

EL SINDROME  
DE HADDOCK:  
ALCOHOL Y  
DROGAS EN  
ENSEÑANZAS  
MEDIAS

DOMINGO COMAS

C·I·D·E·

EL SINDROME  
DE HADDOCK:  
ALCOHOL Y  
DROGAS EN  
ENSEÑANZAS  
MEDIAS

DOMINGO COMAS

C·I·D·E·

**EL SINDROME DE HADDOCK:  
ALCOHOL Y DROGAS EN  
ENSEÑANZAS MEDIAS**

**Domingo Comas**

**CENTRO DE  
INVESTIGACION, DOCUMENTACION Y EVALUACION  
C.I.D.E.**

Número 53  
Colección: INVESTIGACION

COMAS, Domingo

El Síndrome de Haddock : alcohol y drogas en enseñanzas medias / Domingo Comas.-  
Madrid : Centro de Publicaciones del Ministerio de Educación y Ciencia : C.I.D.E., 1990.

1. Toxicomanía 2. Alcoholismo 3. Tabaco 4. Enseñanza secundaria 5. España

© MINISTERIO DE EDUCACION Y CIENCIA

C.I.D.E. Dirección General de Renovación Pedagógica.

Secretaría de Estado de Educación.

EDITA: CENTRO DE PUBLICACIONES - Secretaría General Técnica.

Ministerio de Educación y Ciencia.

Tirada: 1.000 ej.

Depósito Legal: M-43548-1990

NIPO: 176-90-012-0

I.S.B.N.: 84-369-1891-6

Imprime: GRAFICAS JUMA

Plaza de Ribadeo, 7-I. 28029 MADRID

# INDICE

<b>1. PROLOGO</b> .....	7
<b>2. CONTEXTO TEORICO Y METODOLOGICO</b> .....	11
2.1. El marco internacional .....	11
2.2. Antecedentes españoles .....	16
<b>3. CARACTERISTICAS TECNICAS DEL ESTUDIO</b> .....	23
3.1. Diseño Muestral .....	23
3.2. Cuestionario .....	32
3.3. Trabajo de campo .....	36
3.4. Tabulación, codificación e informática .....	45
3.5. Anexos: Cuestionario y hojas de control de campo ...	49
<b>4. NIVELES DE CONSUMO DE LAS DISTINTAS DRO- GAS</b> .....	71
4.1. Consumo de alcohol .....	71
4.2. Consumo de tabaco .....	78
4.3. Consumo de café .....	83
4.4. Consumo de fármacos .....	85
4.5. Consumo de drogas ilegales .....	90
4.6. Panorama general .....	111
4.7. Evolución del uso de drogas entre los escolares de Medias .....	117
4.8. Cuadro resumen de los distintos consumos discri- minantes .....	120
<b>5. INCIDENCIA DE DIVERSOS FACTORES SOCIA- LES</b> .....	125
5.1. Hábitat .....	125
5.2. Estructura familiar y convivencial .....	128
5.3. Grupo social de pertenencia .....	134

5.4.	Dinero para gastos personales .....	141
5.5.	Pertenencia a asociaciones .....	147
5.6.	Pertenencia y vinculación grupal .....	152
5.7.	Escolarización, desescolarización y empleo .....	154
5.8.	La actividad laboral de los estudiantes de Medias .....	159
<b>6.</b>	<b>LA PERCEPCION DEL FENOMENO DROGAS .....</b>	<b>167</b>
6.1.	Lenguaje y argot .....	167
6.2.	La demanda de información sobre drogas .....	173
6.3.	Las imágenes del fenómeno .....	179
6.4.	La incidencia del factor religiosidad .....	182
6.5.	Actitudes ante los consumidores .....	185
<b>7.</b>	<b>LAS DROGAS EN LA FAMILIA .....</b>	<b>189</b>
7.1.	Tabaquismo .....	189
7.2.	Alcoholismo .....	191
7.3.	Otras drogas .....	193
<b>8.</b>	<b>LA DINAMICA DE LA ALCOHOLIZACION .....</b>	<b>197</b>
8.1.	Edad de inicio en el consumo de alcohol .....	197
8.2.	Bebidas consumidas .....	199
8.3.	Embriaguez .....	200
8.4.	Características del rito .....	204
8.5.	El contexto grupal .....	210
8.6.	La percepción del riesgo .....	215
8.7.	Nota complementaria .....	218
<b>9.</b>	<b>EL CONSUMO DE MEDICAMENTOS .....</b>	<b>221</b>
9.1.	El rol del medicamento .....	221
9.2.	Distribución del consumo .....	222
9.3.	Tipo de medicamento, persona que lo prescribe y motivo del consumo .....	224
<b>10.</b>	<b>LAS DROGAS EN LAS INSTITUCIONES ESCOLARES .....</b>	<b>229</b>
10.1.	Edad desplazada en curso .....	229
10.2.	La información sobre drogas en la escuela .....	232
10.3.	La imagen del consumo de alcohol entre los alumnos del centro .....	238

10.4. La imagen del uso de drogas entre los alumnos del centro .....	239
10.5. Absentismo .....	243
10.6. Escuela Privada/Escuela Pública .....	247
<b>11. EDUCACION COMPENSATORIA .....</b>	<b>253</b>
11.1. Problemas teóricos y metodológicos .....	253
11.2. Características de los alumnos de Educación Compensatoria mayores de 14 años .....	255
11.3. La percepción de las drogas desde Educación Compensatoria .....	260
11.4. Consumo de alcohol .....	265
11.5. Consumo de café, tabaco y fármacos .....	269
11.6. Consumo de drogas ilegales .....	270
<b>12. RELACION ENTRE SUBSTANCIAS .....</b>	<b>277</b>
12.1. Hipótesis de partida .....	277
12.2. El problema de la edad de inicio .....	279
12.3. Correlación del consumo de cada droga con las otras .....	282
12.4. Descripción de los factores configuradores .....	287
<b>13. OPINIONES EN TORNO AL STATUS LEGAL DE LAS DISTINTAS DROGAS .....</b>	<b>297</b>
13.1. Las opiniones de los adolescentes en un contexto evolutivo .....	297
13.2. Opiniones sobre el consumo .....	299
13.3. Opiniones sobre la venta y distribución .....	304
<b>14. CONCLUSIONES .....</b>	<b>311</b>
14.1. Análisis de la realidad .....	311
14.2. Entre México y Escocia bien lejos de Estados Unidos .....	313
14.3. La opción del discurso social: un capitán Haddock en cada Instituto .....	316
14.4. El consumo de tabaco como referente del plano individual .....	317
14.5. El alcohol y el proceso de socialización .....	318
14.6. La dinámica de la adaptación .....	319

14.7. La dinámica de la desviación .....	319
14.8. Prioridades .....	320
<b>15. BIBLIOGRAFIA .....</b>	<b>325</b>
<b>16. ANEXOS .....</b>	<b>335</b>
16.1. Nota metodológica sobre índice de sinceridad .....	335
16.2. Las actividades de los escolares .....	338
16.3. Propuesta de cuestionario-panel .....	345

## CAPITULO 1

# PROLOGO

La idea de realizar una investigación, mediante una encuesta representativa de ámbito nacional sobre el consumo de drogas entre la población escolar se planteó en el seminario que organizado por el MEC se realizó en El Paular (Madrid) en Junio de 1986, con una amplia participación de profesionales dedicados al tema de prevención de las drogodependencias y en el que se delimitó la fórmula de participación del MEC en el Plan Nacional sobre Drogas; fórmula que nunca llegó a implantarse, siendo posteriormente rectificadas para obtener una mejor adecuación, con la propia estructura del MEC.

La propuesta de la encuesta sin embargo se mantuvo, entre otras razones porque se trataba de una necesidad sentida por amplios sectores (en especial por parte de los profesores y maestros, que se dedican al tema), así como por la existencia en otros países (e incluso en las directrices de organismos internacionales) de realizaciones similares.

Sin embargo las dificultades administrativas retrasaron la convocatoria de la encuesta hasta 1988, aunque mediante una ayuda de la Subdirección General de Educación Compensatoria en 1987, la Muestra y el instrumento (el Cuestionario) ya estaban preparados.

Sin duda una investigación de estas características era absolutamente necesaria, desde la perspectiva de los planes del MEC en cuanto a la prevención de drogas en el ámbito escolar. Necesaria pero insuficiente: resulta inconsistente poner en marcha cualquier tipo de iniciativa de intervención si permanentemente no se disponen de datos sobre la evolución del consumo y variables asociadas, es decir, esta encuesta es poco válida si no se convierte en un panel.



Un panel que siguiendo el modelo más implantando (el de EEUU) debería ser bianual, es decir, debería realizarse todos los meses de noviembre de los cursos (1990-91, 1992-93, etc.).

Mientras tanto los datos de esta encuesta nos permiten construir un cierto mapa de la situación aquí y ahora, una imagen, que hemos procurado completar con los datos procedentes de todas las fuentes españolas disponibles, tanto a aquellas que permitían una comparación a nivel nacional, como aquellas que nos ofrecían datos locales (de Comunidades Autónomas, Municipios o Centros escolares), en el bien entendido que cada dato implica una limitación geográfica, temporal o metodológica.

En este sentido se sabe mucho ya del fenómeno drogas en nuestra sociedad, pero cada conocimiento por sí mismo es incompleto aunque el conjunto de todos ellos nos proporcionan una imagen correcta. En otro texto (Comas 1989 b) hemos señalado que las cuatro metodologías utilizadas para acercarse al fenómeno drogas,

- a) Muestras cuantitativas
- b) Investigación cualitativa
- c) Sistemas de Notificación y registro
- d) Indicadores

son cada una de ellas, por sí mismas insuficientes, sin embargo combinando los datos de las cuatro podemos llegar a conclusiones útiles y bastante exactas, sobre la realidad española en lo que al consumo de drogas se refiere.

Y hablamos siempre de realidad española porque si bien se hacen referencias, capítulo 2, a los estudios realizados en otros países, es exclusivamente con el fin de aprovechar sus aportaciones metodológicas, pero en ningún caso se comparan resultados, por una razón bien precisa, los resultados obtenidos en la mayoría de estudios responden a usos metodológicos diversos y muy poco explícitos. Nos parece inútil hacer referencia a un número de aportaciones de autores anglosajones que relacionan variables cuyo condicionamiento sociocultural es obvio y en cambio no utilizar la ya abundante bibliografía española. Un insensato hábito promocionado por ciertas florituras academicistas. Esto no significa que los Estudios Transculturales no sean importantes, pero un Estudio Transcultural responde a una metodología muy compleja

y precisa, y no a un simple enunciado de resultados en diferentes países.

Un ejemplo bastará: la mayoría de estudios no españoles, los citados por Walsh en concreto (Walsh, 1982) relacionan el consumo de alcohol y el mayor nivel de ingresos, salvo los bebedores excesivos que se sitúan mayoritariamente en el tramo de bajos ingresos, pues bien, a pesar de que todas las investigaciones españolas relacionan cualquier nivel de ingesta con mayores ingresos, cada investigación española "encuentra" el dato y "le sorprende" de nuevo. Nadie ha dado ya como válido que esta es nuestra realidad cultural y social y ha dejado de comparar *cada vez* sus "sorprendentes" datos con los "americanos".

Este defecto academicista nos había impedido comprender hasta ahora que la realidad española, y también la Europea, era muy distinta al fenómeno de las drogas en EEUU, lo que a fin de cuentas quizás nos indique, que todos los referentes técnicos (en prevención pero también en asistencia) procedentes del ámbito cultural y académico anglosajón, tergiversan nuestras intervenciones.

De ahí que debamos utilizar los métodos de investigación que en tal espacio cultural han sido favorablemente contrastados, *pero no las conclusiones allí obtenidas*, lo que nos ha llevado a la necesidad de realizar una publicación que reflejara la particular realidad española en función de nuestros propios datos.

Un reflejo con intención pedagógica, para que los profesores y otros profesionales que intervienen en programas de prevención de las drogodependencias pudieran utilizarlo como material didáctico, como un mapa a contrastar, a completar a desarrollar, sin caer en el error que denunció Borges: "El mejor mapa de la realidad es la propia realidad". Una tentación a la que se acude con frecuencia cuando se habla de drogas, que "la realidad" puede ser cualquiera y en cambio estudiarla es más complicado.

Unas palabras de explicación en cuanto al título del texto, que pudiera llevar a la perplejidad a más de un lector.

En "*El Cangrejo de las pinzas de oro*" Tintín conoce al Capitán Haddock entrando por el ojo de buey de su camarote, el Capitán está borracho y una botella de *Old whisky* figura en primer plano. Tintín comunica al Capitán que su barco transporta Opio, información que el alcohólico Capitán acepta sin más de un desconocido ¡hay opio en su barco! ¡Es un miserable! ¡que pensará su

anciana madre! Mientras Milu, el perro de Tintín se bebe el whisky y se emborracha también, las lamentaciones del capitán son dramáticas ¡es miserable! Aunque la culpa la tiene Allan el contra-maestre que en la viñeta final aparece ofreciendo otro traguito para tranquilizar al Capitán Haddock.

El barco del capitán Haddock son nuestros Institutos, Opio (drogas ilegales) no suele haber, posibles alcohólicos si, extraños que llegan y gritan ¡Opio! muchos, dramas ficticios con el Opio de la ficción y muchos más, y cuanto más alcohol hay en los cuerpos más tiempo ocupa la lucha contra el Opio, una lucha perdida porque es la lucha contra la propia fantasía, claro que el fracaso se puede compensar con una copilla.

Los resultados de la investigación se ajustan perfectamente al contenido de estas viñetas del conocido comic de Herge, de tal forma que para comprender adecuadamente cuanto sigue no hay más que recordarlos, el título es por tanto la conclusión y un mensaje que hay que transmitir a la sociedad si queremos hacer verdaderamente prevención.

Finalmente en el apartado de agradecimientos tengo que señalar que esta investigación no habría sido posible sin el apoyo inicial de Concepción Toquero, y la decisión posterior de Isabel Romero. Quiero agradecer la financiación de la misma por parte del Centro de Investigación y Documentación Educativa (CIDE) y la Subdirección General de Educación Compensatoria.

La parte fundamental del trabajo de campo fue realizado por BURKE EMOPUBLICA, S.A. y sin el buen hacer de los profesionales de su red de campo y de los técnicos que los coordinaron no habría sido tan fácil mi trabajo, y en especial de Elena Sotos que desde el momento mismo del proyecto se hizo cargo de todos los flecos de una investigación de este tipo (instituciones, técnicos y administrativos) evitando que cualquiera de ellos, como en otras ocasiones es habitual, nos diera problemas.

Dedico el texto a una serie de profesionales de la educación que entre la incomprensión de sus colegas y los deseos de intervenir del resto de instituciones defienden un hueco de racionalidad en un complejo entramado de intereses particulares y normas administrativas.

## **CAPITULO 2**

# **CONTEXTO TEORICO Y METODOLOGICO DE LA INVESTIGACION**

### **2.1. El marco internacional**

La aplicación de métodos muestrales mediante encuesta para obtener datos sobre los niveles de consumo de drogas en una población poseen una larga tradición. Se iniciaron en la década de los 60 y alcanzaron un alto nivel de desarrollo en la década de los 70. En 1977 (Edwards, 1977) se realizó un resumen y evaluación de todas aquellas que tuvieron que ver con el alcohol, y en 1980 (Johnston, 1980) de las relativas a drogas ilegales.

Tales evaluaciones valoraban los métodos e instrumentos empleados (tipos de muestra, contenido de cuestionarios, método de trabajo de campo, etc.) lo que permitía crear un campo de referencias sobre las que era posible diseñar instrumentos e implantar métodos más perfectos. Sin embargo y al mismo tiempo, podría detectarse un bajo nivel de profesionalidad en las investigaciones realizadas: la mayoría de los investigadores procedía del campo de la intervención en drogodependencias sin entrenamiento sociológico previo, lo cual, en esta primera "puesta en marcha" no supuso ningún problema especial, ya que el objetivo principal, realizar una primera aproximación exploratoria e inductiva sobre un terreno en el que no existían modelos de referencia, o hipótesis que contrastar empíricamente, se cumplió perfectamente.

Sin embargo en fases siguientes el avance metodológico e instrumental, a partir de estas primeras experiencias, y bajo el patro-

cinio de la Organización Mundial de la Salud (Hughes, 1983; Rootman, 1985) sufrió un considerable retroceso: la espontaneidad sociológica se instauró como norma y el referente OMS posibilitó que se siguieran haciendo encuestas con resultados de muy discutible interés. Así en 1988 la utilización de encuestas para investigar el consumo de alcohol y drogas tiene un bajo nivel de aprecio por parte de los responsables administrativos y existe la tendencia a sustituirla por otros métodos (Grupo Pompidou, 1987) o a considerar las encuestas como una "fuente epidemiológica de carácter secundario y útil solo para fines especiales" (Hartnoll, 1986).

La investigación mediante encuestas generales sobre drogas alcanzó un buen nivel entre 1960 y 1980, pero no fue capaz de adoptar los necesarios criterios de profesionalidad, a pesar de que uno de los textos de la propia OMS había reconocido en 1981 (Edwards y Arif, 1981) que era necesario abandonar la vía espontaneísta del personal sanitario y acudir a las instituciones sociológicas profesionales para seguir investigando.

Al modelo clásico de encuesta sobre drogas se le realizan tres acertadas críticas:

- a) No incluye variables que permitan explicaciones causales sobre la génesis del consumo de drogas o la drogodependencia, limitándose a cruces con variables sociodemográficas básicas.
- b) Los niveles de consumo detectados no son reales porque al hablar de conductas que para el caso de las drogas ilegales son ilícitas nos encontramos con el fenómeno de la ocultación.
- c) El mayor interés de los datos reside en la posibilidad de disponer de series temporales lo suficientemente largas para poder seguir la evolución de las mismas.

Pero tales críticas corresponden, *no al modelo teórico de investigación sociológica mediante encuesta sino a la particular forma que ha adoptado en el tema de las drogas*. La necesidad de que se panele cualquier investigación en este tema ha sido planteada por los técnicos en innumerables ocasiones (Kandel, 1978), pero salvo excepciones no ha sido aceptado por los administradores (gracias

al insalvable dogma "racionalizador" del presupuesto anual), lo que nos indica que no se trata de un problema del instrumento (las encuestas) sino de un problema político-administrativo.

En cuanto al tema de la baja fiabilidad de los datos de consumo y la introducción de posibles variables explicativas, esto, y luego podremos comprobarlo en la experiencia española, dependerá de la introducción o no de los items pertinentes en el cuestionario, del sentido que se les de a los datos de consumo y de las condiciones en las que se desarrolle el trabajo de campo, lo que equivale a decir del nivel sociológico profesional en el que estemos trabajando.

Sin embargo a pesar de todo ello el modelo clásico de encuesta sobre drogas sigue aplicándose e incluso, en un espacio determinado ha conseguido implantarse. En concreto en el mismo campo que cubre esta investigación se han venido realizando paneles mediante encuesta sobre población escolar de enseñanzas medias en diferentes países (Smart, 1980), el más conocido de los cuales es sin duda el panel que Lloyd D. Johnston viene realizando ininterrumpidamente todos los años a partir de 1975 desde el conocido Institute for Social Research (ISR) de la Universidad de Michigan. Asimismo hay que mencionar el panel bianual que sobre población general se realiza en USA, siguiendo la metodología de "Encuesta de Hogar" (Miller, 1983).

Los resultados del panel de la ISR, publicados en forma de series (Johnston, 1984) que recogen los datos de todas las variables de consumo cruzadas con las sociodemográficas básicas, o los resultados en los distintos "grados" de la enseñanza media americana (Johnston, 1985), o los datos aislados de cada una de las últimas encuestas (Johnston 1988), con ser un importante referente para nuestra propia investigación, contiene todos los defectos de las encuestas clásicas sobre drogas.

Sin duda el argumento de que en un panel no se puede modificar el instrumento sin perder la condición de panel (Johnston, 1984) es cierto, pero también es cierto que el cuestionario de un panel puede ser *ampliado* en cualquier momento, y mantener las condiciones de panel para las variables preexistentes y no modificadas. Un ejemplo de ello lo constituye esta misma investigación: hemos incluido prácticamente todo el cuestionario Johnston en el nuestro (las variables sociodemográficas y las preguntas de con-

sumo, salud, medicamentos y los desarrollos de alcohol y tabaco han sido tomados de dicho cuestionario), lo que nos permite comparar el nivel de consumo USA y el español en igualdad de condiciones metodológicas. Aparte poseemos un amplio conjunto de variables que nos permiten una información mucho más amplia.

Así sabemos que el consumo de los escolares USA es notablemente superior al de los escolares españoles a nivel del ítem relevante (haber probado) en todo tipo de drogas ilegales, pero el panel del ISR no proporciona ninguna información, salvo sexo, edad, curso y explotaciones especiales como status social (Johnston 1984) que oriente los factores ligados a tales consumos. A pesar de todo ello el panel del ISR, *por el hecho simple de ser un panel*, permite sustentar las prioridades de la política de prevención de drogas en las escuelas americanas (Secretaría de Educación de los EUA, 1987) y lo que es más importante funciona como referente para estudios más particulares, por ejemplo casos locales, medición de las desviaciones de consumo de ciertos grupos, evolución distinta del consumo por aplicación de programas de prevención, etc., (Eiseman, 1981).

El Panel del ISR, ha sido ampliamente utilizado en los más diversos países, y como veremos también en España, especialmente a partir de la difusión que hizo la OMS del mismo (Smart, 1980) y a él se adaptó otro panel que desde 1971 venía realizándose, en forma discontinua, en Suecia desde 1971 (Secretaría Naciones Unidas, 1983), e incluso intentó aplicarse en forma conjunta en Europa a partir de 1985 (Driessen, 1985) sin embargo en la mayoría de las ocasiones dicho cuestionario ha sido utilizado en estudios puntuales o como instrumento de apoyo en investigaciones para contrastar alguna hipótesis de tipo psicosocial con criterios muestrales o no.

Si tomamos el *BOLETIN DE ESTUPEFACIENTES*, de las Naciones Unidas en su edición española desde 1979, podemos observar la abundancia de estudios del primer tipo, es decir, encuestas la mayoría de las cuales utilizan el soporte del cuestionario I.S.R., u otros similares (Johnston, 1980), y que se aplican en distintas partes del mundo, en algunos casos sobre poblaciones generales como en Grecia (Madianou, 1987) a población general de jóvenes en Holanda (Sylbing, 1985), México (Castro, 1979) o Canadá (Castro, 1980), a estudiantes universitarios en

Brasil (Carvalho, 1986), Nigeria (Nevadonsky, 1985), Estados Unidos en forma de panel paralelo al del I.S.R. para los estudiantes americanos (Dezeloky, 1985) o para los procedentes de otros países (Agalu, 1987) y más frecuentemente a escolares de Medias en Santiago de Chile (Florenzano, 1982), la India (Khan, 1979) o España (Hinojal, 1985).

Tales encuestas puntuales y delimitadas son bastante menos útiles que los paneles, aunque en algún caso puedan ser comparadas para establecer unos rasgos evolutivos generales a nivel de un país (Khan, 1982).

Sin embargo, los estudios del segundo tipo: contrastación de hipótesis con alguna muestra reducida o con algún grupo no muestral, son aún más abundantes, no sólo en el *Boletín de Estupefacientes*, sino en las revistas profesionales (Psicología, Medicina, Pedagogía y Sociología en este orden) y en las especializadas sobre drogas como *Journal of Studies on Alcohol*, *Addictive Behaviors*, *British Journal of Addiction*, *The International Journal of Addiction*, *Psychotropes*, etc. incluso las más especializadas en población escolar *Drugs and Drug Abuse Education* o *Journal of Drug Education*, todas ellas disponibles en los centros de documentación españoles.

Una revisión del NIDA (el organismo encargado de la investigación sobre drogas en USA) para el período 1971-1981, sólo en USA y Canadá, localizó 148 estudios que contrastaban el resultado de alguna variable con el consumo de drogas en población escolar. La mitad de estos estudios utilizaban métodos muestrales (Glynn, 1983).

En este informe no vamos a utilizar, salvo casos puntuales, esta compleja bibliografía internacional, ya que se trata de un conjunto bastante reiterativo y contradictorio, a la que solo es posible aproximarse desde la limitación de algún enfoque teórico o corporativo. En este sentido no puedo dejar pasar la ocasión sin señalar que, al menos en este campo, la acumulación de investigación empírica con soportes teóricos incompatibles, está haciendo muy poco por el progreso científico y la comprensión del fenómeno de las drogas. Teoría y práctica investigadora devienen en rituales curriculares con poca o nula funcionalidad.

Una posible salida a esta situación nos la podrían proporcionar los "Estudios Transnacionales" (Ritson, 1985), si éstos no



se plantearan desde una perspectiva tan exclusivista, construyendo canales de trabajo paralelos que obvian la propia experiencia, el nivel alcanzado, en cada país. Por otra parte parece cuanto menos absurdo preconizar la instalación de "Estaciones epidemiológicas locales" (Richman, 1982) cuando en nuestro país existe una estructura de investigación sociológica, amplia, experimentada, estable y madura, que además puede superar la constatación de que los estudios trasnacionales en los que ha participado España no han aportado, con elevados costes, un mayor conocimiento sobre nuestra realidad que los menos costosos estudios realizados a través de empresas implantadas en España y con instrumentos ya testados, lo cual no significa que no se deba participar en estos estudios que ayudan a situar el contexto internacional.

## **2.2. Antecedentes españoles**

### **2.2.1. Encuestas de ámbito general**

La primera encuesta española sobre población general fue realizada en 1979 sobre el tramo de edad 15-29 años con un cuestionario muy elemental y con resultados discretos, ya que se hablaba mucho de "la droga" y no se distinguían drogas, ni edades (CIDUR-Edis, 1979), parte del mismo equipo realiza al año siguiente una nueva encuesta esta vez sobre toda la población mayor de 14 años, con un cuestionario mucho más elaborado, gracias sin duda a la experiencia obtenida en la encuesta 1.979, tal investigación (Recio, 1981) mostraba los niveles de consumo de las distintas drogas, su distribución según las variables sociodemográficas básicas y hacía mucho hincapié en la cuestión de valores y actitudes.

La investigación de 1981 es además importante porque la empresa que la realizó (EDIS) aplicó cuestionarios similares y progresivamente mejorados a nivel de diversas Comunidades Autónomas y Municipios, hasta casi una veintena, inaugurando una línea más o menos continuada de investigación que posibilita una cierta visión evolutiva sobre parámetros equivalentes del consumo de drogas en nuestro país. Dos de las muestras han sido de ámbito nacional, una sobre población general mayor de 14 años (Navarro

1985) realización en 1984 y otra sobre población activa ocupada (UGT, 1988).

En 1984 aparte de, la ya mencionada de EDIS se realizaron otras tres encuestas nacionales, aunque limitadas a ciertos tramos de edad (14-29 años): "La Encuesta Juventud 1984" del "Instituto de la Juventud" (Comas, 1985), la "Encuesta Juventud 1984" de la Fundación Santamaría (Orizo, 1985) y la de la Dirección General de Salud Pública (Alvira, 1985). Los resultados de las dos primeras fueron publicados, la primera en un texto que además resumía todos los estudios (incluidos los locales) realizados hasta entonces (Comas, 1986), y la de la Fundación Santamaría se limitó a señalar los niveles de consumo de las drogas ilegales en un informe más amplio sobre otros temas.

La investigación de Alvira permanece inédita, salvo detalles aparecidos en artículos (Alvira 1985 y 1986) aunque se pueden utilizar las tablas de la misma. Su aportación más interesante se refiere al tema del alcohol, ya que con la experiencia de una primera encuesta nacional sobre alcohol (Enriquez y Alvira, 1984) realizada en 1980 se construyó un excelente instrumento para medir el consumo de alcohol, y se llegó a un primer modelo explicativo de la conducta de alcoholización de los adolescentes.

Estas cuatro encuestas, todas realizadas en 1984 (en realidad cinco porque la del Instituto de la Juventud se repitió dos veces con modificaciones importantes en el cuestionario), nos proporcionaron una imagen bastante completa sobre el consumo de drogas en nuestro país, sin embargo sus conclusiones fueron social y políticamente poco explotadas, y además se quedaron aisladas, ya que el tipo de desarrollo tecnológico que representaban se vio truncado por falta de continuidad.

En paralelo el banco de datos del Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS) contiene la referencia a numerosas preguntas sobre drogas obtenidas en diversas encuestas y que se pueden utilizar en descripciones de tipo general (Comas, 1986), pero a nuestros efectos resultan más interesantes las encuestas específicas sobre drogas, en concreto las registradas como 1.206 "Victimización y Drogas" realizada en 1980 la de "Actitudes y comportamiento, ante el tabaco, el alcohol y las drogas" realizada en 1985 y la más reciente número 1.789 "Actitudes y opiniones de los españoles ante la droga" realizada en abril de 1988, de la que utilizaremos

la desagregación del grupo de edad 12-17 años, tramo que ha tenido una muestra representativa particular publicada en la Revista Española de Investigaciones Sociológicas número 43.

En cualquier caso las encuestas del CIS, salvo la de 1980, se apartan bastante de los modelos aplicados en 1984 por profesionales más vinculados a intervenciones en temas de drogas, y a las que han seguido utilizándose a nivel de Comunidades Autónomas y Ayuntamientos.

Tenemos también que mencionar las investigaciones relativas exclusivamente a Alcohol, cuyo antecedente más remoto es la encuesta que el Patronato Nacional de Asistencia Psiquiátrica (PANAP) realizada en 1966 y que inauguró una tradición de encuestas realizadas por psiquiatras que trabajaban con Alcohólicos (Alonso Fernández, Polaino, Mira, Zafra, Cáceres, etc.) que se prolongó hasta finales de los 70 cuando una serie de clientes particulares encargaron a Empresas de Investigación de Mercado encuestas sobre consumo de alcohol.

La experiencia obtenida permitió las ya mencionadas Encuestas de F. Alvira, que a su vez construyó el instrumento de una encuesta que patrocinada por la OMS se realizó en Sevilla y Cantabria en 1987 (Gili, 1989 y Díez-Manrique, 1989), cuyos datos no han podido ser utilizados porque parten de edades muy altas (18 años en Sevilla y 16 en Cantabria) y sin ninguna desagregación que indujera sólo hasta los menores de 19 años. Lo mismo podemos decir de una excelente encuesta sobre actitudes y consumo de alcohol realizada sobre la CC.AA. de Madrid (Martínez y Martín, 1987).

En cuanto a la población escolar existe una única encuesta de ámbito nacional, de la que ha aparecido sólo un resumen en forma de folleto (Mendoza, 1988) y dos artículos (Mendoza, 1987 y Mendoza 1989) es una encuesta sobre 2.833 escolares de 6º y 8º de EGB, en torno a sus hábitos de salud. La muestra se estratifica en seis áreas geográficas, que salvo la Comunidad Autónoma de Madrid incluían dos o más Comunidades Autónomas, y la proporción de alumnos a entrevistas se obtuvo sobre el Censo de 1981, para las edades 11 y 13 años. La selección de alumno y aula se hizo con criterios de aleatoriedad.

Tal estudio se ocupa especialmente de cuestiones como: Vida cotidiana, ejercicio físico, alimentación, percepción social, tras-

tornos y estado de ánimo, etc. pero uno de los apartados se refiere a consumo de alcohol, tabaco y medicamentos, siendo este apartado además sobre el que tenemos más información (Mendoza, 1987, Mendoza 1989). Es, aunque no en forma exclusiva y para una población distinta, el único estudio global español sobre población escolarizada que investiga las mismas cuestiones que nosotros. En cualquier caso vamos a contrastar sus resultados con los nuestros, bajo el criterio de que la mayor parte de los alumnos de 8º de EGB en diciembre de 1986 (fecha de la realización del campo) eran alumnos de 2º de BUP o de 2º de FPI en noviembre-diciembre de 1988. (Campo encuesta CIDE.)

