg, L. (1984). *The psychology of moral development: The nature and validity of moral stages (Vol. 2)*. Harpercollins College Div.
- Kumpfer, K., & Turner, C. (1990-1991). The social ecology model of adolescent substance abuse: Implication for prevention. *International Journal of Addiccion* 25, 435-463.
- Laespada, M. T., Arostegi, E., & Iraugi, I. (2004). *Factores de riesgo y de protección frente al consumo de drogas: Hacia un modelo explicativo del consumo de drogas en los jóvenes de la CAPV*. Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.
- Laespada, T., González de Audikana, M., Fernandez, A., & Iraurgui, I. (2008). *Evaluación del V Plan de drogodependencias de la comunidad autónoma vasca, 2004/2005/2006/2007*. Vitoria-Gasteiz: Gobierno Vasco-Eusko Jauralitzza.
- Laespada, M. T., Arostegui, E., Gazapo, j., González de Audikana, M., Martínez, A., Sarabia, I., & Solabarrieta, J. (2012). *Drogas y Escuela VIII*. Bilbao: Publicaciones de la Universidad de Deusto.
- Landero, R., & Villareal, M. (2006). Consumo de alcohol en estudiantes en relación con el consumo familiar y de los amigos. *Revista psicología y salud*, 17(1), 17-23.
- LAVOUBIE, E. (1996). Maturing out of substance use: Selection and self-corrections. In E. Becoña, *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias. Plan Nacional sobre drogas*. Madrid: Universidad de Santiago de Compostela.
- Leung, K., & Lau, S. (1989). Effects of self-concept and perceived disapproval of delinquent behavior in school children. *Journal of Youth and Adolescence*, 18,, 345-359.
- Levelle, T., Hammersley, R., & Forsyth, A. (1991). Personality as an explanation of drug use. *Journal of Drug Issues*, 21, 593-604.
- Li, Y., & Lerner, R. (2011). Trajectories of school engagement during adolescence: implications for grades, depression, delinquency, and substance use. *Developmental psychology*, 47(1), 233.
- Lopez, S., & Rodríguez-Arias, J. (2010). Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas en adolescentes y diferencias según edad y sexo. *Psicothema*, Vol 22, nº 4, 568-573.
- Lucas, d. G. (2014). *Tesis doctoral: Factores de riesgo y protección del consumo de drogas en menores protegidos de la Comunidad de Madrid*. Madrid: Facultad de Psicología de la Universidad Computense de Madrid.

- Luengo, M. A., Tamames, E., Gómez-Fraguela, J. A., & M., P. (1999). *La prevención del consumo de drogas y la conducta antisocial en la escuela. Análisis y evaluación de un programa*. Santiago. Madrid: Universidad de Santiago de Compostela-Plan Nacional sobre Drogas.
- Luengo, M., Villar, P., Gómez-Fraguela, J.A., & Romero, E. (2003). Una propuesta de evaluación de variables familiares en la prevención de la conducta problema en la adolescencia. *Psicothema*, 15, 581-588.
- Malcon, B. (2004). Evaluating the effects of Self-Steem on substance abuse among homeless. *Alcohol and Drug Education* 48, 39-61.
- Marchesi, A. (2000). *Education at a glance, OECD indicators*. Paris: OECD.
- Marcia, J. (1980). Identity in adolescence. In J. Adelson, *Handbook of adolescent psychology* (pp. 159-187). Nueva York: Wiley.
- Mares, S. H., Lichtwarck-Aschoff, A., Burk, W. J., van der Vorst, H., & Engels, R. C. (2012). Parental alcohol-specific rules and alcohol use from early adolescence to young adulthood. *Journal of child psychology and psychiatry*, 53(7), 798-805.
- Marín, J., García, M., & Sola, J. (2014). Reflexión y análisis sobre los Programas de Cualificación Profesional Inicial como medida de Inclusión social y educativa en Andalucía. *Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 19 (1), 83-102.
- Markus, H., & Wurf, E. (1987). The dynamic self-concept: A social Psychological perspective. *Annual review of Psychology*, 38,, 299-337.
- Marquinez, F. (Dir.), Ballesteros, J., Querejeta, I., Trigales, I., Ozamiaz, A., & Aramberri, I. (82). Investigación epidemiológica aplicada a la prevención y asistencia de los toxicómanos (drogodependientes) en la provincia de Vizcaya. *Gaceta Médica de Bilbao*, 13-27.
- Marshall, L., Parker, D., Ciarrochi, J., Sahdra, B., Jackson, J., & Heaven, C. (2015). Self-compassion protects against the negative effects of low self-esteem: A longitudinal study in a large adolescent sample. *Personality and individual differences*, 74, 116-121.
- Martín, A., Vergeles, M., & Martín, A. (2003). Consumo de drogas en la adolescencia: importancia del afecto y la supervisión parental. *Psicothema*, 15(2), 161-166.
- Martínez, B., Mendizábal, A., & Sostoa, V. P. (2009). Una oportunidad para que jóvenes que fracasan en la escuela puedan salir de la zona de riesgo de exclusión. *Revista de Currículum Y Formación Del Profesorado*, 13(3), 1-33.
- Martinez, A. (2012). Familia. In M. Laespada, & Elzo, J. (Dir) *Drogas y Escuela VIII* (pp. 141-198). Bilbao: Publicaciones de la Universidad de Deusto.
- Martínez, N. (2015). Entre Escilas y Caribdis: formación Profesional Básica e incorporación social. Elementos para el análisis, la reflexión, el debate o la planificación. *III Jornadas Sociopedagógicas de Peñaskal Cooperativa*. 29-30 Abril 2015. Bilbao.
- Matza, D. (1964). *Delinquency and drift*, Wiley. New York.

- McCown, W., & DeSimone, P. A. (1993). Impulses, impulsivity and impulsive behaviors: a historical review of contemporary issue. In M. Laespada, I. Iraugi, & E. (. Aróstegi, *Factores de riesgo y de protección frente al consumo de drogas: Hacia un modelo explicativo del consumo de drogas en jóvenes de la CAPV*. (p. 21). Instituto Deusto de Drogodependencias. Universidad de Deusto.
- Mead, M. (1981). *Cultura y compromiso*. Barcelona: Gedisa.
- Mejía, E. (2000). *Los valores en la sociedad española y su relación con las drogas*. Barcelona: La Caixa. Colección de Estudios Sociales .
- Mendía, R. (1996). Educación compensatoria para adolescentes en dificultad social en el País Vasco, en Educación Social. *Revista de intervención Socio-educativa*(2), 33-46.
- Menéndez , E. L. (1998). Estilos de vida, riesgos y construcción social. Conceptos similares y significados diferentes. *Estudios Sociológicos* 16 (46), 37-67.
- Merino, R., García, M., & Casal, j. (2006). De los Programas de Garantía Social a los Programas de Cualificación Inicial.Sobre perfiles y dispositivos locales. *Revista de Educación*, 341, 81-98.
- Merton, R. (1957). *Social theory and social structure*. Nueva York: Free Press.
- Merton, R. (1980). *Teoría y estructura sociales*. México: Fondo de cultura económica.
- Meyers, D. G. (2005 (1ª Edición)). *Psicología Social* . Madrid: Mac Crowell.
- Miller, S., Siegel, J., Hohman, Z., & Crano, W. (2013)). Factors mediating the association of the recency of parent's marijuana use and their adolescent children's subsequent initiation. *Psychology of Addictive Behaviors*, 27(3), 848. [Recuperado d <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3993086/>.
- Ministerio de Educación Cultura y Deporte. (2013). *Red española de información sobre Educación*. Retrieved from <http://www.mecd.gob.es/educacion-mecd/mc/redie-eurydice/prioridades europeas/e2020.html>
- Ministerio de Educación y Ciencia. (2013, Abril 14). *Objetivos Educativos Europeos y Españoles. Estrategia Educación y Formación 2020. Informe español 2013*. Ministerio de Educación y Ciencia, accesible a través de Education & Training 2020, <http://www.mecd.gob.es/inee/publicaciones/indicadores-educativos/Indicadores-Internacionales/UE.html>. Retrieved from Education & Training 2020: [http://www.mecd.gob.es/dctm\\_rsz/dctm/inee/internacional/portadaobjetivos20202013.jpg?documentId=0901e72b8187c373](http://www.mecd.gob.es/dctm_rsz/dctm/inee/internacional/portadaobjetivos20202013.jpg?documentId=0901e72b8187c373)
- Moncada, S. (1998). Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas. In D. d. Drogas, *Prevención de las drogodependencias: análisis y propuestas de actuación* (pp. 85-101). Madrid: Ministerio del Interior. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

- Montesinos, J., & Guerri, C. (2015). Consecuencias neuropatológicas y conductuales del abuso del alcohol durante la adolescencia. In T. Laespada, *Consumo de alcohol en adolescentes y jóvenes* (pp. 85-96). Bilbao: Publicaciones de la Universidad de Deusto.
- Moradillo, F. (1993). *Tesis doctoral: Drogas y Valores en los Adolescentes*. Madrid: Facultad de Filosofía, Universidad Complutense de Madrid.
- Moral, M., Ovejero, A., Sirvent, C., & Rodríguez, F. (2005). . Prevención e intervención psicosocial sobre el consumo juvenil de sustancias psicoactivas: Comparación de la eficacia preventiva de cuatro programas. *Intervención Psicosocial, 14*, 198-208.
- Moreno, D., Estévez, E., Murgui, S., & Musitu, G. (2009). elación entre el clima familiar y el clima escolar: el rol de la empatía, la actitud hacia la autoridad y la conducta violenta en los adolescentes. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy, 9*(1), 123-136.
- Moreno, M. A. (2012). Valoración docente de los programas extraordinarios de atención a la diversidad que los cursa en la Región de Murcia: Beneficios constatados en el alumnado y situación del alumnos y programas en la vida de los centros. . *Profesorado. Revista de Curriculum y Formación del Profesorado 16* (2). <http://www.urg.es/local/recfpro/rev162COLI.PDF>.
- Mousavi, F., Garcia, D., Jimmefors, A., Archer, T., & Ewalds, B. (2014). Swedish high-school pupils' attitudes towards drugs in relation to drug usage impulsiveness and other risk factors. *PeerJ, 2*, 410.
- Muñoz-Rivas, M., & Graña, J. (2001). Factores familiares de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes.,. *Psicothema, 13*(1), 87-94.
- Musitu, G., Estévez, E., & Emler, N. (2007). Adjustment problems in the family and school contexts, attitude towards authority and violent behaviour al school in adolescence. *Adolescence, 42*(168), 779-794.
- Musitu, G., Suárez, C., & del Moral, G. (2014). Reflexiones en torno al consumo de alcohol en adolescentes. In M. T. Laespada, *Consumo de alcohol en jóvenes y adolescentes* (pp. 29-66). Bilbao: Publicaciones de la Universidad de Deusto.
- Muuss, R., Velder, E., & Porton, H. (1988). *Theories of adolescence*. New York: Random House.
- Navarrete, L. (2007). *Jóvenes y fracaso escolar en España*. Madrid: Instituto de la juventud-Injuve.
- Navarro, J. (2000). *Factores de riesgo y protección de carácter social relacionados con el consumo de drogas*. Madrid: Ayuntamiento de Madrid.
- Navarro, J. (2003). Adolescentes, drogas y juego. Factores de riesgo y protección. *Proyecto Hombre, 46*(45), 27-37.