### **2.2.2. Estudios locales de ámbito escolar**

La abundancia de estudios de nivel local, —en este momento se está realizando un censo que ya ha alcanzado los trescientos (Comisión de Sociología de las Drogodependencias del Colegio de DyL en C.P. y Sociología)—, nos obliga a centrarnos en aquellos que se inscriben en población escolar, a riesgo de no citarlos a todos ya que muchos de tales estudios —encuestas normalmente—, se han realizado en algún Instituto o Colegio particular y no han tenido una difusión normalizada, o han servido para alguna tesina. Nos referimos por tanto a aquellos que han sido publicados y pueden ser utilizados porque su diseño metodológico es conocido, y los más importantes son aquellos que han tenido alguna continuidad.

En primer lugar cabe señalar el trabajo realizado por el equipo de Javier Elzo y colaboradores en San Sebastián a partir de 1981, que ha producido tres encuestas sucesivas, la primera en 1981 (Elzo, 1984), la segunda en 1985 (Elzo, 1986) y la tercera en 1987 (Elzo, 1987a) en esta última aparece además un resumen comparativo de las dos anteriores. El trabajo de Elzo ha posibilitado una visión evolutiva del consumo de drogas entre los escolares de Medias (BUP, COU y FP) del municipio de San Sebastián, que han sido situados además en el contexto sistemático de todos los datos de la Comunidad Autónoma Vasca (Elzo, 1987b) y que pueden servir perfectamente de referente para comparar la evolución a nivel nacional. Al mismo tiempo esta línea de trabajo ha servido para un notable esfuerzo de perfeccionamiento instrumental cuya mejor manifestación la constituye un reanálisis de todos

estos datos, con técnicas estadísticas más sofisticadas y recientemente publicado (Elzo, 1989).

Otra línea importante de investigación es la desarrollada por Amador Calafat y diversos colaboradores en Palma de Mallorca, a partir de 1981, en que realizaron una primera encuesta sobre estudiantes de Medias de la Isla de Mallorca, con una muestra representativa de 3.690 alumnos (Calafat, 1982 y Calafat, 1983), parte de los alumnos de esta primera encuesta fueron seguidos durante dos cursos para evaluar el resultado de un programa de prevención (Calafat, 1984), la explotación de los datos de la encuesta permitió la publicación de diversos análisis, sobre tipologías y estilos de vida de consumidores y no consumidores (Calafat, 1985a y Calafat, 1986). En 1984 se realiza otra encuesta sobre el profesorado de EGB y Medias para medir sus actitudes hacia la prevención escolar del abuso de drogas (Calafat, 1985b), y finalmente en 1987-88 se repitió la encuesta de 1981, con la misma población de medias y una muestra de 1.182 alumnos. Datos de esta última aparecen en diferentes lugares del texto.

Si consideramos los trabajos de tipo aislado pero de carácter representativo sobre un determinado ámbito geográfico la encuesta más antigua fue realizada por la Brigada Central de Estupefacientes en 1978 sobre varios colegios e institutos de Madrid (Grupo de Orientación, 1979), a la que cronológicamente siguió una en Salamanca a 8º EGB en 1981 (Moraleda, 1982) que ya dio paso a múltiples realizaciones entre las que podemos destacar las realizadas por J.R. Varo entre alumnos de FP y COU en Navarra en 1982 (Varo, 1983), y en Rioja en 1984 (Varo, 1985), así como varias realizadas en Cataluña (Soler, 1985), en especial la de Villanueva y Geltrú por su implicación en el desarrollo de un programa municipal de prevención (Alonso, 1986), mencionar también el realizado sobre varios institutos de Valladolid en 1984 (García, 1985). Una de las más completas metodológicamente es la realizada en Cantabria durante el curso 1984-85 aunque solo a alumnos de 8º de EGB (Higuera y Ruiz, 1987).

Una línea independiente la constituyen las adaptaciones del cuestionario de ISR, en su versión SMART, la primera de las cuales se aplicó en Asturias a estudiantes de Medias (Hinojal, 1985) y que ha sido definitivamente adaptado por M.A. Torres a partir de una encuesta sobre Estudiantes de Medias de Valencia (Torres,

1986), y aunque nuestro planteamiento es el de un instrumento más amplio que ISR, hemos de reconocer que a efectos comparativos trasnacionales la adaptación de Torres es absolutamente adecuada.

Otros resultados publicados, responden a la aplicación de cuestionarios a poblaciones más limitadas y en general se han autoadministrado, la muestra no ha sido proporcional, ni han sido ponderados, a pesar de lo cual, y conscientes de tales limitaciones, algunos investigadores obtienen resultados válidos de un segmento de los entrevistados, por ejemplo Cárdenas y Moreno-Jiménez (1987) sobre los Varones de dos centros de BUP de Madrid, el de Valdeón (1982) sobre varios colegios de Salamanca, y también aquellas investigaciones sobre actitudes del profesorado (Barrero, 1986).

Un estudio de notable interés lo constituye el cualitativo de difícil acceso encargado por el Instituto de la Juventud en 1985 (Azcarate, 1985) que aportó una interpretación clara —sin conocerlos—, de los hallazgos de la encuesta de Alvira en 1984 en lo relativo a la creciente alcoholización de los adolescentes.



## CAPITULO 3

# CARACTERISTICAS TECNICAS DEL ESTUDIO

### 3.1. Diseño Muestral

#### 3.1.1. Ambito geográfico y Poblacional

La población muestreada ha sido el conjunto de alumnos matriculados en cualquiera de los cursos de BUP, COU, FP1, FP2 y Educación Compensatoria, en edades comprendidas entre 14 y 19 años, en los centros de enseñanza pública y privada localizados en todo el territorio nacional a excepción de Ceuta y Melilla.

A tales efectos no se ha diferenciado aquellas Comunidades Autónomas con competencias en Educación (Andalucía, Cataluña, Galicia, Canarias, País Vasco y Valencia) del resto de Comunidades que conforman el denominado "Territorio MEC". Tampoco se han distinguido los centros incluidos en la reforma experimental de las Enseñanzas Medias de los que no estaban incluidos. Ambas desagregaciones son irrelevantes según el objeto de la investigación.

El universo, partiendo de los datos facilitados por el MEC, para el curso 1986-87, se distribuye tal como se indica en el cuadro 3.1.

En este cómputo no estaba incluida la Educación Compensatoria puesto que dadas sus especiales características de distribución y normativas contrapuestas en Comunidades Autónomas no podíamos, ni se ha logrado hasta el momento, establecer su universo.



CUADRO 3.1. Curso 1986-87

NIVEL EDUCATIVO	SECTOR	CENTROS		ALUMNOS
BUP y COU	Público	1.268		883.540
	Privado	1.366		389.600
	Total	2.634		1.273.140
Formación Prof.	Público	1.027	F.P.1.	260.101
			F.P.2.	193.898
			Total	453.999
	Privado	1.172	F.P.1.	185.197
			F.P.2.	106.075
			Total	291.272
	Total	2.199	F.P.1.	445.298
			F.P.2.	299.973
			Total	745.271

Nota: Los datos de Andalucía, incluidos en todos estos totales nacionales, corresponden al curso 1985-86.

### 3.1.2. Establecimiento de la muestra

Los datos referidos al sistema educativo español son de baja calidad y aparecen con mucho retraso, lo que implica que para el establecimiento de una muestra adecuada para lo que es preciso conocer aparte de las características del universo señalados en el punto anterior, los datos relativos a curso, edad y sexo, las dificultades son notables. En Mayo de 1988 al diseñar la muestra, los últimos datos que estaban disponibles eran los correspondientes al curso 1984-85 (INE. Estadísticas de la enseñanza en España, 1985), en el que además había desaparecido la desagregación por sexo (que se había mantenido hasta el curso 1983-84).

Intentar establecer una muestra con los datos del curso 1983-84, o en el mejor de los casos con el curso 1984-85 parecía un poco ilógico teniendo en cuenta los profundos cambios demográficos y estructurales ocurridos en el sistema educativo entre 1984-1988. En realidad las cifras de la Encuesta de Población activa del primer trimestre 1988 que manejaremos en el capítulo 6 (Escolarización por edades a partir de los 16 años) confirman lo acertado de nues-

tra hipótesis: *una muestra con los datos disponibles en un momento dado es una falsa muestra.*

Por otra parte el universo de estudio puede ser dividido en unidades muestrales de muchas formas, las unidades más obvias en nuestro caso serían:

- a) el alumno
- b) el centro escolar

El plan más simple sería tomar al alumno. Este supondría la ventaja de poder trabajar con un grado de acuracidad mínimo dado el número total de alumnos de la muestra. Sin embargo esta opción presenta la inmensa desventaja de que una muestra de alumnos abarcaría tantos centros como alumnos hubiera en la muestra, de forma que el coste por entrevista sería máximo, lo que equivaldría a una investigación presupuestariamente inviable.

Por tal motivo se consideró que el muestreo por conglomerados en dos etapas era el más adecuado. La unidad muestral de la primera etapa sería el centro y la unidad de la segunda etapa el alumno.

La determinación de las afijaciones muestrales se basaba en que el nivel de desagregación de los datos ha de permitir un análisis posterior de los resultados por las siguientes variables:

1. Tipo de enseñanza y curso, según los nueve estratos resultantes:
  - BUP
    - Primero
    - Segundo
    - Tercero
  - COU
  - Formación Profesional
    - De 1<sup>er</sup> Grado
      - Primero
      - Segundo
    - De 2<sup>o</sup> grado
      - Primero
      - Segundo
  - Educación Compensatoria

2. Dependencia del centro
  - Público
  - Privado
  
3. Nivel de hábitat del municipio donde se localiza el centro.

La necesidad de tener una representatividad suficiente para cada curso y tipo de enseñanza nos lleva a tratar cada uno de ellos por separado. En lo que se refiere a la variable 3 (hábitat), la estratificación posterior de las unidades de primera etapa (centros) nos permitió obtener tamaños muestrales suficientemente amplios para cada una de las categorías. Debido a ello, nos limitamos exclusivamente a los tamaños muestrales propuestos por curso y tipo de enseñanza.

La distribución resultante de entrevistas por hábitat confirmaría el aserto.

HÁBITAT	TOTAL	PÚBLICO	PRIVADO
-10.000	4,0	2,8	6,3
10.001-50.000	30,2	39,2	12,5
50.001-500.000	38,3	39,0	37,0
+500.000	27,5	19,0	44,1

El tipo de afijación utilizada fue la afijación uniforme. Otro tipo de afijación carecería de sentido, puesto que el plan de explotación contemplaba el análisis de resultados de forma independiente por cursos. El criterio utilizado para determinar la afijación por estrato consiste en conjugar los costes por entrevista y la precisión de los estimadores, obteniéndose la distribución muestral de la página siguiente (cuadro 3.2).

Partir de un tamaño de 396 alumnos por curso como el mínimo necesario para la posterior desagregación de los datos, manteniéndose este muestreo para cada uno de los niveles de enseñanza,

CUADRO 3.2.

NIVEL DE ENSEÑANZA	Nº CENTROS	Nº ALUMNOS	Nº ALUMNOS CENTRO
1º BUP	33	396	12
2º BUP		396	12
3º BUP		396	12
COU		396	12
1º F.P. 1º grado	33	396	12
2º F.P. 1º grado		396	12
1º F.P. 2º grado		396	12
2º F.P. 2º grado		396	12
Educación Compensatoriasatoria	25	300	12
<b>TOTAL</b>	<b>91</b>	<b>3.468</b>	

fue el criterio más adecuado. Por otro lado, en cuanto a la fijación del número de alumnos por centro, pensamos que, aunque una cifra mayor llevaría aparejada una disminución del coste por entrevista, también es cierto que podríamos cometer sesgos importantes ante una concentración excesiva de la muestra en un número aún más reducido de centros. La necesaria estratificación por dependencia del centro y nivel de hábitat reafirmaría, por otra parte, el planteamiento anterior.

### 3.1.3. Margen de error

El margen de error, para el universo definido y la muestra que se ha establecido, en un sistema aleatorio simple, y para una hipótesis de un nivel de confianza de 95,5% (y una distribución  $p/q = 50/60$ ) sería de un  $\pm 1,7\%$ . Lo que resulta bastante favorable.

Para cada uno de los estratos de edad y nivel de enseñanza manteniendo las afijaciones el margen de error se sitúa entre un muy aceptable  $\pm 5\%$ ,  $\pm 5,8\%$  dependiendo de los casos.

### 3.1.4. Selección de unidades muestrales

Una vez tomado el criterio de estratificación de la muestra por tipo de enseñanza y tipo de centro, se procedió a seleccionar, mediante muestreo aleatorio proporcional el centro dentro de cada sustrato.

Para la estratificación, utilizamos el número de alumnos y no el número de centros, puesto que:

- Nuestra unidad muestral era el alumno.
- La concentración de alumnos en la enseñanza pública es muy superior a la de la privada, por lo cual si estratificáramos por número de centros incurriríamos en el error de sobrerrepresentar la enseñanza privada.

Para la selección de los centros dentro de cada estrato se procedió de la siguiente forma:

#### (CENTROS DE BUP Y COU)

SECTOR	TOTAL	EXCORTANDO CENTROS CON MENOS DE 100 ALUMNOS
PUBLICO	883.540	877.621
PRIVADO	389.600	350.697
TOTAL	1.273.140	1.228.318

#### CENTROS DE F.P.

SECTOR	TOTAL	EXCORTANDO CENTROS CON MENOS DE 10 ALUMNOS
PUBLICO	453.999	430.903
PRIVADO	291.272	251.468
TOTAL	745.271	682.371

- 1° De los universos (número de alumnos) se eliminaron aquellos centros que tenían un número de alumnos matriculados inferior a 150. La justificación de esta decisión se basó en la dificultad a priori que supondría el realizar el número prefijado de entrevistas por centro dado su escaso número. Según este criterio, el universo queda ligeramente rectificado.

Esta regla no se aplicó a Educación Compensatoria porque no disponíamos de datos para ello.

- 2° Distribución proporcional del número de centros prefijados por el número de alumnos resultantes de la configuración del nuevo universo:

TIPO DE CENTRO	NUMERO	E.P.
PUBLICOS	23	18
PRIVADOS	8	12
TOTAL	31	30

- 3° Los centros se ordenaron de forma aleatoria. En este caso, se optó por una ordenación alfabética por provincias, lo que garantiza la aleatoriedad del listado de centros.
- 4° Se procedió a elegir los centros de forma aleatoria proporcional, es decir, cada centro tenía una probabilidad mayor de ser elegido según aumenta el número de alumnos en él matriculados.

Para realizar estas tareas fue imprescindible contar con la colaboración del centro de Proceso de Datos del Ministerio de Educación y Ciencia, organismo que nos ha facilitado tanto la relación de centros existentes en nuestro País, como los datos básicos (nº de alumnos por centro) para realizar la selección de los puntos muestrales.

### 3.1.5. Ponderación

Una vez realizado el campo, teniendo en cuenta que las afijaciones no eran proporcionales se procedió a ponderar los resultados según el tipo de enseñanza y la condición de público o privado de cada uno de los centros según el número de alumnos de cada cruce en el curso 1986-87, con los siguientes índices.

TABLA DE PONDERACION

TIPO DE ENSEÑANZA F.3 COL (16) FICHA 1	TIPO DE CENTRO COL. (13) F.1		
	PUBLICO dig. 1+2+3	PRIVADO dig. 4+5	TOTAL
BUP y COU dig. 1+2+3+4	43,77	19,30	63,07
F.P.1 dig. 5+6	12,89	9,17	22,06
F.P.2 dig. 7+8	9,61	5,26	14,87
<b>TOTAL</b>	<b>66,27</b>	<b>33,73</b>	

Como puede observarse no fue posible ponderar Educación Compensatoria porque no se disponían de datos sobre su universo. Esto nos llevó a plantear un doble análisis por una parte todo el conjunto de la muestra y por otra Educación Compensatoria. Por tanto todos los "totales" de la investigación son *sin* Educación Compensatoria que tiene un análisis independiente, que permite en todo caso la comparación con los otros niveles educativos.

Tenemos que señalar algunos datos que pueden resultar útiles, no tanto en esta investigación sino de cara a futuros trabajos, y en especial para contrastar —si se mantiene el actual ritmo de retraso estadístico—, las posibles desviaciones de nuestra muestra a partir de 1992-93.

En primer lugar el número de entrevistas por curso sufre una fuerte variación al introducir los índices de ponderación.

## ENTREVISTAS

	REALIZADAS	PONDERADAS
1° BUP	396	498
2° BUP	396	493
3° BUP	396	508
COU	396	498
1° F.P.1	396	348
2° F.P.1	396	350
1° F.P.2	396	235
2° F.P.2	396	235
<b>TOTAL</b>	<b>3.169</b>	<b>3.165</b>

Podemos también comparar los resultados ponderados por los últimos datos disponibles por curso y edad que ya hemos visto corresponden al curso 1985-86. Las desviaciones son significativas pero no sabemos si equivalentes para el curso 1988-89.

## PROPORCION POR EDAD

Edad	Muestra 88	Cursos 85-86 Alumnos	%	Desviación
14	16,3	379.192	20,9	0,78
15	20,8	430.680	23,7	0,87
16	25,8	394.413	21,7	1,18
17	22,4	341.195	18,8	1,19
18	10,4	169.568	9,3	1,09
19	4,5	98.526	5,4	0,83
		<b>1.813.574</b>		

En cualquier caso el ajuste nunca sería perfecto por los menores de 14 años que ya están en primero de BUP y los mayores de 19 años que pueden estar en cualquier curso y que no entraban en la muestra y que en conjunto equivalen a 163.106 casos.

Por otra parte la desproporción crece con el curso, una tendencia que se puede haber corregido en los cursos 1986-87, 87-88 y 88-89.



### PROPORCION POR CURSO

Curso	Muestra 88	Cursos 85-86 Absolutos	%	Desviación
1º BUP	15,7	378.298	19,1	0,82
2º BUP	15,6	324.255	16,4	0,95
3º BUP	16,0	274.700	13,8	1,15
COU	15,7	261.617	13,2	1,18
1º F.P.1	11,0	249.524	12,6	0,87
2º F.P.1	11,1	194.621	9,8	1,13
1º F.P.2	7,4	110.717	5,6	1,32
2º F.P.2	7,4	99.196	5,0	1,48
		<b>1.976.680</b>		

Recientes datos (CIDE 1988) nos permiten establecer la desviación global entre sexos:

	CURSO 85/86		MUESTRA 88	
	Varón	Mujer	Varón	Mujer
BUP-COU	46,6	53,4	46,8	53,2
FP	57,8	42,2	57,8	42,2
<b>TOTAL</b>	<b>50,8</b>	<b>49,2</b>	<b>50,9</b>	<b>49,1</b>

Una coincidencia casi total que confirmaría la hipótesis plausible que la estructura por sexos no se ha modificado en los últimos años y nuestra muestra, a pesar de la inexistencia de datos estadísticos en Educación se corresponde bastante con la realidad.

## 3.2. Cuestionario

El cuestionario, que figura como anexo a este capítulo, fue construido partiendo de la experiencia acumulada en otros estudios tanto nacionales como de otros países, mencionadas en el capítulo 2. Hay que señalar que las diversas versiones del ISR han sido

empíricamente contrastadas con resultados obtenidos por otros métodos habiéndose logrado un elevado índice de congruencia (Goodstadt, 1985) lo que indica la fiabilidad, que parece condicionada al grado de sinceridad y esta a la seguridad en el anonimato (Dube, 1981). En cualquier caso resulta ya evidente que los problemas debidos a segregación de audiencias y secreto en una conducta ilegal como el consumo de drogas (Comas 1986) no se resuelven ni con métodos censales (Comas, 1989b) ni con cualitativos (Hughes, 1982) ni con etnográficos (Medina Mora, 1980), que estos métodos incorporan otras dificultades que no los hacen mejores ni peores aunque si distintos en su significado que un cuestionario contrastado, para llegar a los grupos segregados y romper el secreto (Hughes 1982 a).

Las preguntas relativas a drogas ilegales incluyen toda la información del ISR formuladas en los términos de las anteriores adaptaciones españolas, validada para el caso de estudiantes de Enseñanzas Medias por Medina Mora en 1981, que se completan con Items ya utilizados en otros cuestionarios (aceptación de un regalo y lugar y persona de oferta en P.38a y P.40). Las preguntas relativas a consumo de alcohol se han obtenido del modelo estándar español, cuyo nivel técnico es muy superior al del ISR y otros cuestionarios europeos.

La pregunta 47 relativa a status legal fue probada por primera vez en la Encuesta Juventud 1984 y ha sido utilizada por Alvira y Comas en otros cuestionarios, mostrándose muy práctica y posibilitando una base comparativa temporal y espacial para este tema.

La estructura de "mención espontánea" que parte de la pregunta 11 y se utiliza como filtro y control de congruencia fue probada en la encuesta juventud 1984.

El resto de preguntas fue tomado de otras encuestas sobre drogas a las que se aplicó el siguiente criterio de selección:

- a) Pertenencia demostrada en los análisis de estas encuestas.
- b) Interés en función de los planes del MEC en relación a los programas de prevención de las drogodependencias en el ámbito escolar tal y como habían sido formulados en el curso 1987-88.

Hay que tener también en cuenta que el cuestionario se realizó a partir de una estructura profesional ubicada en el mercado y con experiencia en temas educativos (por ejemplo evaluación de la Reforma de Medias) lo que se traduce en un tipo de calidad muy alejado de los standards espontaneístas de profesionales del "sector drogas" y de la universidad. A nuestro entender la colaboración entre especialistas en el tema y especialistas en desarrollo y aplicación de instrumentos es la condición de calidad exigible en cualquier trabajo riguroso.

En el cuestionario se introdujeron además dos novedades experimentales. La primera fue la unificación de las categorías de drogas alucinógenas, drogas de diseño, anfetaminas, etc., obtenidas en el mercado negro bajo un solo epígrafe titulado "pastillas", ya que aunque se trate de entidades químicas distintas, la percepción social, *cuando se obtienen bajo presentación no identificada y en el mercado negro las unifica*, y en cualquier caso el innumerable número de productos de difícil ubicación (incluso por los expertos bioquímicos) que cubren todo este espacio de percepción social hace que toda clasificación sea meramente artificial.

Por otro lado un instrumento como la encuesta y con los bajos índices de experiencia ("haber probado") detectados no es el adecuado para discriminar productos. Este punto de vista, como veremos, ha sido confirmado por las respuestas aparecidas en la categoría escoba "otras", con lo cual la experiencia ha dado un resultado positivo.

Sin embargo tal experiencia debía completarse con la otra novedad del cuestionario: *la identificación precisa de los fármacos psicotropos identificados y procedentes, directa o indirectamente, del mercado legal*, es decir, a la categoría inespecífica "pastillas" del mercado negro se le añadían las categorías "analgésicos", "barbitúricos", "benzodiazepinas" y "anfetaminas" con identidad comercial.

Las cinco categorías conforman así cinco realidades accesibles mediante el instrumento, y que como veremos en el análisis eliminan las incongruencias ya detectadas por CIS, 1981 y Comas 1985, y que hasta ahora ho habían sido resueltas al hacer atribución de categorías biomédicas a respuestas sociales.

La pregunta 37 se formuló a partir de tarjetas que contenían una serie de nombres comerciales para cada una de las categorías de droga y que aparecían en el orden en el que más se habían consumido en el año 1986 de acuerdo con los datos facilitados con amable eficacia por el Servicio de Gestión del Banco de Datos de la Dirección General de Farmacia. Al entrevistado se le facilitaba la tarjeta en el momento de formular la pregunta y contestaba sobre los nombres que aparecían en la misma.

En el caso de barbitúricos y especialidades anfetaminas la tarjeta contenía el 100% de especialidades farmacéuticas que contienen estos principios activos. En el caso de las benzodiazepinas nos limitamos a 20 especialidades que representan el 88% de las prescripciones de la Seguridad Social en el año 1986. En este nivel no existen diferencias entre la estructura de prescripción de la Seguridad Social y las cifras de ventas de la Industria, por lo que una ponderación del 13,63% nos proporciona cifras exactas de consumo (Millán, 1988).

Más complejo es el caso de los analgésicos ya que las 20 especialidades que más se prescriben en la Seguridad Social y que representan el 80% del total de las prescripciones de analgésicos indudablemente no se corresponden con la estructura de ventas de la Industria Farmacéutica, ya que una parte importante de los mismos se compran directamente sin receta. Se corrigió la tarjeta eliminando las tres especialidades menos prescritas e introduciendo las seis que habían tenido publicidad en TVE durante 1988. En este sentido el objetivo metodológico no se alcanzó, *y los resultados de este ítem siguen siendo incompletos y reflejan un consumo inferior al real de analgésicos.*

Sin embargo el cruce de nuestros resultados con otras investigaciones por medio de preguntas sugeridas, y en especial el listado de medicamentos tomados el último mes (P.36), nos posibilita, por vez primera, la construcción de un modelo de comportamiento (abierto/cerrado, espontáneo/sugerido, listado/denominado) en relación a la autodeclaración del consumo de analgésicos.

Los resultados de esta experiencia metodológica se discuten a lo largo del texto.

### 3.3. Trabajo de campo

#### 3.3.1. Diseño y realización

El trabajo de campo se lanzó el 8 de noviembre de 1988, el briefing se realizó el 10 de noviembre de 1988 y las entrevistas se realizaron en su totalidad *entre el 15 de noviembre y el 13 de diciembre 1988*.

La recogida de información y control de trabajo fue realizada por la Red de Campo de EMOPUBLICA, compuesta en esta ocasión por:

- 1 Jefe de Campo
- 1 Técnico de Campo
- 6 Jefes de zona
- 6 Auxiliares de zona
- 5 Coordinadores
- 18 Supervisores-Controladores
- 65 Entrevistadores distribuidos como a continuación se detallan:
  - 4 Galicia
  - 2 Asturias
  - 1 León
  - 7 País Vasco
  - 8 Barcelona
  - 15 Valencia
  - 1 Albacete
  - 6 Granada
  - 8 Sevilla
  - 12 Madrid
  - 1 Las Palmas

La metodología empleada para la realización de las entrevistas se puede dividir en 2 fases completamente diferenciadas, captación de centros y selección de entrevistados.

#### *Fase de captación de centros*

Una vez recibida en el departamento de campo la muestra inicial se procedió a localizar los números de teléfono de los distin-

tos centros, con el fin de poder contactar con ellos telefónicamente la fecha de realización de las entrevistas.

Con anterioridad, el propio CIDE había enviado una carta de presentación, explicando la finalidad de la encuesta lo que facilitó la labor de contacto al conocer los responsables de los distintos centros la finalidad de la llamada.

En la llamada telefónica realizada a cada centro se contactó con los responsables de los centros y tras una presentación de BURKE/EMOPUBLICA se procedió a explicar cual iba a ser el trabajo a realizar, con el fin de conocer si su centro reunía las características requeridas para la realización de las entrevistas en su centro y su disposición o no de colaborar.

Si el centro estaba dispuesto a colaborar se procedía a concertar una cita para un día determinado.

En el caso de que no se pudieran realizar en este centro las entrevistas se procedía a solicitar al Departamento de Muestras un centro sustituto, con el cual iniciar el proceso de captación telefónica.

En el caso de los centros de Educación Compensatoria y debido al alto índice de centros originales no válidos se facilitó al Departamento de Campo el listado completo de centros sustitutos realizándose la sustitución por el técnico de Campo.

Estas sustituciones tardaron en entregarse cerca de 15 días debido a la complejidad para localizarlos que tuvo el Departamento de Muestras por sus distintas y variadas denominaciones.

### *Selección de entrevistados*

Una vez contactados los centros se procedió a seleccionar a los alumnos elegidos de la siguiente manera:

En primer lugar se procedió a conocer el número de aulas exacto que posee el centro de cada curso, y en el caso de que tuviese distintos turnos, a cuál de ellos pertenecía cada aula, esto se anotaba en el epígrafe 1 del impreso 1 (Anexo).

Posteriormente, una vez colocados por orden, se procedió a numerarlos a partir de 1 y a seleccionar con el cuadro de selección (impreso 1 - Anexo).

El resultado de dicha selección se pasó al impreso 2 epígrafe 2 y 3, añadiendo el número de alumnos de las aulas seleccionadas, epígrafe 4 del impreso 2 (Anexo).

Posteriormente se procedió a seleccionar en el impreso 3, el alumno elegido para cada entrevista según el número de alumnos que hay en cada aula.

Estos datos se pasarían al epígrafe 5 del impreso 3 (Anexo).

A continuación se pedía al Director, o la persona encargada de facilitarnos la selección que nos proporcionase el nombre de la persona seleccionada (dato que anotamos en el impreso 4) (Anexo), con el fin de poder preguntar por él en el aula para citarle y mantener una entrevista.

En el caso de que este alumno no pudiese realizar la entrevista por estar ausente o negarse a mantenerla, se procedió a sustituirle por el siguiente según la lista del aula.

En algún caso también ocurrió que un determinado aula seleccionada no se encontraba en el centro por estar desarrollando actividades fuera del centro o tener el día libre, en este caso se sustituyó por el aula siguiente, según la ordenación del epígrafe 1 del impreso 1 (Anexo).

### **3.3.2. Incidencias y centros entrevistados**

Se contactó en total con 116 centros ya que sobre la muestra hubo diversas incidencias distribuidas como siguen.

- 12 centros del listado de Educación Compensatoria que no la impartían
- 4 centros del listado de Educación Compensatoria con menos de 12 alumnos
- 2 centros de FP que no impartían 2º grado de FP
- 1 centro de BUP/COU que no impartía COU
- 8 centros, todos privados, que se negaron a que se realizara la encuesta en su centro.