- Nutt, D., King, L., Saulsbury, W., & Blakemore, C. (2007, Volume 369, Issue 9566). Development of a rational scale to assess the harm of drugs of potential misuse. *The Lancet*, 1047-1053.
- OCDE. (2013). *Informe PISA 2013*. OCDE.
- OCDE. (2014). *Política Educativa en perspectiva*. España: Education Policy Outlook.
- Oetting, E., & Beauvais, F. (1986). Clarification of peer cluster theory: A response to Peer Cohen and Shaffer. *Journal of Counseling and Development*, 65, 29-30.
- Oetting, E., & Beauvais, F. (1987). Peer cluster theory: Socialization characteristics and adolescent drug use: A path analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 34, 205-213.
- Oliva, A. (2007). Desarrollo cerebral y asunción de riesgos durante la adolescencia. *Apuntes de psicología*, 25(3), 239-254.
- Oliva, A., Parra, A., & Sánchez-Queija, I. (2008). Acontecimientos vitales estresantes, resiliencia y ajuste adolescente. *Revista de Psicopatología y Psicología clínica*, 13 (1), 53-62.
- Olivares, J. (2001). Los problemas del adolescente normal. In C. Saldaña, *Detección y problemas en el aula de los problemas del adolescente* (pp. 19-39). Madrid: Pirámide.
- Osgood, D., Ragan, D., Wallace, L., Gest, S., Feinberg, M., & Moody, J. (2013). Peers and the emergence of school use: Influence and selection processes in adolescent friendship networks. *Journal of Research on Adolescence*, 23(3), 500-512.
- Otegui, J. M. (2004). La influencia de los medios de comunicación en la transmisión de valores. In L. Pantoja, *en Los medios de comunicación y el consumo de drogas*. Bilbao: Publicaciones de la Universidad de Deusto.
- Palomares, A., & López, S. (2012). La respuesta a la diversidad: de los Programas de Garantía Social hacia los Programas de Cualificación Profesional Inicial. *Revista Española de Educación Comparada*, 20, 249-274.
- Paniagua, H., García, S., Castellano, G., Sarrallé, R., & Redondo, C. (2001). Consumo de tabaco, alcohol y drogas no legales entre adolescentes y relación con los hábitos de vida y el entorno. *ANALES ESPAÑOLES DE PEDIATRÍA*. VOL. 55, Nº 2, 121-128.
- Park, R. (1967). Community Organization and juvenile Delinquency (1967), . In R. Pare, E. Burgess, & R. Mackenzie, *The city, Chicago*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Park, R. (1967). The City: Suggestions for the Investigation of Human Behavior in the Urban Environment. In R. Pare, E. Burgess, & R. Mckencie, *The city, Chicago*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Pedrosa, E. (2009). Factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias en adolescentes. *Pulso: revista de educación*(32), 147-173.

- Peele, S. (1985). *The meaning of addiction. A compulsive experience and its interpretation.*: Lexington, MA: Lexington Books.
- Peña Fernández, M. (2010). *Conducta antisocial en adolescentes: factores de riesgo y de protección*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- Peñafiel, E. (2009). Factores de resgo y protección en el consumo de sustancias en adolescentes. *Pulso: Revista de educación*(32), 147-173.
- Pérez, C. (2012). Habilidades para la vida y consumo de drogas en adolescentes escolarizados mexicanos. *Adicciones*, 153-160.
- Pérez, F. (1991). *Nuevos métodos en la formación de padres y madres para la prevención del abuso de drogas*. Santa Cruz de Tenerife: XIX Jornadas Nacionales de Sociodrogalcohol.
- Pérez, J., Medina, T., & Sánchez, J. (2009). Factores de riesgo predictores del patrón de consumo de drogas durante la adolescencia. *Anales de psicología*, 25(2), 330-338.
- Petraitis, J., Flay, B., & Miller, T. (1995). Reviewing theories of adolescent substance use: Organizing pieces on. *Psychological Bulletin*, 117, 67-86.
- Piaget, J. (1932). *The moral development of the child*. London: Kegan Paul.
- Pollard, J., Catalano, R., Hawkins, J., & Arthur, M. (1997). *Development of a school-based survey measuring risk and protective factors predictive of substance abuse, delinquency, and other problem behaviors in adolescent populations*. Unpublished monograph.
- Pons, J., & Berjano, E. (1999). *El consumo abusivo de alcohol en la adolescencia. Un modelo explicativo desde la psicología social*. Madrid: Plan Nacional sobre Drogas.
- Recio, J. (1991). *El papel de la familia, los compañeros y la escuela en el abuso adolescente de drogas*. Madrid: Cruz Roja Española.
- Reinke, W. M., Eddy, J. M., Dishion, T. J., & Reid, J. B. (2012). Joint trajectories of symptoms of disruptive behavior problems and depressive symptoms during early adolescence and adjustment problems during emerging adulthood. *Journal of abnormal child psychology*, 40(7), 1123-1136.
- Reschly, A. (2010). Reading and school completion: Critical connections and Matthew effects.,. *Reading & Writing Quarterly*, 26(1), 67-90.
- Rivers, S., Brackett, M., Omori, M., Sickler, C., Bertoli, M., & Salovey, P. (2013). Emotion skills as a protective factor for risky behaviors among college students. *Journal of College Student Development*, 54(2), 172-183.
- Roberts, A., & Erikson, R. (1968). Delay of gratification, Porteus maze test performance and behavior adjustment in a delinquent group.. *Journal of Abnormal Psychology*, 73, 449-453.

- Rodríguez, E., & Mejías, I. (2002). *Jóvenes y relaciones grupales*. Madrid: FAD-Injuve.
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorders. *British Journal of Psychiatry*, 147, 598-611.
- Salazar, E., Ugarte, M., Vásquez, L., & Loaiza, J. (2004). Consumo de alcohol y drogas y factores psicosociales asociados en adolescentes de Lima. *Anales de Psicología*, 65 (3), 179-187.
- Sánchez, I., Fuentes, M., Pérez, J., & Madrid, I. (2013). El estilo de socialización familiar como factor de prevención o riesgo para el consumo de sustancias y otros problemas de conducta en los adolescentes españoles. *Adicciones: Revista de sociodrogalcohol*, 25(3), 235-242.
- Sánchez-Queija, I., Moreno, M., Muñoz, M., & Pérez, P. (2007). Adolescencia, grupo de iguales y consumo de sustancias. Un estudio descriptivo y relacional. *Apuntes de Psicología*, 25 (3), 305-324.
- Sanz, C., & Lorca, M. (2003). Búsqueda de sensaciones, autoconcepto, asertividad y consumo de drogas. ¿Existe relación? *Adicciones: Revista de sociodrogalcohol*, 15(2), 145-158.
- Sastre, A. (. (2015). *Save the Children. Invertir en educación es luchar contra la pobreza*. Madrid: Infantil save the children.
- Schuckit, M. A. (2000). *Drug and alcohol abuse. A clinical guide to diagnosis and*. Nueva York: Plenum Medical Book Company.
- Schulenberg, J., Patrick, M. E., Maslowsky, J., & Maggs, J. L. (2014). The epidemiology and etiology of adolescent substance use in developmental perspective. *Handbook of Developmental Psychopathology*, Springer US., 601-620.
- Selman, R. (1980). *The growth of interpersonal understanding*. New York: Academic Press.
- SIIS-Gobierno Vasco. (2012). *Euskadi y Drogas. Obtenido de*. Vitoria-Gasteiz: Gobierno Vasco. <http://www.dependencias.pt/ficheiros/conteudos/files/Euskadi%20y%20Drogas%20012.pdf>. Retrieved from <http://www.dependencias.pt/ficheiros/conteudos/files/Euskadi%20y%20Drogas%20012.pdf>
- Silvestre, N., Solé, M., Pérez, M., & Jodar, M. (1995). *Psicología evolutiva: adolescencia, edad adulta y vejez*. Madrid: Ceac.
- Simons, R., Conger, R., & Whitbeck, L. (1988). (1988). A multistage social learning model of the influences of family and peers upon adolescent substance abuse. *Journal of Drug issues*.
- Sinha, R. (2001). How does stress increase risk of drug abuse and relapse? *Psychopharmacology*, 158(4), 343-359.
- Skinner, E., & Pitzer, J. (2012). *Developmental dynamics of student engagement coping, and everyday resilience*. In *Handbook of research on student engagement*. US: Springer.

- Steffenhagen, R. A. (1980). Self-esteem theory of drug abuse. In D. J. Lettieri, M. Sayers, & H. W. Pearson, *Theories on drug abuse. Selected contemporary perspectives*. Rockville, Maryland: National Institute on Drug Abuse.
- Steinberg, L., & Morris, A. (2001). Adolescent development. *Annual Review of Psychology*, 52, 83-110.
- Summers, M. (Director). (1966). *Juguetes rotos* [Motion Picture].
- Susinos, T., & Calvo, A. (2005-2006). "Yon no valgo para estudiar...". Un análisis crítico de la narración de las experiencias de exclusión social. *Contextos Educativos*, 8-9, 87-106.
- Sutherland, E. (1939). *Principles of Criminology*. Filadelfia: Lippincott.
- Taylor, I., Walton, P., & Young, J. (1990). *La nueva criminología, contribucion a una teoría social de la conducta desviada*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Telzer, E., Gonzales, N., & Fuligni, A. (2014). Family obligation values and family assistance behaviors: Protective and risk factors for Mexican–American adolescents' substance use. *Journal of youth and adolescence*, 43(2), 270-283.
- Termes, A. (2012). La recuperación académica en la FP: alcance y potencialidades. *RASE: Revista de la Asociación de Sociología de la Educación*, 5(1), 58-74.
- Tirapu, J., Landa, N., & Lorea, I. (2004). *Cerebro y adicción: una guía comprensiva*. Gobierno de Navarra.
- Toch, H. (1992). *Violent men. An inquiry into the psychology of violence*. Washington: American Psychological Association.
- Trzesniewski, K., Donnellan, M. B., Moffitt, T., Robins, R. W., Poulton, R., & Caspi, A. (2006). Low self-esteem during adolescence predicts poor health, criminal behavior, and limited economic prospects during adulthood. *Developmental psychology*, 42(2), 381. Retrieved from [http://208.112.107.53/sites/default/TRZESNIEWSKI\\_2006\\_AJP.pdf](http://208.112.107.53/sites/default/TRZESNIEWSKI_2006_AJP.pdf)
- Tse, S., Zhu, S., Yu, C., Wong, P., & Tsang, S. (2015). An ecological analysis of secondary school students' drug use in Hong Kong: A case-control study. *International Journal of Social Psychiatry*.
- Turbi, A., & Lloria, R. ((2005)). Prevención con menores en situación de riesgo. *Revista Proyecto Hombre, Valencia*.
- UNESCO United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. (2010). *Guidelines for TVET policy review*. Paris: UNESCO.
- Unger, J. B. (2014). Cultural influences on substance use among Hispanic adolescents and young adults: findings from Project RED. *Child development perspectives*, 8(1), 48-53.

- Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED) y Universia. (2010, 2 12). *Diferencias entre uso, abuso y dependencia*. Retrieved Mayo 11, 2015, from Cursos abiertos de la UNED.
- Vega, A. (1987). La educación escolar sobre las drogas. In *Libro Blanco de las Drogodependencias en Euskadi*. Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de publicaciones del Gobierno Vasco.
- Vega, A. (2008). La educación escolar sobre drogas: entre datos y retos. In J. Elzo, & M. T. Laespada, *Drogas y Escuela VII: Las drogas entre los escolares de Euskadi veinticinco años después* (pp. 415-496). Bilbao: Publicaciones de la Universidad de Deusto.
- Vega, A., Aramendi, P., & Huegun, A. (2009). Desde la evaluación del consumo de drogas entre los adolescentes a la construcción de centros de iniciación profesional saludables. *Revista de Educación*, 11, 29-42.
- Vega, A., & Aramendi, P. (2012). *Las drogas en los PCPI: Reto educativo*. Vitoria Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.
- Vermeulen-Smit, E., Koning, I. M., Verdurmen, J. E., Van der Vorst, H., Engels, R. C., & Vollebergh, W. A. (2012). The influence of paternal and maternal drinking patterns within two-partner families on the initiation and development of adolescent drinking. *Addictive behaviors*, 37(11), 1248-1256.
- Villarreal, M. E. (2009). *Un modelo estructural del consumo de drogas y conducta violenta en adolescentes escolarizados. Tesis doctoral*. Monterrey, N.L: Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Psicología.
- Wang, M., & Eccles, J. S. (2012). Social support matters: Longitudinal effects of social support on three dimensions of school engagement from middle to high school. *Child development*, 83(3), 877-895.
- Wang, M., & Fredricks, J. (2014). The reciprocal links between school engagement youth problem behaviors, and school dropout during adolescence. *Child development*, 85(2), 722-737.
- Wang, M., & Holcombe, R. (2011). *Adolescents' perceptions of classroom environment, school engagement, and academic achievement*. American Educational Research Journal.
- Wheeler, S. (2010). Effects of self-esteem and academic performance on adolescent decision-making: an examination of early sexual intercourse and illegal substance use. *Journal of Adolescent Health*, 47(6), 582-590.
- Wills, T., & Eshiffman, S. (1985). *Coping and substance use: A conceptual framework*. Nueva York: Academic Press.
- Wilson, J., & Herrnstein, R. (1985). *Crime and human nature*. Nueva York: Simon & Schuster.
- Youniss, j., & Smollar, J. (1985). *Adolescent Relations with Mothers. Fathers, and Friends*. Chicago: University of Chicago Press.

Zarraga, J. L. (1985). *Informe juventud en España. La inserción de los jóvenes en la sociedad*. Madrid: INJUVE.

Zuckerman, M. (1994). *Behavioral expressions and biosocial bases of sensation seeking*. Cambridge : Cambridge University Press.



**INDICE DE TABLAS:**

*PRIMERA PARTE: MARCO TEÓRICO:*

Tabla I.1.- Clasificación de las Drogas según sus efectos sobre el SNC a partir de la de SCHUCKIT..... 30

Tabla I.2.- Proceso de consumo de drogas, comparación de dos modelos ..... 32

Tabla I.3.- Diversas tasas de consumo de alcohol y edad de inicio según los grupos de edad ..... 36

Tabla I.4.- Comparación de Distribución de la población en función de los resultados del test CAGE y del consumo de alcohol en días laborables..... 36

Tabla I.5.- Niveles de consumo de tabaco, por grupos de edad..... 37

Tabla I.6.- Tasas de consumo experimental, reciente, semanal y diario de cannabis por grupos de edad..... 37

Tabla I.7.- Tasa de consumo experimental por sustancias y grupos de edad. 2012 ..... 38

Tabla I.8.- Personas que iniciaron tratamiento en. 2013 según tipo de sustancia y edad..... 39

Tabla I.9.-Evolución del número de personas que inician tratamiento según sustancia 1996-2013..... 40

Tabla I.10.- Comparación del consumo de Drogas entre D y E VIII 2011 y Estudios 2012 ..... 42

Tabla I.11.- Comparación del consumo de Drogas entre D y E 2011 y Estudios 2012 por edades ..... 43

Tabla I.12.- Evolución del consumo experimental en escolares de enseñanzas medias de Donostia. San Sebastián, mediciones de 1981 a 2011 ..... 44

Tabla I.13.-¿Dónde se dicen las cosas más importantes para orientarse en la vida? Y Experimentación con las drogas más consumidas en la CAPV, 2006..... 60

Tabla I.14.-Clasificación de los modelos teóricos más relevantes para explicar el consumo de drogas según Petraitis, Flay y Miller (1995) y Becoña (1.999) ..... 101

Tabla I.15.-Clasificación de los modelos teóricos más relevantes para explicar el consumo de drogas según Petraitis, Flay y Miller (1995) y Becoña (1.999) ..... 115

Tabla I.16.- Porcentaje del alumnado que muestra su acuerdo con las frases siguientes..... 128

Tabla I.17.- Porcentaje del alumnado que ha consumido capa tipo de sustancia en las frecuencias temporales consideradas..... 129

Tabla I.18.- Diversos indicadores de riesgo de fracaso según tipo de hogar, en porcentaje..... 132

Tabla I.19.-Curso en el que estaba cuando abandonó los estudios según sexo..... 133

Tabla I.20.-Motivo de abandono de los estudios, según sexo (Pág. 66)..... 134

Tabla 21.I-Motivo familiares para abandono de los estudios, señalados según sexo (Pág. 66)..... 134

Tabla I.22.-Indicadores de riesgo de fracaso escolar según lengua y origen..... 135

Tabla I.23.-Momento del abandono escolar según nacionalidad..... 135

Tabla I.24.-Distribución total y porcentual según nivel educativo del alumnado extranjero y autóctono. Avance curso 2007-08..... 136

Tabla I.25.-Indicadores de fracaso escolar según la ocupación de los padres y del nivel de estudios (La Caixa) ... 138

Tabla I.26.-Nivel de estudio de los padres del alumnado que abandonan ESO sin finalizar..... 138

Tabla I.27.-Porcentaje de menores con riesgo de pobreza o exclusión social según el índice AROPE (estrategia Europa 2020) por grupos de edad, según nivel de estudios de progenitores, en España y en Europa en 2013..... 139

Tabla I.28.-Abandono Escolar Prematuro (AEP) 2003-2013 y PIB per cápita 2008-2012 ..... 141

Tabla I.29.-Tasa bruta de población que se gradúa en cada enseñanza/titulación según año por CCAA ..... 142

Tabla I.30.-Niveles de Estudio alcanzados 2003-2013 comparación U.E/Estado español ..... 143

Tabla I.31.-Gasto público total en educación en relación con el PIB ..... 143

Tabla I.32.-Gasto público por alumno según nivel de enseñanza ..... 144

Tabla I.33.-Abandono Educativo Temprano Y porcentaje de población entre 20 y 24 años que ha completado la E. Secundaria 2.ª etapa ..... 144

Tabla I.34.-Gasto público por alumno en centros público y concertado Y sólo en centros público..... 145

Tabla I.35.-Estimación basta de la proporción de alumnado con Fracaso que pasa a los PCPI..... 162

Tabla I.36.-Distribución alumnado Régimen general sin Universidad, por estudios comparación Estado/CAPV..... 163

Tabla I.37.-Distribución de los sectores productivos en la CAPV y en el Estado en 2010 según el VAB..... 164

*SEGUNDA PARTE: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN EMPÍRICA*

Tabla II. 1.- Centros que han participado en la investigación según su categoría dentro de ella ..... 175

Tabla II. 2.- Características básicas de los PCPIs de la C.A.P.V., comparación universo y muestras ..... 176

Tabla II. 3.- Características resultantes del trabajo de campo de los PCPI (Nov.2009 y Junio 2010) ..... 178

Tabla II. 4.- Preguntas sobre los consumos de drogas más habituales Cuestionario PCPI. Nov.2009 ..... 183

Tabla II.5.- Preguntas des consumos de drogas minoritarias Cuestionario PCPI. Nov.2009 ..... 184

Tabla II. 6.- Preguntas sobre los consumos de drogas minoritarias Cuestionario PCPI. Junio 2010..... 185

Tabla II. 7.- Descripción del universo y la muestra en la investigación Drogas y Escuela VIII ..... 186

Tabla II. 8.- Resumen del procesamiento de lostems de la escala de Habilidades Sociales ..... 190

Tabla II. 9.- Datos de fiabilidad de la escala de Habilidades Sociales ..... 191

Tabla II. 10.- Análisis factorial de componentes principales de la variable Habilidades Sociales, incluyendo el Alfa de los factores..... 191

Tabla II. 11.- KMO y prueba de Bartlett de la escala de Habilidades Sociales..... 191

Tabla II. 12.- Resumen del procesamiento de los casos de los ítems de la escala de Autoconcepto ..... 192

Tabla II. 13.- Datos de fiabilidad de la escala del Autoconcepto ..... 193

Tabla II. 14.- Análisis factorial de componentes principales de la variable Autoconcepto, y Alfa de los factores ..... 194

Tabla II. 15.- KMO y prueba de Bartlett, en la escala de Autoconcepto..... 194

Tabla II. 16.- Estadísticos y fiabilidad de la nueva reestructuración de las sub-escalas de auto-concepto..... 196

Tabla II. 17.- Resumen del procesamiento de los casos de los ítems de la escala de Impulsividad-autocontrol ..... 196

Tabla II. 18.- Datos de fiabilidad de la escala de Impulsividad-autocontrol ..... 197

Tabla II. 19.- Análisis factorial de componentes principales de la variable Impulsividad-autocontrol y el Alfa de los factores ..... 197

Tabla II. 20.- KMO y prueba de Bartlett en la escala de impulsividad..... 198

Tabla II. 21.- Resumen del procesamiento de los casos de los ítems de la escala de Esfuerzo ..... 198

Tabla II. 22.- Datos de fiabilidad de la escala Presentismo-Constancia..... 199

Tabla II. 23.- KMO y prueba de Bartlett la escala de Esfuerzo..... 199

Tabla II. 24.- Análisis factorial de componentes principales de la escala Esfuerzo Personal y Alfa de los factores 200

Tabla II. 25.- Resumen del procesamiento de los casos de los ítems de la escala de Valores..... 201

Tabla II. 26. - KMO y prueba de Bartlett para escala de Valores sin el ítem 14.i..... 201

Tabla II. 27. - Análisis factorial de componentes principales de la escala de Valores y Alfa de los factores..... 203

Tabla II. 28. – Ajuste de las escalas provenientes de los factores disfrutones y materialistas pragmáticos y datos de fiabilidad de dichas sub-escalas..... 204

Tabla II. 29. – Ajuste de las escalas provenientes de los factores disfrutones y materialistas pragmáticos y datos de fiabilidad de dichas sub-escalas..... 205

Tabla II. 30.- Resumen del procesamiento de los casos, de la escala escolar íntegra..... 206

Tabla II. 31.- Datos de fiabilidad de la escala del Ajuste escolar..... 206

Tabla II. 32.- KMO y prueba de Bartlett de la escala escolar íntegra..... 207

Tabla II. 33.- Análisis factorial de componentes principales de la variable Ajuste escolar y Alfa de los factores..... 208

Tabla II. 34.-Otras posibles sub-escalas de Ajuste Escolar reorganizando el análisis factorial..... 209

Tabla II. 35.- Resumen del procesamiento de los casos de la escala de relaciones familiares..... 209

Tabla II. 36.-Datos de fiabilidad de la escala de familia ..... 210

Tabla II. 37.-KMO y prueba de Bartlett de la escala total de vivencias familiares ..... 211

Tabla II. 38.- Análisis factorial de componentes principales de la variable vivencias familiares y Alfa de los factores ..... 212

Tabla II. 39.- Otras posibles sub-escalas de la variable Vivencias familiares reorganizando el análisis factorial ..... 213

Tabla II. 40.- Resumen del procesamiento de los casos de la escala de relaciones familiares..... 214