Lo que obligó a incrementar en cinco el número de centros de la muestra (un COU, dos FP2 y dos de Educación Compensatoria), con lo que la distribución final fue de:

- 12 centros con error en Compensatoria
- 8 centros con negativa
- 96 centros entrevistados

El listado de estos últimos es el siguiente:

1. INST. BACH. MARIA SOUÑO  
Cangas de Morrazo
2. INST. F.P.  
Villalba (Lugo)
3. ESCUELA TECNICA PROFESIONAL  
Tafalla
4. SALESIANOS NTRA. SRA. DEL PILAR  
Zaragoza
5. CENTRO DE F.P. "DECROLY"  
Santander
6. INST. BACH. MARQUES DE LA ENSENADA  
Haro
7. INST. BACH. JOSE MARIA PEREDA  
Santander
8. C.EC. PEDRO ANTUA  
Vitoria
9. C.P. SAN VICENTE  
Huesca
10. I.P.P. LOS ENLACES  
Zaragoza
11. I.B. DE ROCES  
Gijón
12. I.F.P. Nº 1  
Gijón
13. INST. DE F.P.  
Sotiello-Moreda Aller
14. I.B. LUCIA MEDRANO  
Salamanca
15. I.F.P. DE MAHON  
Menorca
16. COL. MADRE ALBERTA  
Palma de Mallorca
17. I.F.P. PERE DE SAN GALL  
Lluchmayor (Mallorca)



18. I.F.P. MANACOR  
Manacor (Palma de Mallorca)
19. INST. TECN. LES TOWNAC  
Barcelona
20. ESCUELA POLITECNICA PREMIER  
Barcelona
21. ESC. TEC. PROFES. OFASEN  
Barcelona
22. ESCOLA F.P. LLUISA CURA  
Barcelona
23. CULTURA COLEGIO  
Badalona
24. INST. POLT. VERGE DE MONTSERRAT  
Barcelona
25. JAIME BALMES  
Las Palmas
26. INS. POLT. ESCOLA DE TREBALL  
Barcelona
27. INST. F.P.  
Mollet del Vallés
28. I.F.P. CAMPS BLANCS  
San Boi de Llobregat
29. I.B.S. JOSEP DE CALASANC  
Barcelona
30. I.B. LLUIS DE PEGUERA  
Manresa
31. I.B. MANOLO HUGUE  
Caldas de Montbuy
32. I.F.P. MILA FONTANALS  
Igualada
33. I.B. SANTA COLOMA DE GRAMANET  
Santa Coloma de Gramanet
34. SECCION F.P.  
San Feliú de Llobregat
35. VIRGEN AL PIE DE LA CRUZ  
Puzol (Valencia)
36. VIRGEN AL PIE DE LA CRUZ  
Puzol (Valencia)

37. INST. DE F.P.  
Benicarló
38. INST. DE F.P. COSTA DE AZAHAR  
Castellón de la Plana
39. I.F. PROFESIONAL  
Alicante
40. INST DE F.P.  
Cieza
41. INST. F.P.  
Lorca
42. SAGRADO CORAZON HERMANOS MARISTAS  
Alicante
43. I.B. PERE MARIA ORTS BOSCH  
Benidorm
44. I.B. AZORIN  
Elda
45. I.B. PADRE ARQUES  
Cocentaina
46. I.B.MIXTO  
Masamagrell
47. I.B.M. FRANCISCO SALCILLO  
Alcantarilla
48. I.F. EL CABANYAL  
Valencia
49. ESCUELAS PROFESIONALES DE ARTESANOS  
Valencia
50. I.B. ANDRES DE VALDENVIRA  
Albacete
51. CENTRO DE EDUCACION PERMANENTE  
ADULTOS  
Villarrobledo
52. INSTITUTO DE F.P.  
Santa Fé
53. I. BACHILLERATO  
Estepona
54. I.B. NTRA. SRA. DE LA VICTORIA  
Málaga
55. C. SNTA. MARIA DE LA CAPILLA  
Jaén

56. C.P. PINTOR PALOMA Y ANAYA  
Cádiz (Málaga)
57. C.P. EL PUCHE  
Almería
58. C.P. SAN PASCUAL BAILEN  
Pinos Puente
59. REAL COLEGIO ALFONSO XII  
San Lorenzo de Escorial
60. I.F.P. DE MANZANARES  
Manzanares (Ciudad Real)
61. COLEGIO NTRA. SRA. DEL SOCORRO  
Almería
62. INSTITUTO DE F.P.  
La Rinconada
63. C.P. RIO ANDARAX  
Almería
64. C.P. JOSEFINA BRAVO  
Almería
65. INSTITUTO DE F.P.  
Huelva
66. INST. DE F.P. EXTREMADURA  
Montijo
67. ALFONOS X EL SABIO  
Sevilla
68. MIXTO LOS PALACIOS  
Los Palacios y Villafranca
69. I.B. MANUEL DE FALLA  
Pto. Real
70. C.N. LOS LLANOS  
Almonte
71. C.P. SANTO. DOMINGO  
Orellana la Vieja (Badajoz)
72. C.P. GARCIA LORCA  
Jerez
73. C.N. PEDRO MARQUEZ  
Alburquerque
74. NTRA. SRA. DE FATIMA  
Madrid

75. LA INMACULADA  
Getafe
76. SANTA ENGRACIA I.F.P.  
Madrid
77. GETAFE I  
Getafe
78. SAN SEBASTIAN DE LOS REYES  
San Sebastián de los Reyes
79. EL CARMELO TERESIANO  
Madrid
80. CARLOS III  
Torrejón de Ardoz
81. MIXTO III  
Torrejón de Ardoz
82. I.B. MARIA PINEDA  
Madrid
83. C.P. SAN FORTUNATO  
Leganés (Madrid)
84. I.B. PADRE J. MARIANA  
Talavera de la Reina
85. COLEGIO ABRAHAM LINCON  
Madrid
86. INGLAN  
Getafe
87. CASA JUVENTUD  
Fuencarral (Madrid)
88. AULA TALLER  
Móstoles
89. COLEGIO SAN JUAN BAUTISTA  
Pozuelo
90. SAN VIATOR  
Madrid
91. LA MENA  
Colmenar Viejo
92. LA SERENA CASTUERA  
Castuera
93. INST. FORMACION PROFESIONAL  
Amago

94. I.F.P.  
Almadén
95. MIGUEL SERVET  
Madrid
96. C.E. UNIVERSALES  
Madrid

### **3.3.3. Control de Calidad**

En cuanto al control de calidad del trabajo se fundamentó como es habitual en dos puntos básicos: Revisión y Supervisión.

#### *Revisión*

Los cuestionarios fueron revisados en primer lugar por los jefes o coordinadores de zona, una vez fueron entregados por los entrevistadores.

Posteriormente se realizó una segunda revisión por el equipo de coordinación que EMOPUBLICA posee para tal fin.

#### *Autosupervisión*

La supervisión, en una primera fase, se llevó a cabo por los supervisores-coordinadores en el momento de realización de las entrevistas en los distintos centros.

A cada uno de los centros de enseñanza se le asignó un equipo de trabajo al frente del cual se encontraba dicho coordinador que realizaba la labor de supervisión.

Así pues se supervisó la totalidad de las entrevistas realizadas en los distintos centros al estar este coordinador-supervisor presente en la realización y selección de las entrevistas.

#### *Supervisión externa*

Por su parte el director del proyecto encargó una segunda supervisión a un profesional externo, comprobando:

- a) La existencia de los colegios con las características que venían definidas en las hojas de campo (tipo de colegio, número de alumnos y aulas, etc.)
- b) La presencia y correcto orden de entrevista de los alumnos, en aquellos casos en los que se disponía de la lista de alumnos del centro, curso o aula (42 casos).
- c) Un contacto telefónico con un 30% de los centros (29 casos) seleccionados entre aquellos que no cumplían la condición b y de éstos entre los que los datos de las hojas de campo parecían más incompleta. Se solicitó a la persona contactada, el director habitualmente, información sobre el desarrollo y posibles incidencias en las entrevistas realizadas.

El resultado fue globalmente positivo y el trabajo de campo se valoró muy satisfactoriamente.

### **3.4. Tabulación, codificación e informática**

El proceso de codificación, grabación y el tratamiento informático fue realizado por ODEC, S.A. a partir de los planes de tabulación y análisis diseñados por BURKE EMOPUBLICA S.A. y el director del estudio.

Estos planes incluían el cierre de diversas preguntas abiertas, el listado de otras y en especial la transformación en centímetros cúbicos de alcohol puro 100% de las respuestas a las preguntas 27a y 33.

En una primera explotación se obtuvo un listado de frecuencias (WILMER) que sirvió para controlar y detectar errores, ajustar bases y subdividir epígrafes, una vez reelaborados los datos se procedió a otra explotación, definida como "explotación general de la encuesta" en la que se cruzaron las siguientes 22 cabeceras con todas las preguntas del cuestionario.

1. Totales
- 2-3. Sexo (Varón, Mujer)
- 4-9. Edad (14, 15, 16, 17, 18 y 19)

- 10-11. Actividad (Estudia/Estudia y trabaja)
- 12-13. Tipo centro (público/privado)
- 14-22. Curso (1BUP, 2BUP, 3BUP, COU, 1FP1, 2FP1, 1FP2, 2FP2 y Educación Compensatoria)

Esta primera explotación general se analizó detalladamente, se rehizo el esquema de base y se repitió incrementando la explotación definitiva con otras 22 cabeceras, configuradas a partir de los niveles de consumo detectados, y que dieron como resultado una explotación final de 44 cabeceras.

- 23-25. Consumo de alcohol
  - a) +58,1 cc alcohol puro semana
  - b) -58,1 cc. alcohol puro semana
  - c) Abstemio
  
- 26-28. Consumo café
  - a) +6,5 cafés semana
  - b) 6,5 cafés semana
  - c) abstemio
  
- 29-31. Consumo tabaco
  - a) +8,7 cigarrillos diarios
  - b) 8,7 cigarrillos diarios
  - c) Abstemio
  
- 32-34. Consumo Analgésicos
  - a) Alguna vez
  - b) Ultimo mes
  - c) Abstemio
  
- 35-36. Consumo otros fármacos
  - a) ha tomado
  - b) no ha tomado
  
- 37-39. Consumo Cannabis
  - a) han ofrecido
  - b) ha probado
  - c) consumido última semana

- 40-41. Otras drogas ilegales  
 a) ha probado  
 b) no ha probado
- 42-44. Medicamentos  
 a) no tomó último mes  
 b) tomó más de 5  
 c) tomó menos de 5

Aparte de estos resultados se listaron todas las respuestas a las preguntas abiertas, con independencia de que hubieran sido codificadas y tabuladas. Las respuestas listadas correspondían a las siguientes preguntas:

- 9b. Asignaturas en las que el profesor les ha hablado de drogas.
11. ¿Qué drogas conoces?
12. ¿Cual crees que es la más peligrosa?
27. Vez en la vida que recuerdes haber bebido más  
 – ¿qué día fue?  
 – ¿qué pasaba de especial?  
 – ¿te pasaba algo a ti?  
 – ¿con quién estabas?
30. Actividades de un día normal.
31. Actividades del fin de semana.
33. Términos que aparecen.
36. Listado de todas las combinaciones de medicamentos tomados el último mes, persona que se los dio y motivo por los que los tomó.

Asimismo se listaron las respuestas aparecidas en las opciones “otras ¿cuales?” de las preguntas 5a, 7a, 10a, 14a, 23a, superior a 9 y 49a.

Hay que señalar que al no haberse podido ponderar los datos de Educación Compensatoria por no ser conocido el Universo, *no se incluyeron las 303 entrevistas de Educación Compensatoria en los totales*, por lo tanto las cifras totales son siempre sin E.C., sin embargo para poder comparar las distintas variables, incluidos los niveles de consumo de las diferentes drogas, se incorporó como



hemos visto, la cabecera Educación Compensatoria en la explotación general, de tal forma que disponíamos de un listado de resultados de las distintas variables de enseñanza en *paralelo* a los totales del resto de niveles y de las cabeceras.

Asimismo se realizó una explotación aparte de los datos obtenidos en las entrevistas de Educación Compensatoria con las siguientes cabeceras.

- Sexo
- Edad año por año
- Estudia/Estudio y trabaja
- Hábitat  $\pm 50.000$  habitantes

Un último trabajo estadístico consistió en un análisis factorial de los distintos consumos cuyo detalle aparece en el capítulo 12.

Queremos dejar constancia de que la utilización en todo el proceso informático, del indicador simple centímetros cúbicos de alcohol puro ha sido una opción claramente decidida. No estamos en absoluto de acuerdo en la utilización de las tipologías de “Patrones de uso” concebidas en USA y basadas en los “Actos de consumo” –número de ingestas en un período determinado combinados con número de ebriedades o incidencias– a pesar de que estos datos figuraban en el cuestionario.

El modelo de los “patrones de uso” corresponde a una determinada realidad cultural en absoluto extrapolable a la situación española, y en cualquier caso su aplicación debería realizarse mediante una cuidadosa adaptación, ya que, como tendremos ocasión de ver, en España la ebriedad no es un síntoma, ni un reforzante positivo, sino que refleja un bajo nivel de tolerancia en circunstancias de consumo social generalizado, o, como existe una cultura del “recorrido” alcohólico en el contexto de una gran cantidad y variedad de locales públicos que ofrecen todo tipo de alcohol sin ninguna restricción, lo que facilita el incremento de actos de consumo, sin que sepamos su relación exacta con el alcoholismo.

Otra posibilidad serían los cuestionarios tales con el CAGE, BMAST, MALT, etc., que ya se utilizan frecuentemente en España e incluso han sido muy bien adaptados, sin embargo su eficacia sólo ha sido contrastada en “entornos clínicos” y su posible uso sociológico no ha sido aún dilucidado.

### 3.5. Anexos: Cuestionario y hojas de control de campo

#### Emopublica

#### EMOPUBLICA Y ASOCIADOS, S.A.

Fernández de la Hoz, 21, 1ª planta

Tel. 446 15 66 - 28010 Madrid

M - 3.064 (1-4)  
Nº CUESTIONARIO (5-8)

--	--	--	--

FICHA 1  
(9)

Buenos días/tardes, soy entrevistador/a de EMOPUBLICA, empresa que se dedica a realizar estudios de Mercado y Opinión. En la actualidad estamos realizando, por encargo del Centro de Investigación y Documentación Educativa, una encuesta entre los alumnos de BUP, COU, FP y Educación Compensatoria sobre diferentes temas relacionados con los jóvenes.

Tú has sido seleccionado al azar y te agradecería que colaboraras con nosotros para llevar a buen fin esta investigación. Todo lo que me cuentes quedará entre nosotros. Nadie más que tú y yo conoceremos tus opiniones.

<b>A RELLENAR POR EL ENTREVISTADOR</b>	
Fecha: _____	Día de la semana: _____
NOMBRE DEL CENTRO: _____	
MUNICIPIO: _____	(10) PROVINCIA: _____ (11-12)
CARACTER DEL CENTRO: <b>Público</b>	(13)
• Instituto de BUP-COU .....	1
• Instituto de F.P. ....	2
• Otro tipo de Centro .....	3
↓ <b>Privado</b>	
• Religioso .....	4
• Laico .....	5
¿TIENE ALUMNOS DE CICLOS ANTERIORES A MEDIAS?	(14)
• Sí .....	1
• No .....	2
CLASE O GRUPO AL QUE PERTENECE EL ENTREVISTADO _____	

- P.1. ¿CUANTOS AÑOS HAS CUMPLIDO EN TU ÚLTIMO CUMPLEAÑOS?** (Entrevistador: recordar que la edad límite para realizar la entrevista es 19 años). (15-16)
- 14
  - 15
  - 16
  - 17
  - 18
  - 19
- P.2. SEXO:** (17)
- Varón ..... 1
  - Mujer ..... 2
- P.3. CURSO QUE ESTA ESTUDIANDO:** (18)
- 1º BUP ..... 1
  - 2º BUP ..... 2
  - 3º BUP ..... 3
  - COU ..... 4
  - 1º FP 1 ..... 5
  - 2º FP 1 ..... 6
  - 1º FP 2 ..... 7
  - 2º FP 2 ..... 8
  - Educación compensatoria ..... 9
- P.4. ¿ESTUDIAS SOLO O TAMBIEN TRABAJAS?** (19)
- P.5 ← • Sólo estudio ..... 1
- Estudio y trabajo ..... 2
- P.5 ← • NC ..... 9
- ↓
- P.4a. ¿TRABAJAS A DIARIO?** (20)
- Sí ..... 1
- P.4c ← • No ..... 2
- NC ..... 9
- ↓
- P.4b. ¿CUANTAS HORAS AL DIA APROXIMADAMENTE?** (21)
- horas
- P.4c. ¿TU TRABAJO ES ...? (Entrevistador: leer las respuestas)** (22)
- Por cuenta de otra persona o empresa ..... 1
  - Haciendo tú directamente cosas ..... 2
  - Ayudando a la familia ..... 3
  - NC ..... 9

**P.5. SI PUDIERAS ELEGIR LIBREMENTE ¿QUE PREFERIRIAS? (Entrevistador: leer las respuestas)** (23)

- Sólo estudiar ..... 1
- Sólo trabajar ..... 2
- Estudiar y trabajar al mismo tiempo ..... 3
- NS/NC ..... 9

**P.5a. ¿CON QUIEN VIVES?** (24)

- P.5c ← • Con mi padre y mi madre ..... 1
- Con mi padre ..... 2
- Con mi madre ..... 3
- Con otros familiares ..... 4
- Con amigos ..... 5
- P.5c ← • Por mi cuenta ..... 6
- Con mi pareja ..... 7
- NC ..... 9

**P.5b ¿TU PADRE/MADRE (Entrevistador: leer según proceda) ES VIUDO/A O ESTA SEPARADO/A?** (25)

- Viudo/a ..... 1
- Separado/a ..... 2
- Divorciado/a ..... 3
- NC ..... 9

**P.5c. ¿CUANTOS HERMANOS SOIS, INCLUIDO TU? .....**  (26)

**P.5d. ¿CUANTOS SON MAYORES QUE TU? .....**  (27)

**P.5e. ¿CUANTOS SON MAS PEQUEÑOS? .....**  (28)

**P.5f. ¿CUANTOS SOIS/SON CHICOS? .....**  (29)

**P.5g. ¿CUANTOS SOIS/SON CHICAS? .....**  (30)

**P.5h. ¿CUANTOS VIVIS JUNTOS? .....**  (31)

**P.6. ¿QUE ESTUDIOS TIENE TU PADRE? ¿Y TU MADRE?**

	Padre (32)	Madre (33)
• Sin estudios .....	1	1
• Primarios (primer ciclo de EGB) .....	2	2
• Bachiller elemental (segundo ciclo de EGB) .....	3	3
• Bachiller Superior (BUP, FP o COU) ..	4	4
• Estudios medios y/o Universitarios no completos .....	5	5

	Padre	Madre
• Estudios universitarios superiores (licenciados o doctores) .....	6	6
• NS/NC .....	9	9

**P.6a.** ¿CUAL ES LA OCUPACION DEL CABEZA DE FAMILIA? (Entrevistador: anotad lo más detalladamente posible) (34-35)

---

**P.7.** ¿PERTENECE A ALGUN CLUB O ASOCIACION? (36)

• Si .....	1
• No .....	2
• NC .....	9

**P.7a.** ¿DE QUE TIPO? (Entrevistador: se admite más de una respuesta) (37)

• Deportiva .....	1
• Religiosa .....	2
• Cultural .....	3
• Recreativa .....	4
• Cívica .....	5
• Ecologista .....	6
• Juvenil .....	7
• Política .....	8
• Sindical .....	9
• Otras (especificar) .....	0
• NC .....	x

**P.8.** ¿DE CUANTO DINERO DISPONES NORMALMENTE AL MES PARA TUS GASTOS PERSONALES? (38-42)

□ □ □ □ □ ptas.

**P.9.** ¿TE HAN HABLADO EN ALGUNA OCASION DE DROGAS EN ESTE INSTITUTO/COLEGIO? (Entrevistador: leer según proceda) (43)

• Si .....	1
• No .....	2
• NC .....	9

**P.9a.** ¿QUIEN TE HA HABLADO... (Entrevistador: leer las respuestas. Pueden darse varias de ellas) (44)

P.10 ←	• Una persona de fuera del colegio/instituto ...	1
	• Gente de asociaciones o médicos .....	2
	• Compañeros .....	3
P.9b ←	• Los profesores .....	4
P.10b ←	• NS/NC .....	9

**P.9b.** ¿DE QUE ASIGNATURA/S? (**Entrevistador:** anotar todas las que cite) (45-46)

---



---



---

**P.10.** DE FORMA PARTICULAR ¿HAS HABLADO EN ALGUNA OCASION CON ALGUIEN DEL TEMA DE LAS DROGAS? (47)

- |        |            |   |
|--------|------------|---|
|        | • Si ..... | 1 |
| P.11 ← | • No ..... | 2 |
|        | • NC ..... | 9 |

**P.10a.** ¿CON QUIEN LO HAS HECHO? (**Entrevistador:** leer las respuestas y anotar todas aquellas que citen) (48)

- Padres ..... 1
- Amigo/s ..... 2
- Profesor/es ..... 3
- Sacerdote/s ..... 4
- Otro/s familiar/es ..... 5
- Otra/s persona/s (especificar) ..... 6
- NS/NC ..... 9

**P.10b.** DE LAS PERSONAS QUE APARECEN EN ESTA TARJETA ¿CUAL DE ELLAS CREES QUE TE PUEDE INFORMAR MEJOR Y MAS OBJETIVAMENTE EN EL TEMA DE LAS DROGAS? (**Entrevistador:** mostrar Tarjeta A) (49)

- Padres o familiares ..... 1
- Profesores ..... 2
- Psicólogo o médico ..... 3
- Sacerdote ..... 4
- Amigos ..... 5
- Una persona que haya tenido contacto con ellos ..... 6
- NC ..... 9

**P.11.** ¿QUE DROGAS CONOCES? DIME TODAS AQUELLAS DROGAS DE LAS QUE HAYAS OIDO HABLAR. CUANTAS MAS MEJOR. (**Entrevistador:** anotar literalmente todas las respuestas que den) (50)

---



---



---



---



---

**P.12.** DE TODAS ELLAS ¿CUAL CREES QUE ES LA MAS PELIGROSA PARA LA SALUD DE LAS PERSONAS? (**Entrevistador:** admitir una sola respuesta y anotarla "literalmente") (51)

**P.13.** ¿TE CONSIDERAS UNA PERSONA RELIGIOSA? (52)

- Sí ..... 1
- No ..... 2
- NS/NC ..... 9

**P.13b.** ¿CON QUE FRECUENCIA HAS PARTICIPADO EN ACTIVIDADES RELIGIOSAS EN EL ULTIMO MES? (**Entrevistador:** leer las respuestas) (53)

- Al menos una por semana ..... 1
- Alguna vez al mes ..... 2
- Ninguna ..... 3
- NS/NC ..... 9

**P.14.** ¿ALGUNA PERSONA DE TU CASA FUMA? (54)

- Sí ..... 1
- No ..... 2
- NC ..... 9

**P.14a.** ¿QUIEN? (**Entrevistador:** puede haber varias respuestas) (55)

- Padre ..... 1
- Madre ..... 2
- Hermano/s ..... 3
- Otros (especificar) ..... 5
- NC ..... 9

**P.15.** ¿CONOCES ALGUNA PERSONA ALCOHOLICA? (56)

- Sí ..... 1
- No ..... 2
- NS/NC ..... 9

**P.15a.** ¿ES UN FAMILIAR? (57)

- Sí ..... 1
- No ..... 2
- NS/NC ..... 9

**P.16.** ¿CONOCES ALGUNA PERSONA QUE TOME DROGAS? (58)

- P.16a ← • Sí ..... 1
- P.17 ← • No ..... 2
- NS/NC ..... 9

**P.16a. ¿ES UN FALIMIAR? ¿ES UN AMIGO?**

(59)

	<b>Familiar</b>	<b>Amigo</b>
• Sí .....	1	4
• No .....	2	5
• NS/NC .....	3	6

**P.17. ¿SALES NORMALMENTE CON UNA PANDA EN LA QUE HAY SOLO CHICOS/AS (Entrevistador: leer según proceda) O VAIS TODOS JUNTOS?**

(60)

• Sólo chicos/as .....	1
• Chicos y chicas .....	2
• No salgo en pandilla .....	3
• NC .....	9

**P.18. SI CONOCIERAS A ALGUIEN QUE CONSUMIERA DROGAS ¿CREES QUE DEBERIAS CONTARSELO A TUS PROFESORES? ¿Y A TUS PADRES?**

(61)

	<b>Profesores</b>	<b>Padres</b>
• Sí .....	1	4
• No .....	2	5
• NS/NC .....	3	6

**P.19. ¿CREES QUE HAY ESTUDIANTES EN EL CENTRO QUE CONSUMEN DROGAS?**

(62)

• Sí .....	1
• No .....	2
• NS/NC .....	9

**P.19a. ¿Y EN TU CURSO?**

(63)

• Sí .....	1
• No .....	2
• NS/NC .....	9

**P.20. EN ESTA TARJETA APARECEN UNA SERIE DE RAZONES PARA QUE LA GENTE CONSUMA DROGAS. EN TU OPINION ¿CUAL DE ELLAS ES LAS MAS IMPORTANTE? (Entrevistador: enseñar tarjeta B y anotar una sola respuesta)**

(64)

• Por el paro .....	1
• Por curiosidad .....	2
• Porque no se encuentran bien en esta sociedad .....	3
• Por problemas psicológicos .....	4
• Son enfermos .....	5
• Son unos viciosos .....	6
• NC .....	9



- P.21. ¿CREES QUE SE CONSUME MUCHO ALCOHOL ENTRE LOS ESTUDIANTES DE TU CENTRO? ¿Y ENTRE LOS ALUMNOS DE TU CURSO? (65)

	Centro	Curso
• Sí .....	1	4
• No .....	2	5
• NS/NC .....	3	6

- P.22. TUS AMIGOS O COMPAÑEROS (LOS QUE SON DE TU PANDA) ¿CONSUMEN BEBIDAS ALCOHOLICAS? ¿CON QUE FRECUENCIA? (66)

P.24 ←	• Sí .....	1
	• No .....	2
	• NS/NC .....	3
	• Algunas veces .....	4
	• Sólo los fines de semana .....	5
	• Algo casi todos los días .....	6
	• NS/NC .....	9

- P.23. ¿ALGUNO DE ELLOS SE EMBORRACHA CON FRECUENCIA? (67)

P.24 ←	• Sí .....	1
	• No .....	2
	• NS/NC .....	9

- P.23a. ¿CUANTAS VECES SE HA EMBORRACHADO ALGUNO EN EL ULTIMO MES? (68)

veces

- P.24. ¿CREES QUE BEBES MAS O MENOS QUE TUS AMIGOS? (69)

• Más .....	1
• Menos .....	2
• Igual .....	3
• NS/NC .....	9

- P.25. ¿TE HAS EMBORRACHADO ALGUNA VEZ? (70)

P.27 ←	• Sí .....	1
	• No .....	2
	• NS/NC .....	9

- P.25a. ¿CUANTAS VECES EN EL ULTIMO MES? (71)

veces

- P.26. ¿TE HAS EMBORRACHADO ALGUNA VEZ CON TUS AMIGOS? (72)

P.26a ←	• Sí .....	1
P.27 ←	• No .....	2
	• NS/NC .....	9

**P.26a.** ¿QUE HICIERON ESTOS...? (Entrevistador: leer las respuestas y anotar sólo una) (73)

- Estaban igual que tú ..... 1
- Te ayudaron, se portaron bien ..... 2
- Te han criticado ..... 3
- Nada, no pasaba nada ..... 4
- Te dejaron solo ..... 5
- NS/NC ..... 9

**P.27.** LA VEZ EN TU VIDA QUE RECUERDAS HABER BEBIDO MAS...  
¿QUE DIA FUE? (74)

P.30 ← • Nunca he bebido alcohol ..... x

¿PASABA ALGO ESPECIAL? ¿QUE? (75)

¿TE PASABA ALGO A TI? ¿QUE? (76)

¿CON QUIEN ESTABAS? (77)

¿QUE EDAD TENIAS? (78-79)

años

**P.27a.** EN ESA OCASION ¿CUANTO BEBISTE DE... (Entrevistador: leer cada una de las bebidas y anotar la cantidad y el tipo de envase que os digan. Evidentemente esta pregunta se refiere a la ocasión citada en P.27) F.2 (9)

- Vino: \_\_\_\_\_ (10-12)
- Cerveza: \_\_\_\_\_ (13-15)
- Licores: \_\_\_\_\_ (16-18)
- Combinados: \_\_\_\_\_ (19-21)
- Otros. ¿Cuáles?  
\_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ (22-24)  
\_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ (25-27)

**P.28.** ¿TE ACUERDAS CUANTOS AÑOS TENIAS CUANDO PROBASTE ALCOHOL POR PRIMERA VEZ? (28-29)

- Sí: \_\_\_\_\_ años ..... 97
- No recuerdo ..... 98
- NS/NC ..... 99

**P.29. ¿TE GUSTARIA BEBER MENOS?**

(30)

- Sí ..... 1
- No ..... 2
- NS/NC ..... 9

**P.30. EN LA ULTIMA SEMANA ¿QUE HICISTE NORMALMENTE UN DIA DE DIARIO? (Entrevistador: anotar resumidamente lo que responda)**

---



---



---



---

**P.31. ¿Y UN DIA DE FIN DE SEMANA? (Entrevistador: anotar resumidamente lo que responda)**

---



---



---



---

**P.32. DE LAS SIGUIENTES BEBIDAS ¿CUAL DE ELLAS CONSUMES ALGUNA VEZ? (Entrevistador: leer una a una y anotar las respuestas)**

(31)

- Vino ..... 1
- Cerveza ..... 2
- Vermout o aperitivos ..... 3
- Sidra o champán ..... 4
- Licores solos ..... 5
- Combinados/Cubatas ..... 6
- P.34 ← • Nunca bebe/ha bebido ..... 7
- NS/NC ..... 9

**P.33. ¿EN LA ULTIMA SEMANA, PUEDES RECORDAR LO QUE BEBISTE CADA UNO DE LOS DIAS? (Entrevistador: Comenzar por el día anterior al de la entrevista hasta completar la semana. Anotar en el cuadro de la página siguiente, primero todos los días. Después preguntar por cada uno de los momentos y días y anotar las respuestas que se dan literalmente en cuanto al tipo de bebida y la cantidad consumida)**

**P.34. ¿TOMAS CAFE?**

F.3 (13)

- Sí ..... 1
  - No ..... 2
  - NC ..... 3
- P.35 ←

↓  
**¿CUANTOS TOMASTE CADA UNO DE ESTOS DIAS? (Entrevistador: anotar en el cuadro de la página siguiente (P.34). Preguntar en el orden que aparecen los días)**

Dia de la semana	Por la mañana	Comiendo	Por la tarde	En la cena	Después de cenar/ por la noche	P. 34	
						(33-35)	(36)
(32)							
(37)						(38-40)	(41)
(42)						(43-45)	(46)
(47)						(48-50)	(51)
(52)						(53-55)	(56)
(57)						(58-60)	(61)
(62)						(63-65)	(66)
	(67-69)	(70-72)	(73-75)	(76-78)	F. 3 (9) (10-12)		

P.35. ¿HAS FUMADO TABACO ALGUNA VEZ? (14)

- Sí ..... 1
- No ..... 2
- NC ..... 9

P.36 ←

P.35a. ¿QUE EDAD TENIAS LA PRIMERA VEZ QUE FUMASTE? (15-16)

años

P.35b. ¿FUMAS ACTUALMENTE? (17)

- Sí ..... 1
- No ..... 2
- NC ..... 9

P.36 ←

P.35c. ¿CON QUE FRECUENCIA...? (Entrevistador: leer las respuestas) (18)

- A diario ..... 1
- De vez en cuando ..... 2
- NC ..... 9

P.36 ←

P.35d. ¿CUANTOS CIGARRILLOS? (19-20)

cigarrillos

P.35e. ¿QUE TIPO DE TABACO FUMAS? (Entrevistador: leer cada par de respuestas) (21)

- Negro ..... 1
- Rubio ..... 2
- Normal ..... 3
- Bajo en nicotina y alquitrán ..... 4
- Español ..... 5
- De importación ..... 6

P.38. ¿RECUERDAS LOS NOMBRES DE LOS MEDICAMENTOS QUE HAS TOMADO EN EL ULTIMO MES? (Anotar en el cuadro de la página siguiente)

P.36a. ¿CUANTAS VECES HAS TOMADO CADA UNO DE ELLOS? (Anotar en el cuadro de la página siguiente)

P.36b. ¿QUIEN TE LO DIO? (Anotar en el cuadro de la página siguiente)

P.36c. ¿POR QUE MOTIVO LO TOMASTE? (Anotar en el cuadro de la página siguiente)

P.36	P.36a		P.36b		P.36c
MEDICAMENTOS	FRECUENCIA		PERSONA		MOTIVO
		(22)		(28)	
		(23)		(29)	
		(24)		(30)	
		(25)		(31)	
		(26)		(32)	
		(27)		(33)	
					(34)

**P.37.** ¿HAS TOMADO ALGUNO DE LOS MEDICAMENTOS QUE APARECEN EN ESTA TARJETA ALGUNA VEZ? (Entrevistador: mostrar tarjeta C)

Medicamentos	P.37		P.37a		P.37b		
	Alguna vez		Ultimo mes				
	Sí	No	Sí	No			
<b>A</b>	1	2	3	4	(35)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	(39-40)
<b>B</b>	1	2	3	4	(36)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	(41-42)
<b>C</b>	1	2	3	4	(37)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	(43-44)
<b>D</b>	1	2	3	4	(38)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	(45-46)

**P.37a.** ¿Y EN EL ULTIMO MES? →

**P.37b.** ¿CUANTAS VECES EN EL ULTIMO MES? →

**A = CANNABIS** (Porro, grifa, chocolate, hachis, marihuana)

**B = PASTILLAS** (Acidos, anfetis, LSD, tripls, speed, ...)

**C = COCAINA** (Coca)

**D = HEROINA** (Caballo, ...)

**E = INHALANTES** (Cola, pegamento, popy, ...)

**F = OTRO ¿CUALES?** (Especificar) \_\_\_\_\_

**P.38.** ¿TE HAN OFRECIDO ALGUNA VEZ CUALQUIERA DE ESTAS SUBSTANCIAS? (**Entrevistador:** Entregar Tarjeta D y mantenerla hasta P.41).

- Sí .....  
 No .....  
 NC .....

**P.38a.** ¿DONDE TE LA/S OFRECIERON? (**Entrevistador:** preguntar sólo por aquellas sustancias citadas en P.38)

- En la calle, barrio o parque ....
- Bar, discoteca, pub .....
- Colegio .....
- En una fiesta o reunión .....
- En casa .....
- NC .....

**P.38b.** ¿CON QUIEN ESTABAS?

- Solo .....
- Con amigos/as ..
- Con alguien de familia .....
- NC .....

**P.39.** ¿HAS PROBADO ALGUNA VEZ ALGUNA DE ESTAS SUBSTANCIAS? (**Entrevistador:** leerlas todas)

- Sí .....  
 No .....  
 NC .....

	A	B	C	D	E	F
(47)	(48)	(49)	(50)	(51)	(52)	
1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5	5
6	6	6	6	6	6	6
7	7	7	7	7	7	7
8	8	8	8	8	8	8
9	9	9	9	9	9	9
(53)	(54)	(55)	(56)	(57)	(58)	
1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5	5
6	6	6	6	6	6	6
7	7	7	7	7	7	7

**P.40.** SI TE LAS REGALASEN ¿LAS PRO-  
BARIAS? (Entrevistador: volver a leer  
cada una de las sustancias)

- Sí .....
- No .....
- NC .....

(Entrevistador: las siguientes preguntas  
complimentarias para cada una de las sus-  
tancias indicadas en P.39 que haya tomado  
alguna vez).

**P.41.** ¿COMO OBTUVISTE ESTA SUSTAN-  
CIA LA PRIMERA VEZ? (Entrevista-  
dor: mostrar Tarjeta E)

- Me la dieron o regala-  
ron unos desconocidos.
- La compré la panda .....
- Un amigo nos la ofre-  
ció a todos .....
- La compré yo .....
- Me la pasó un conoci-  
do .....
- Un hermano o un fami-  
liar .....
- Otros (especificar) \_\_\_\_\_
- NC .....

**P.42.** ¿QUE EDAD TENIAS LA PRIMERA  
VEZ QUE LO/A PROBASTE?

**P.43.** ¿DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES  
HAS CONSUMIDO ALGUNA DE ES-  
TAS SUSTANCIAS?

- Sí .....
- No .....
- NC .....

**P.44.** ¿Y EN EL ULTIMO MES?

- P.45 ←
- Sí .....
  - No .....
  - NC .....

	A	B	C	D	E	F
	8	8	8	8	8	8
	9	9	9	9	9	9
	0	0	0	0	0	0
	(59)	(69)	(61)	(62)	(63)	(64)
	1	1	1	1	1	1
	2	2	2	2	2	2
	3	3	3	3	3	3
	4	4	4	4	4	4
	5	5	5	5	5	5
	6	6	6	6	6	6
	9	9	9	9	9	9
	(65-66)	(67-68)	(69-70)	(71-72)	(73-74)	(75-76)
	(77)	(78)	(79)	(80)	F.4 (9) (10)	(11)
	1	1	1	1	1	1
	2	2	2	2	2	2
	3	3	3	3	3	3
	4	4	4	4	4	4
	5	5	5	5	5	5
	6	6	6	6	6	6



P.45. ¿Y EN LA ULTIMA SEMANA?

- SI .....
- No .....
- NC .....

P.46. ¿CUANTAS VECES A LA SEMANA?

A	B	C	D	E	F
7	7	7	7	7	7
8	8	8	8	8	8
9	9	9	9	9	9
(12-13)	(14-15)	(16-17)	(18-19)	(20-21)	(22-23)
.....	.....	.....	.....	.....	.....

P.47. AHORA, QUISIERA CONOCER TU OPINISON SOBRE LO QUE DEBE HACER LA SOCIEDAD RESPECTO AL CONSUMO Y A LA VENTA DE LAS SUBSTANCIAS QUE VOY A LEERLE... EN TU OPINION, RESPECTO AL CONSUMO DEBERIA... (Entrevistador: entregar Tarjeta F y preguntar por cada una de las sustancias)

1. Prohibirse y castigarse su consumo aún en privado .....
2. Permitir su consumo en privado fuera de lugar público .....
3. Permitirse su consumo libre a los adultos .....
4. Permitirse su consumo libre sin ninguna limitación .....
5. No conoce la substancia, no sabe lo que es .....
6. NS/NC .....

P.48. Y RESPECTO A LA VENTA, CREES QUE SE DEBERIA ... (Entrevistador: entregar Tarjeta G)

1. Prohibir por completo que se venda o se proporcione de cualquier manera .....
2. Permitir solamente que se proporcione en centros especializados a las personas habituadas .....
3. Permitir su venta controlada en farmacias .....

Tabaco	Alcohol	Cannabis	Cocaína	Heroína	Medicamentos
(24)	(25)	(26)	(27)	(28)	(29)
1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5
9	9	9	9	9	9
(30)	(31)	(32)	(33)	(34)	(35)
1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3

- 4. Permitir su venta libre a adultos ...
- 5. Permitir su venta sin ninguna limitación .....
- 6. No conoce la sustancia, no sabe lo que es .....
- 7. NS/NC .....

Tabaco	Alcohol	Cannabis	Cocaína	Heroína	Medicamentos
4	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5
6	6	6	6	6	6
9	9	9	9	9	9

P.49. EN EL ULTIMO MES ¿CUANTOS DIAS HAS FALTADO A CLASE? (36-37)

días  
 • Ninguno ..... 00  
 • NC ..... 99

P.49a. EL MOTIVO POR EL QUE FALTASTE FUE ¿POR QUE ...? (Entrevistador: leer una a una. Puede haber más de una respuesta) (38)

- Estabas enfermo y te lo recomendó el médico ..... 1
- Estabas enfermo y te lo recomendó tu madre u otra persona de tu familia ..... 2
- Algún familiar o amigo estaba enfermo ..... 3
- Tuviste que hacer alguna gestión o atender algún compromiso ..... 4
- No te apetecía ir a clase y te quedaste en la cama ..... 5
- No te apetecía ir a clase e hiciste pellas ..... 6
- Fuiste al médico ..... 7
- Otros motivos (especificar) \_\_\_\_\_ 8
- NC ..... 9

FIN DE LA ENTREVISTA

**ENTREVISTADOR:**

¿CREE VD. QUE EL ENTREVISTADO HA SIDO EN SUS RESPUESTAS...? (39)

- o Muy sincero ..... 1
- o Bastante sincero ..... 2
- o Algo sincero ..... 3
- o Poco sincero ..... 4
- o Nada sincero ..... 5

MOTIVO: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**TARJETA C****a**

- NOLOTIL
- GELOCATIL
- DONOPAN
- ANALGILASA
- TERMALGIN
- FIORINAL
- DOLALGIAL
- DOLMEN
- ADIRO
- AAS (ACIDO ACETIL SALICILICO)
- CIBALGINA
- BUDIROL
- HEMICRANEAL
- OPTALIDON
- DOLO-NERVOBION
- DOLVIRAN
- SEDERGINE
- ASPIRINA/CAFIASPIRINA
- ACTRON
- MEJORAL
- OKAL
- CALMANTE VITAMINADO
- ALKA-SELTZER

**TARJETA C****b**

- LIPOGRASIL
- PONDERAL
- ANTIOBES
- TEGISEC
- DELGAMER
- FINEDAL
- DICEL
- GRASMIN
- TERONAC
- CENTRAMINA
- PONDINIL
- LIPOCIDEN
- MIRAPRONT
- SYNATAN
- DEXEDRINA
- APSEDON

**TARJETA C****c**

- TRANXILIMUM
- VALIUM
- HALCION
- ORFINAL
- LEXATIN
- ROPHINOL
- ANEUROL
- TRANKIMAZIN
- NOCTAMID
- DIAZEPAN PRODES
- DORMODOR
- NOIAFREN
- TIADIPONA
- DISPENSAN
- ATARAX
- MOGADON
- DUNA
- CLARMYL
- HUBERPLEX
- IDALPREM

**TARJETA C****d**

- LUMINAL
- OASIL
- LUMINALETAS
- GARDENAL
- DISTOVAGAL
- BELLERGA
- SOMATARAX
- ISOAMITIL
- GRATUSMINAL
- FANODORMO
- ISOAMITIL SEDANTE
- NOCTURNOL
- DORMILENO
- FENILCAL
- NOVO COMICIANOL
- TIDEARBITAL
- ACIDO FENIL ETIL BARBITURICO

**SELECCION DEL AULA**

IMPRESO **1**

CURSO \_\_\_\_\_

TITULAR ..... 1

**RELACION DE AULAS**

SUSTITUCION ..... 2

(Marcar con una X el aula seleccionada)

(Anotar motivo)

1. TURNO

- Mañana
- Tarde
- Noche

2. NUMERO O LETRA

ORDEN DE LA ENTREVISTA

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2		2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1
3		3	1	2	2	1	3	2	1	2	1	1	2
4		4	2	3	3	1	3	2	1	2	3	2	4
5		5	3	5	5	5	5	1	2	1	5	3	5
6		6	1	4	5	3	2	5	5	5	4	5	2
7		7	1	4	5	1	7	1	7	1	3	1	2
8		8	6	3	8	6	5	2	1	1	1	5	4
9		9	3	6	9	2	7	8	8	9	7	4	1
10		10	1	8	8	8	9	10	10	7	8	4	3
11		11	8	3	10	11	5	11	4	10	9	11	1
12		12	6	10	12	4	3	6	11	7	9	5	2
13		13	12	13	3	6	13	2	10	11	7	1	9
14		14	2	1	5	13	6	12	1	14	14	9	8
15		15	9	9	6	2	11	10	14	10	4	8	9
16		16	1	9	9	1	4	7	14	14	2	11	14
17		17	13	6	13	2	17	11	5	2	6	16	16
18		18	18	16	1	12	12	17	9	13	10	5	3
19		19	4	15	7	11	16	15	13	11	6	15	16
20		20	2	4	5	2	7	8	6	5	13	6	8
21		21	17	13	5	10	10	14	15	20	4	17	6
22		22	14	15	11	6	10	3	14	9	9	5	1
23		23	19	8	12	11	21	13	23	6	8	21	19
24		24	13	19	23	22	14	21	1	14	4	20	1
25		25	10	13	10	12	20	12	23	10	16	13	23
26		26	7	13	23	5	20	6	2	5	7	14	3
27		27	26	20	10	18	5	24	4	20	14	3	27
28		28	22	11	18	25	23	5	2	22	10	5	3
29		29	14	26	20	19	20	12	26	19	15	20	8
30		30	20	24	20	6	25	26	10	16	16	3	16
31		31	1	4	30	21	29	28	25	29	27	5	1
32		32	20	25	24	13	24	14	4	2	24	23	17
33		33	17	1	31	17	30	20	14	13	6	18	26
34		34	34	7	6	28	7	13	13	6	17	20	15
35		35	21	9	16	13	25	4	22	33	18	16	6
36		36	17	17	26	7	26	8	2	8	24	31	15
37		37	27	30	26	33	17	25	17	4	17	32	9
38		38	3	21	38	23	28	9	9	30	16	6	13
39		39	19	13	23	36	10	34	32	8	21	29	35
40		40	10	20	30	28	4	18	28	39	17	38	27
41		41	2	16	3	11	24	30	34	17	31	24	19
42		42	11	19	29	18	30	17	22	40	16	13	34
43		43	34	30	12	18	27	18	32	1	9	40	21
44		44	26	3	8	13	7	7	5	9	14	6	18
45		45	8	3	1	6	42	4	34	15	5	35	37
46		46	30	12	16	37	40	37	2	35	27	35	46
47		47	39	33	12	47	12	28	17	36	41	44	28
48		48	37	26	7	35	8	17	21	20	32	4	32
49		49	34	48	3	5	25	5	20	33	14	19	41
50		50	4	38	50	13	29	10	14	45	16	5	8



**SELECCION DEL ALUMNO**

IMPRESO **3**

- TITULAR ..... 1  
 SUSTITUCION  
 o Cuota de edad ..... 2  
 o Ausencia ..... 3  
 o Negativa del alumno ..... 4  
 o Otros (especificar) ..... 5

Nº alumnos del aula seleccionada

**ORDEN DE LA ENTREVISTA**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1
3	3	3	3	1	1	3	3	1	2	3	1	2
4	4	4	1	3	2	4	4	3	2	4	2	4
5	5	3	5	3	1	4	5	1	2	2	2	3
6	6	2	2	3	5	1	6	4	2	6	5	1
7	6	1	5	5	6	2	7	7	5	5	6	7
8	3	4	7	5	7	4	3	4	1	3	6	4
9	1	3	4	1	2	7	7	4	1	5	3	9
10	1	4	4	10	9	4	10	5	2	4	8	1
11	10	9	8	5	6	9	6	11	4	1	2	1
12	7	12	6	6	5	3	8	11	12	5	6	10
13	9	8	4	10	5	7	1	4	9	4	10	7
14	10	1	5	4	11	2	13	12	14	2	14	13
15	2	11	12	14	15	15	13	12	9	9	6	4
16	16	4	12	7	8	8	12	14	3	8	11	2
17	4	9	9	3	13	6	12	15	3	16	1	6
18	6	17	7	11	11	7	11	10	18	17	7	13
19	6	8	12	7	13	15	3	16	15	19	10	4
20	14	11	14	1	19	10	3	5	11	7	1	17
21	20	21	2	14	16	14	1	8	8	13	8	19
22	1	19	7	13	2	8	4	8	11	11	13	20
23	2	7	2	14	10	10	15	12	14	13	20	2
24	14	4	8	22	8	24	10	3	7	21	24	23
25	25	10	16	12	12	13	12	7	21	23	1	8
26	22	20	6	10	15	1	18	13	8	26	12	22
27	10	2	9	15	20	6	24	4	4	24	24	20
28	14	21	4	26	20	7	16	2	23	2	21	19
29	20	15	4	1	14	12	4	22	1	24	4	15
30	21	16	24	1	3	18	17	21	8	3	24	25
31	24	24	19	12	18	11	11	10	25	29	19	4
32	10	13	19	14	8	20	3	11	26	21	17	3
33	14	9	8	6	2	5	7	1	14	12	9	25
34	20	29	4	26	20	11	8	22	24	22	23	24
35	16	15	26	3	26	23	35	14	18	23	7	18
36	30	9	26	24	19	18	1	15	13	36	7	13
37	26	24	36	27	7	23	28	21	16	23	34	28
38	17	34	5	23	27	17	22	12	9	17	8	2
39	14	2	23	21	26	20	31	24	29	33	23	38
40	39	21	28	4	17	5	31	4	40	37	37	1
41	14	14	11	21	24	24	5	22	24	16	1	4
42	19	12	8	40	6	38	28	10	1	12	41	19
43	4	14	33	38	29	24	17	23	24	1	42	19
44	37	7	19	28	15	18	29	44	33	23	29	14
45	16	31	25	37	38	24	27	43	23	1	28	27
46	39	36	28	31	23	9	10	39	32	22	31	42
47	9	20	7	43	41	28	26	13	33	7	18	16
48	34	33	5	47	8	29	19	32	8	42	34	26
49	10	23	13	37	23	26	43	4	2	15	22	22
50	12	6	14	1	21	9	5	38	27	44	30	3

CENTRO: \_\_\_\_\_ LOCALIDAD: \_\_\_\_\_

CURSO:  FECHA: \_\_\_\_\_

N° Entr.	N° Alumn.	Aula	Turno	Ti- tulo	Sub- #1	Nombre del alumno seleccionado	E	Observaciones
1				X	X			
2				X	X			
3				X	X			
4				X	X			
5				X	X			
6				X	X			
7				X	X			
8				X	X			
9				X	X			
10				X	X			
11				X	X			
12				X	X			

## CAPITULO 4

# NIVELES DE CONSUMO DE LAS DISTINTAS DROGAS

### 4.1. Consumo de alcohol

La práctica totalidad de escolares de Enseñanzas Medias ha tenido algún tipo de contacto con el alcohol, un 87,9% se declara bebedor (Pregunta 32) –consume alguna vez alguna bebida alcohólica– y un 89,7% aparece como que ha bebido en alguna ocasión a partir de las preguntas indirectas (Pregunta 27), las diferencias –mínimas– pueden ser debidas a la posible conceptualización (haber probado una vez alcohol no significa para algunas personas que se ha bebido), y se unifican con la edad ya que a los 19 años los que declaran beber y los que han bebido son el 95,3%.

El primer dato importante no es tanto este esperado nivel de experiencia con alcohol sino la existencia de un grupo de *abstemios absolutos*, que referidos al ítem de la autodeclaración (Pregunta 32) representan el 11,1% de la población de Medias. A los catorce años este grupo es de un 20,6% y a los 19 de un 5,0%, siendo superior el porcentaje de chicas (13,4%) que de chicos (9,5%). La existencia de este grupo, muy poco analizado, en el contexto de una generalización del consumo de alcohol nos indica que la abstemia es posible, quedando pendiente el importante análisis de como se configura, con otras variables, este grupo.

Al contrario que en el caso de las drogas ilegales para el alcohol no vamos a analizar el nivel de experiencia con esta droga ya que su generalización –hecha la matización del grupo de abstemios totales–, produce distribuciones no significativas. Nuestro trabajo



se va a centrar sobre el 57,2% de la muestra que bebió alcohol la semana anterior a la entrevista.

Dentro de este grupo de bebedores habituales las diferencias no son muy grandes, aunque los varones beban más que las mujeres y la edad (y curso), impliquen un fuerte incremento de esta condición. En este sentido con la edad no solo crece el porcentaje de bebedores habituales sino también la tasa de bebedores habituales sobre el total de bebedores.

**CUADRO 4.1. Bebedores habituales de alcohol (han bebido la semana anterior).**

<b>TOTAL: 57,2%</b>		Varones: 63,2%	
		Mujeres: 50,9%	
<b>EDAD</b>	<b>CURSO</b>		
14: 35,9%	1º BUP: 40,7%	1º F.P.1: 48,0%	
15: 48,0%	2º BUP: 51,2%	2º F.P.1: 61,7%	
16: 59,8%	3º BUP: 60,8%	1º F.P.2: 64,2%	
17: 67,3%	COU: 67,8%	2º F.P.2: 73,6%	
18: 72,4%	COMPENSATORIA: 45,8%		
PUBLICO: 58,1%		Estudia: 55,7%	
PRIVADO: 55,5%		Estudia y Trabaja: 68,9%	

FUENTE: CIDE 1988.

Disponemos además de los datos de consumo en centímetros cúbicos de alcohol puro de este conjunto de bebedores habituales, distribuidos en cuatro intervalos, que de acuerdo con la literatura técnica utilizada representarían para las edades de la muestra y los consumos medios por día de la semana anterior (total consumido partido por 7). Las siguientes condiciones:

<b>C.C. medios diarios</b>	<b>Condición</b>
0-35	Bebedores
36-70	Bebedores moderados
71-125	Bebedores de riesgo
126-250	Consumo problemático

Con los siguientes resultados:

C.C. medios diarios	%
0-35	92,7
36-70	5,3
71-125	1,6
126-250	0,4

Lo que implica que para los dos millones de estudiantes de Medias la encuesta ha detectado directamente unos 25.000 escolares "alcohólicos" y otros 70.000 en riesgo de serlo.

La distribución de estos datos introduce nuevos elementos para llamar la atención ante la incidencia del consumo de alcohol, en primer lugar el resultado por sexos.

**CUADRO 4.2. Consumo medio diario de alcohol según sexo.**

INTERVALO	VARON	MUJER
0-35	89,4	97,0
36-70	7,6	2,3
71-125	2,3	0,8
126-250	0,7	—

FUENTE: CIDE, 1988.

Que nos indica que si bien el consumo habitual de alcohol se diferencia poco entre varones y mujeres, las cantidades consumidas son muy distintas. La incorporación de la mujer al consumo de alcohol ha sido bien contrastada, para el periodo 1966-84 se pasó de una situación con mayoría de no bebedores habituales, a otra, que coincide con nuestros datos con mayoría de no bebedores habituales y minoría de experimentales o abstemios (Bogani, 1987), sin embargo esta mayoría se sitúa con notables diferencias con los varones, en el consumo simple y pocas mujeres en los consumos de riesgo o de alcoholización.

Sobre el total de la muestra los varones con un consumo habitual de riesgo representan el 6,7%, mientras las mujeres sólo el 1,5%.

**CUADRO 4.3. Consumo medio diario de alcohol según edad.**

INTERVALO	14	15	16	17	18	19
0-35	98,8	95,9	94,5	90,7	84,9	90,5
36-70	0,6	3,1	3,7	7,1	10,5	7,3
71-125	0,6	0,6	1,5	1,9	3,2	2,2
126-250	-	0,4	0,3	0,3	1,5	-

FUENTE: CIDE, 1989.

La edad es otra variable relevante que se puede completar con la variable curso.

Los resultados obtenidos nos conducen a una constatación que debería llamar la atención. Si tomamos la edad 18 años o el 2º curso de FP2 nos encontramos con dos cifras espectaculares, el riesgo o la condición de alcohólico alcanza ya al 15,2%-13,4% de los escolares, y para 19 años el 9,5% y COU el 10,1%. Teniendo en cuenta que para estas edades y cursos el porcentaje de bebedores habituales se sitúa entre el 67,8% (COU) y el 77,4% (19 años) se puede afirmar que entre el 8% y el 10% de escolares de medias salen del ciclo en una situación de riesgo de alcoholismo o alcoholización. Lo que a fin de cuentas equivale a decir que en la etapa de las Enseñanzas Medias

**CUADRO 4.4. Consumo medio diario de alcohol según curso.**

	0 - 35	36 - 70	71 - 125	126 - 250
1º BUP	95,1	4,3	0,6	-
2º BUP	95,1	3,4	0,5	1,0
3º BUP	93,2	5,1	1,4	0,4
COU	89,1	6,4	3,7	0,8
1º F.P.1	97,8	1,5	0,6	-
2º F.P.1	93,9	4,4	1,3	0,4
1º F.P.2	92,0	6,3	1,6	-
2º F.P.2	86,6	11,2	2,2	-
Compensatoria	90,6	5,8	2,9	0,7

FUENTE: CIDE, 1988.

se "crean" en términos estadísticos unos 200.000 "alcohólicos" cada cuatro años, es decir 50.000 "alcohólicos" anuales.

Por otra parte resulta evidente, que si bien un tercio de los escolares cuando ya empiezan Medias son bebedores habituales, lo que retrotrae el problema preventivo del alcohol a EGB, en los dos primeros cursos de ambas enseñanzas los bebedores de riesgo (el 1,9% para BUP y el 1,0% para FP del total de la muestra), lo que indica que el impacto de la alcoholización se da mientras los adolescentes permanecen escolarizados.

Además tales resultados deben situarse entre otros parámetros evolutivos, en primer lugar señalar que en la actualidad el grupo de edad que consume más alcohol es el de 18-29, que incrementa considerablemente la ingesta en relación al grupo 14-19 años (Gili, 1989, Martínez y Martín, 1987), lo que implica que los niveles de consumo de los escolares de Medias son el umbral indicador de consumos superiores posteriores.

Esto nos lleva si queremos hacer una proyección sobre la posible incidencia futura del alcoholismo en nuestra sociedad, a plantearnos la cuestión de si el consumo de alcohol se está incrementando o permanece estable entre la población de la muestra, en el primer caso podría el aumento a su vez ser interpretado desde dos perspectivas, no incompatibles sino complementarias: una reducción de la edad, es decir una mayor precocidad, y un aumento del consumo sin que la proporción de precocidad aumente.

En principio los datos, nos hablan de una confluencia de ambos factores. El perfil del actual alcohólico que acude a los dispensarios y a las asociaciones es una edad media de 41 años, siempre por encima de los 36, que inició su consumo habitual en el Servicio Militar (si son mujeres a partir de los 25 años) siendo la proporción de una mujer por cada 8 varones (Llopis, 1988), por otra parte se comienza a detectar la presencia de alcohólicos de menos de 30 años y una edad de inicio en el consumo habitual entre los 16-18 años (Melgarejo, 1989). Es decir un nuevo fenómeno que parece incluir los alcohólicos "creados" en la etapa de Medias.

Otro dato relevante lo obtenemos de un estudio que midió en 1972-74 los niveles de consumo de los estudiantes universitarios (Zafra, 1981), pues bien, entre 1972 y 1988 para la misma población de Sevilla (19-24 años) las tasas se habían triplicado aproximadamente (los intervalos son distintos) entre los consumidores de

riesgo (Gili, 1989). En aquel año la tasa de Sevilla (+100 cc. diarios) era de 1,8%, la de Cádiz 2,9% y la de Bilbao 4,7%. En Cádiz los de 19 años y menos tenían una tasa de riesgo de 1,3%.

Asimismo estudios sobre los mismos centros y en el mismo curso muestran pequeños incrementos (Cardenas, 1986; Cardenas y Moreno, 1987) en sólo dos años 1984 y 1986.

Frente a estos datos globales surgen otros hechos que en apariencia serían contradictorios pero que quizás nos indiquen que el incremento del volumen de ingesta cambia menos que el tipo de hábito que la produce. Así Calafat en Mallorca muestra un descenso de la frecuencia de actos de consumo entre 1981-87, a la vez que se señala que no desciende la cantidad consumida e incluso que aumenta el consumo de fin de semana (Calafat, 1988).

Realmente la cuestión de los hábitos de consumo, de los que nos ocuparemos más ampliamente en el capítulo 8, resulta de una gran importancia para comprender la situación y los datos obtenidos. Así por ejemplo, la distribución en momentos del día en los que se realiza la ingesta resulta muy relevante.

Podemos observar como la mayor parte de ingestos se realiza por la tarde, seguido de la noche, comida y cena y finalmente por la mañana, las desviaciones típicas son muy elevadas, lo que nos indica la diversidad de situaciones, y no parecen existir demasiadas diferencias por edad o sexo.

Si parece en cambio que existen diferencias en relación a la población adulta cuya proporción de ingesta por la tarde es mucho

**CUADRO 4.5. Consumo medio semanal de alcohol entre los consumidores habituales según momento del día (C.C. de alcohol puro).**

	C.C.	DESV. TIP.
Por la mañana	4,3	19,6
Comiendo	9,6	29,9
Por la tarde	46,6	84,6
Cenando	7,6	41,3
Después de cenar	23,7	68,7

FUENTE: CIDE, 1989.

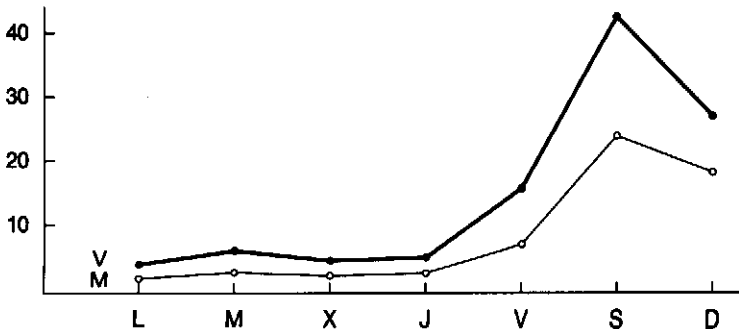
**CUADRO 4.6. Consumo medio semanal de alcohol entre los consumidores habituales según días de la semana.**

DIÁ	CC TOTAL	DESV. TIP.	CC Varones	CC Mujeres
Lunes	3,6	11,8	4,7	2,3
Martes	5,3	19,9	6,9	3,3
Miércoles	4,1	15,4	5,2	2,7
Jueves	4,6	16,1	5,7	3,1
Viernes	12,6	37,0	16,4	7,7
Sábado	35,2	54,4	43,4	24,6
Domingo	23,8	36,2	27,7	18,8

FUENTE: CIDE, 1988.

menor que este 50% que representa para los escolares (Alvira y Comas, 1990). En cambio la mañana y las comidas incluyen mayores niveles de ingesta para los adultos. Otro dato relevante es la distribución semanal de este consumo.

La distribución semanal muestra una fuerte concentración de las ingestas el fin de semana, con unas notables diferencias en relación los adultos ya que estos, si bien también consumen más los fines de semana, las diferencias entre un día de diario y un día de fin de semana no son tan pronunciadas como entre los adolescentes (Alvira y Comas, 1990).

**GRAFICO 4.1. Consumo medio diario de alcohol. Distribución varones/mujeres.**

El curioso incremento de los martes es común a otras investigaciones, en concreto este mismo autor lo detectó en nueve grupos distintos de jóvenes licenciados y profesionales (cada uno de 35 miembros y con una diferencia de 15 días entre cada paso) y en *todos* ellos aparecía este efecto sin que sepamos a qué se debe, aunque otros trabajos con la misma metodología detectan una “reducción” sistemática los martes.

El modelo es tan estándar que no cambia ni por edad, curso, sexo o actividad, se ha incluido la curva de varones y mujeres, para demostrar como a pesar de la diferencia de niveles de consumo y del número de consumidores de riesgo o alcohólicos la distribución semanal es idéntica, lo que nos muestra que nos hallamos ante un comportamiento estereotipado al que se ajustan los escolares. Existen, en este nivel, sin embargo diferencias entre la escuela pública y la privada de la que nos ocuparemos en el apartado 10.6.

## 4.2. Consumo de tabaco

La carencia de un modelo estándar de distribución del consumo de tabaco impide establecer su evolución para la población de Medias. Tenemos que partir de datos parciales que trataremos de convertir en equivalentes a fin de valorar la actual incidencia del consumo de tabaco en la población de Medias.

En 1980, fumaba a diario un 51,5% de la población española mayor de 15 años (un 66,6% los varones y un 31,5% las mujeres), en el grupo de edad 15-17 años fumaban a diario el 48,6%, de ellos un 59,6% varones y un 24,3% mujeres (Recio, 1981).

Estudios locales, nos indican que entre los estudiantes de Medias de Valladolid en 1984, un 50,4%, fumaban a diario, aunque la mitad de ellos solo cinco cigarrillos, los de Villanova y la Geltru en 1985, los de BUP-COU habían fumado en el último mes un 34,2% y los de FP2 en un 53,8% (Alonso, 1986). En Bilbao en 1984 el grupo de edad 12-20 años fumaba a diario el 46,5% y de ellos más de cinco cigarrillos diarios el 36,4% (colectivo BIXER, 1988).