Tabla II. 41.-Datos de fiabilidad de la escala de convivencia familiar ..... 214

Tabla II. 42.-Análisis factorial de componentes principales de la variable convivencia familiar y Alfa de los factores ..... 215

Tabla II. 43.- Resumen del procesamiento de los casos de la escala de de violencia escolar..... 215

Tabla II. 44.- Datos de fiabilidad de la escala de Violencia escolar ..... 216

Tabla II. 45.- KMO y prueba de Bartlett de la escala total de violencia escolar ..... 216

Tabla II. 46.- Análisis factorial de componentes principales de la variable violencia escolar y Alfa de los factores. 217

Tabla II. 47.- Resumen del procesamiento de los casos de la escala de la conducta anti-social..... 217

Tabla II. 48.- Datos de fiabilidad de la escala de Conducta anti-social ..... 218

Tabla II. 49.-Análisis factorial de componentes principales de la variable conducta-antisocial y Alfa de los factores ..... 218

Tabla II. 50.- Resumen del procesamiento de los casos de la escala de consumo de drogas..... 219

Tabla II. 51.- Datos de fiabilidad de la escala de una posible escala de Consumo de drogas ..... 220

Tabla II. 52.- Batería de preguntas sobre consumo de drogas para ponderar la peligrosidad de cada consumo y elaborar la escala de consumo de drogas ..... 222

Tabla II. 53.- Datos de fiabilidad de la escala de la Consumo de drogas ponderada según sustancia..... 223

Tabla II. 54.-KMO y prueba de Bartlett de la escala consumo de drogas ponderada ..... 224

Tabla II. 55.-Análisis factorial de componentes principales de la variable consumo de drogas ponderado, reorganización en grupos y Alfa de los factores..... 224

*TERCERA PARTE: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN EMPÍRICA*

Tabla III. 1.-Alumnado matriculado en las EE. Secundarias desde 2007 en todas las modalidades..... 230

Tabla III. 2.-Alumnado matriculado en EE Secundarias de 2008 a 2013 todas las modalidades según sexo ..... 231

Tabla III.3.-Alumnado matriculado en EE Secundaria, cursos 2009/10 y 2011/12 todas las modalidades según edad ..... 232

Tabla III. 4.- Alumnado matriculado en PCPI en el curso 2009/2010 según sexo y edad y comparación con las muestras PCPI-Nov. 2009 y PCPI Junio-2010 ..... 234

Tabla III. 5.- Distribución del alumnado según sexo y tipo de estudios en el Universo y en D y E VIII ..... 235

Tabla III. 6.- Distribución del alumnado según edad y tipo de estudios en el Universo y en D y E VIII ..... 236

Tabla III. 7.- Dificultades socio-económicas de las familias del alumnado de los PCPI: Nov. 2009 vs junio 2010 ... 237

Tabla III. 8.-Otras características socio-demográficas de las dos muestras: Nov. 2009 vs junio 2010..... 2388

Tabla III. 9.-Distribución del alumnado según convivencia y origen en la muestra PCPI-Junio 2010..... 239

Tabla III. 10.- Distribución del alumnado según convivencia y Centro en la muestra PCPI-Junio 2010 ..... 240

Tabla III. 11.- Distribución del alumnado según origen nativo-inmigrante y Centro en PCPI-Junio 2010..... 241

Tabla III. 12.- Distribución del alumnado según origen nativo-inmigrante y Centro en PCPI-Junio 2010..... 242

Tabla III. 13.- Distribución del alumnado según género y Origen en la muestra PCPI-Junio 2010..... 243

Tabla III. 14.- Distribución del alumnado según género y Convivencia en la muestra PCPI-Junio 2010 ..... 243

Tabla III. 15.-Distribución del alumnado según género en las 8 especialidades con más alumnas de la muestra de junio 2010 ..... 244

Tabla III. 16.-Distribución del alumnado según origen en Drogas y escuela VIII e Investigación PCPIs..... 246

Tabla III. 17.-Distribución del alumnado según origen y tipo de estudios y curso en Drogas y escuela VIII e Investigación PCPI ..... 247

Tabla III. 18.- Frecuencia de fumar tabaco en el último mes alumnado de PCPI en Base Amplia de PCPI..... 250

Tabla III. 19.- Frecuencia de consumo de diversas drogas según la temporalidad en Base Amplia de PCPI..... 250

Tabla III. 20.- Porcentajes de consumo de diversas drogas según la temporalidad. Comparación porcentual entre la Base Amplia de los PCPI, la base PCPI-Nov.2009 y la base PCPI-Junio.2010..... 252

Tabla III. 21.- Porcentaje Consumo de tabaco en el último mes. Comparaciones: PCPI, ESTUDES, ESPAD y D y E VIII..... 253

Tabla III. 22.- Consumo de Alcohol según la temporalidad. Comparaciones: PCPI, ESTUDES y DyE VIII ..... 254

Tabla III. 23.-Borracheras según la temporalidad. Comparaciones: PCPI, ESTUDES y DyE VIII ..... 254

Tabla III. 24.- Consumo de Cannabis según la temporalidad. Comparaciones: PCPI, ESTUDES, ESPAD y D y E VIII..... 255

Tabla III. 25.- Consumo de Inhalables según la temporalidad. Comparaciones: PCPI, ESTUDES, ESPAD y D y E VIII..... 255

Tabla III. 26.- Consumo de Éxtasis según la temporalidad. Comparaciones: PCPI, ESTUDES, ESPAD y DyE VIII 256

Tabla III. 27.- Consumo de Anfetaminas según la temporalidad. Comparaciones: PCPI, ESTUDES, ESPAD y D y E VIII..... 257

Tabla III. 28.- Consumo de Cocaína según la temporalidad. Comparaciones: PCPI, ESTUDES, ESPAD y D y E VIII..... 257

Tabla III. 29.- Consumo de LSD-Alucinógenos según la temporalidad. Comparaciones: PCPI, ESTUDES, ESPAD y D y E VIII..... 258

Tabla III. 30.- Consumo de Heroína según la temporalidad. Comparaciones: PCPI, ESTUDES, ESPAD y D y E VIII..... 258

Tabla III. 31.-Distribución del alumnado tipo de estudios y curso en las edades de 16 y 17 años en las muestras Drogas y escuela VIII e Investigación PCPIs ..... 261

Tabla III. 32.- Consumo de tabaco: comparación entre el alumnado de Enseñanza reglada (DyE) y PCPI ..... 262

Tabla III. 33.- Consumo de Alcohol comparación entre el alumnado de Enseñanza reglada (DyE) y PCPI ..... 263

Tabla III. 34.- Borracheras: comparación entre el alumnado de Enseñanza reglada (DyE) y PCPI ..... 264

Tabla III. 35.- Consumo de cannabis: comparación entre el alumnado de Enseñanza reglada (DyE) y PCPI ..... 265

Tabla III. 36.- Consumo de cocaína: comparación entre el alumnado de Enseñanza reglada (DyE) y PCPI..... 266

Tabla III. 37.- Consumo de éxtasis: comparación entre el alumnado de Enseñanza reglada (DyE) y PCPI..... 267

Tabla III. 38.- Consumo de speed: comparación entre el alumnado de Enseñanza reglada (DyE) y PCPI ..... 268

Tabla III. 39.- Consumo de Alucinógenos: comparación entre el alumnado de Enseñanza reglada (DyE) y PCPI.. 269

Tabla III. 40.- Consumo de inhalables: comparación entre el alumnado de Enseñanza reglada (DyE) y PCPI ..... 269

Tabla III. 41.- Consumo de heroína comparación entre el alumnado de Enseñanza reglada (DyE) y PCPI..... 270

Tabla III. 42.- Estadísticos de las escalas ponderadas de consumo en la Base comparación PCPI-2009 / D y E VIII-2011 ..... 271

Tabla III. 43.- Estudios y Cursos recodificado en la Base de datos Comparación PCPI.Nov.2009/D y E VIII..... 271

Tabla III. 44.-Valores estadísticos y ANOVA de Estudios y Cursos recodificado en la Escala ponderada de Consumo total ..... 272

Tabla III. 45.- Diferencia de medias escala ponderada consumo total drogas entre los Estudios y Cursos..... 273

Tabla III. 46.-Valores estadísticos, ANOVA y Prueba post hoc de Estudios en las tres sub-escalas ponderadas de consumo de drogas ..... 274

Tabla III. 47.- Grupos de Estudios y sexo en la Base de datos Comparación PCPI.Nov.2009/D y E VIII..... 275

Tabla III. 48.-Valores estadísticos y ANOVA de Estudios y Sexo en la Escala ponderada de Consumo total ..... 275

Tabla III. 49.-Diferencia de medias en la escala ponderada de consumo total de drogas Estudios-Sexo ..... 276

Tabla III. 50.-Valores estadísticos, ANOVA y Prueba post hoc de Estudios en las tres sub-escalas ponderadas de consumo de drogas ..... 277

Tabla III. 51.- Grupos de Estudios y origen en la Base Comparación PCPI.Nov.2009/D y E VIII..... 278

Tabla III. 52.- Grupos de Estudios y origen en la Base Comparación PCPI.Nov.2009/D y E VIII..... 278

Tabla III. 53.- Valores estadísticos y ANOVA de Estudios/Origen en la Escala ponderada de Consumo total ..... 279

Tabla III. 54.-Resultados de los estadísticos de Games-Howell en la Prueba post hoc de diferencia de medias en el la escala ponderada de consumo total de drogas Estudios/Origen ..... 279

Tabla III. 55.-Valores estadísticos, ANOVA y Prueba post hoc de Estudios en las tres sub-escalas ponderadas de consumo de drogas ..... 280

Tabla III. 56.- Estadísticos de las Escalas de consumo de drogas y de la Conducta antisocial en la Base amplia de PCPI ..... 283

Tabla III. 57.- Frecuencia y porcentaje de mujeres y varones en la Base amplia PCPI..... 284

Tabla III. 58.- Comparación de las medias de la escala de consumo de drogas y de conducta antisocial utilizando la "t" en la base amplia de PCPI..... 285

Tabla III. 59.- Frecuencia y porcentaje de las edades en la Base amplia PCPI y agrupación para los cálculos..... 285

Tabla III. 60.-Valores estadísticos, ANOVA y Prueba post hoc de Edades en las cinco escalas ..... 287

Tabla III. 61.- Frecuencia y porcentaje de convivencias en Base amplia PCPI y agrupación para cálculos ..... 288

Tabla III. 62.-Valores estadísticos, ANOVA y Prueba post hoc de la convivencia en las cinco escalas ..... 289

Tabla III. 63.- Frecuencia y porcentaje de convivencias en Base amplia PCPI y agrupación para los cálculos ..... 290

Tabla III. 64.-Valores estadísticos, ANOVA y Prueba post hoc del origen del alumno/a en las cinco escalas ..... 291

Tabla III. 65.- Frecuencia y porcentaje de dificultades económicas en Base amplia PCPI, escala y agrupación para cálculos ..... 292

Tabla III. 66.-Valores estadísticos, ANOVA y Prueba post hoc de dificultades económicas cinco escalas..... 293

Tabla III. 67.- Frecuencia y porcentaje de la percepción del centro en Base amplia de PCPI ..... 294

Tabla III. 68.-Valores estadísticos, ANOVA y Prueba post hoc de las percepción del centro en las cinco escalas.. 295

Tabla III. 69.- Datos descriptivos y Correlaciones entre las escalas de consumo de drogas ..... 298