Por su parte en Mallorca, Calafat detecta una caída espectacular del consumo de tabaco —en 1981 un 23% fumaban más de cinco cigarrillos diarios y en 1988 solo lo hace un 13%—, así como un incremento en el número de abstemios absolutos —de un 10,8% a un 29%—, y un incremento de la edad de inicio, aunque la estructura varones/mujeres es similar a la nuestra —15,7/22,9 (Calafat, 1988).

Los datos son por tanto demasiado dispares, tanto por corresponder a zonas geográficas distintas como a grupos de edad diferentes y a bases de consumo no homologables como para establecer una cierta periodificación del consumo de tabaco en el grupo de los escolares de Medias, aunque si podremos establecer ciertas hipótesis de trabajo.

En relación a nuestra encuesta los datos de consumo de tabaco son los siguientes:

**CUADRO 4.7. Nivel de experiencia con tabaco (han fumado alguna vez).**

	TOTAL %	VARONES %	MUJERES %
SI	68,0	66,3	69,6
NO	31,6	33,2	30,0
NS/NC	0,4	0,4	0,4

FUENTE: CIDE, 1988.

Dos tercios de los entrevistados tiene experiencia con tabaco y esta es mayor en las mujeres que en los varones. Con la edad, además se produce un incremento del dato, habiendo probado tabaco el 85,9% de los escolares de 19 años (un 73,3% en COU y un 78,4% en 2º FP2). Estos resultados implican que la edad de inicio de la experiencia con tabaco se reparte en dos segmentos el uno en EGB y el otro en medias.

**CUADRO 4.8. Edad en la que se realizó la primera experiencia con tabaco.**

EDAD	TOTAL	VARONES	MUJERES
- 10	12,9	16,7	9,2
11 - 12	12,9	13,6	12,3
13 - 14	40,7	39,7	41,6
15 - 16	28,6	25,1	32,1
17 - 18	3,0	2,5	3,6
19	-	-	0,1
Media	13,3	12,9	13,6
Desv. Tip.	2,5	2,7	2,3

FUENTE: CIDE, 1988.



Teniendo en cuenta que a fines del primer trimestre el número de experimentadores en 1° BUP es del 54,1% y en 1° FP1 el 65,4% de la muestra parece que el segmento EGB es más importante que Medias en el inicio del consumo de tabaco, esto es especialmente claro para los varones que a pesar de tener menos experiencia que las mujeres son más precoces, en cambio las mujeres, se distribuyen más entre, las edades de EGB y Medias.

Hay que destacar este 12,9% que ha empezado a fumar antes (aproximadamente) de 5° de EGB (Mendoza, 1988).

En cuanto al número de los que reconoce fumar actualmente es de un 30,5% de la muestra y de ellos un 21,8% fuma a diario y el resto de vez en cuando.

En principio parece que se ha producido una importante caída del nivel de consumo de tabaco en el grupo, confirmando los datos obtenidos por Calafat en Mallorca, incluso en el sentido de que la caída se había producido por un fuerte descenso del consumo en los varones y un ligero incremento para las mujeres. Esta afirmación precisa una matización, ya que si bien parece cierto que ha descendido el consumo de tabaco entre los escolares de Medias consideradas como grupo de impacto, el resultado en relación al tabaquismo no es equivalente.

La razón estriba en que si bien el inicio en el consumo de tabaco es muy precoz, la condición de fumador parece retrasarse.

Al llegar a los 19 años el nivel de tabaquismo *es superior al de la población general*, y si consideramos que el número de incorporaciones crece al menos hasta los 30 años —edad a partir de la que aparecen los primeros núcleos de exfumadores— (CIS 1988), la conclusión es contraria a la esperada: cuando los escolares abandonan Medias incorporan a la población una cohorte de fumadores superior a la media. Aunque quizás inferior a otras cohortes más recién-

CUADRO 4.9. Proporción actual de fumadores.

	TOTAL	VARONES	MUJERES
Fumadores	30,5	25,2	36,0
A diario	21,8	18,0	25,8

FUENTE: CIDE, 1988.

CUADRO 4.10. Porcentaje de fumadores según edad y proporción de fumadores diarios sobre total de fumadores.

EDAD	FUMAN	A DIARIO	
	%	%	%
14	11,8	5,2	43,7
15	22,3	12,5	56,0
16	40,8	29,7	72,7
17	47,3	37,2	78,6
18	51,7	45,2	87,4
19	59,1	54,2	91,8

FUENTE: CIDE, 1988.

tes, y en todo caso mantenido por el incremento, absoluto y proporcional, de tabaquismo por parte de las mujeres.

En este sentido cabe señalar que los actuales estudiantes de Medias suponen la *estabilización y la feminización* del consumo de tabaco, una transición ocurrida en los 80 —apareciendo los primeros datos de grupos de edad en los que se habían unificado los niveles de consumo entre sexos en 1983-84, por ejemplo entre los universitarios, vallisoletanos (Velasco, 1986)— y que valdría la pena investigar en detalle.

Debemos señalar por otra parte que si bien resulta evidente, desde una perspectiva de planificación de la prevención, que el inicio en el consumo de tabaco aparece en la EGB (aunque al llegar al final de la etapa de Medias habrá tantos fumadores que se habrán iniciado en EGB como los que se habrán iniciado en Medias) *el tabaquismo es un fenómeno de la etapa de Medias*, lo que significa que hay un trabajo preventivo a realizar en EGB en relación a la experiencia con tabaco, pero otro tan o más importante y difícil en Medias relativo a la adquisición de hábitos de dependencia al tabaco. Es necesario que niños y niñas de EGB autoasuman una posición contra el tabaco, pero hay que tener en cuenta que solo el 5% salen de EGB como fumadores diarios, mientras la cifra del 50% de fumadores se conforma a lo largo de BUP/FP.

Refuerzan esta perspectiva los datos relativos a la distribución de consumo de cigarrillos entre los fumadores diarios.

**CUADRO 4.11. Distribución del consumo diario de cigarrillos (Base: consumidores diarios).**

Cigarrillos	Total %	Varón %	Mujer %	EDAD					
				14 %	15 %	16 %	17 %	18 %	19 %
- 5	22,3	18,0	25,4	34,3	33,0	24,8	19,0	17,0	19,1
5 - 10	54,1	52,2	55,2	56,7	51,1	51,4	58,0	53,1	41,7
11 - 20	21,5	26,3	18,1	9,0	15,9	14,8	20,6	28,6	35,3
+ 21	1,0	1,8	0,4	-	-	-	0,9	1,3	3,9
NS/NC	1,1	1,5	0,9	-	-	3,0	1,5	-	-
Media	8,7	9,6	8,1	0,2	7,4	7,7	8,7	9,8	10,9

FUENTE: CIDE, 1988.

Incluso entre los fumadores diarios (que como hemos visto se multiplican por diez entre 14 y 19 años) las diferencias de consumo son muy importantes, si el número de cigarrillos consumidos a los catorce años son 100, la evolución del mercado entre los escolares sería:

**CUADRO 4.12. Evolución del número total de cigarrillos consumidos a cada edad.**

14 años .....	100
15 años .....	287
16 años .....	709
17 años .....	1.004
18 años .....	1.375
19 años .....	1.834

FUENTE: CIDE, 1988, elaboración propia.

Evolución que confirma el interés de centrar la prevención del tabaquismo en la etapa de Medias. Cabe también señalar con estos datos también que a pesar de existir más fumadoras su consumo medio es inferior al de los varones, aunque este puede ser un efecto estadístico debido a la mayor precocidad de los varones.

**CUADRO 4.13. Tipo de tabaco utilizado.**

<b>A. TIPO DE TABACO</b>	
NEGRO	17,1
RUBIO	83,8
NS/NC	1,2
<b>B. CONTENIDO DEL TABACO</b>	
NORMAL	92,5
BAJO EN A. Y N.	4,5
NS/NC	3,5
<b>C. ORIGEN DEL TABACO</b>	
ESPAÑOL	84,5
IMPORTACION	13,3
NS/NC	3,8

FUENTE: CIDE, 1988.

Otro dato interesante reside en el tipo de tabaco utilizado, que hemos dividido en tres apartados.

El Tabaco negro se fuma más con la edad, mientras el rubio es exclusivo de las edades bajas y de las mujeres. El normal se fuma más con la edad y el Bajo en Alquitrán y Nicotina se concentra en las edades bajas y las mujeres, lo mismo que el tabaco de importación frente a los españoles. Tales datos vienen a confirmar que los tabacos con imagen de calidad e inocuidad aparecen en las fases de inicio (Rubio, Bajo en Alquitrán y Nicotina y de importación) mientras que cuando la dependencia ya se ha instaurado se busca un tabaco con mayor imagen de "normal" o "fuerte", y quizás también porque esta misma aproximación a la normalidad es también un síntoma de la dependencia.

### 4.3. Consumo de café

El consumo de café, que podemos utilizar por un lado como un indicador del grado de tolerancia familiar y/o de iniciación en el

consumo de una droga menor, o por otro lado desde determinadas perspectivas teóricas a la hora de explicar la dependencia (búsqueda de sensaciones, oralidad y/o proceso acumulativo de toxidependencia) se generaliza también en la etapa de Medias.

CUADRO 4.14. Consumo de café.

	TOTAL	VARONES	MUJERES
SI	50,3	46,9	53,9
NO	47,9	51,2	44,4
NS/NC	1,8	1,9	1,7

FUENTE: CIDE, 1988.

Consumen más las mujeres que los varones, y la edad implica un sostenido incremento en la proporción de consumidores, que a los 14 años es del 42,8% y a los 19 años el 63,7%, lo que por otra parte nos indica que es mayor la proporción de escolares que comienza a consumir café en la EGB que en medias. Y al hablar en este caso de consumo nos estamos refiriendo en su mayor parte a consumo habitual ya que el 45,5% de los entrevistados habían tomado algún café la semana anterior.

La proporción entre ambas cifras (experimentador 50,3% y habitual 45,5% de la muestra) nos indica no solo que es poco frecuente el consumidor esporádico y que si se consume café se realiza de una forma más o menos habitual.

Conclusión que se refuerza por el hecho de que el consumo medio de "los consumidores de la última semana" ha sido 1,03 cafés diarios (con una baja desviación típica de 0,9) y una distribución lineal por edad a pesar del continuo incremento del número de consumidores.

No existen diferencias significativas entre cursos, pero si entre sexos, las mujeres beben un poco más (7,4 frente a 7,0 cafés semanales los varones), los que trabajan y estudian (7,5 cafés) más que los que solo estudian (7,1 cafés) y los alumnos de las escuelas privadas más que los de las públicas (7,5 frente a 7,1 cafés semanales). Pequeñas diferencias que sería necesario contrastar con otros estudios antes de establecer conclusiones.

**CUADRO 4.15. Consumo semanal entre los consumidores de café de la última semana según edad.**

EDAD	MEDIA	DESVIACIÓN TÍPICA
TODAS LAS EDADES	7,2	5,6
14	6,3	5,0
15	7,0	5,1
16	6,8	5,3
17	7,3	6,0
18	8,8	6,5
19	7,8	5,7

FUENTE: CIDE, 1988.

Finalmente hay que señalar que esto casi mitad de los escolares que toman café, lo distribuyen bastante linealmente entre todos los días de la semana, sin que la estructura se vea modificada ni por sexo, ni por edad u otra variable.

**CUADRO 4.16. Distribución diaria del número de cafés entre consumidores de la última semana.**

DÍA	MEDIA	DESV. TIP.
Lunes	1,0	0,9
Martes	1,0	0,9
Miércoles	1,0	0,9
Jueves	1,0	0,9
Viernes	1,0	0,9
Sábado	1,0	0,9
Domingo	1,0	0,9

FUENTE: CIDE, 1988.

## 4.4. Consumo de fármacos

### 4.4.1. Fármacos psicotropos y analgésicos

Los datos relativos a fármacos psicotropos, como ya ha sido explicado en el capítulo 3 se ha obtenido utilizando una metodolo-

gía bastante original, disponiéndose de datos distintos para Analgésicos, Anfetaminas, Benzodicepinas y Barbitúricos. Los resultados como podrá observarse en el apartado 4.6 son diferentes que muchos de los que aparecen en otros estudios. A la vez las divergencias entre los distintos estudios son notables. Fue justamente esta falta de lógica en los datos y ante el hecho de que en una misma encuesta –la de F. Alvira “victimización y droga” para el CIS en 1980–, proporcionara datos distintos en la categoría barbitúricos según el tipo de pregunta (Comas, 1985), que hemos intentado resolver el conflicto mediante el sistema que presentamos a continuación.

No sabemos si estos datos pueden ser mejores o peores que los de otros estudios, *pero son controlables*, evitan la infravaloración debida al desconocimiento del contenido real del nombre comercial, por el contrario crean la infravaloración debida a la falta de recuerdo de este nombre y a la movilidad del mercado (importante en el caso de las anfetaminas). En el capítulo 9 se contrastaran los resultados “último mes” desde otra perspectiva –una pregunta abierta– lo que nos permitirá conocer parte de la bondad de nuestro método. En cualquier caso la condición de control metodológico nos permite postular este método como el más adecuado para futuras investigaciones desde la perspectiva del objetivo de construir paneles.

En cuanto a los resultados, comenzamos por el nivel de experiencia y el uso habitual (último mes) de estas sustancias.

Cifras que contrastan drásticamente con estudios anteriores y con la población total en el indicador alguna vez (experiencia) de estudios más recientes como el aplicado a la población de todas las

CUADRO 4.17. Consumo de fármacos (sobre población total).

	Alguna vez	Último mes	Nunca
Analgésicos	97,2	33,7	2,8
Anfetaminas	2,8	0,3	97,2
Benzodicepinas	6,8	1,0	93,2
Barbitúricos	1,0	0,1	99,0

FUENTE: CIDE, 1988.

Edades y con la misma metodología en Madrid en 1989 (Alvira y Comas, 1990), en la que sin embargo hay una absoluta coincidencia en el grupo de edad 14-19 años.

**CUADRO 4.18. Consumo de fármacos (ha probado).**

	EDAD				
	14 - 19	20 - 24	25 - 29	30 - 44	45 - 64
Analgésicos	96,9	98,0	96,7	97,8	95,3
Anfetaminas	3,0	9,1	12,9	12,1	7,6
Benzodiazepinas	6,0	13,0	19,2	20,0	19,1
Barbitúricos	1,4	1,5	1,3	2,1	3,5

FUENTE: ALVIRA-COMAS, 1990.

*Estos resultados son explicables porque nos encontramos ante la primera generación afectada en su inicio a este tipo de drogas por las medidas de control farmacéutico y la retirada de especialidades, básicamente anfetaminas y barbitúricos. El efecto es claro, frente a la caída del consumo de psicotropos (anfetaminas, barbitúricos y benzodiazepinas) que alcanzamos niveles que incluso hace innecesario el análisis de su consumo habitual (mensual) aparece también un dato espectacular: el alto nivel de consumo de analgésicos (en el capítulo 9 veremos cuales son). Parece como si la reducción de psicotropos se hubiera compensado con un incremento del consumo de analgésicos, pero sólo para esta población 14-19 años. Los datos coinciden con el nivel de unidades vendidas en 1988 para este tipo de fármacos (el 2,08% de todas las unidades de productos farmacéuticos fueron analgésicos y un 1,25% Benzodiazepinas).*

Veamos algunas distribuciones en relación al nivel de experiencia:

Analgésicos y Benzodiazepinas han sido más probadas por mujeres, en cambio Anfetaminas y Barbitúricos por varones. En cualquier caso resulta evidente que para estas cohortes los fármacos han dejado de ser un hábito femenino, y existe un casi total equilibrio varones/mujeres.



**CUADRO 4.19. Experiencia/consumo fármacos distribución por sexos.**

	VARONES	MUJERES
Analgésicos (prueba)	96,4	98,0
Ultimo mes	25,9	41,8
Anfetaminas	2,8	2,7
Benzodiazepinas	5,7	8,0
Barbitúricos	1,3	0,6

FUENTE: CIDE, 1988.

Los analgésicos son consumidos de forma masiva a todas las edades, sin embargo la experiencia con fármacos psicotropos se distribuye en forma distinta por edades, incrementándose cuanto mayor es la edad, lo que o bien explicaría los mayores consumos detectados en edades superiores, o bien sería una consecuencia del retraimiento del consumo de estas drogas derivado de las medidas de control y que ha comenzado por afectar a las posibles "nuevas incorporaciones" y por tanto a las edades más bajas.

Otro dato relevante reside en la media de consumo de cada una de las sustancias entre los consumidores del último mes.

Los analgésicos están muy generalizados pero la frecuencia de consumo es poco menos de una vez por semana, en cambio los psicotropos, afectan a una poca población pero se consumen con notable frecuencia. Más adelante, capítulo 9, intentaremos dilucidar si se trata de prescripciones (Médico o Psicólogo) o un consumo autoprescrito.

**CUADRO 4.20. Distribución por edades de la experiencia y consumo de fármacos.**

	14	15	16	17	18	19
Analgésicos (E)	96,9	97,5	96,9	97,2	97,3	98,4
Ultimo mes	35,3	31,1	32,1	34,2	37,1	39,6
Anfetaminas	1,1	2,5	1,8	3,8	4,6	6,4
Benzodiazepinas	5,6	4,1	7,1	7,1	9,3	15,4
Barbitúricos	1,5	0,6	0,9	0,7	1,2	1,8

FUENTE: CIDE, 1988.

**CUADRO 4.21. Frecuencia de consumo (número de veces que tomó en el último mes).**

	<b>MEDIA DE VECES CONSUMO</b>	<b>DESVIACIÓN TÍPICA</b>
Analgésicos	3,7	7,6
Anfetaminas	14,3	12,2
Benzodiacepinas	9,3	15,1
Barbitúricos	12,8	14,0

FUENTE: CIDE, 1989.

En el caso de los analgésicos, ya hemos visto que no existen diferencias por edades, lo que indica que la incorporación al consumo de estas sustancias ya se ha realizado totalmente antes de la etapa de Medias, el 33,7% de la muestra que ha consumido el último mes muestra la siguiente distribución de frecuencias.

**CUADRO 4.22. Analgésicos distribución de frecuencia consumo último mes.**

<b>FRECUENCIA</b>	<b>TOTAL</b>	<b>VARONES</b>	<b>MUJERES</b>
-5	78,1	78,8	77,7
5-10	10,3	9,5	10,9
11-20	3,2	3,7	2,9
21-50	1,3	0,9	1,5
+50	0,6	0,2	0,8
NS/NC	6,5	7,0	6,3

FUENTE: CIDE, 1988.

#### **4.4.2. Datos globales del consumo de medicamentos**

Aunque al tema medicamentos se le dedica un capítulo completo (en concreto el 9) hemos querido en el contexto de la presentación de los distintos consumos, facilitar una visión general del consumo de medicamentos.

Más de la mitad de los entrevistados, un 54,5% habían tomado algún medicamento el último mes, la media había sido de 1,5

medicamentos con una desviación del 0,8, tales medicamentos habían sido tomados con una frecuencia de 8,8 veces lo que nos proporciona una media de 13,2 ingestas durante el último mes de medicamentos para esta mitad de la población.

Existen importantes diferencias por sexo con un consumo superior al doble de las mujeres en relación a los varones, así como de los centros privados en relación a los públicos (media ingestas privados 16,5 y públicos 11,5).

	VARONES	MUJERES
Han tomado	45,5%	63,9%
Media ingestas	10,0%	15,7%
Distribución Mercado	100,0%	220,4%

FUENTE: CIDE, 1989.

## 4.5. Consumo de drogas ilegales

### 4.5.1. Cuestiones metodológicas previas

El conocimiento de los niveles de consumo de drogas ilegales es, con frecuencia, el interés exclusivo que justifica la realización de encuestas y otras investigaciones sobre consumo de drogas. Sin embargo todos los datos sobre niveles de consumo de drogas ilegales, obtenidos por cualquier método, no responden nunca con exactitud al objetivo que perseguía la investigación: conocer la incidencia del consumo y la drogodependencia por drogas ilegales.

Para los profesionales que trabajan en el tema drogas, en prevención o asistencia, esta carencia no ha preocupado nunca demasiado. En realidad se trata de un dato irrelevante con valor únicamente anecdótico y periodístico.

Sin embargo para poder obtener y desagregar otros datos pertinentes, otras variables, es preciso disponer de indicadores de consumo que permitan el establecimiento de correlaciones y comparaciones.

En este sentido se utilizan los *indicadores de consumo*, tanto para establecer series temporales y captar la evolución de los fenó-

menos, como para establecer perfiles y factores de riesgo y describir el fenómeno del consumo.

Lo característico de estos indicadores reside, como es lógico en cualquier indicador, en que *queda delimitado y definido por la metodología utilizada*, lo que implica que si el soporte no es común dos series de datos no tienen que ser necesariamente comparables.

También implica que todo indicador solo es interpretable desde una referencia metodológica concreta.

En este sentido, como ya hemos mencionado en el capítulo anterior, la encuesta sobre una población dada es una de las metodologías para construir indicadores de consumo de drogas ilegales. Una metodología que tiene como gran ventaja su estabilidad (es un método maduro, contrastado, estudiado y cuyos límites se conocen a la perfección) lo que le proporciona unas posibilidades ilimitadas de temporalización y una ventaja menor derivada de la gran cantidad y posible variedad de información a obtener. La gran desventaja consiste en la imposibilidad de delimitar el grupo de sujetos con problemas de dependencia.

En este contexto los indicadores obtenidos y sobre los que vamos a trabajar son:

**Oferta:** haber sido objeto consciente de oferta concreta de cada una de las drogas ilegales al menos en alguna ocasión.

**Experiencia:** haber *probado* en alguna ocasión cada una de las drogas.

**Deseo:** manifestar el deseo de realizar la experiencia.

**Frecuencia:** haber consumido o no cada droga en períodos determinados y/o número de consumos en los mismos.

Los resultados de los cuatro indicadores nos sirven no tanto para conocer la incidencia y prevalencia de cada uno de ellos, sino como variables independientes para medir otras cuestiones. En realidad el porcentaje de ciudadanos que ha recibido una oferta de una droga ilegal o la ha probado es bastante irrelevante para el investigador, pero no así la distribución por edad, sexo, clase social o creencias de tal indicador.

Por otra parte en los últimos años se ha venido aceptando (Scarpitti y Datesman, 1980) que los datos de *OFERTA Y EXPERIENCIA* obtenidos mediante encuesta son *la realidad*, ya que no hay otro método más fiable y completo para describirla, el *DESEO* por su parte se limitaría a indicar un determinado grado de verbalización (aunque con importantes significados), y de forma muy compleja la *FRECUENCIA* de consumo. En este último caso parece aceptarse que los datos relativos a cannabis, en países donde el consumo está despenalizado y la tolerancia social es grande, se pueden tomar como datos "reales", mientras que los relativos a otras drogas, de menor consumo y menor tolerancia, deben ser tomadas como meras variables discriminantes.

Para facilitar esta interpretación hemos dividido los datos relativos a estos indicadores (presentados por sexo, edad, curso, privado/público y actividad laboral o no) en dos apartados, el primero se refiere exclusivamente a la cannabis y el segundo al resto de drogas. Un tercer apartado establece un panorama general, lo que posibilita un seguimiento de la evolución del fenómeno y el significado metodológico de los datos.

## 4.5.2. Cannabis

### 4.5.2.1. Oferta de cannabis

Una parte importante de escolares de Medias han recibido en alguna ocasión una oferta de cannabis, pero esta parte importante es menos de la mitad (el 42,4%), lo que nos indica que *más de la mitad de los escolares* (el 57,2% en concreto) ni tan siquiera ha tenido la posibilidad de utilizar cannabis en alguna ocasión, lo que refuerza la idea del carácter minoritario de la droga ilegal más difundida.

Sin embargo este nivel de oferta aparece muy diferenciado por edad y sexo.

La oferta ha sido realizada más a varones que a mujeres, aunque no con una gran diferencia, estas en cambio son mucho más acusadas con la edad, ya que al empezar la etapa sólo uno de cada ocho adolescentes ha tenido posibilidad de acceder al cannabis, en cambio al acabar la etapa seis de cada ocho han tenido esta posibi-

**CUADRO 4.23. Han recibido en alguna ocasión oferta de cannabis.**

	SEXO			EDAD					
	Total	Mujeres	Varones	14	15	16	17	18	19
SI	42,4	38,1	46,5	12,2	27,7	43,7	58,0	68,8	75,1
NO	57,2	61,5	53,0	87,8	71,6	55,8	41,9	30,4	24,5
NS/NC	0,4	0,3	0,5	-	0,8	0,5	0,2	0,7	0,4

FUENTE: CIDE, 1988.

lidad. Señalar también que el incremento más significativo se produce entre los 14 y los 16 años.

Hay que resaltar además que los estudiantes de centros privados reciben más oferta (el 45,6%) que los escolarizados en centros públicos (el 40,7%).

En cuanto al nivel de enseñanza la oferta es mayor en FP1 frente a 1º y 2º de BUP, pero se iguala entre 3º de BUP/COU y FP2, en Compensatoria la oferta es menor, pero superior si consideramos la edad de los entrevistados de compensatoria (14 y 15 años).

**CUADRO 4.24. Oferta de cannabis según nivel de enseñanza.**

1º BUP	22,6%	1º F.P.1	28,7%
2º BUP	34,1%	2º F.P.1	41,9%
3º BUP	51,4%	1º F.P.2	49,1%
COU	59,2%	2º F.P.2	60,9%
COMPENSATORIA	35,6%		

FUENTE: CIDE, 1988.

Los lugares en los que se recibió esta oferta en una respuesta múltiple, no son demasiado variados y no parecen diferenciarse por edad (y por tanto por curso), aunque sí por sexo y tipo de enseñanza.

Los datos son congruentes, los varones han recibido ofertas en más lugares que las mujeres y los estudiantes de la escuela privada también en más lugares que los de la pública, lo que refuerza

**CUADRO 4.25. Lugar en el que recibió la oferta de cannabis.**

	Total	Varón	Mujer	Público	Privado
Calle, barrio, parque	58,0	64,1	50,4	53,4	66,1
Bar, discoteca, pub	30,4	28,7	32,7	34,5	23,3
Fiesta, reunión	12,0	10,4	14,0	12,7	10,7
En el colegio	4,2	5,2	2,9	3,3	5,9
En casa	1,4	1,0	2,0	1,1	2,0
NS/NC	2,8	2,0	3,8	2,9	2,6
<b>TOTAL</b>	<b>106,8</b>	<b>111,4</b>	<b>105,8</b>	<b>107,9</b>	<b>110,6</b>

FUENTE: CIDE, 1988.

el tipo de quien recibe más oferta (el varón de la escuela privada), pero además de forma distinta según los lugares.

Hay que comenzar por señalar que la oferta es esencialmente realizada *fuera del colegio* (y también de la familia), pero el panel del colegio como lugar de oferta es más fuerte entre los varones y la escuela privada, en cambio la familia es más relevante para mujeres y también la escuela privada.

Un elemento más esclarecedor es la compañía en la que se encontraba cuando recibió la oferta.

**CUADRO 4.26. Compañía en la que se encontraba cuando recibió la oferta de cannabis.**

	TOTAL	Varones	Mujeres	Público	Privado
Solo/a	6,6	8,5	4,2	5,6	8,4
Con amigos/as	87,7	87,6	87,7	89,7	84,1
Alguien familia	2,8	1,0	4,9	1,9	4,2
NC	3,2	3,1	3,3	3,0	3,5

FUENTE: CIDE, 1988.

La omnipresencia del grupo de amigos/as es siempre clara, pero de nuevo, un referente más privado (la familia) se dispara para mujeres y estudiantes de escuelas privadas, reforzando la imagen de que la importancia del ámbito privado es mayor en ambos casos.

Lo que no se ha preguntado es si el grupo de amigos tenía un carácter escolar o se trataba de amigos que no acudían al mismo centro, otras investigaciones señalan que estos amigos eran compañeros de centro en un 12,1% y no lo eran en un 68,9% (Navarro, 1985).

#### 5.4.2.2. Prueba cannabis

El número de los que han experimentado en alguna ocasión con cannabis, es menos de la mitad de los que han recibido oferta, pues solo un 17,3% de los escolares de medias *ha probado en alguna ocasión cannabis*.

Se mantiene la estructura de la oferta, con mayores porcentajes de experiencia de los varones frente a las mujeres, un notable incremento con la edad, de FPI frente a los dos primeros cursos de BUP, de Compensatoria en la edades correspondientes, de la escue-

CUADRO 4.27. Indices de experiencia con cannabis.

TOTAL: 17,3%		Varón: 20,6%	
		Mujer: 13,9%	
EDAD		CURSO	
14: 2,8%		1º BUP: 8,6%	1º F.P.1: 12,7%
15: 9,2%		2º BUP: 11,7%	2º F.P.1: 19,7%
16: 15,1%		3º BUP: 16,4%	1º F.P.2: 24,8%
17: 24,1%		COU: 25,8%	2º F.P.2: 27,3%
18: 36,1%		COMPENSATORIA: 20,1%	
PUBLICO: 17,1%		Estudia: 16,0%	
PRIVADO: 17,7%		Estudia y Trabaja: 28,1%	

FUENTE: CIDE 1988.



la privada frente a la pública y de los estudiantes que trabajan frente a los que solo estudian.

Pero es preciso señalar ciertas diferencias entre oferta y experiencia:

1. La proporción de mujeres que han probado cannabis sobre las que han recibido oferta es sensiblemente menor que la de varones.
2. La edad no sólo incrementa el nivel de experiencia, sino la proporción entre esta y la oferta: a los 14 años solo uno de cada seis escolares que han recibido la oferta ha probado, a los 19 años en cambio más de la mitad de las ofertas se han transformado en experiencia.

Otro elemento que configura el perfil del consumo estriba en el *deseo de probar cannabis* entre aquellos que aún no han tenido experiencia con esta droga, sólo un nuevo 2,3% manifiesta este deseo, frente a un 79,5% que no ha probado ni desea probar cannabis, la distribución por edades resulta bastante significativa.

**CUADRO 4.28. Deseo de probar cannabis según edad.**

	14	15	16	17	18	19
SI	1,2	1,8	2,8	2,7	3,0	2,5
NO	95,4	88,0	80,5	72,7	60,9	52,8
YA PROBO	2,8	9,2	15,1	24,1	36,1	44,4

FUENTE: CIDE, 1989.

Existe una incongruencia entre la verbalización del deseo y la conducta real, es decir entre lo que se expresa (no quiere probar cannabis) y lo que verdaderamente va a ocurrir (va a experimentar con cannabis) con dos posibles explicaciones.

- a. Falta de sinceridad.
- b. Respuesta sincera, pero modificada ante las condiciones reales de la oferta ( recordar que la pregunta es: ¿Si te regalasen "cannabis" lo probarías?).

Esta última explicación parece la pertinente especialmente si consideramos el dato de las condiciones en las que para todos los que han probado, se realizó esta primera experiencia con cannabis.

**CUADRO 4.29. Cómo obtuvo cannabis la primera vez que consumió.**

	TOTAL	VARON	MUJER
Me lo regaló desconocido	1,8	2,3	0,9
Lo compró toda la panda	25,8	28,7	21,3
Lo compró uno de la panda y me lo dio	46,7	45,0	49,3
Lo compró personalmente	1,8	2,0	1,6
Pasó un conocido	18,1	19,3	16,4
Pasó un hermano u otro familiar	2,8	0,9	5,7

FUENTE: CIDE, 1988.

Entre la estructura de los espacios sociales de la oferta y la estructura de los espacios sociales de la primera experiencia se da un vuelco espectacular, todo lo que era *público y desconocido* en la oferta se vuelve *privado, cotidiano y conocido* en el consumo. Puede explicarse el que no exista *deseo* frente a la oferta del desconocido, aunque sea un regalo, mientras que ante un amigo, conocido o familiar la oferta produce un *comportamiento* (el consumo) independiente del deseo explícito. En este caso la cercanía, la confianza y quizás la presión grupal explicarían el cambio.

Quizás el dato más llamativo a pesar de su escasa incidencia, sea la duplicación entre oferta y consumo de origen familiar, especialmente importante en el caso de las mujeres, que nos pone en la pista de una serie de resultados que discutiremos en el capítulo V.

#### **5.4.2.3. Edad de inicio en el consumo de cannabis**

La edad media para el primer consumo de cannabis es baja, en concreto 15,6 años, con una desviación típica de 1,3, y sin nin-

guna diferencia entre varones (15,7 años) y mujeres (15,6 años), este es un dato, que obtenido en otros estudios relativos a la misma población siembra cíclicamente la alarma en relación a drogas y adolescentes.

Sin embargo hay que señalar que este dato solo puede interpretarse desde la población a la que hace referencia, es decir a menores de 19 años escolarizados, lo que significa que la edad media se va incrementando si consideramos edades superiores, en las que siempre, en mayor o menor medida, aparecen nuevos consumidores, así, aún entre los escolares de medias si consideramos los 19 años la edad media de su primera experiencia es de 16,8 años.

Hechas estas matizaciones hay que constatar que sin embargo la etapa de medias corresponde a la configuración del grupo de consumidores de cannabis, ya que, en primer lugar muy pocos han probado cannabis antes de entrar en el ciclo de medias, ya que incluso el 8,6% que en primero de BUP o el 12,7% primero de FP1 parte han realizado la experiencia en el curso o son repetidores (volveremos a este tema en el capítulo 10), así, las edades de inicio presentan el siguiente perfil.

**CUADRO 4.30. Distribución de las edades en que se realizó la primera experiencia con cannabis.**

EDAD	DISTRIBUCION
11 - 12	1,3
13 - 14	18,6
15 - 16	49,1
17 - 18	26,5
19	0,5
NS/NC	3,9

FUENTE: CIDE, 1988.

Pero si tomamos solo los que tienen 18 y 19 años de la muestra observaremos que el porcentaje de los que han probado cannabis en cada grupo de edad es muy distinto.

Por otra parte, el 44,4% que han probado cannabis al final de la etapa de Medias se va a incrementar muy poco en edades supe-

**CUADRO 4.31. Proporción de escolares que había probado cannabis en cada edad de los que ahora tienen 18-19 años.**

EDAD	DISTRIBUCIÓN
11 - 12	—
13 - 14	3,6%
15 - 16	12,2%
17 - 18	20,4%

FUENTE: CIDE, 1988.

riores, alcanzando una media (la superior) de alrededor del 50% en el grupo de edad 25-29 años, lo que indica que los nuevos experimentadores, mayores de 19 años son pocos aunque incrementen la edad media de inicio.

El único problema metodológico para que el aserto quede verificado es que desconocemos el currículum escolar de las encuestas a población general en datos como edad de inicio, sin embargo el hecho de que la mayoría de nuevos experimentadores se concentre en la propia edad (mayoría en términos absolutos además) y en el curso equivalente salvo COU y 2º FP2 nos indica que el fin del ciclo significa una quiebra casi total en la incorporación de nuevos experimentadores confirmando la conclusión de que la etapa de Medias es el momento en el que se realiza la incorporación a la condición de haber probado cannabis.

**CUADRO 4.32. Distribución de la edad de inicio en el consumo de cannabis según tipo de enseñanza.**

EDAD	PUBLICA	PRIVADA	COMPEN.
-12	0,6	2,6	13,1
13 - 14	14,5	26,5	44,3
15 - 16	47,7	51,8	31,1
17 - 18	32,1	16,0	3,3
19	0,5	0,5	—
NS/NC	4,6	2,6	8,2

FUENTE: CIDE, 1988.

Un dato importante en cuanto a la edad de inicio lo constituyen las diferencias entre escuela pública, privada y Educación Compensatoria.

No cabe duda de que los estudiantes de compensatoria son mucho más precoces que el resto de estudiantes aunque en parte esto se debe también al ya citado efecto estadístico de las edades de los alumnos de compensatoria, pero las diferencias entre pública y privada son más llamativas ya que en las mismas edades y un ligero mayor consumo en la privada, los alumnos de este tipo de enseñanza son mucho más precoces.

#### 4.5.2.4. Frecuencia de consumo

Si bien es cierto que la etapa de Medias se corresponde con el inicio (la primera experiencia) con cannabis también es cierto que el consumo habitual se concentra en edades superiores.

**CUADRO 4.33. Proporción de los que consumieron cannabis en cada segmento temporal.**

ULTIMO AÑO	12,2%
ULTIMO MES	4,4%
ULTIMA SEMANA	2,3%

FUENTE: CIDE, 1988.

El dato relevante es el de última semana que como hemos indicado antes suele corresponder al porcentaje de consumidores habituales, se puede constatar en primer lugar que los mayores porcentajes de este indicador se dan en grupos de edad de mayores de 19 años.

Esta frecuencia de consumo, la última semana, se distribuye según el cuadro 4.34.

En una menor escala la estructura del consumo habitual es muy similar a la experiencia (cuadro 4.26), con el único matiz de una mayor desproporción entre sexos.

**CUADRO 4.34. Consumidores habituales de cannabis.**

<b>TOTAL: 2,3%</b>		Varón: 3,1%	
		Mujer: 1,5%	
<b>EDAD</b>	<b>CURSO</b>		
14: 0,3%	1º BUP: 0,4%	1º F.P.1: 1,1%	
15: 0,7%	2º BUP: 1,8%	2º F.P.1: 3,4%	
16: 2,4%	3º BUP: 2,3%	1º F.P.2: 3,8%	
17: 2,5%	COU: 3,8%	2º F.P.2: 3,4%	
18: 6,8%	COMPENSATORIA: 2,3%		
19: 5,6%			
PUBLICO: 2,3%		Estudia:	
PRIVADO: 2,4%		Estudia y Trabaja:	

FUENTE: CIDE 1988.

Finalmente cabe señalar que la media de consumo semanal para este 2,3% de la muestra es de 2,0 ocasiones, aunque con una fuerte desviación típica (un 2,4).

Asimismo esta frecuencia de consumo semanal es superada en los varones, los de mayor edad, los que solo estudian y los que lo hacen en colegios privados, reiterando la estructura de riesgo que ya había emergido en los datos de oferta.

El prototipo de consumidor de cannabis entre los escolares de Medias es pues un varón entre 16 y 18 años, que sólo estudia y acude a un colegio privado.

Un segundo grupo de riesgo lo encontramos entre los varones de 14-16 años, que están en un centro de Educación Compensatoria.

### 4.5.3. Otras drogas ilegales

#### 4.5.3.1. Oferta

Pocos escolares han recibido en alguna ocasión oferta de alguna droga ilegal distinta a la cannabis. Este bajo nivel de oferta, muy distinto al de la cannabis, nos indica que la exposición al ries-

go del colectivo es realmente baja y muy opuesta del estereotipo que maneja la imaginación popular. La mayor oferta es de "Pastillas" (alucinógenos y afines) lo que indica que este tipo de drogas esta mucho más extendido que otras ilegales lo que no deja de ser un tanto inesperado aunque la oferta real sea de sucedáneos, mixtificaciones y falsificaciones.

CUADRO 4.35. Han recibido en alguna ocasión oferta de las drogas mencionadas.

	SEXO			EDAD					
	Total	Varones	Mujeres	14	15	16	17	18	19
Pastillas	8,6	10,6	6,5	1,1	4,4	7,2	13,6	15,1	23,2
Cocaína	6,2	7,0	5,4	1,2	2,7	5,1	8,9	12,7	19,0
Heroína	2,5	2,9	2,0	0,3	1,6	2,0	3,2	4,3	9,2
Inhalantes	3,5	3,9	3,1	1,6	1,8	3,6	4,8	5,2	8,1
Otras	0,6	0,8	0,5	0,4	0,6	0,2	1,0	4,0	

FUENTE: CIDE, 1988.

Existe también un cierto nivel de oferta de cocaína, y el más bajo es el de la heroína que parece la droga a la que más difícilmente acceden los escolares. Los varones tienen más acceso a todas ellas pero tampoco en cifras demasiado contundentes. La edad en cambio es muy importante, el nivel de oferta recibida al inicio del ciclo es mínimo, sin embargo se va duplicando durante las seis edades en la que hay población en el ciclo de tal manera que a los 19 años los niveles de oferta ya son más importantes.

Debemos señalar aquí, que bajo el epígrafe "Otras" aparecen 20 menciones de muy distinta categoría lo que explicaría el errático comportamiento de esta categoría en distintas partes de la encuesta.

Si hacemos la distribución del nivel de oferta por curso podremos, por un lado observar el incremento que se produce según avanza el curso, aunque no en cifras tan elevadas considerando la edad y como consecuencia de la mezcla de edades en cada curso.

No existen diferencias significativas entre BUP/COU y FP, en cuanto a compensatoria el nivel de oferta es similar a 1° BUP y 1° FP1 (más pastillas, inhalantes y heroína en este orden y menos cocaína).

**CUADRO 4.36. Oferta de las drogas mencionadas según curso (% de la población que ha recibido oferta).**

	Pastillas	Cocaína	Heroína	Inhalantes	Otras
1° BUP	5,4	4,4	1,0	2,3	0,6
2° BUP	6,4	4,8	2,6	3,0	0,8
3° BUP	10,8	7,9	2,8	5,7	0,2
COU	12,5	9,8	3,2	4,9	1,2
1° F.P.1	4,6	2,4	1,9	2,6	0,7
2° F.P.1	8,2	6,2	1,6	3,3	0,5
1° F.P.2	7,9	6,2	2,4	1,8	0,2
2° F.P.2	14,2	7,7	5,0	3,1	0,7
Compensatoria	6,6	2,0	2,0	3,0	0,7

FUENTE: CIDE, 1988.

Otro dato significativo es el lugar en el que recibió cada una de las ofertas, para todas las drogas aparecen en los tres primeros lugares, los lugares no identificados de la calle incluyen más de la mitad de la oferta, los locales públicos y las fiestas y reuniones en lugares, suponemos que al menos semipúblicos y ajenos, la otra mitad. El colegio ocupa un cuarto lugar, bajo, ya que menos del 0,3% de la muestra, pero que convendría tener en cuenta. La familia ocupa un último y muy discreto lugar.

La mayor parte de estas ofertas se realizaron estando en compañía de amigos/as, una parte menor estando sólo (cocaína y heroína en un porcentaje mayor) y solo en algunos casos en compañía familiar.



**CUADRO 4.37. Lugar en el que recibió la oferta de las sustancias indicadas (Base: han recibido oferta).**

	Past.	Cocaína	Heroína	Inhal.	Otras
Bar, discoteca, parque	53,6	59,4	70,2	61,3	34,0
Bar, discoteca, pub	38,1	28,5	5,8	14,5	24,7
Fiesta, reunión	10,8	11,6	5,0	13,2	7,0
En el colegio	6,6	2,0	4,7	7,4	11,9
En casa	0,5	1,5	1,3	1,7	2,8
NS/NC	3,6	3,2	7,5	7,0	31,1
<b>TOTAL</b>	<b>8,6</b>	<b>6,2</b>	<b>2,5</b>	<b>3,5</b>	<b>0,6</b>

FUENTE: CIDE, 1988.

**CUADRO 4.38. Compañía en la que se encontraba cuando recibió la oferta de cada droga.**

	Past.	Cocaína	Heroína	Inhal.	Otras
Solo/a	7,7	13,5	12,0	8,8	6,0
Con amigos/as	87,1	78,0	72,6	77,0	63,0
Alguien de la familia	0,9	1,3	1,0	3,4	-
NS/NC	4,6	7,1	14,4	10,8	31,1

FUENTE: CIDE, 1988.

#### **4.5.3.2. Prueba de las distintas drogas**

El indicador más relevante para este tipo de drogas es el nivel de experiencia, que como puede verse es muy bajo, sólo "pastillas" y cocaína poseen un nivel de uso un poco relevante. En el caso de las "pastillas" (alucinógenos) se mantiene así un nivel de experiencia que en demasiadas ocasiones hemos considerado residual (Comas, 1985), en cuanto a la cocaína sigue mostrando la preponderancia que frente a heroína e inhalantes adquirió desde 1980.

CUADRO 4.39A. Indices de experiencia (Totales y sexo).

	Pastillas	Cocaína	Heroína	Indolentes	Otros
Total	2,0	1,1	0,2	0,5	0,1
Varones	3,3	1,4	0,3	0,8	0,2
Mujeres	0,6	0,8	0,08	0,2	0,07

FUENTE: CIDE, 1988.

Las diferencias entre varones y mujeres son aquí más importantes que en el caso de la oferta: *los varones reciben entre un 20% y un 40% más de oferta que las mujeres, pero usan entre un 100% y un 500 % más de drogas*. El sexo es una variable más relevante que la oferta. La droga con menores diferencias de experiencia entre varones es la cocaína, con mayores es la heroína. Hay más del doble de mujeres que han probado cocaína que varones heroína.

CUADRO 4.39B. Indices de experiencia (Edad).

	Pastillas	Cocaína	Heroína	Indolentes
14	0,4	0,2	—	0,5
15	0,3	—	—	0,2
16	2,0	0,4	0,2	0,3
17	2,9	1,9	0,1	0,6
18	3,9	2,6	0,4	1,2
19	6,1	5,6	0,8	0,6

FUENTE: CIDE, 1988.

El nivel de experiencia se incrementa con la edad, pero los incrementos, que señalan el uso final real son muy distintos según las drogas, fuertes para las "pastillas" y la cocaína, débiles para la heroína y las otras. En este sentido no hay correspondencia entre el

incremento de la oferta por edad y el nivel de experiencia, salvo en el caso de "pastillas" (la constante/oferta experiencia es del 25% de uso sobre oferta a cada edad) y, en menor medida cocaína que la relación entre oferta y uso va disminuyendo con la edad.

Conviene destacar que la presencia de experimentadores con heroína es a la salida del ciclo muy exigua.

Se ha excluido la columna "otros" por falta de fondo de muestra.

También indicar que las cifras de 18-19 para la población escolar apuntan a los resultados para el grupo de adultos de mayor consumo (18-25 años) (CIS, 1989).

Pastillas/alucinógenos .....	5%
Cocaína .....	7%
Heroína .....	2%
Inhalantes.....	3%

FUENTE: CIS, 1989.

CUADRO 4.39C. Indices de experiencia (Curso).

	Pastillas	Cocaína	Heroína	Inhalantes
1º BUP	0,2	0,7	—	0,3
2º BUP	1,6	1,1	—	0,9
3º BUP	2,0	0,3	—	0,2
COU	3,1	2,0	0,2	0,5
1º F.P.1	2,3	0,8	0,8	1,0
2º F.P.1	3,1	1,7	—	0,2
1º F.P.2	1,9	1,3	0,3	0,8
2º F.P.2	2,0	0,9	0,2	—
Compensatoria	2,6	1,0	0,3	1,7

FUENTE: CIDE, 1988.

Los resultados por curso confirman, en forma menos contundente, la evolución por edades, aunque con matices porque si bien la regla se cumple en BUP/COU la situación en FP es más compleja, ya que FP1 parece tener un nivel de experiencia similar a FP2.

Debemos señalar ya aquí que los datos de compensatoria (todos por encima de la media) tampoco se corresponden a las edades de los alumnos entrevistados de este tipo de enseñanza (14-15), y es bien cierto que hay mayor uso de drogas ilegales en compensatoria, pero este uso es menor que los escolares normalizados de 18-19 años.

La consistencia evolutiva de los datos por edad frente a la mayor complejidad por curso nos pone en la pista que desarrollaremos en el capítulo 10.1 de que es la variable edad y no el curso la más relevante para explicar los niveles de uso de drogas.

CUADRO 4.39D. Índices de experiencia (Tipo de enseñanza y actividad laboral).

	Psicoflitas	Cocaína	Heroína	Inhalantes
Público	1,6	1,0	0,1	0,3
Privado	2,7	1,2	0,3	0,8
Sólo estudia	1,9	0,9	0,3	0,4
Estudia y trab.	2,4	2,9	1,2	0,3

FUENTE: CIDE, 1988.

El nivel de experiencia de los alumnos de colegios privados es sensiblemente mayor que el de los públicos en todas estas drogas ilegales, pero aún es mayor la diferencia entre los escolares que solo estudian y aquellos que además trabajan salvo en el tema de los inhalantes, quizás por la imagen "escolar" y el "bajo costo" de esta droga.

Aparte del consumo podemos señalar los *porcentajes de deseo* (aquellos que no la han probado y lo harían si se lo regalasen), son porcentajes más bajos que en el caso de la cannabis pero muy elevados si los comparamos con el nivel de experiencia de cada una de ellas. *En el caso de la heroína hay incluso más escolares que desean*

*probarla que sujetos que la hayan probado, lo mismo ocurre en otras, y en el caso de la cocaína hay casi tanto deseo como experiencias. Por sexos las mujeres tienen para todas las drogas un nivel de deseo superior a la experiencia y los varones inferior salvo para la heroína.*

**CUADRO 4.40. Deseo de probar cada sustancia (% sobre el total de población).**

	TOTAL	VARONES	MUJERES
Pastillas	0,8	0,8	0,9
Cocaína	0,9	1,1	0,8
Heroína	0,4	0,4	0,3
Inhalantes	0,3	0,3	0,4
Otras	0,2	0,2	0,1

FUENTE: CIDE, 1988.

Si sumamos la experiencia y el nivel de deseo frustrado, las cifras de riesgo en el colectivo aumentan considerablemente, llegando al 2,8% para las pastillas, el 2,0% para la cocaína, el 0,6% para la heroína, el 0,8% para los inhalantes y el 0,3% para otras.

Con la edad al aumentar el nivel de experiencia con drogas ilegales *también aumenta el deseo insatisfecho, manteniéndose en una proporción similar a la media de todas las edades*, salvo para los inhalantes que desciende y la heroína que alcanza un espectacular 2,1% de deseo a los 19 años.

En cuando a los *lugares en los que obtuvo la sustancia* la primera vez que la probó, observamos en relación a la oferta, igual que para el caso de la cannabis, una transformación importante.

Sigue existiendo una clara hegemonía del grupo de amigos, *de la adquisición grupal y compartida*, se reduce la adquisición en solitario y aumenta la presencia, bien de conocidos bien de familiares, especialmente para el caso de heroína, cocaína e inhalantes. La oferta puede proceder de lo desconocido pero la experiencia surge a partir de lo conocido. Además "la droga no la regalan".

**CUADRO 4.41. Cómo obtuvo cada sustancia la primera vez que la probó.**

	Past.	Coca	Hero	Inhal.	Otras
Me lo regaló desconocido	1,6	-	-	-	-
Lo compró toda la panda	12,4	1,9	-	-	-
Lo compró uno de la panda y me dio	41,9	5,2	29,8	41,9	4,6
Lo compró personalmente	9,7	0,3	-	7,7	2,7
Pasó un conocido	22,7	1,8	54,9	28,4	-
Pasó un hermano u otro familiar	3,2	0,9	-	7,7	-
NC	8,5	4,0	15,3	14,3	31,7

FUENTE: CIDE, 1988.

**4.5.3.3. Edad de inicio de los diferentes consumos**

La edad media de inicio de cada una de las drogas es similar, la más baja corresponde a los inhalables y las más altas de la cocaína y "otras".

Debemos insistir en que esta no es la edad media de inicio de esta población en el uso de estas drogas ya que habrá inicios posteriores que la subirán, sino que *se trata de las edades de inicio para*

**CUADRO 4.42. Edades medias de inicio para cada droga (población estudiante de EE.MM.).**

	MEDIA	DESV. TIP.
Pastillas	15,8	1,6
Cocaína	16,3	1,2
Heroína	15,3	1,5
Inhalantes	16,6	2,0

FUENTE: CIDE, 1988.

las que comienzan a usar drogas en la etapa de medias o antes. No es por lo tanto la edad media de inicio de la población española en el consumo de drogas.

La desviación contando que sólo tenemos seis intervalos de edad es elevada, lo que se explica por la amplia distribución de estas edades de inicio para este grupo de edad.

**CUADRO 4.43. Distribución de las edades de inicio de cada droga mencionada.**

	Pastillas	Cocaína	Heroína	Inhaladores	Otros
-12	3,5	-	-	7,7	-
13 - 14	13,5	7,8	32,3	19,6	27,7
15 - 16	45,1	48,2	41,9	48,7	-
17 - 18	30,2	38,3	10,5	5,2	40,6
19	0,9	1,6	-	-	12,9
NS/NC	6,8	4,0	15,3	18,8	18,8

FUENTE: CIDE, 1988.

#### **4.5.3.4. Frecuencias de uso**

El reducido porcentaje de usuarios experimentales, casi desaparece si intentamos aislar las frecuencias de uso, lo que nos demuestra que el consumidor habitual de estas drogas casi no existe en la escuela.

Se han detectado sólo algunos casos, -dos inhaladores y algunos más de cocaína pastillas/alucinógenos-, de consumidores más o menos habituales y que trasladados a la muestra nos dan unos 4.500 casos de escolares de Medias que en toda España consumen con alguna frecuencia drogas ilegales distintas a la cannabis. Un porcentaje reducido, apenas dos por Instituto o colegio de tamaño estándar pero que constituye un colectivo globalmente importante.

CUADRO 4.44. Frecuencia de uso de las distintas drogas.

	ULTIMO AÑO	ULTIMO MES	ULTIMA SEMANA	VECES SEMANA
Pastillas	1,2	0,3	0,1	1,3
Cocaína	0,6	0,2	0,2	1,1
Héroína	0,15	—	—	—
Inhalantes	0,28	0,12	0,08	1,0
Otras	0,12	0,06	—	—

FUENTE: CIDE, 1988.

## 4.6. Panorama general

El conjunto de datos relativos a oferta, experiencia y consumo habitual de drogas puede ser colocado en un contexto más amplio, por una parte reflejar los parámetros globales de edad, sexo y curso que no aparecen como variables en los capítulos siguientes como si ocurre con otras como privado/ público, trabaja/no trabaja, o el análisis particular de Educación Compensatoria del capítulo XI, y por otra comparando estos resultados con todos aquellos conocidos y relativos a la misma población, o a escolares de Medias de otros países.

### 4.6.1. Resultados globales y evolución de los distintos indicadores

Se ha comparado, en primer lugar el nivel de oferta (para las legales y analgésicos y se presupone que es el 100%) con el nivel de experiencia y el consumo la última semana.

La droga que arroja un mayor índice de experiencia son los analgésicos seguidos en este orden de alcohol, tabaco, café, cannabis y benzodicepinas, las menores heroína, inhalantes, y otras ilegales.



Existe una cierta relación entre oferta y experiencia, en el caso de alcohol, café, tabaco y analgésicos, la oferta del 100% produce altos niveles de experiencia, entre el 50% y el casi 100%, para los psicotropos el dato no es posible ni pertinente, para los ilegales cabe observar como a la proporción de una mayor oferta le corresponde una proporción de mayor experiencia, el orden para ambos es cannabis, "pastillas", cocaína, inhalantes, otros y heroína.

En cuanto al uso habitual también aparece una estrecha relación con el nivel de experiencia. El orden de proporción entre ofertas y experiencias es también el mismo que el del nivel de experiencia.

**CUADRO 4.45. Relación entre oferta, experiencia y consumo habitual para las distintas drogas.**

	(A) Oferta de oferta %	(B) Expe- riencia %	% A/B	(C) Uso habitual %	% A/C
Cannabis	42,4	17,3	40,8	2,3	13,2
Alcohol	—	87,9	—	57,2	65,0
Tabaco	—	68,0	—	21,8	32,0
Café	—	50,3	—	45,5	90,4
Analgésicos	—	97,2	—	33,7*	34,6
Anfetaminas	—	2,8	—	0,3*	10,7
Benzodiazepinas	—	6,8	—	1,0*	14,7
Barbitúrico	—	1,0	—	0,1*	10,0
Medicamento	—	—	—	54,5*	—
Pastillas	8,6	2,0	23,2	0,1	5,0
Cocaína	6,2	1,1	17,7	0,2	18,1
Heroína	2,5	0,2	8,0	—	—
Inhalantes	3,5	0,5	14,5	0,08	16,0
Otras	0,6	0,1	16,6	—	—

\* Porcentaje mensual.

FUENTE: CIDE, 1988.

#### 4.6.2. Distribución sexual de la experiencia y uso de drogas

La distribución sexual de los indicadores nos muestra notables diferencias entre mujeres y varones. Podríamos incluso hablar de las drogas típicas de cada sexo: heroína, inhalantes, alucinógenos y barbitúricos son drogas profundamente masculinas mientras que analgésicos, tabaco, benzodiacepinas y medicamentos son drogas profundamente femeninas. El resto son más bien masculinas aunque en una proporción menor.

Es sin duda difícil explicar las razones de tal distribución que además suele cambiar en el tiempo y con las edades (Comas, 1985), pero resulta evidente que las mujeres acentúan el consumo de las

CUADRO 4.46. Diferencias en el consumo de las distintas drogas según sexo.

	VARÓN	MUJER	%	INDICADOR
Cannabis	20,6	13,9	67,5	Experiencia
Alcohol	63,2	50,9	80,5	Habitual
Tabaco	25,2	36,0	142,8	Fumadores
Café	46,9	53,9	114,9	Consumidor
Analgésicos	25,9	41,8	161,3	Ultimo mes
Anfetaminas	2,8	2,7	96,4	Experiencia
Benzodiacepinas	5,7	8,0	140,3	Experiencia
Barbitúricos	1,3	0,6	46,1	Experiencia
Medicamentos	45,5	63,9	140,4	Ultimo mes
Pastillas	3,3	0,6	18,1	Experiencia
Cocaína	1,4	0,8	57,1	Experiencia
Heroína	0,3	0,08	26,6	Experiencia
Inhalantes	0,8	0,2	25,0	Experiencia
Otras	0,2	0,07	35,0	Experiencia

FUENTE: CIDE, 1988.

drogas más integradas y los varones las más “transgresoras”. En otro texto apuntábamos (Comas, 1985) que la transgresión en la mujer era más difícil porque era una doble transgresión, para el varón era un simple tomar drogas para la mujer, tomar “la droga” implicaba simbólicamente otras transgresiones fueran o no reales. Hay que añadir a esto que la socialización del varón le orienta más hacia el esfuerzo de la transgresión mientras que la mujer dedica sus esfuerzos a no transgredir la norma. Resulta evidente que las mujeres, las actuales adolescentes, están poco de acuerdo con esta asignación *y desean*, como hemos visto, en términos equivalentes a la experiencia de los varones, el hecho de que no realicen el comportamiento puede deberse tanto a su actitud como a dificultades exógenas.

#### **4.6.3. Distribución por edades**

El incremento de los indicadores en relación a las edades es muy fuerte (cuadro 4.47), lo que confirma la importancia del ciclo de medias como transacción estratégica en el que se instauran los diferentes usos y consumos de drogas.

Dejando heroína y “otras ilegales” (que mantienen en cualquier caso la norma) resulta que la droga que incrementa más el proceso es la cocaína seguida del cannabis y los alucinógenos. Es importante también el incremento para las anfetaminas, tabaco y benzodiacepinas. Alcohol, café e inhalantes frente a barbitúricos y otros medicamentos, que podría explicarse en que a partir de una determinada edad (15-16 años quizás) puede comenzar el autoconsumo, antes lo facilitaría o permitiría un familiar en forma más o menos restrictiva, lo que lleva a un incremento de su consumo, en cambio en los otros fármacos o bien no hay tanta restricción familiar o no son tan apetecibles cuando comienza el autoconsumo.

#### **4.6.4. Distribución por cursos**

La distribución por cursos no es tan clara como por edades, por el efecto de la mezcla de estas –que son la variable más explicativa–, en cada uno de los cursos.

**CUADRO 4.47. Diferencias en el consumo de las distintas drogas según edad.**

	14	15	16	17	18	19	14-19*	CATEGORIA
Cannabis	2,8	9,2	15,1	24,1	36,1	44,1	6,3	Experiencia
Alcohol	35,9	48,0	59,8	67,3	72,4	77,4	46,3	Ultima semana
Tabaco	11,8	22,2	29,7	37,2	51,7	59,1	19,9	Fumadores
Café	42,8	44,1	50,7	54,0	59,9	63,7	67,1	Consumidor
Analgésicos	35,3	31,1	32,1	34,2	37,1	39,6	89,1	Ultimo mes
Anfetaminas	1,1	2,5	1,8	3,8	4,6	6,4	17,1	Experiencia
Benzodiacepinas	4,9	3,6	6,4	6,4	8,0	13,1	37,4	Experiencia
Barbitúricos	1,5	0,6	0,9	0,7	1,2	1,8	83,3	Experiencia
Medicamentos	56,9	50,4	55,2	52,9	58,3	61,0	93,2	Ultimo mes
Pastillas	0,4	0,3	2,0	2,9	3,9	6,1	6,5	Experiencia
Cocaína	0,2	—	0,4	1,9	2,6	5,6	3,5	Experiencia
Heroína	—	—	0,2	0,1	0,4	0,8	—	Experiencia
Inhalantes	0,5	0,3	0,1	0,5	0,6	0,8	62,5	Experiencia
Otras	—	0,2	0,1	—	0,2	1,2	—	Experiencia

FUENTE: CIDE, 1988. Elaboración propia.

\* % de escolares consumidores a los 19 años que lo hacían a los 14.

No existen grandes diferencias entre BUP/COU y FP, aunque la regla general es que 1º de FP1 tenga un mayor nivel de uso y consumo que 1º de BUP, sin embargo aunque hay que recordar que en FP1 hay más varones que mujeres mientras en BUP sucede lo contrario, y su edad media es un poco superior a 1º y 2º de BUP (alrededor de 6 meses) entre 3º de BUP y COU, y FP2 se produce una cierta igualación aunque en FP consumen más drogas legales y cannabis y en BUP/COU más de otras ilegales.

En resumen, *ni el curso ni el tipo de enseñanza discriminan nada y son las edades y sexos de los alumnos los que determinan los niveles de consumo.*

CUADRO 4.48. Diferencias en el consumo de las distintas drogas según curso.