Tabla III. 70.- Ítems de la Pregunta sobre la conducta anti-social y estadísticos básicos de los ítems y la escala... 300

Tabla III. 71.- Estadísticos básicos de la escala de Conducta Anti-social y correlaciones con las de Consumo de Drogas ..... 300

Tabla III. 72.- Correlaciones entre los ítems de la escala de Conducta Anti-social y las escalas de Consumo de Droga..... 302

Tabla III. 73.- Datos descriptivos y de fiabilidad de la escala de Habilidades Sociales..... 303

Tabla III. 74.-Estadísticos básicos de las escalas de Habilidades Sociales y correlaciones con las de Consumo de Drogas ..... 304

Tabla III. 75.- Correlaciones entre los ítems de la escala de Habilidades Sociales y las escalas de consumo de drogas..... 305

Tabla III. 76.- Datos descriptivos de los ítems de la escala del Autoconcepto ..... 306

Tabla III. 77.- Estadísticos básicos de las escalas de Autoconcepto y correlaciones con las de Consumo de Drogas ..... 308

Tabla III. 78.- Correlaciones entre los ítems de la escala de Autoconcepto y las escalas de Consumo de Drogas . 309

Tabla III. 79.- Datos descriptivos y de fiabilidad de la escala de Impulsividad-autocontrol ..... 310

Tabla III. 80.- Estadísticos básicos de las escalas de Impulsividad-autocontrol y correlaciones con las de Consumo de Drogas ..... 311

Tabla III. 81.- Correlaciones entre los ítems de la escala de impulsividad-autocontrol y las escalas de Consumo de Drogas ..... 312

Tabla III. 82.- Datos descriptivos y de fiabilidad de la escala del eje presentismo-constancia ..... 314

Tabla III. 83.- Estadísticos básicos de las escalas del eje presentismo-constancia y correlaciones con las de Consumo de Drogas..... 315

Tabla III. 84.- Correlaciones entre los ítems de la escala de presentismo-constancia y las escalas de Consumo de Drogas ..... 316

Tabla III. 85.-Datos descriptivos de la escala de valores ..... 317

Tabla III. 86.- Estadísticos básicos de las escalas de Valores y correlaciones con las de Consumo de Drogas..... 319

Tabla III. 87.- Correlaciones entre los ítems de las escalas de Valores y las escalas de Consumo de Droga ..... 321

Tabla III. 88.-Datos descriptivos de los ítems de la escala del Ajuste escolar..... 322

Tabla III. 89.- Estadísticos básicos de las escalas de Ajuste Escolar y correlaciones con las de Consumo de Drogas ..... 324

Tabla III. 90.- Correlaciones entre los ítems de la escala de Ajuste Escolar y las escalas de Consumo de Drogas 325

Tabla III. 91.-Datos descriptivos de la escala de relaciones familiares ..... 327

Tabla III. 92.- Estadísticos básicos de las escalas de Relaciones familiares y correlaciones con las de Consumo de Drogas ..... 329

Tabla III. 93.- Correlaciones entre los ítems de la escala de Relaciones Familiares y las escalas de Consumo de Drogas ..... 330

Tabla III. 94.-Datos descriptivos y de fiabilidad de la escala de convivencia familiar..... 331

Tabla III. 95.- Estadísticos básicos de la escala de Convivencia Familiar y correlaciones con las de Consumo de Drogas ..... 332

Tabla III. 96.- Correlaciones entre los ítems de la escala de Convivencia Familiar y las escalas de Consumo de Droga..... 332

Tabla III. 97.-Datos descriptivos y de fiabilidad de la escala de Violencia escolar..... 333

Tabla III. 98.- Estadísticos básicos de la escala de Violencias del Alumnado y correlaciones con las de Consumo de Drogas ..... 334

Tabla III. 99.- Correlaciones entre los ítems de la escala de Violencias de los Alumnos y las escalas de Consumo de Droga..... 334

Tabla III. 100.- Estadísticos básicos de la escala de Violencias del Alumnado y correlaciones con las de Consumo de Drogas y Conducta antisocial..... 335

Tabla III. 101.- Correlaciones entre los ítems de la escala de Violencias del Profesorado y las escalas de Consumo de Droga ..... 336

Tabla III. 102.- Estadísticos de las escalas en el cálculo de la regresión con el Consumo de drogas total ..... 337

Tabla III. 103.- Estadísticos de los modelos de la regresión con el Consumo de drogas total ..... 338

Tabla III. 104.- Estadísticos de las escalas en el cálculo de la regresión con el Consumo de Oh-cannabis..... 338

Tabla III. 105.- Estadísticos de los modelos de la regresión con el Consumo de OH-cannabis..... 339

Tabla III. 106.- Estadísticos de las escalas en el cálculo de la regresión con el Consumo estimulantes..... 340

Tabla III. 107.- Estadísticos de los modelos de la regresión con el Consumo de estimulantes..... 340

Tabla III. 108.- Estadísticos de las escalas en el cálculo de la regresión con el Consumo de drogas marginales ... 341

Tabla III. 109.- Estadísticos de los modelos de la regresión con el Consumo de drogas marginales..... 341

Tabla III. 110.- Estadísticos de las escalas en el cálculo de la regresión con la conducta antisocial..... 342

Tabla III. 111.- Estadísticos de los modelos de la regresión con el Consumo de drogas marginales..... 342

Tabla III. 112.- Planteamiento escalas de medición de los ítems sobre ajuste escolar en PCPI y en DyE.VIII ..... 346

Tabla III. 113.- Diferencias en los resultados de los ítems sobre ajuste escolar en PCPI y en DyE.VIII..... 347

Tabla III. 114.- Diferencias en valoraciones del profesorado por el alumnado de PCPI y de EE.RR..... 348

Tabla III. 115.- Diferencias en las valoraciones del profesorado por el alumnado de los PCPI y de estudios reglados, desagregados por estudios ..... 349

Tabla III. 116.- Diferencias en variable de convivencia entre PCPI de junio-2009 y Nov.-2010 ..... 351

Tabla III. 117.- Estadísticos descriptivos de las escalas ponderadas de consumo de drogas ..... 352

Tabla III. 118.- Comparación de medias de escalas ponderadas de consumo y "t" en los PCPI 2009-2010 ..... 352

Tabla III. 119.-Consumo de tabaco: comparación entre las dos mediciones al PCPI..... 353

Tabla III. 120.-Personas que han consumido Alcohol según categorías temporales comparación PCPI2009/10.... 354

Tabla III. 121.- Personas que se han emborrachado según categorías temporales comparación PCPI2009-10..... 354

Tabla III. 122.- Personas que han consumido cannabis según categorías temporales comparación PCPI2009-10 355

Tabla III. 123.-Personas que han consumido cocaína según categorías temporales comparación PCPI2009-10... 355

Tabla III. 124.- Personas que han consumido éxtasis según categorías temporales comparación PCPI2009-10 ... 356

Tabla III. 125.- Personas que han consumido anfetás según categorías temporales comparación PCPI2009-10... 356

Tabla III. 126.- Personas que han consumido LSD según categorías temporales comparación PCPI2009-10 ..... 357

Tabla III. 127.- Personas que han consumido inhalables según categorías temporales comparación PCPI2009-10..... 357

Tabla III. 128.-Personas que han consumido según categorías temporales comparación PCPI2009-10..... 358

Tabla III. 129.-Estadísticos descriptivos de la escala de conducta anti-social en Base conjunta PCPI 2009/2010.. 359

Tabla III. 130.- Comparación de las medias de la escala de conducta antisocial en los PCPI2009-10 ..... 360

Tabla III. 131.- Proporción de Personas con cada conductas antisociales comparación PCPI2009-10 ..... 360

Tabla III. 132.-Estadísticos descriptivos de escala de maltrato y estudios en Base conjunta PCPI 2009/2010 ..... 361

Tabla III. 133.-Comparación de medias de las escala de maltrato en los PCPI2009-10..... 362

Tabla III. 134.- Personas que han sufrido algún maltrato por sus compañeros comparación PCPI2009-10..... 362

Tabla III. 135.-Personas que han sufrido algún tipo de maltrato por profesores comparación PCPI2009-10 ..... 363

Tabla III. 136.-Comparación de medias de las escala de ajuste escolar en los PCPI2009-10..... 363

Tabla III. 137.- Media de las respuestas a la escala de Apego escolar comparación PCPI2009-10 ..... 364

Tabla III. 138.-Comparación las valoraciones del profesorado por el alumnado de los PCPI2009-10PCPI..... 365

Tabla III. 139.-Comparación de medias de las escala de autoconcepto en los PCPI2009-10..... 366

Tabla III. 140.- Media de las respuestas a la escala de Autoconcepto comparación PCPI2009-10 ..... 367

**CUARTA PARTE: DISCUSIÓN GENERAL Y CONCLUSIONES**

Tabla DC 1.- Porcentaje del alumnado que ha consumido cada tipo de sustancia en las frecuencias temporales consideradas Comparación de dos investigaciones ..... 375

# **ANEXO 1**

## **TABLAS COMPLEMENTARIAS**



Tabla Anexo. 1.-  
Especialidades formativas impartidas por los Centros de Iniciación Profesional de la CAPV

ESPECIALIDAD	Universo por territorios			Universo CAPV	
	B	A	G	TOTAL	%
•Operario/a de soldadura	11	5	4	20	10,93
•Operario/a de cocina-servicio	8	1	8	17	9,29
•Auxiliar de peluquería	12	3	2	17	9,29
•Operario/a de instalaciones eléctricas	10	2	4	16	8,74
•Operario/a de reparación de vehículos	7	1	5	13	7,10
•Operario/a de fontanería	8	0	3	11	6,01
•Operario/a de fabricación, montaje y acabados de carpintería en madera	5	3	3	11	6,01
•Operario/a de mecanizado	7	1	2	10	5,46
•Auxiliar de comercio y almacén	5	2	2	9	4,92
•Operario/a de carpintería y montaje de construcciones metálicas	4	2	2	8	4,37
•Auxiliar de actividades domésticas y cuidados básicos a personas dependientes	2	3	1	6	3,28
•Operario/a de albañilería en revestimientos ligeros	5	1	0	6	3,28
•Auxiliar de procesos administrativos básicos	4	0	2	6	3,28
•Operario/a de pastelería-panadería	4	1		5	2,73
•Auxiliar de jardinería y floristería	1	2	1	4	2,14
•Operario/a de mantenimiento de equipos microinformáticos	2	0	2	4	2,19
•Operario/a de instalaciones de calefacción y agua caliente sanitaria	2	0	1	3	1,64
•Operario/a de carrocería	0	1	2	3	1,64
•Operario/a de calderero-tubero	2	0	1	3	1,64
•Operario/a frigorista	1	0	0	1	0,55
•Operario/a de pintura, empapelado y de otros acabados de construcción	0	1	1	2	1,09
•Auxiliar de estética	2			2	1,09
•Operario/a de moda y textil hogar	1			1	0,55
•Operario/a de reproducción gráfica	1			1	0,55
Operario/a de industrias alimentarias, carnicería y charcutería	1			1	0,55
•Operario/a de climatización y ventilación	1			1	0,55
•Operario/a de revestimientos continuos en instalación de placa y yeso laminado	1			1	0,55
•Operario/a de primeras transformaciones de poliéster y fibra de vidrio	1			1	0,55
<b>TOTALES</b>	<b>108</b>	<b>29</b>	<b>46</b>	<b>183</b>	<b>99,97</b>

Tabla Anexo. 2.-  
Especialidades formativas impartidas en la CAPV y comparación universo y muestras

ESPECIALIDAD	Universo 2009/10		Muestra Nov. 2009	
	N	%	N	%
•Operario/a de soldadura	20	10,93	5	9,80
•Operario/a de cocina-servicio	17	9,29	4	7,84
•Auxiliar de peluquería	17	9,29	5	9,80
•Operario/a de instalaciones eléctricas	16	8,74	8	15,69
•Operario/a de reparación de vehículos	13	7,1	2	3,92
•Operario/a de fontanería	11	6,01	6	11,76
•Operario/a carpintería en madera	11	6,01	3	5,88
•Operario/a de mecanizado	10	5,46	0	0,00
•Auxiliar de comercio y almacén	9	4,92	2	3,92
•Operario/a de construcciones metálicas	8	4,37	2	3,92
•Auxiliar de actividades domésticas	6	3,28	1	1,96
•Operario/a en revestimientos ligeros	6	3,28	3	5,88
•Auxiliar de procesos administrativos	6	3,28	1	1,96
•Operario/a de pastelería-panadería	5	2,73	1	1,96
•Operario/a microinformático	4	2,19	1	1,96
•Auxiliar de jardinería y floristería	4	2,14	1	1,96
•Operario/a de instalación de calefacción	3	1,64	1	1,96
•Operario/a de calderero-tubero	3	1,64	2	3,92
•Operario/a de carrocería	3	1,64	0	0,00
•Auxiliar de estética	2	1,09	1	1,96
•Operario/a de pintura, empapelado	2	1,09	0	0,00
•Operario/a de placa y yeso laminado	1	0,55	1	1,96
•Operario/a de moda y textil hogar	1	0,55	0	0,00
•Operario/a de reproducción gráfica	1	0,55	1	1,96
•Operario/a frigorista	1	0,55	0	0,00
Operario/a de carnicería y charcutería	1	0,55	0	0,00
•Operario/a de climatización y ventilación	1	0,55	0	0,00
•Operario/a transformaciones de poliéster	1	0,55	0	0,00
<b>TOTALES</b>	<b>183</b>	<b>99,97</b>	<b>51</b>	<b>99,99</b>

**ANEXO 2**

**CUESTIONARIO DE LOS PCPIC**

**NOV.2009**



Nº				
----	--	--	--	--

Centro \_\_\_\_\_

Especialidad \_\_\_\_\_

Esto es un cuestionario que trata de conocer algunas de vuestras opiniones y comportamientos y sobre vuestra vida... los estudios, el tiempo libre, las relaciones con los compañeros, el uso de drogas. Y es muy probable que en los otros colegios o institutos en los que habéis estudiado ya hayáis rellenado alguno similar.

El estudio está promovido por la Facultad de Psicología y Educación de la Universidad de Deusto, está financiado por el Ministerio de Sanidad y quiere encuestar a unos 1.000 alumnos y alumnas de Iniciación Profesional de todos los centros de la Comunidad Autónoma Vasca. Y tu clase ha sido seleccionada entre todas las aulas,

Vuestras respuestas, junto con las de los otros chicos y chicas, se introducirán en una gran base de datos informáticos y esos datos se procesarán y se sacarán las ideas sobre lo que pensáis y opináis el conjunto de todos.

**El rellenado del cuestionario es totalmente voluntario. Te tienes que sentir libre para responder, y si no quieres participar y no quieres entregar el cuestionario nadie se va a enterar, no hay ningún profesor en el aula para controlar.**

### **CÓMO RELLENAR EL CUESTIONARIO**

- Te pedimos que respondas al cuestionario de forma serie y responsable, que lo hagas con toda sinceridad y ajustándote a la verdad.
- Lee detenidamente cada pregunta y sus posibles respuestas, antes de contestar, porque hay diversos tipos de preguntas.
- No respondas precipitadamente, piénsalo un poco, pero tampoco pierdas mucho tiempo en contestar, tienes tiempo limitado
- Si tienes muchas dudas ante una pregunta te la puedes saltar. Si no quieres responder a algunas pregunta, te la puedes saltar.
- Trabaja en silencio e individualmente, sin comentar nada con ningún compañero, para que ellos no te influyan, ni tú les influyas a ellos.
- Si tienes alguna duda, no tienes más que planteársela a las personas que están en el aula contigo para pasar la encuesta

**Esto no es un examen por lo que no hay respuestas buenas o malas, todas son válidas y oportunas. De la seriedad y franqueza de tus respuestas dependerá el valor de esta investigación y que podamos extraer resultados fiables.**

Creemos que el cuestionario te parecerá muy interesante y te gustará completarlo.

**Muchas gracias por ser una parte importante de este estudio.**

**VAMOS A COMENZAR LA ENCUESTA CON ALGUNAS PREGUNTAS SOBRE TUS DATOS PERSONALES**

1.- Tú eres...? : (Marca tu respuesta con una X)

- 1. \_\_\_ Hombre
- 2. \_\_\_ Mujer

2.- Indícanos tu fecha completa de nacimiento: (Indícala en cifras: primero el día, luego el mes y finalmente el año. P.ej: 12 01 1995)

Día	Mes	Año

3.- De las siguientes personas, ¿quiénes viven en la misma casa que tú? (Marca todos los que correspondan con una X en el cuadrado que corresponda)

a) Vivo con mi madre y mi padre	
b) Vivo con mi Madre (tutora), pero no mi padre	
c) Vivo con mi Padre (tutor), pero no con mi madre	
d) La mujer de mi padre	
e) El marido de mi madre	
f) Hermano(s) o hermana(s)	
g) Abuelo o la Abuela o con los dos	
h) Otro (s) familiar (es)	
i) Otra persona u otras personas que no sean familiares	
j) No vivo con familiares sino con amigos/as o compañero/a,	
k) Vivo en el piso de una institución.	
l) Vivo solo/sola	

4.- Cual es tu origen y el de tus padres (Una sola respuesta por cada persona y Marca tu respuesta con una X, en la columna correspondiente)

	Mi Padre	Mi Madre	Yo mismo
1. País Vasco y Navarra			
2. Resto de España			
3. Un país Europeo			
4. El Magreb			
5. El resto de África			
6. Latino América			
7. Asia			
8. Resto del mundo			

5.- De las siguientes cosas ¿Cuáles de estas ocurren en tu casa si hay alguna que ocurre? (Marca todos los que correspondan con una X en el cuadrado que corresponda )

a) Mis padres no tienen trabajo fijo a veces no trabajan	
b) En casa vamos justos de dinero a veces no llegamos a fin de mes	
c) A mi familia le ayudan los servicios sociales	
d) Mi Madre o mi Padre está enfermo casi siempre	
e) Mi Madre o mi Padre no saben apenas leer y escribir	
f) Mi madre o mi padre no sabe escribir	
g) Mi Madre o mi Padre tienen una minusvalía y no pueden trabajar bien	
h) Mi Madre o mi Padre no saben hablar castellano-español	
i) Mi padres no tienen otros familiares ni amigos que nos ayuden si las cosas no nos van bien, estamos un poco solos	

**AHORA TE VAMOS A PREGUNTAR POR ALGUNAS COSAS RELATIVAS AL TIEMPO LIBRE**

**6- ¿Cómo te lo pasas en tu tiempo libre?** (Marca, con un círculo el número)

Muy Mal	Mal			No Sé	bien			Muy bien
1	2	3	4	5	6	7	8	9

**7.- ¿Sueles salir por las noches durante los fines de semana?:** (Elige una sola respuesta y marca tu respuesta con una X, en el cuadro correspondiente)

1. No sales nunca de noche	
2. Sólo en ocasiones especiales cuando son fiestas, Nochevieja, vacaciones...	
3. Con más frecuencia que de vez en cuando, pero menos de una vez por mes	
4. Sales como una o dos veces al mes	
5. Sales todas o casi todas las semanas	

**8.- ¿Con qué frecuencia haces cada una de estas cosas?**

(Marca, con un círculo, un número en cada línea)

	Nunca	1 ó 2 veces al año	Más de 1 vez al mes	Casi todas las semanas	1, 2 o 3 días a la semana	Todos los días
a) Ir a ver partidos y competiciones deportivas (fútbol, baloncesto...)	1	2	3	4	5	6
b) Jugar con video-juegos, (play station, game boy) , o estar con el ordenador por diversión, juegos, navegar en Internet, chatear, bajarse música o películas	1	2	3	4	5	6
c) Practicar deportes, ir al gimnasio, sea en competición o sea con un grupo de amigos	1	2	3	4	5	6
d) Leer por diversión (no estudio), libros, periódicos, revistas, comics	1	2	3	4	5	6
e) Salir con tus amigos de marcha por la tarde/noche (de bares, a la disco, cafetería, fiesta, botellón, etc.)	1	2	3	4	5	6
f) Actividades artísticas, hobby o aficiones, ir a clases de música, pintura o tocar un instrumento, pintar, hacer maquetas, colecciones, escribir ...	1	2	3	4	5	6
g) Participar en asociaciones y grupos sociales (Cruz Roja, asociaciones deportivas, recreativas...)	1	2	3	4	5	6
h) Quedarse o estar en casa solo, sin amigos, viendo la tele, o alguna película (video, DVD...), o escuchando música (MP3, CD), o la radio	1	2	3	4	5	6
i) Estar con tu pareja	1	2	3	4	5	6
j) Actividades culturales Ir al cine, a conciertos, al teatro, a museos, exposiciones...	1	2	3	4	5	6
k) Estar con tus padres, tener momentos de ocio con tus padres y hablar con ellos	1	2	3	4	5	6
l) Ir a las lonjas (bajera, local) mía o de mis amigos.	1	2	3	4	5	6
m) Quedarse en casa con amigos o amigas, o ir a casa de algún amigo o amiga.	1	2	3	4	5	6

**9.- De ese listado de cosas que hemos señalado arriba en la pregunta 8, ¿Qué cosas te gustaría hacer o hacer más en caso de que ya hagas?** Escribe el número.