	1º BUP	2º BUP	3º BUP	COU	1º P.P.1	2º P.P.1	3º P.P.1	4º P.P.1	5º P.P.1	6º P.P.1	7º P.P.1	8º P.P.1	9º P.P.1	10º P.P.1	11º P.P.1	12º P.P.1	13º P.P.1	14º P.P.1	15º P.P.1	16º P.P.1	17º P.P.1	18º P.P.1	19º P.P.1	20º P.P.1	21º P.P.1	22º P.P.1	23º P.P.1	24º P.P.1	25º P.P.1	26º P.P.1	27º P.P.1	28º P.P.1	29º P.P.1	30º P.P.1	31º P.P.1	32º P.P.1	33º P.P.1	34º P.P.1	35º P.P.1	36º P.P.1	37º P.P.1	38º P.P.1	39º P.P.1	40º P.P.1	41º P.P.1	42º P.P.1	43º P.P.1	44º P.P.1	45º P.P.1	46º P.P.1	47º P.P.1	48º P.P.1	49º P.P.1	50º P.P.1	51º P.P.1	52º P.P.1	53º P.P.1	54º P.P.1	55º P.P.1	56º P.P.1	57º P.P.1	58º P.P.1	59º P.P.1	60º P.P.1	61º P.P.1	62º P.P.1	63º P.P.1	64º P.P.1	65º P.P.1	66º P.P.1	67º P.P.1	68º P.P.1	69º P.P.1	70º P.P.1	71º P.P.1	72º P.P.1	73º P.P.1	74º P.P.1	75º P.P.1	76º P.P.1	77º P.P.1	78º P.P.1	79º P.P.1	80º P.P.1	81º P.P.1	82º P.P.1	83º P.P.1	84º P.P.1	85º P.P.1	86º P.P.1	87º P.P.1	88º P.P.1	89º P.P.1	90º P.P.1	91º P.P.1	92º P.P.1	93º P.P.1	94º P.P.1	95º P.P.1	96º P.P.1	97º P.P.1	98º P.P.1	99º P.P.1	100º P.P.1	CATEGORIA
Cannabis	8,6	11,7	16,4	25,8	12,7	19,7	24,8	27,3	20,1	Experiencia																																																																																															
Alcohol	40,7	51,5	60,8	67,8	47,9	61,7	64,2	73,6	45,8	Ult. semana																																																																																															
Tabaco	20,2	25,9	32,2	35,5	26,4	34,5	41,7	37,0	36,8	Fumadores																																																																																															
Café	43,8	42,4	53,8	55,6	48,8	49,5	55,6	59,8	58,7	Consumidor																																																																																															
Analgésicos	33,4	31,3	34,8	34,8	33,3	33,9	33,9	34,8	24,1	Ultimo mes																																																																																															
Anfetaminas	1,3	2,2	2,0	5,3	2,3	3,5	3,7	1,7	3,6	Experiencia																																																																																															
Benzodiacepinas	6,2	3,9	8,6	7,3	3,7	5,3	6,7	6,4	5,0	Experiencia																																																																																															
Barbitúricos	1,2	0,6	1,0	0,8	1,6	0,5	1,4	0,8	2,0	Experiencia																																																																																															
Medicamentos	53,9	50,9	60,6	54,4	53,5	52,8	54,2	55,5	41,9	Ultimo mes																																																																																															
Pastillas	0,2	1,6	2,0	3,1	2,3	3,1	1,9	2,0	2,6	Experiencia																																																																																															
Cocaína	0,7	1,1	0,3	2,0	0,8	1,7	1,3	0,9	1,0	Experiencia																																																																																															
Heroína	-	-	-	0,2	0,8	-	0,3	0,2	0,3	Experiencia																																																																																															
Inhalantes	0,3	0,9	0,2	0,5	1,0	0,2	0,8	-	1,7	Experiencia																																																																																															
Otros	0,2	-	-	0,2	0,2	-	0,2	0,2	0,3	Experiencia																																																																																															

FUENTE: CIDE, 1989. Elaboración propia.

La discriminación si aparece en el caso de compensatoria (la edad media es sólo 15,01 un poco superior 1º BUP, 14,5 y 1º FP1, 15,0, aunque hay más varones, 65,3% que mujeres, 34,7%) ya que las cifras son sensiblemente mayores que los equivalentes en edad 1º de BUP y 1º de FP1. Las diferencias más sensibles corresponden a cannabis, heroína, café, anfetaminas, pastillas y sobretodo inhalantes (retomaremos este tema en el capítulo XI).

#### 4.7. Evolución del uso de drogas entre los escolares de medias

A falta de un panel homogéneo y continuo sobre el uso de drogas —en este caso entre los estudiantes de Medias—, que nos permita seguir la evolución de dicho uso, hemos seleccionado una serie de encuestas de ámbito nacional aplicadas a población escolar de medias o grupos de edad asimilables y encuestas de ámbito local aplicadas sólo a población escolar de medias (completa o algún curso) para contrastar la evolución de los datos en los últimos 10 años (1979-1988).

Las encuestas han sido ordenadas cronológicamente para poder seguir la evolución de los datos, aunque aparecen encabezadas por los datos de CIDE 1988 y las últimas entregas publicada del panel ISR.

Se señala la fuente bibliográfica, el ámbito geográfico, el año en que fue realizado el campo y la población a la que se aplicó la muestra. En este último caso aparecen ciertos grupos de edad, que estaban desagregados así en la encuesta original, y que incluyen población escolarizada y no escolarizada. Una condición metodológica a tener en cuenta para manejar estos datos.

Los datos se refieren exclusivamente a drogas ilegales y como indicador, por las razones que ya hemos señalado antes, hemos conservado el de *experiencia*. No hay datos sobre drogas legales porque los criterios metodológicos son muy diversos —hemos hecho un comentario en cada una de ellas—, y las fuentes menos frecuentes, lo que impide el seguimiento de la evolución, a pesar de que es técnicamente más viable, lo que no deja de ser significativo.

CUADRO 4.49. Porcentaje del ítem "la han probado alguna vez" para las diversas drogas ilegales o controladas según distintas encuestas.

País	Ámbito	Año	Publicación	Cuestionario	Aliviados milímetros	Traspasos ilegales	Droga ilícita	Inhalantes	Abusos graves	Cocaine	Opiáceos no H.L.	Heroina
Comas 89	Nacional	1988	Medias	17,6	2,8	6,0*	1,0	0,6	2,0	1,1	-	0,2
Johnston 89	U.S.A.	1986	Medias	54,9	27,9	12,4	13,3	14,4	10,7	16,1	9,7	1,3
Johnston 90	U.S.A.	1988	Medias	47,2	19,8	9,4	7,8	16,7	8,9	12,1	8,6	1,1
G. Ortiz 80	Madrid	1979	7º, 8º EGB	5,8	4,2	-	-	-	0,4	-	-	-
Ciutat Edis	Nacional	1979	15-17	32,6**	-	-	-	-	-	-	-	-
Valdeon 80	Salamanca	1980	BUP	20,7	6,8	3,1	-	-	1,3	-	0,7	0,7
Recio 81	Nacional	1980	15-17	4,5	15,8	7,8	7,6	-	5,3	7,0	-	3,9
León 81	Sevilla	1980	BUP	23,4	-	-	-	-	-	-	-	-
Calafat 81	Mallorca	1981	Medias	28,8	15,4	41,9	9,4	-	3,1	2,2	-	1,5
GTT 82	Cataluña	1981	12-15***	3,0	1,0	21,2	-	4,0	1,0	1,0	-	0,1
Elzo 84	S. Sebastián	1981	Medias	36,1	7,7	-	-	-	3,4	1,5	-	0,8
Moraleja 82	Salamanca	1981	8º EGB	15,1	2,1	3,4	1,9	1,9	1,9	0,4	-	0,0
Varo 83	Navarra	1982	FP-COU	-	-	-	-	-	4,5	2,0	-	1,23
Comas 85	Nacional	1984	15-19	22,9	3,6	1,2	-	0,5	3,7	2,5	0,3	1,2
Alonso 86	Vilanova	1984	BUP-COU	9,9	2,7	15,5	4,3	-	1,7	1,4	-	0,8
Orrantia 85	Vizcaya	1984	Medias	21,8	3,7	8,8	-	-	3,9	1,6	-	0,8
Hinojal 85	Asturias	1984	Medias	29,4	15,4	41,9	9,4	-	3,1	2,2	-	1,5
García 85	Vallad.****	1984	Medias	-	-	-	-	8,5	-	-	2,6	2,6
Navarro 85	Nacional	1984	15-17	47,0	11,5	6,0	2,1	7,1	6,5	3,7	0,6	1,4
C. Biter 88	Bilbao	1984	13-20	37,5	11,0	14,8	4,5	-	7,4	4,6	-	4,3
Alvira 85	Nacional	1984	15-17	19,4	2,4	2,4	1,7	1,2	3,2	0,6	0,8	1,2

CUADRO 4.49. (Continuación)

País	Autón.	Año	Publicación	Cuando	Artículos milímetros	Temperatura Externa	Peculiar- Órbitas	Inhalantes	Alucinaciones	Cosidas	Objetos no H.	Herrillas
Elzo 87	S. Sebastián	1985	Medias	35,6	5,4	-	-	-	5,1	3,0	-	0,9
CIS 85	Nacional	1985	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Torres 86	Valencia	1985	BUP-COU	27,6	12,2	13,0	9,4	5,3	4,3	2,5	-	4,9
Higuera 87	Cantabria	1986	8º EGB	3,2	0,1	-	-	-	-	-	-	-
Elzo 87	S. Sebastián	1987	Medias	33,5	6,2	-	1,7	1,5	3,6	3,2	-	0,8
Calafat 88	Mallorca	1988	Medias	18,0	8,0	12,0	10,0	-	3,0	3,0	-	3,0
CIS 88	Nacional	1988	12-17	9,0	2,0	3,0	1,0	1,0	1,0	1,0	-	-
Alvira- Comas 90	Madrid	1988	14-19	19,3	-	-	-	1,5	3,4	3,2	-	0,4

\* Analgésicos.

\*\* Elaboración propia.

\*\*\* Una vez al año al menos.

\*\*\*\* Sólo dos I.B.



Asimismo algunos de los productos aparecen unificados (tranquilizantes y barbitúricos, heroína y otros opiáceos) en según que encuestas, además en algunas en las que aparece sólo una de las columnas puede que en campo (al formular la pregunta o en el cuestionario) estuvieran incorporadas ambas sustancias, en cualquier caso debemos excluir los fármacos psicotropos de nuestra reflexión: las divergencias y dificultades metodológicas impiden la comparación.

Con todos estos matices resulta bastante evidente que las drogas ilegales incorporadas a la realidad social española hacia 1973 y posiblemente en el sistema escolar hacia 1975-76, entre 1979-1981 habían alcanzado un cierto nivel de uso entre los escolares.

La expectativa, ante el desmesurado crecimiento que se había producido, y a consecuencia de que el uso de drogas ilegales sólo afectaba a un reducido grupo de escolares, es que se produciría un continuo crecimiento, como el ocurrido entre 1976 y 1979 hasta alcanzar los niveles norteamericanos que el Panel del ISR mostraba (los datos del mismo correspondientes a los años 1980 y 1982 son similares a los de 1984).

Las cosas no han sido así: las encuestas de 1984 reflejan la estabilización de los parámetros y a partir de este momento, incluso, comienza un lento y reiterado declive de *todas* las drogas, salvo la cocaína que se mantiene, e incluso crece hasta 1986.

La conclusión es que el consumo de drogas ilegales entre los escolares se reduce, y la expectativa de "alcanzar" a los escolares americanos se muestra falsa. Parece que la situación y el futuro de las escuelas españolas —y posiblemente todas las europeas—, no es la generalización del uso de drogas que se da entre los escolares de Medias de USA. Es otra realidad, otro continente, que ya no debemos utilizar de referencia.

#### **4.8. Cuadro resumen de consumos discriminantes**

Con el objetivo de señalar comportamientos, actitudes, valores o situaciones estructurales distintas en relación al consumo de drogas se han cruzado, como ya se ha indicado en el capítulo III, todos los datos de la encuesta con una serie de grupos definidos por el nivel de consumo de las distintas drogas, son los "grupos de

riesgo” en sentido estricto porque son los que ya realizan el acto o tienen el problema, que pueden así establecer los “factores de riesgo” que los configuran.

Vamos a definir estos grupos.

### *Alcohol*

*Grupo de consumidores altos\**: Aquellos escolares que la semana anterior hayan consumido más de 58,1 centímetros cúbicos de alcohol puro esta cantidad equivale a la media de consumo para todos los escolares que han consumido alcohol esta semana. Se trata por tanto de aquellos que consumen por encima de la media.

*Grupo de consumidores medios*: Aquellos que han consumido la semana anterior pero por debajo de los 58,1 c.c. de alcohol puro.

*No consumidores*: Todos los abstemios la semana anterior.

### *Tabaco*

*Grupo de fumadores altos\**: Aquellos que fuman más de 8,7 cigarrillos diarios que es la media de consumo de los fumadores que lo hacen a diario.

*Grupo de fumadores medios*: Aquellos que fuman a diario menos de 8,7 cigarrillos, pero que fuman a diario.

*Grupo de bajos fumadores y no fumadores*: Los que fuman pero lo hacen esporádicamente y los no fumadores.

### *Café*

*Grupo de altos consumidores\**: Los que tomaron más de 6,5 cafés la semana anterior (media de consumo de los que tomaron algún café durante esta semana).

*Grupo de consumidores medios*: Los que tomaron algún café la semana anterior, pero menos de 6,5.

*Grupo de bajos consumidores y abstemios*: Aquellos que no tomaron café la semana anterior sean abstemios totales o no.

### *Analgésicos*

*Grupo Experimentadores*: Aquellos que han tomado analgésicos en alguna ocasión en su vida.

*Grupo de último mes\**: Aquellos que han tomado algún analgésico el último mes.

*Grupo abstemio*: Aquellos que nunca han tomado un analgésico.

### *Fármacos psicotropos*

*Grupo de experimentadores\**: Aquellos que han consumido en alguna ocasión alguno de los tres tipos de fármacos (Benzodiazepinas, Barbitúricos o Anfetaminas) señalados.

*Grupo abstemios*: Los que no los han consumido nunca.

### *Cannabis*

*Grupo de Oferta*: Aquellos a los que les han ofrecido cannabis alguna vez en su vida.

*Grupo de experimentadores\**: Los que han probado al menos en alguna ocasión cannabis.

*Grupo de habituales\**: Aquellos que han consumido cannabis alguna vez durante la semana anterior a la entrevista.

*Grupo de abstemios*: Aquellos que no han probado nunca cannabis.

### *Otras drogas ilegales*

*Grupo de experimentadores\**: Aquellos que han probado al menos en alguna ocasión cualquiera de las drogas ilegales distinta de la cannabis.

*Grupo de Abstemios*: Los que nunca han probado una droga ilegal distinta de la cannabis.

### *Medicamentos*

*Grupo de usuarios alto\**: Aquellos que en el último mes han consumido más de cinco medicamentos.

*Grupo de usuarios medio*: Aquellos que en el último mes han consumido entre 1 y 4 medicamentos.

*Grupo de bajos usuarios y abstemios*: Aquellos que no consumen medicamentos o no los han consumido el último mes.

Hay que señalar que cada uno de estos grupos estaba compuesto por una determinada proporción de la muestra que condicionaba resultados relevantes.

**PROPORCION DE LA MUESTRA PARA CADA GRUPO.**

<b>ALCOHOL</b>	* Altos Medios No consumidores	24,5 63,5 12,0
<b>TABACO</b>	* Altos Medios Abstemios y bajos	9,0 12,8 78,2
<b>CAFE</b>	* Altos Medios Bajos y abstemios	25,9 24,4 49,7
<b>ANALGESICOS</b>	Experimentadores * Ultimo mes Abstemios	97,2 33,7 2,8
<b>PSICOTROPOS</b>	* Experimentadores Abstemios	8,9 91,1
<b>CANNABIS</b>	Han ofrecido * Experimentadores * Ultima semana Abstemios	42,4 17,3 2,4 82,7
<b>OTROS ILEGALES</b>	* Experimentadores Abstemios	2,6 97,4
<b>MEDICAMENTOS</b>	* Altos Medios Bajos y abstemios	26,2 28,3 45,5

FUENTE: CIDE, 1988.

Tanto en la lista como el cuadro aparecen señalados con un asterisco lo que hemos considerado como variables discriminantes de los grupos de riesgo. Evidentemente estas variables sólo tienen

sentido para ser utilizados cruzándolas con los datos de esta encuesta. En el texto aparecen también los otros grupos en cuyo caso se les identifica oportunamente.

## CAPITULO 5

# INCIDENCIA DE DIVERSOS FACTORES SOCIALES

### 5.1. Hábitat

Aparecen dos pautas bastante diferenciadas de consumo según la residencia del entrevistado, por un lado la pauta "rural" (municipios de menos de 10.000 habitantes) y por otro la pauta del resto de municipios (la "urbana") sin otras diferencias sensibles entre los distintos tramos de población. La pauta "rural" se caracteriza por un mayor consumo de alcohol y tabaco, y una mayor oferta de cannabis, aunque los niveles de experiencia y consumo con esta droga son similares. En cuanto a la pauta "urbana" se caracteriza por una mayor consumo de fármacos psicotropos así como de drogas ilegales distintas a la cannabis.

En cualquier caso los datos relativos a hábitat aparecen condicionados por varios factores relacionados con la muestra, en primer lugar la irregular distribución del tipo de enseñanza (pública/privada) presente en cada ámbito, y cuya correspondencia no conocemos exactamente porque estos datos no existen aunque suponemos que al ser la muestra correcta la correspondencia es exacta. La muestra es la de la página siguiente.

En segundo lugar a la inexistencia de muestra para FP en municipios de menos de 10.000 habitantes, lo que en principio no parece correcto aunque no deja de ser sorprendente en una selección al azar de unidades muestrales. En tercer lugar los datos del cuadro anterior, muestran también una curiosa distribución en Compensatoria, ya que esta modalidad aparece sobrerrepresentada en pequeños municipios (¿efecto de la Compensatoria Rural?) y

TAMAÑO MUNICIPIO	TOTAL	PUBLICO	PRIVADO	COMPEN.
-10.000	5,2	2,8	6,3	18,2
10.001-50.000	30,5	39,2	12,5	33,2
50.001-500.000	37,8	39,0	37,0	32,0
+500.000	26,5	19,0	44,1	16,5

FUENTE: CIDE, 1988.

poco representada en grandes núcleos urbanos, sin que existan datos estadísticos oficiales que nos permitan asegurar la bondad o desviación de tales resultados.

La conclusión de dichas dudas es que los datos obtenidos sobre hábitat en otros estudios abarcando el mismo tipo de población, por su variedad y contradicciones, son poco relevantes, por cuanto las muestras escolares no suelen estar ponderadas por hábitat.

A pesar de esta serie de inconvenientes podemos comentar los niveles de consumo detectados en la encuesta y comenzando por el alcohol se observa que si bien el nivel de abstinencia es similar en todos los ámbitos, el consumo de alcohol se eleva significativamente en el espacio "rural" y desciende, aunque levemente conforme progresa el grado de urbanización.

CUADRO 5.1. Consumo de alcohol según hábitat.

TAMAÑO MUNICIPIO	+58,1 cc	-58,1 cc	ABSTEMIO
-10.000	34,9	55,0	10,2
10.001-50.000	25,6	6,1	12,8
50.001-500.000	25,2	63,1	12,7
+500.000	22,2	67,3	10,5

FUENTE: CIDE, 1988.

La estructura se repite en relación al consumo de tabaco, aunque con un matiz: a mayor urbanización se recupera el consumo.

CUADRO 5.2. Consumo de tabaco según hábitat.

TAMAÑO MUNICIPIO	+58,7 cigarrillos	-8,7 cigarrillos	No fuma a diario
-10.000	13,0	17,8	69,2
10.001-50.000	7,5	12,9	79,6
50.001-500.000	8,6	12,7	78,7
+500.000	10,9	12,0	77,1

FUENTE: CIDE, 1988.

No hay diferencias significativas en el consumo de café, analgésicos y medicamentos, según el hábitat pero no ocurre lo mismo con las drogas ilegales y los fármacos psicotropos.

El caso más complejo lo constituye *la cannabis*: el consumo habitual es similar en todos los hábitats, pero no así la oferta y la experiencia con la misma.

CUADRO 5.3. Oferta y consumo de cannabis según hábitat.

TAMAÑO MUNICIPIO	HAN OFRECIDO	HA PROBADO
-10.000	54,9	14,6
10.001-50.000	34,6	14,8
50.001-500.000	42,1	18,6
+500.000	49,6	18,7

FUENTE: CIDE, 1988.

La primera y posible explicación de este alto nivel de oferta de cannabis en el ámbito "rural" radicaría en que existe un mercado superior en el mundo rural frente a la oferta inferior de lo urbano, sin embargo las cifras de consumo contradicen este hecho. Otra explicación más coherente, y así lo han señalado algunos profesores dedicados al tema prevención, podría radicar en la baja presencia de oferta en el propio ámbito rural que se compensa con el frecuente desplazamiento de estos adolescentes y jóvenes a espacios



lúdicos urbanos y/o periféricos en los que la oferta está mucho más presente. Este tipo de desplazamiento es más frecuente para un joven rural —no suele tener otras alternativas— que para un joven urbano que puede elegir entre varios espacios y alternativas. Sin embargo el propio autocontrol y quizás la inseguridad del grupo desplazado en un entorno que le es ajeno, bloquean la adquisición de la sustancia y por supuesto la prueba de la misma.

En cuanto al consumo de otras drogas ilegales distintas a la cannabis la regla básica es, a mayor es donde urbanización mayor consumo, aunque no son los seis municipios que superan los 500.000 habitantes donde se dan los mayores índices de consumo sino en las ciudades de tamaño intermedio, un resultado que ya aparece en otras encuestas sin que haya sido bien interpretado (Comas, 1986), aunque quizás podríamos trabajar hipótesis como la de que en una ciudad de tamaño intermedio existen menos controles sociales que en una pequeña o en un pueblo, pero aparecen en cambio lugares y niveles de oferta estables.

**CUADRO 5.4. Drogas ilegales no cannabis según hábitat.**

TAMAÑO MUNICIPIO	REVENIDIANO ADICIONA
-10.000	1,1
10.001-50.000	1,8
50.001-500.000	3,3
+500.000	2,8

## 5.2. Estructura familiar y convivencial

La mayor parte de los escolares de la muestra el 98,4% viven en algún tipo de unidad familiar, y casi siempre (un 90,4%) la familia está completa.

A mayor edad, o por pertenecer a un curso superior, disminuye levemente el indicador de familia completa (“con padre y madre”) y aparecen ligeros aumentos en otras categorías (en especial “sólo madre”) mientras se mantiene estable “sólo padre”.

CUADRO 5.5. Estructura convivencial.

VIVE CON	%
Padre y Madre	90,4
Padre	1,2
Madre	5,5
Otros familiares	1,3
Amigos	0,5
Por su cuenta	0,2
Con su pareja	0,01
NC	0,9
<b>TOTAL</b>	<b>100,00</b>

FUENTE: CIDE, 1988.

A los 19 años, fin de la etapa de Medias, "sólo" el 81,4% vive en el núcleo familiar completo, un 8,9% vive con sólo la madre —es una viuda, separada o divorciada—, pero sólo un 3,7% vive fuera del ámbito familiar. Datos que coinciden con los de la Encuesta Juventud 1988 ya que en el grupo de edad 15-19 años un 2,0% de los jóvenes vive por su cuenta, lo que significa que a este nivel el comportamiento entre escolarizados y no escolarizados es similar. Estas cifras son ya similares en Educación Compensatoria, a pesar de tener la mayoría de entrevistados de Compensatoria entre 14-15 años, salvo que ninguno de los de este tipo de enseñanza vive fuera del ámbito familiar (ver capítulo 11).

Cuando se convive con sólo el padre o la madre las causas de este tipo de familia incompleta son:

Viudo/a .....	55,8%
Separado/a .....	32,9%
Divorciado/a .....	10,1%
Soltero/a .....	0,4%
NC .....	0,7%

Con la edad se incrementa la proporción de viudos y disminuye la de separados y divorciados, lo que indica que el modelo de convivencia madre sola con hijos que se va incrementando con la edad es debido básicamente a una mayor tasa de viudas en la población.

**CUADRO 5.6. Hijos con unidad familiar incompleta según tipo de centro.**

	PUBLICO	PRIVADO
Viudo/a	62,0	44,7
Separado o divorciado	36,8	54,5

FUENTE: CIDE, 1988.

Debemos señalar como curiosidad que existe además una notable diferencia entre la enseñanza pública y la privada:

Diferencias que pueden explicarse desde la perspectiva de que la viudedad (las viudas más en concreto) representan un tipo de "nueva pobreza" (Alberdi y Escario 1986) aunque quizás no sea tan nueva, mientras que las pensiones en caso de separación o divorcio suelen destinarse a "la educación de los hijos" lo que implica el usar un centro privado. Hay que tener también en cuenta el componente de clase en ambas situaciones (más número de viudas en bajo nivel socioeconómico, mayor número de separaciones en alto nivel) y el efecto de las incidencias de ambas situaciones –incluso en relación al consumo de drogas–, en la población de Medias.

Por otro lado nos encontramos con una serie de cohortes con muchos hermanos, es decir es aún una generación fruto de altas tasas de natalidad, incluido el entrevistado el número medio de hermanos es de 3,0 (con una desviación de 1,2) y con la siguiente distribución, sin que haya diferencias por edad, tipo de centro u otras variables.

Hay tantos hermanos mayores como menores (la media es 1 en ambos casos y las desviaciones típicas son 1,2 y 1,0 respectivamente) y sin diferencias por edad, lo que significa que nos encontramos ante los hijos de unas familias que han mantenido la pauta de 3 hijos (lo que quizás ya no suceda en EGB).

La proporción chicos/chicas resulta equivalente (1,5/1,5) incluso en términos absolutos, siendo muy fuerte el índice de convivencia de los hermanos (2,7 conviven sobre una media de 3 hermanos) sin diferencias por sexo y edad.

En cualquier caso nos interesa conocer las diferencias en relación al consumo de drogas según la situación del entrevistado en cuanto a estructura familiar y convivencial, para ello vamos a utili-

**CUADRO 5.7. Número de hermanos que tiene el entrevistado.**

HERMANOS	%
1	4,5
2	36,5
3	32,4
4	16,1
5	6,4
6	1,9
7	1,4
8	0,3
9 y +	0,3

FUENTE: CIDE, 1988.

zar las variables discriminatorias definidas en el capítulo IV apartado 6, con resultados bastante interesantes.

En primer lugar cabe señalar la variación sobre una media con base 100 de los diferentes consumos según la situación convivencial.

**CUADRO 5.8. Estructura familiar y discriminantes de consumo (% de variación sobre media).**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Padre y madre	95,7	99,7	90,5	98,1	99,9	91,8	96,7	82,3	99,4
Padre	116,6	108,3	216,6	150,0	41,6	133,3	75,0	133,3	91,6
Madre	138,1	98,1	187,2	105,4	96,3	189,1	121,8	338,1	105,4
Otros familiares	138,4	76,9	123,0	153,8	92,3	92,3	146,1	107,6	130,7
Amigos: Por su cuenta con su pareja	185,7	114,2	285,7	85,7	285,7	271,4	428,5	557,1	114,2

FUENTE: CIDE, 1988. Elaboración propia.

1. Alcohol
2. Café
3. Tabaco
4. Analgésicos
5. Psicotropos
6. Cannabis (probado)
7. Cannabis (última semana)
8. Otras drogas (probado)
9. Medicamentos

Los resultados del cuadro son bastante claros y sostienen las siguientes conclusiones:

- a) La convivencia en el seno de una familia nuclear completa implica un menor consumo de cualquier tipo de droga sea legal o ilegal.
- b) La convivencia con uno solo de los progenitores significa que se consumen más drogas de cualquier clase salvo fármacos psicotropos. Además, salvo la excepción de tabaco y analgésicos, y contrariamente a los datos más incompletos de la "Encuesta Juventud, 1984" (Comas, 1986), la falta de padre es más significativa a este nivel, lo que vendría a confirmar determinados puntos de vista psicoanalíticos y a desdecir aquella afirmación de 1984 sobre "el rol controlador de la madre en una cultura mediterránea" (Comas 1986), evidentemente ni aquellos ni estos datos son definitivos, porque el porcentaje de convivencia "sólo padre" es muy bajo.
- c) Finalmente la independencia personal, en estas edades implica el mayor nivel de consumo de todo tipo de drogas, salvo significativa y espectacularmente analgésicos.

Podemos, en caso de unidades familiares con un sólo progenitor separar los casos de viudedad, de separación y divorcio, para poder observar, si esta desviación hacia el mayor consumo es debida a la carencia sin más o a alguna de las causas de la misma.

Las vinculaciones y pesos específicos de cada situación son distintos para cada droga, por lo que resulta difícil establecer una conclusión, aunque resulta evidente que la situación de separación y divorcio se relaciona muy frecuentemente con el consumo de drogas ilegales distintas a la cannabis, y muy por encima de la incidencia del factor edad citado antes.

Mucho más significativos son en cambio los resultados relativos a la estructura del grupo de hermanos.

En principio el número de hermanos no parece influir mucho en el consumo, salvo ligeramente para el alcohol, tabaco y cannabis, pero si parece ser importante el puesto que ocupa el entrevistado (observable mediante el juego de hermanos mayores/menores). En todos los casos, salvo para analgésicos, la presencia de más her-

**CUADRO 5.9. Familias incompletas: Proporción de casos según la causa de falta de uno de los progenitores por las variables discriminantes del consumo.**

	VIUDO/A	SEPARADO/A	DIVORCIADO/A
1	35,5	34,0	21,8
2	23,8	28,2	22,8
3	14,2	22,4	19,2
4	37,5	37,5	48,4
5	6,3	8,7	9,4
6	30,5	29,4	41,2
7	2,9	3,3	-
8	4,0	11,4	17,0
9	28,9	25,6	23,4

FUENTE: CIDE, 1988.

manos mayores es un claro factor de riesgo, mientras ser el hermano mayor reduce considerablemente el riesgo.

El caso más llamativo es el de la cannabis (un 50% más de riesgo sobre la media y un 75% de diferencia entre ser hermano mayor o menor). Algo similar ocurre con las drogas ilegales (el

**CUADRO 5.10. Estructura en cuanto al número y sexo de los hermanos en el grupo de convivencia según las variables que discriminan el consumo.**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	M
1	3,1	3,0	3,2	3,0	3,0	3,1	3,3	3,0	2,9	3,0
2	1,2	1,1	1,3	1,0	1,1	1,3	1,5	1,3	1,0	1,0
3	1,0	0,9	0,9	1,0	0,9	0,9	0,8	0,7	0,9	1,0
4	1,8	1,5	1,7	1,5	1,6	1,7	2,0	1,9	1,3	1,5
5	1,4	1,5	1,6	1,6	1,4	1,4	1,3	1,1	1,5	1,5

FUENTE: CIDE, 1988.

1. Media de hermanos.
2. Media de hermanos mayores.
3. Media de hermanos menores.
4. Media de hermanos varones.
5. Media de hermanos mujeres.
- M. Medias de cada concepto.

riesgo se dobla según la posición del entrevistado como mayor o menor), en cambio, existiendo también una cierta diferencia, otras drogas, más asequibles en razón de su legalidad, el factor posición en el grupo de hermanos pierde intensidad.

Pero no sólo es importante como factor de riesgo la presencia de hermanos mayores sino también su sexo, cuando predominan los hermanos varones, el riesgo con drogas ilegales tanto cannabis como otras se incrementa en más de un 35%, y en proporciones menores de alcohol, el tabaco y psicotropos. En cambio una mayor proporción de hermanas mujeres tiene que ver con el consumo de tabaco y analgésicos. La repetición del tabaco para ambos sexos es coherente con el hecho de que fumar se relaciona básicamente con un mayor número de hermanos sin distinción de sexos.

### **5.3. Grupo social de pertenencia**

#### **5.3.1. El problema del status socioeconómico**

La ubicación del entrevistado dentro de la estructura social es una tarea ardua que implica un trabajo de investigación bastante especializado, por lo tanto establecer la correlación, como se hace con frecuencia, entre un grupo social y el consumo de drogas no es fácil. En general los resultados a este nivel obtenidos hasta ahora han sido muy discutidos, ya que suelen partir de la autoubicación del sujeto en una "clase social", pareciendo poco procedente que un término y unas posibles tipologías que no poseen un mínimo consenso entre los especialistas, sea aceptando como dato objetivo a partir de una declaración subjetiva. En cuanto a la utilización de la variable ingresos (familiares y/o personales) sin duda mucho más objetiva, es también incompleta debido a que el nivel de ingresos en una familia o de un sujeto no define su clase de pertenencia porque otros factores como edad, número de miembros de la familia que trabajan, pluriempleo temporal para adquirir una vivienda o liquidar una deuda, etc. introducen mediaciones incontrolables en este dato.