\_\_\_\_\_

**NOS VAMOS A INTERESAR AHORA POR CUESTIONES MÁS PERSONALES POR LO QUE PIENSAS, SIENTES Y TE COMPORTAS EN TU VIDA**

10.- ¿Con que frecuencia te comportas así? (marca, con un círculo, un número en cada línea)

	Nunca	Alguna vez			No Sé	A menudo			Siempre
a) Trato de conseguir que la gente haga lo que yo quiero	1	2	3	4	5	6	7	8	9
b) Me cuesta mucho decir lo que pienso en el grupo	1	2	3	4	5	6	7	8	9
c) Me cuesta trabajo aceptar las críticas que me hacen, aunque sean justas	1	2	3	4	5	6	7	8	9
d) Hago lo que otros esperan que haga, más que lo que quiero hacer de verdad	1	2	3	4	5	6	7	8	9
e) Me cuesta decir que NO, cuando me piden que haga algo que no deseo hacer.	1	2	3	4	5	6	7	8	9

11.- ¿Con qué frecuencia te comportas así? (marca, con un círculo, un número en cada línea)

	Nunca	Alguna vez			No Sé	A menudo			Siempre
a. Antes de hacer algo nuevo e importante siempre pienso en lo que va a ocurrir	1	2	3	4	5	6	7	8	9
b. Decido las cosas sobre la marcha	1	2	3	4	5	6	7	8	9
c. Yo controlo y no pierdo los estribos	1	2	3	4	5	6	7	8	9
d. A veces me siento irritado/da sin motivo aparente	1	2	3	4	5	6	7	8	9
e. Si alguien me grita, yo le grito también	1	2	3	4	5	6	7	8	9
f. hago las cosas por lo que me parece en el primer momento, impulsivamente, y luego me arrepiento	1	2	3	4	5	6	7	8	9
g. Pienso antes de actuar	1	2	3	4	5	6	7	8	9
h. Cuando me enfado rompo o golpeo cosas	1	2	3	4	5	6	7	8	9
i. Corro riesgos sin necesidad, solo porque me gusta	1	2	3	4	5	6	7	8	9

12.- ¿Con qué frecuencia sientes o piensas que...? (marca, con un círculo, un número en cada línea)

	Nunca	Alguna vez			No Sé	A menudo			Siempre
a. Soy alegre y animoso/sa	1	2	3	4	5	6	7	8	9
b. Soy eficaz con las tareas que tenemos que hacer en este centro	1	2	3	4	5	6	7	8	9
c. No valgo absolutamente nada	1	2	3	4	5	6	7	8	9
d. Soy capaz de hacer lo que me propongo	1	2	3	4	5	6	7	8	9
e. Soy una persona válida para estudiar	1	2	3	4	5	6	7	8	9
f. Me valoran bien	1	2	3	4	5	6	7	8	9
g. Soy un poco pringado/da	1	2	3	4	5	6	7	8	9
h. Me siento respetado/a	1	2	3	4	5	6	7	8	9
i. Me gusta mi apariencia	1	2	3	4	5	6	7	8	9
j. Las cosas malas le ocurren a la gente como yo	1	2	3	4	5	6	7	8	9
k. A pesar de las dificultades yo soy fuerte y saldré adelante	1	2	3	4	5	6	7	8	9
l. Tengo miedo a tener una vida triste	1	2	3	4	5	6	7	8	9
m. Estudiar o trabajar debe ser siempre lo primero, aunque eso me quite tiempo libre	1	2	3	4	5	6	7	8	9
n. Me quieren	1	2	3	4	5	6	7	8	9
o. La escuela es una pérdida de tiempo	1	2	3	4	5	6	7	8	9

13.- A la hora de tomar tú una decisión, qué peso le otorgas a cada una de las siguientes opciones que te indicamos (marca, con un círculo, un número en cada línea)

	Ninguna Importancia	Poca Importancia			No Sé	Bastante importancia			Total Importancia
a. Las posibles consecuencias	1	2	3	4	5	6	7	8	9
b. Lo que está bien y lo que está mal	1	2	3	4	5	6	7	8	9
c. Cómo nos sentimos	1	2	3	4	5	6	7	8	9
d. Lo que nos apetece	1	2	3	4	5	6	7	8	9
e. Lo que piensen los/las demás	1	2	3	4	5	6	7	8	9

14.- ¿A ti por qué te merece la pena esforzarte? (Marca, con un círculo, un número en cada línea)

	Nada	Algo			No Sé	Bastante			Mucho
a. Para poder tener un trabajo que me guste	1	2	3	4	5	6	7	8	9
b. Por pasarlo bien y divertirse cada día.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
c. Por tener a alguien a quien querer y que me quiera.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
d. Por ser un cremas, ligar, buena ropa, gente guapa...	1	2	3	4	5	6	7	8	9
e. Por ganar mucho dinero	1	2	3	4	5	6	7	8	9
f. Por no tener broncas en casa.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
g. por tener buena salud	1	2	3	4	5	6	7	8	9
h. Por ayudar a los demás y dejar este mundo un poco mejor	1	2	3	4	5	6	7	8	9
i. Por nada, las cosas importan-tes solo dependen de la suerte, de lo que decidan los poderosos o del dinero de tus padres.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
j. Para estar guapo o guapa / delgado, delgada	1	2	3	4	5	6	7	8	9

15.- ¿Con qué frecuencia te comportas así? (marca, con un círculo, un número en cada línea)

	Nunca	Alguna vez			No Sé	A menudo			Siempre
a. Me canso rápidamente cuando estudio o trabajo	1	2	3	4	5	6	7	8	9
b. Tengo objetivos claros y me esfuerzo por alcanzarlos ordenadamente	1	2	3	4	5	6	7	8	9
c. Vivo al día sin pensar en el mañana	1	2	3	4	5	6	7	8	9
d. Trabajo mucho para conseguir mis metas	1	2	3	4	5	6	7	8	9
e. Trato de hacer mis tareas con cuidado para que no haya que hacerlas otra vez	1	2	3	4	5	6	7	8	9
f. Si no puedo hacer un trabajo la primera vez lo sigo intentando hasta conseguirlo	1	2	3	4	5	6	7	8	9
g. Me rindo antes de lograr terminar algo	1	2	3	4	5	6	7	8	9
h. Me da igual saber que no saber	1	2	3	4	5	6	7	8	9
i. Siento que hago algo útil estudiando-trabajando	1	2	3	4	5	6	7	8	9

16.- Aquí tienes una serie de cosas que son importantes en la vida de las personas. ¿Podrías decirme qué importancia tiene cada una de ellas en tu vida? (Marca, con un círculo, un número en cada línea)

	Ninguna Importancia	Poca Importancia			No Sé	Bastante importancia			Mucha Importancia
a) Tener un buen trabajo	1	2	3	4	5	6	7	8	9
b) Tener buenas relaciones familiares	1	2	3	4	5	6	7	8	9
c) Tener muchos amigos y conocidos	1	2	3	4	5	6	7	8	9
d) Disponer de mucho tiempo libre/ocio	1	2	3	4	5	6	7	8	9
e) Vivir al día sin pensar en el mañana	1	2	3	4	5	6	7	8	9
f) Hacer cosas para mejorar el barrio o en la comunidad	1	2	3	4	5	6	7	8	9
g) Interesarse por temas políticos	1	2	3	4	5	6	7	8	9
h) Preocuparse por cuestiones religiosas o espirituales	1	2	3	4	5	6	7	8	9
i) Preocuparse por lo que ocurre en otros lugares del mundo	1	2	3	4	5	6	7	8	9
j) Respetar las normas y la autoridad	1	2	3	4	5	6	7	8	9
k) Cuidar el medio ambiente	1	2	3	4	5	6	7	8	9
l) Obtener un buen nivel de capacitación cultural y profesional	1	2	3	4	5	6	7	8	9
m) Tener una vida sexual satisfactoria	1	2	3	4	5	6	7	8	9
n) Ganar dinero	1	2	3	4	5	6	7	8	9

17.- ¿Podrías indicarme si en el último año has hecho alguna de estas cosas y cuantas veces? (Marca, con un círculo, un número en cada línea)

	Nunca	Menos de 5 veces	De 5 a 10 veces	Más de 10 veces
a) Pelearse con otra persona	1	2	3	4
b) Vender hachís, maría o marihuana (vale a amigos y conocidos)	1	2	3	4
c) Andar en pandilla armando jaleo (rompiendo teléfonos o papeleras) o buscando pelea	1	2	3	4
d) Robar objetos del interior de un coche	1	2	3	4
e) Amenazar o asustar a alguien para conseguir algo	1	2	3	4
f) Vender cosas tuyas (el MP3, el móvil...) o de alguien de tu familia, o amigos (el MP3 de tu hermano, el móvil de tu madre...)	1	2	3	4
g) Robar en grandes almacenes o hipermercados	1	2	3	4
h) Enrollarte sexualmente (besos, caricias meter mano...), con alguien, que no te gusta, para conseguir que te pague unas copas, para que te lleve de marcha...	1	2	3	4
i) Insultar o amenazar un profesor	1	2	3	4
j) Robar a algún compañero del centro cuando no te ve (en el vestuario, del pupitre, del perchero...)	1	2	3	4
k) Usar algún tipo de arma como navaja, porra cadenas	1	2	3	4

**CAMBIAMOS DE TEMA Y AHORA TE VAMOS A PREGUNTAR POR COSAS RELATIVAS A TU VIDA ESCOLAR**

18.- Antes de entrar en este centro y durante el curso pasado, ¿te han tratado mal tus compañeros de tu antiguo colegio o instituto? (Marca, con un círculo, un número en cada línea)

	Nunca	1 vez	Algunas veces (2 ó 3 veces)	Bastantes veces (4 ó más)
a) Se han burlado de ti, se han reído de ti o te han insultado	1	2	3	4
b) Te han robado, te han roto o estropeado cosas	1	2	3	4
c) Te han golpeado o pegado, te han dado patadas o te han encerrado en algún lugar para molestarte	1	2	3	4
d) Te han amenazado para obligarte a hacer cosas que tú no querías	1	2	3	4

19.- Antes de entrar en este centro y durante el curso pasado, ¿Te has sentido insultado o agredido físicamente por algún profesor de tu antiguo colegio o instituto? (Marca, con un círculo, un número en cada línea)

	Nunca	1 vez	Algunas veces (2 ó 3 veces)	Bastantes veces (4 ó más)
a) Algún profesor/a ha sido borde (impertinente, mal educado) contigo	1	2	3	4
b) He sido insultado por un profesor/a	1	2	3	4
c) He sido agredido físicamente por un profesor/a	1	2	3	4

20.- ¿Crees que estas frases, que tienen que ver con este centro en el que estas estudiando, son ciertas o falsas? (marca, con un círculo, un número en cada línea)

	Totalmente Falso	Más bien Falso			No Sé	Más bien cierto			Totalmente Cierto
a. Tengo un gran respeto por lo que me dicen mis profesores	1	2	3	4	5	6	7	8	9
b. Mucho de lo que hago en este centro no tiene nada que ver con la vida real	1	2	3	4	5	6	7	8	9
c. Me gusta ver el centro limpio y cuidado y procuro no estropearlo	1	2	3	4	5	6	7	8	9
d. Tengo muy pocos amigos en el centro	1	2	3	4	5	6	7	8	9
e. Ir bien con los estudios es para mí importante.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
f. La mayor parte de lo que hacemos en este centro es aburrido	1	2	3	4	5	6	7	8	9
g. Tengo suerte de venir a un buen centro	1	2	3	4	5	6	7	8	9
h. Mis compañeros saben que pueden confiar en mí	1	2	3	4	5	6	7	8	9
i. No estoy a gusto con los profesores/ras que tengo	1	2	3	4	5	6	7	8	9
j. Me fastidia venir al centro a estudiar	1	2	3	4	5	6	7	8	9
k. Si tengo algún problema sé que puedo acudir a algún profe o profa	1	2	3	4	5	6	7	8	9

21.- ¿Cómo te sientes en este centro actualmente, con los tutores, profesores, jefes de estudio? (Señala una sola respuesta, con una X en la casilla con la que estés más de acuerdo).

1.- Creo que se preocupan no sólo de los estudios, sino también de otras cosas importantes para nuestra vida.	1
2.- Creo que se preocupan bastante de los estudios, pero no se meten en otras cosas de nuestra vida.	2
3.- Creo que simplemente hacen su trabajo, dan sus clases y el que quiera que aprenda... que ya somos mayores.	3
4.- Yo no estoy a gusto en el centro, no creo que les preocupemos lo más mínimo.	4

DEJAMOS EL TEMA ESCOLAR Y TE VAMOS A PREGUNTAR POR TU VIDA EN FAMILIA Y TU RELACIÓN CON TUS PADRES (madre y padre).

22.- ¿Con qué frecuencia piensas de tus padres (madre y/o padre con el que vivas en caso de estar separado) que...? (Marca, con un círculo, un número en cada línea)

	Nunca	Alguna vez			No Sé	A menudo			Siempre
a. Todo lo que hago les parece que está mal	1	2	3	4	5	6	7	8	9
b. No tienen claro cómo educarme, qué decirme	1	2	3	4	5	6	7	8	9
c. Me dejan actuar a mi solo, tiene confianza en mi	1	2	3	4	5	6	7	8	9
d. Me agobian	1	2	3	4	5	6	7	8	9
e. Tienen una norma muy estricta según la cual yo nunca debo consumir drogas ilegales									
f. Si tuviera problemas, podría contar con mis padres	1	2	3	4	5	6	7	8	9
g. Para mis padres soy más un problema que otra cosa	1	2	3	4	5	6	7	8	9
h. Me tienen abandonado	1	2	3	4	5	6	7	8	9
i. Para mí es muy importante no hacer infeliz a mi familia	1	2	3	4	5	6	7	8	9
j. Me quieren poco	1	2	3	4	5	6	7	8	9
k. Me dejan hacer todo lo que yo quiero	1	2	3	4	5	6	7	8	9

23.- Durante la semana, ¿cuántas veces haces cada una de las actividades siguientes con tus padres o con el que vivas en caso de estar separados? (Marca, con un círculo, un número en cada línea):

	Nunca	1/2 veces	2/3 veces	Casi todos los días
a. Cenar juntos	1	2	3	4
b. Ver la televisión juntos	1	2	3	4
c. Ordenar la casa u otras tareas de casa juntos	1	2	3	4
d. Hablar de mis cosas amigos, escuela...	1	2	3	4

24.- ¿Con qué frecuencia te suceden estas cosas en tu relación con los padres (madre y/o padre)? (Marca, con un círculo, un número en cada línea)

	Nunca	Alguna vez			No Sé	A menudo			Siempre
a. Mis padres me dicen una vez una cosa y otras veces otra	1	2	3	4	5	6	7	8	9
b. Los miembros de la familia nos pedimos ayuda unos a otros	1	2	3	4	5	6	7	8	9
c. Puedo conseguir fácilmente dinero de mis padres	1	2	3	4	5	6	7	8	9
d. Me preocupo mucho cuando mis padres se pelean	1	2	3	4	5	6	7	8	9
e. Mis padres me hacen poco caso cuando yo hablo	1	2	3	4	5	6	7	8	9
f. Mis padres se preocupan de lo que he hecho y con quién he estado	1	2	3	4	5	6	7	8	9
g. Mis padres me insultan cuando están enfadados conmigo	1	2	3	4	5	6	7	8	9
h. Los miembros de la familia nos consultamos las decisiones	1	2	3	4	5	6	7	8	9
i. Mis padres me han pegado	1	2	3	4	5	6	7	8	9
j. Cumpro las normas que han establecido mis padres para mí	1	2	3	4	5	6	7	8	9
k. Mis padres se ocupan demasiado de mí	1	2	3	4	5	6	7	8	9

**AHORA CAMBIAMOS DE TEMA Y TE PREGUNTAMOS POR COSAS QUE SE REFIEREN AL USO DE DROGAS**

25.- *¿Con qué frecuencia has fumado cigarrillos durante los ULTIMOS 30 DIAS? (Elige una sola respuesta y marca tu respuesta con una X, en el cuadro correspondiente)*

1.-Nunca	1
2.-Menos de 1 cigarrillo a la semana	2
3.- Menos de 1 cigarrillo al día	3
4.- de 1 a 5 cigarrillos al día	4
5.- de 6 a 10 cigarrillos al día	5
6.- de 11 a 20 cigarrillos al día	6
7.- Más de 20 cigarrillos al día	7

26.- *¿En cuántas ocasiones, si es que ha habido alguna, has consumido bebidas alcohólicas? (Marca, con un círculo, un número en cada línea):*

	Nunca	1-2 veces	3-5 veces	6-9 veces	10-19 veces	20-39 veces	40 y más veces
a) A lo largo de la vida	1	2	3	4	5	6	7
b) Durante el último año	1	2	3	4	5	6	7
c) Durante el último mes	1	2	3	4	5	6	7
d) Durante la última semana	1	2	3	4	5	6	7

27.- *¿En cuántas ocasiones, si es que ha habido alguna, te has emborrachado? (Marca, con un círculo, un número en cada línea):*

	Nunca	1-2 veces	3-5 veces	6-9 veces	10-19 veces	20-39 veces	40 y más veces
a) A lo largo de la vida	1	2	3	4	5	6	7
b) Durante el último año	1	2	3	4	5	6	7
c) Durante el último mes	1	2	3	4	5	6	7
d) Durante la última semana	1	2	3	4	5	6	7

28.- *¿En cuántas ocasiones, si es que hay alguna, has consumido porro, marihuana o hachís? (Marca, con un círculo, un número en cada línea):*

	Nunca	1-2 veces	3-5 veces	6-9 veces	10-19 veces	20-39 veces	40 y más veces
a) A lo largo de la vida	1	2	3	4	5	6	7
b) Durante el último año	1	2	3	4	5	6	7
c) Durante el último mes	1	2	3	4	5	6	7
d) Durante la última semana	1	2	3	4	5	6	7

29.- *¿En cuántas ocasiones, si es que hay alguna, has consumido COCAÍNA, en cualquiera de sus formas?: (perico, farlopa, clorhidrato de cocaína, cocaína en base, cocaína cocinada, basuco, boliches, crack, roca) (Marca, con un círculo, un número en cada línea)*

	Nunca	1-2 veces	3-5 veces	6-9 veces	10-19 veces	20-39 veces	40 y más veces
a) A lo largo de la vida	1	2	3	4	5	6	7
b) Durante el último año	1	2	3	4	5	6	7
c) Durante el último mes	1	2	3	4	5	6	7
d) Durante la última semana	1	2	3	4	5	6	7

30.- ¿En cuántas ocasiones, si es que hay alguna, has consumido PASTILLAS: ÉXTASIS, EMDMA, MDA?: (pastis, pirulas, misubishis, roling o similares) (Marca, con un círculo, un número en cada línea)

	Nunca	1-2 veces	3-5 veces	6-9 veces	10-19 veces	20-39 veces	40 y más veces
a) A lo largo de la vida	1	2	3	4	5	6	7
b) Durante el último año	1	2	3	4	5	6	7
c) Durante el último mes	1	2	3	4	5	6	7
d) Durante la última semana	1	2	3	4	5	6	7

31.- ¿En cuántas ocasiones, si es que hay alguna, has consumido SPEED O ANFETAMINAS?: (metanfetamina, anfetás, ice, cristal) (Marca, con un círculo, un número en cada línea)

	Nunca	1-2 veces	3-5 veces	6-9 veces	10-19 veces	20-39 veces	40 y más veces
a) A lo largo de la vida	1	2	3	4	5	6	7
b) Durante el último año	1	2	3	4	5	6	7
c) Durante el último mes	1	2	3	4	5	6	7
d) Durante la última semana	1	2	3	4	5	6	7

32.- Dinos con qué frecuencia has consumido cada una de las siguientes sustancias (Marca, con un círculo, un número en cada línea)

	Nunca la he probado	La he probado	La he consumido alguna vez en el último año	La he consumido el último mes	La he consumido la última semana
a) Alucinógenos (LSD, ácido, tripi, setas mágicas, ketamina, special-K, ketolar, imalgene)	1	2	3	4	5
b) Inhalables volátiles (cola, pegamento, disolvente, poppers, nitritos, gasolina)	1	2	3	4	5
c) Heroína (caballo, jaco)	1	2	3	4	5

33.- ¿Cuándo hiciste por PRIMERA VEZ, si es que la hubo, cada una de las siguientes cosas? (Marca, con un círculo, un número en cada línea)

	Nunca	11 años o antes	12 años	13 años	14 años	15 años	16 o más
a) Tomar una Bebida alcohólica , por lo menos un vaso (cerveza, vino, licor, calimocho, cubata)	1	2	3	4	5	6	7
d) Emborracharte con alcohol.	1	2	3	4	5	6	7
e) Fumar tu primer cigarrillo	1	2	3	4	5	6	7
f) Probar marihuana o hachís (un porro)	1	2	3	4	5	6	7
g) Probar anfetaminas	1	2	3	4	5	6	7
i) Probar cocaína	1	2	3	4	5	6	7
j) Probar Pastillas (éxtasis, MDMA, pastis...)	1	2	3	4	5	6	7

34.- Ya sabemos que las drogas son, o pueden ser, peligrosas, dependiendo de la cantidad que se consuma y de la frecuencia... pero nos gustaría pedirte que nos digas, en términos generales, en qué medida piensas que consumir de esa forma las siguientes drogas es arriesgado. (Marca, con un círculo, un número en cada línea)

.-	Algo de Riesgo				No sé	Bastante riesgo			Máximo Riesgo
	Nada Riesgo	2	3	4		6	7	8	
a) Tomar cinco o seis copas un solo día los fines de semana	1	2	3	4	5	6	7	8	9
b) Tomar cuatro o cinco copas casi todos los días	1	2	3	4	5	6	7	8	9
c) Probar el hachís ocasionalmente	1	2	3	4	5	6	7	8	9
d) Consumir hachís con regularidad	1	2	3	4	5	6	7	8	9
e) Probar cocaína ocasionalmente	1	2	3	4	5	6	7	8	9
f) Consumir cocaína con regularidad	1	2	3	4	5	6	7	8	9
g) Probar anfetaminas ocasionalmente	1	2	3	4	5	6	7	8	9
h) Consumir anfetaminas con regularidad	1	2	3	4	5	6	7	8	9
i) Probar éxtasis ocasionalmente	1	2	3	4	5	6	7	8	9
j) Consumir éxtasis con regularidad	1	2	3	4	5	6	7	8	9

35.- Respecto a las posibles consecuencias positivas por consumir drogas, nos gustaría saber qué ventajas crees que puede tener consumir cada una de ellas. Puedes dejar en blanco la columna de una droga, si crees que no tiene ventajas o marcar más de una opción, si crees que tiene más de una ventaja

	1.-Alcohol	2.- Cannabis	3.- Cocaína	4.- Pastillas éxtasis	5.- Anfetas speed
a) Tener más amigos					
b) Sentirme más relajado					
c) Pasármelo mejor					
d) Ser más popular					
e) Olvidar problemas o malos rollos y rayadas divirtiéndote					
f) Tener más confianza y poder ser más abierto y enrollado.					

36.- PARA TERMINAR TE PROPONEMOS UN JUEGO DIVERTIDO, TE PRESENTAMOS UNOS SÍMBOLOS-  
 ICONOS Y TE PEDIMOS QUE NOS DIGAS CON QUE GRADO CREES QUE TE REPRESENTAN O TE  
 IDENTIFICAS O TE IMPORTAN. SI NO TE REPRESENTAN EN ABSOLUTO O SI TE REPRESENTAN AL  
 MAXIMO



LIBROS

nula representación

representación máxima

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----



Dinero

nula representación

representación máxima

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----



Preservativo

La bandera de tu país

nula representación

representación máxima

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----



Fashion- moda

nula representación

representación máxima

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----



Médicos sin fronteras

nula representación

representación máxima

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

---



Coche (medio-alto)

nula representación  
representación máxima

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

---



Discoteca

nula representación  
representación máxima

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

---



nula representación  
representación máxima

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

ANTI-GLOBALIZACIÓN

---



Pastis

nula representación  
representación máxima

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----



Ultras Futbol

nula representación  
representación máxima

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----



Alcohol

nula representación  
representación máxima

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----



Greenpeace

nula representación  
representación máxima

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----