En general los especialistas en esta materia están de acuerdo, en especial con lo relativo a medidas relacionadas con el consumo, que el status socioeconómico es sólo importante en cuanto a mar-

cador de *estilos de vida*, sin embargo no disponemos de instrumentos validados para medir los *estilos de vida*, ni tan siquiera se ha podido establecer en ningún país, una tipología operativa de *estilos de vida*. Por tal motivo se sigue recurriendo al uso de variables indicativas para definir la clase social.

En España los Estudios de Mercado, principales interesados en este tema han utilizado como variables más relevantes a la hora de determinar la clase social, la profesión y el nivel de estudios. Incluso existe una clasificación que cruza ambas variables (la "clasificación ESSOMAR de clase social") de amplio uso en el sector y que reduce estos datos a seis categorías de clase social. A efectos de nuestro estudio para definir el grupo social de pertenencia hemos utilizado las dos variables citadas pero atribuidas a los padres del entrevistado, en concreto son: estudios del padre, estudios de la madre y profesión del "cabeza de familia" (padre ó madre). Tales datos no se han cruzado sino analizado independientemente, porque la clasificación ESSOMAR nos parece poco discriminante en relación a los *estilos de vida* de los escolares de Medias.

### 5.3.2. Estudios del padre y de la madre

La estructura de los estudios del padre y la madre para la muestra de entrevistados no posee ninguna peculiaridad.

Casi la mitad de los padres y más del 60% de las madres tienen un nivel de estudios claramente inferior al inicio de los estudios

CUADRO 5.11. Nivel de estudios del padre y de la madre de los escolares de medias.

	PADRE	MADRE
Sin estudios	9,2	13,0
Primarios	39,4	47,6
Bachiller Elemental	17,0	18,5
Bachiller Superior	12,0	7,4
Medios o U. no comp.	5,8	3,8
Universitarios superiores	8,3	3,3
NS/NC	8,3	6,5

FUENTE: CIDE, 1988.



del ciclo de Medias que cursan sus hijos, lo que implica un acelerado incremento de la escolarización de los españoles, que se suele tener muy poco en cuenta y que sin duda influye en las disparidades cognitivas y culturales que marcan los conflictos entre adolescentes y adultos en la actividad al poseer los primeros un nivel intelectual superior al de sus padres (nivel que lógicamente sus padres y otros adultos no deben estar dispuestos a reconocer al menos delante de los propios hijos).

No existen diferencias en la estructura entre sexos lo que demuestra que las condiciones de acceso a los estudios para ambos sexos son idénticas por clase social (y bastante igualitarias si observamos que en Medias existe una proporción similar de varones y mujeres). Pero existen otras diferencias en especial entre escuela pública y privada.

CUADRO 5.12. Nivel de estudios de los padres y tipo de escuela.

	PADRE		MADRE	
	PUBLICA	PRIVADA	PUBLICA	PRIVADA
Sin estudios	11,6	4,4	16,0	7,0
Primarios	45,7	27,0	53,0	37,0
Bach. Elemental	16,4	18,2	16,2	23,1
Bach. Superior	9,7	16,4	4,6	12,9
Medios U. no C.	4,4	8,7	2,6	6,1
Univ. superior	3,9	16,9	1,8	6,1
NS/NC	8,4	8,3	5,8	7,8

FUENTE: CIDE, 1988.

La escuela pública posee una población con una clara mayoría de padres con estudios inferiores a los de los hijos, mientras en la privada, en especial para el padre, parece darse un cierto equilibrio.

Otro dato importante es la relación entre estudios de los padres y tipo de estudios de los hijos.

En cualquier caso la relación más relevante a nuestros efectos es la que aparece cruzando los estudios del padre con las variables

CUADRO 5.13. Tipo de estudios del hijo según nivel de estudios del padre.

	ESTUDIOS HIJOS		
	INICIALES	T.P.	COMPLETOS
<b>ESTUDIOS PADRE</b>			
Primarios o S/E	41,1	61,6	68,4
Medios o Superiores	19,4	4,9	1,4
<b>ESTUDIOS MADRE</b>			
Primarios o S/E	52,1	73,2	73,0
Medios o Superiores	9,8	2,1	1,7

FUENTE: CIDE, 1988.

discriminantes del consumo de drogas. Los datos nos muestran que para casi todas las drogas a mayor nivel de estudios de los padres mayor riesgo de consumo. La única excepción clara parece ser el *café* que se consume más a menor nivel de estudios de los padres, para las otras drogas son siempre los jóvenes cuyos padres poseen Estudios Medios o Universitarios completos o incompletos los que más drogas consumen.

Tal correlación es coherente con el propio consumo de los adultos ya que son los que tienen mayor nivel de estudios los que consumen más drogas tanto legales como ilegales (Comas, 1985; Navarro, 1986).

### 5.3.3. Profesión del "Cabeza de Familia"

El segundo indicador socioeconómico elegido es el de la profesión del "cabeza de familia" (cuadro 5.15), siendo conscientes de que la respuesta, salvo en casos de familias de una sola cabeza, se refiere en general al padre con independencia de la actividad de la madre (lo cierto es que la categoría "ama de casa" no ha sido apenas contestada), las condiciones de extensión del cuestionario nos han impedido preguntar por el trabajo de otros miembros de la familia.

**CUADRO 5.14. Promoción de consumidores incluidos en cada variable discriminadora del consumo según estudios del padre y de la madre.**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>Estudios del padre</b>									
Sin estudios	21,9	29,2	8,0	30,1	8,2	13,0	2,3	1,6	24,9
Primarios	25,9	26,6	7,4	33,6	7,7	17,3	2,5	2,6	22,3
Bachiller Elemental	23,7	27,0	10,1	33,3	9,2	17,4	1,7	1,6	29,9
Bachiller Superior	18,6	24,1	7,8	35,3	10,2	13,9	1,4	2,5	26,8
EM/Univ. n/com.	26,8	22,7	11,0	29,7	15,3	21,5	4,8	4,5	33,3
E. Univ. Sup.	29,4	20,8	12,5	35,5	9,8	17,7	3,5	2,3	32,3
NS/NC	24,7	26,7	12,8	37,6	8,0	23,7	1,6	5,5	27,1
<b>Estudios de la madre</b>									
Sin estudios	24,3	27,3	8,1	30,3	8,3	16,5	2,1	2,0	22,9
Primarios	26,0	26,7	8,5	32,8	8,0	17,9	2,7	2,8	24,1
Bachiller Elemental	23,7	24,9	9,3	32,7	8,6	16,4	1,5	1,8	30,9
Bachiller Superior	21,6	26,1	7,0	37,9	11,9	13,8	3,3	2,5	29,6
EM/Univ. n/com.	22,4	22,2	12,6	40,4	20,0	20,5	5,7	7,2	34,1
E. Univ. Sup.	25,3	16,8	12,1	35,7	8,2	16,2	2,3	3,2	35,6
NS/NC	20,9	27,3	12,8	40,2	8,0	20,2	0,3	2,5	22,1

FUENTE: CIDE, 1988.

Se ha elegido una versión ampliada de las cabeceras de la CNP (Clasificación Nacional de Profesiones) probada en otras investigaciones por BURKE EMOPUBLICA, que ha resultado bastante satisfactoria. Como datos más significativos en relación a la profesión de los estudiantes de Medias tenemos que señalar:

- a) La baja presencia de parados (sólo un 1,9% de la muestra) no significa ni una baja representación de esta categoría, ni una desviación fruto de que los hijos de parados no estudian Medias, ya que la proporción de parados entre 35 y 50 años con hijos en estas edades es muy baja (EPA 1er. trimestre 1989 y Padrones 1986). Tal cifra, además, resulta coherente con los resultados de otras encuestas ya que salvo cuando se trata de encuestas sobre empleo y actividad propias, los índices de desempleo descienden aparatosamente.

- b) No existen diferencias en cuanto a la profesión del cabeza de familia por sexo y edad, pero sí por otras variables.
- Los estudiantes que además trabajan pierden en una mayor proporción a núcleos familiares cuyos cabezas de familia trabajan por cuenta propia, destacando los agricultores sin asalariados, comerciantes y profesionales liberales entre los que sus hijos trabajan.
  - Algo similar ocurre en la distribución escuela pública/escuela privada, aunque aquí las diferencias más relevantes se refieren a la categoría socioeconómica implícita en cada profesión, las mayores diferencias son:

**CUADRO 5.15. Profesión del padre según se asista a la Escuela Pública o Privada. Profesiones con mayores diferencias.**

	PUBLICA	PRIVADA
Director de empresa	1,3	4,7
Empl. nivel superior	1,2	4,6
Func. superior	0,9	2,2
Obreros cualificados	31,0	19,9
Peón ob. sin cualificar	5,3	2,9
Jornalero	1,7	0,1
Agricultor sin asalariados	5,3	1,1
Empresario	3,8	11,2
Profesional liberal	0,5	3,2
Parado	2,4	0,8

FUENTE: CIDE, 1988.

que confirman una distribución clasista por ambos tipos de enseñanza que se habrían acentuado si hubiéramos desagregado la enseñanza privada de FP.

Existen también diferencias importantes entre los cursos de BUP/COU y los de FP. Hay una mayor presencia de obreros y peones en FP y de empresarios, directivos y profesionales liberales en BUP/COU. En cuanto a Compensatoria las categorías más desviadas son las de parado (6,9%) obrero sin cualificar (14,2%) y jornalero del campo (4,6%).

**CUADRO 5.16. Proporción de consumidores incluidos en cada variable discriminatoria del consumo según profesión del "cabeza de familia".**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>CUENTA AJENA</b>	<b>23,0</b>	<b>26,1</b>	<b>8,6</b>	<b>32,3</b>	<b>8,8</b>	<b>16,5</b>	<b>2,3</b>	<b>2,2</b>	<b>26,6</b>
Director de empresa	19,3	20,8	3,7	27,7	10,0	16,1	2,6	—	27,2
Empl. nivel superior	36,3	31,9	10,0	32,9	3,0	16,8	—	1,1	34,9
Func. nivel superior	14,9	15,0	6,1	35,6	10,8	5,6	2,8	—	29,5
Jef./Gerl. F. Arm.	26,8	26,8	—	—	—	—	—	—	46,4
Ofic. Fuerzas Arm.	25,0	23,1	12,5	35,6	12,5	21,6	—	12,5	10,6
Técnico medio	22,1	16,6	11,8	28,4	12,7	15,1	5,9	3,1	23,1
Func. Técn. medio	30,2	18,2	12,0	36,0	22,2	20,4	4,5	4,7	30,0
Func. Nivel medio	38,0	25,4	4,1	25,3	—	2,8	—	—	35,2
Empl. Nivel medio	20,8	29,9	11,9	36,4	12,7	20,0	1,8	2,4	32,5
Vend./Ag. comer.	16,2	17,3	8,0	30,4	3,0	16,8	1,2	1,9	32,1
Capataz/Encargado	19,3	22,2	9,1	32,9	9,1	16,5	1,0	1,8	25,9
Subof. Fuerzas Arm.	—	—	—	18,1	5,7	—	—	—	30,4
Obreros cualificados	24,2	29,2	8,4	33,7	8,5	17,0	2,5	2,0	25,2
Empl. Subalterno	22,8	21,7	3,9	35,5	4,6	17,8	1,6	7,0	26,1
Func. Subalterno	17,6	26,3	5,7	26,8	11,6	8,9	0,7	—	20,0
Peón/obrero s/cual.	23,8	30,4	9,2	30,0	7,8	21,7	2,5	2,5	26,2
Clases y trop.	29,3	26,0	10,7	22,6	4,0	11,9	—	—	13,4
Personal manu.	18,9	25,4	7,6	34,3	6,7	13,9	5,2	9,6	16,6
Jornal. d/camp.	31,6	24,0	4,7	22,7	8,4	6,5	3,2	—	16,4
<b>POR SU CUENTA</b>	<b>26,3</b>	<b>24,1</b>	<b>9,0</b>	<b>38,0</b>	<b>9,4</b>	<b>17,1</b>	<b>2,2</b>	<b>3,6</b>	<b>23,3</b>
Agric./Emp. Ag.	87,2	27,5	32,3	54,9	—	27,5	—	—	27,5
Agric./s/asalar.	24,3	28,8	7,3	35,8	4,7	12,7	—	0,5	12,7
Empr. med./gran.	30,3	26,2	13,3	39,1	12,4	22,5	2,9	7,9	26,1
Ind./comer. peq.	23,8	23,5	6,5	37,4	7,6	15,9	1,9	2,3	23,3
Profesión liberal	40,2	18,3	12,3	37,0	18,3	21,5	6,4	3,2	36,5
Trab. independiente	20,5	20,3	6,7	39,0	9,4	13,8	2,3	2,3	24,2
<b>INACTIVOS</b>	<b>31,3</b>	<b>28,8</b>	<b>13,4</b>	<b>30,5</b>	<b>8,7</b>	<b>24,9</b>	<b>3,8</b>	<b>3,3</b>	<b>32,7</b>
Ama de casa	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Parado	28,4	27,0	7,1	32,3	10,3	15,1	4,6	2,1	28,6
Jubilado/pensión	32,3	29,4	15,2	30,1	8,2	27,8	3,5	3,7	34,0

FUENTE: CIDE, 1988.

En cuanto al nivel de consumo de drogas por parte del entrevistado según la profesión del "cabeza de familia" los resultados son bastante claros, aunque tenemos que excluir las profesiones 4, 5, 8, 12, 17 y 20 por falta de muestra suficiente en estas categorías.

Podemos resumir los resultados del cuadro en el esquema de la página siguiente, en el que hemos destacado para cada droga las tres profesiones del cabeza de familia para las que el consumo del entrevistado es mayor y las tres profesiones para el que es menor, lo que en la práctica indica la condición de riesgo del hijo según la profesión del padre.

Los resultados son a la vez esclarecedores y confusos, existen en ambas columnas profesiones equivalentes socioeconómicamente e incluso las mismas profesiones en algún caso. Sin embargo destaca la presencia de *profesionales liberales y empresarios y empleados de nivel superior* en la primera columna, en concordancia con otros estudios (Calafat, 1983) y de *jornaleros del campo y funcionarios subalternos* en la segunda. La categoría obreros, la más masiva con un 27,4% de la muestra, no aparece nunca porque sus resultados se mueven siempre sobre la media.

A pesar de que, como ocurría con el nivel de estudios, sean las profesiones que indican un mayor status socioeconómico las que se relacionan con un mayor consumo de drogas, existen importantes excepciones a la regla, lo que a fin de cuentas nos indica que *si bien es cierto que el status socioeconómico alto se correlaciona con un mayor consumo de drogas, otros factores ajenos al mismo, o relacionados con él (así se explica la aparición de ciertas profesiones en la columna de bajo consumo) poseen un impacto superior.*

Cabe finalmente señalar que el hecho de que el "cabeza de familia" esté en situación de paro no parece afectar demasiado al consumo de los hijos (cuadro 5.18).

## 5.4. Dinero para gastos personales

El dinero disponible para gastos personales por parte del estudiante podría parecer de entrada un indicador de status socioeconómico, pero está ya muy contrastado que esto no es así, ya que entre el dinero familiar y el que recibe el joven no existe ninguna

**CUADRO 5.17. Profesiones del padre para las que el consumo del hijo es mayor o menor para cada droga.**

	Profesiones mayor consumo	Profesiones menor consumo
<b>Alcohol</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Profesión liberal</li> <li>- Empleados nivel superior</li> <li>- Jubilados y pensionistas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Funcionario nivel superior</li> <li>- Vendedores y ag. comec.</li> <li>- Funcionarios subalternos</li> </ul>
<b>Café</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Empleados nivel superior</li> <li>- Peón y obrero sin cualif.</li> <li>- Empleados nivel medio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Funcionario nivel superior</li> <li>- Técnicos Medios</li> <li>- Vendedores/ag. comerc.</li> </ul>
<b>Tabaco</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jubilados y pensionistas</li> <li>- Empres. medios/grandes</li> <li>- Profesionales Liberales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Empleados subalternos</li> <li>- Director Empresa</li> <li>- Jornaleros del campo</li> </ul>
<b>Analgésicos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Empres. medios/grandes</li> <li>- Trabajador independiente</li> <li>- Industria y peq. comerc.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jornaleros del campo</li> <li>- Funcionarios subalternos</li> <li>- Director Empresas</li> </ul>
<b>Psicotropos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Funcion. Técn./medios</li> <li>- Profesión liberal</li> <li>- Técnicos Medios</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vendedor y agente comerc.</li> <li>- Empleados nivel superior</li> <li>- Empleados subalternos</li> </ul>
<b>Cannabis A</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jubilados y pensionistas</li> <li>- Empres. medio/grande</li> <li>- Peón y obrero sin aval</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Funcionario nivel superior</li> <li>- Jornalero del campo</li> <li>- Funcionario subalterno</li> </ul>
<b>Cannabis B</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Profesión liberal</li> <li>- Técnicos Medios</li> <li>- Personal manual</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Agricultores sin asalar.</li> <li>- Empleados nivel superior</li> <li>- Funcionarios subalternos</li> </ul>
<b>Otras drogas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Personal manual</li> <li>- Empres. medio/grande</li> <li>- Empleados subalternos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No pertinente</li> </ul>
<b>Medicamentos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Profesión liberal</li> <li>- Empleados nivel superior</li> <li>- Jubilados y pensionistas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jornaleros del campo</li> <li>- Personal manual</li> <li>- Funcionarios subalternos</li> </ul>

FUENTE: CIDE, 1988.

CUADRO 5.18. Porcentaje de presencia de cada indicador de consumo.

Entre los hijos del cabeza de familia - PARADO -	TOTAL	PARADO
Alcohol	24,5	28,4
Café	25,9	27,0
Tabaco	9,0	7,1
Analgésicos	33,7	32,3
Psicotropos	8,9	10,3
Cannabis (P)	17,3	15,1
Cannabis (US)	2,4	4,6
Otras drogas	2,6	2,1
Medicamentos	26,2	28,2

FUENTE: CIDE, 1988.

correlación (ver en este sentido Zárrega, 1989 y en especial la encuesta de presupuestos familiares del INE).

Se ha constatado reiteradamente, además, que la disponibilidad en dinero es un elemento imprescindible para acceder a la condición de drogodependiente, y que existen dos modelos: *Dinero constante* que produce consumo variado, politoxicomanía y bajo nivel de reconocimiento de la situación y *Dinero cíclico* que produce consumo compulsivo con gasto desproporcionado, dependencia especializada y alto sentimiento de culpa (Blanco, 1986).

Los estudiantes de medias reciben una "paga" para sus gastos personales de 4.658 pesetas al mes, con importantes diferencias según las diversas variables.

Los varones disponen de algo más de dinero que las mujeres, siendo la edad la variable más relevante, al igual que el que el estar trabajando o no, en ambos casos, las diferencias son importantes, y como veremos se correlacionan estrechamente con el consumo de



**CUADRO 5.19. Dinero disponible en pesetas para gastos personales al mes.**

Varones: 4.937	1º BUP: 3.199
Mujeres: 4.368	2º BUP: 4.234
	3º BUP: 4.831
14 años: 2.583	COU: 5.866
15 años: 3.342	1º F.P.1: 5.866
16 años: 4.394	2º F.P.1: 4.445
17 años: 5.413	1º F.P.2: 5.902
18 años: 7.298	2º F.P.2: 6.859
19 años: 10.015	COMPENSATORIA: 2.849
Sólo estudia: 4.088	
Estudia y trabaja: 9.129	
Educación Pública: 4.701	
Educación Privada: 4.572	

FUENTE: CIDE, 1988.

drogas. En cuanto a su distribución en tramos las 4.658 ptas. de la media se distribuyen como sigue:

**CUADRO 5.20. Tramos entre los que se distribuye la disposición del dinero.**

	%
Hasta 1.000 ptas.	11,1
1.001 - 2.000 ptas.	23,8
2.001 - 4.000 ptas.	29,7
4.001 - 7.000 ptas.	18,7
+7.000 ptas.	15,6
NC	1,2

FUENTE: CIDE, 1988.

Más adelante tendremos ocasión de comparar el comportamiento de consumo de los que se sitúan en alguno de estos tramos, pero veamos primero el dinero medio que disponen todos los meses los escolares según el consumo que realizan (o no) de las distintas drogas.

**CUADRO 5.21. Media de disponibilidad de dinero mensual para gastos personales según niveles de consumo de distintas drogas.**

	Disponibilidad media (Pts.)	Desviación sobre dispon. media (mostr.)
<b>DISPONIBILIDAD MEDIA</b>	4.658	100,00
<b>ALCOHOL</b>		
+58,1 cc. semanales	6.633	142,4
-58,1 cc. semanales	4.163	89,3
Abstemios	3.175	68,1
<b>CAFE</b>		
+6,5 cafés semana	5.221	112,0
-6,5 cafés semana	4.795	102,9
Abstemios	4.296	92,2
<b>TABACO</b>		
+8,7 cigarrillos/día	8.817	189,3
-8,7 cigarrillos/día	6.027	129,4
No fumadores	3.945	84,7
<b>ANALGESICOS</b>		
Alguna vez	4.636	99,5
Ultimo mes	4.980	106,7
No ha tomado nunca	5.424	116,4
<b>PSICOTROPOS</b>		
Ha tomado	5.860	125,8
No ha tomado	4.539	97,4
<b>CANNABIS</b>		
Han ofrecido	6.238	134,0
Ha probado	7.436	159,6
Ha probado última semana	7.674	164,7
<b>OTRAS DROGAS ILEG.</b>		
Ha probado	8.455	181,5
No ha probado	4.553	97,7
<b>MEDICAMENTOS</b>		
No tomó último mes	4.559	97,9
Tomó más de 5	4.794	102,9
Tomó menos de 5	4.688	100,6

FUENTE: CIDE, 1988.

Resulta obvio que a mayor disponibilidad en dinero mayor consumo de cada droga con cifras altamente significativas. La única excepción parecen ser los analgésicos (y en parte los medicamentos) que se consumen casi exclusivamente en la familia, no así café, tabaco, alcohol, cannabis y otras ilegales que se deben adquirir parcial o totalmente. El caso de los psicotropos por contra de los analgésicos es llamativo, y puede tener que ver con la dinámica reforzante del multiconsumo que estudiaremos en el capítulo 13.

Si comparamos los intervalos de mayor (+7.000 ptas.) y menor (-1.000 ptas.) disponibilidad personal de dinero y los cruzamos con las distintas variables discriminatorias de consumo, los resultados se reiteran aún con mayor fuerza. La presencia de ambos intervalos es similar, sin embargo los consumos son muy distintos en cada uno de ellos.

Sin dinero no hay, en este orden, cannabis, tabaco, otras drogas ilegales y alcohol, sin dinero sólo es posible consumir analgési-

**CUADRO 5.22. Consumo de las distintas drogas según dinero disponible en intervalo límite.**

DINERO DISPONIBLE	HASTA 1.000	+7.000	%
<b>TOTAL</b>	<b>11,1</b>	<b>15,6</b>	
Alcohol	2,2	29,6	
Café	6,9	19,8	
Tabaco	0,2	42,5	
Analgésicos	11,1	15,4	
Psicotropos	7,2	22,1	
Cannabis (P)	1,7	34,9	
Cannabis (US)	-	34,6	
Otra droga	3,1	50,2	
Medicamentos	10,2	16,8	

FUENTE: CIDE, 1988.

cos, fármacos psicotropos, medicamentos y algo de café. Con dinero las drogas legales e ilegales son casi más regla que excepción.

## 5.5. Pertenencia a asociaciones

Tradicionalmente se ha venido considerando, que la pertenencia y participación en algún tipo de Asociación era incluso un medio o un instrumento en la prevención de la drogodependencia, tal afirmación no se basaba en ningún resultado empírico sino en la creencia (ideológica y simbólica) de que el consumo de drogas era una reacción antisocial más o menos consciente y explícita incompatible con la integración en algún tipo de actividad comunitaria. Sabemos desde hace un cierto tiempo que el proceso de la drogodependencia es muchas cosas pero en absoluto una "decisión" o una "opción", personal consciente y vamos a comprobar si la participación en asociaciones por sí misma es o no un medio preventivo con independencia del valor positivo que, esta vez por sí mismo, atribuíamos a la participación de los escolares.

Comencemos por señalar que la pertenencia a Asociaciones es baja entre los escolares de medias, sólo un 31,1% de ellos es miembro de alguna Asociación, una cifra muy similar a la que aparece en la Encuesta Juventud 1988 para el grupo 15-19 años, en concreto un 38,%. Debiéndose la diferencia aparte de la falta de homogeneidad en la edad, a la mayor participación de los varones no escolarizados en asociaciones de tipo deportivo lo que viene a confirmar las carencias del currículum deportivo en la etapa de Medias.

CUADRO 5.23. Participación en asociaciones.

	VARONES		MUJERES	
	CIDE 88	JUVE 89	CIDE 88	JUVE 89
SI	39,7	47,7	22,2	29,0
NO	59,7	52,4	76,8	71,0

FUENTE: CIDE, 1988 y Zarraga, 1989.

Se suele afirmar, y es cierto, que el tejido asociativo en especial el de las edades de la muestra, es débil en nuestro país, pero también es cierto que no se trata de un fenómeno reciente, bien al contrario las *Encuestas de Juventud nos muestran, desde 1966, incluso un cierto crecimiento del tejido asociativo juvenil en nuestro país.*

En cuanto al tipo de Asociación de la que se es miembro, hay una gran variedad aunque dos terceras partes de las inscripciones corresponden a Asociaciones de tipo deportivo.

**CUADRO 5.24. Tipo de asociación a la que se pertenece (Respuesta múltiple).**

TIPO	%	% SOBRE MUESTRA
DEPORTIVA	66,3	20,6
RELIGIOSA	14,5	4,5
CULTURAL	11,5	3,6
RECREATIVA	6,5	2,0
CIVICA	2,1	0,6
ECOLOGISTA	2,2	0,6
JUVENIL	9,5	2,9
POLITICA	1,5	0,4
SINDICAL	0,2	-
OTRAS	3,5	1,1
NS/NC	1,4	-

FUENTE: CIDE, 1988.

En "otras" asociaciones citadas por los entrevistados espontáneamente y que no aparecían nominadas en la pregunta del cuestionario, destacan las "musicales" (0,4% de la muestra), siendo las demás (Scout, ordenadores, vecinos, etc.) asimilables a las categorías previamente codificadas.

A parte del diferente nivel de participación por sexo aparece una cierta especialización en cuanto al tipo de asociaciones a las que pertenecen los varones y las que pertenecen las mujeres. Los varones predominan en las deportivas (76,2% - 48,1%) y en las ecologistas (2,6% - 1,3%), mientras las mujeres tienen una mayor

presencia en las religiosas (23,7% - 9,4%) las culturales (14,0% - 10,2%) y las juveniles (12,3% - 8,0%), en el resto las proporciones son similares.

Hay que señalar también que con la edad decrece la participación (y sigue decreciendo a partir de los 19 años según la Encuesta Juventud 1988) y que es más frecuente en la escuela privada (34,9%) que en la pública (29,1%) como consecuencia de una mayor incidencia del asociacionismo religioso, recreativo y juvenil en la privada. Por contra la pública tiene mayores índices de asociacionismo cultural, ecologista, político y sindical. En el campo deportivo los resultados son similares.

Podemos ahora observar el nivel de consumo de drogas en función o no de la pertenencia a una o varias asociaciones, teniendo además en cuenta qué como hemos dicho sexo y edad, dos variables fuertemente asociadas al consumo, se invierten a la hora de señalar la pertenencia a una asociación.

**CUADRO 5.25.** Pertenencia a asociaciones y consumo de drogas según variables discriminantes.

	PERTENECE	NO PERTENECE
Alcohol	25,3	24,2
Café	24,5	26,5
Tabaco	8,4	9,3
Analgésicos	29,4	35,7
Psicotropos	10,4	8,3
Cannabis (P)	19,2	16,6
Otras ilegales	4,1	2,0
Medicamentos	27,3	25,9

FUENTE: CIDE, 1988.

Resulta bastante obvio que la pertenencia a una Asociación no implica un menor consumo de drogas (sólo café, tabaco y analgésicos están un poco por debajo) bien al contrario los escolares que pertenecen a Asociaciones consumen más alcohol, psicotropos, cannabis, medicamentos y muy significativamente drogas ilegales.

Pero ¿se produce este efecto en todas las Asociaciones? veremos cómo no, al comparar el tipo de asociación que más consume de cada droga y la que menos.

CUADRO 5.26. Tipo de asociación que consume más o menos cada tipo de droga.

	MAYOR CONSUMO		MENOR CONSUMO	
	1ª	2ª	2ª	1ª
Alcohol	Política	Deportiva	Cultural	Recreativa
Café	Política	Cívica	Recreativa	Ecologista
Tabaco	Política	Cívica	Juvenil	Ecologista
Analgésicos	Política	Cívica	Ecologista	Religiosa
Psicotropos	Política	Recreativa	Juvenil	Cívica
Cannabis (P)	Política	Cívica	Religiosa	Ecologista
Otras ilegales	Política	Recreativa	Religiosa	Ecologista
Medicamentos	Recreativa	Ecologista	Cultural	Deportiva

FUENTE: CIDE, 1988.

Los miembros de las asociaciones políticas son fuertes consumidores de todas las drogas, mientras que los miembros de asociaciones ecologistas arrojan los mayores índices de abstemia, si comparamos los resultados de estos dos tipos de asociación, que representan los tipos extremos con las deportivas (representa la opción preventiva) con las medias totales y las de los escolares asociados, los resultados son muy llamativos.

Los miembros de los grupos deportivos consumen más alcohol, psicotropos, cannabis y otras drogas ilegales que el conjunto de escolares, confirmando los hallazgos en otros países (Toohey, 1981), y el hecho de que en nuestro país la práctica deportiva relacionada con la promoción y publicidad (Mendoza, 1983), en realidad los miembros de Asociaciones deportivas ni tan siquiera reducen el consumo de tabaco por practicar deporte y sólo levemente

**CUADRO 5.27. Consumo de drogas para ciertos tipos de asociación.**

	TOTAL MUESTRA	ASOCIACIONES			
		Ecologista	Deportiva	Política	Ecologista
Alcohol	24,5	25,3	28,3	51,5	28,3
Café	25,9	24,5	24,1	43,2	13,9
Tabaco	9,0	8,4	9,0	43,2	—
Analgésicos	33,7	29,4	27,6	47,0	30,9
Psicotropos	8,9	10,4	9,8	34,8	8,3
Cannabis (P)	17,3	19,2	20,0	33,4	5,7
Cannabis (US)	2,4	2,9	3,3	16,7	5,7
Otras ilegales	2,6	4,1	4,5	33,4	—
Medicamentos	26,2	27,3	24,4	38,7	42,0

FUENTE: CIDE, 1988.

café, analgésicos y otros medicamentos. Las cifras de los miembros de asociaciones políticas son las más llamativas. 49 se refieren a todas las drogas, así doblan el consumo de alcohol de la media, casi multiplican por cinco el de tabaco y cannabis y por diez el de otras drogas ilegales. Los ecologistas en cambio son absolutamente abstemios de tabaco y otras drogas ilegales, consumen poco cannabis y café y se acercan a la media con las otras drogas.

La explicación a estos datos tan contradictorios con los que maneja el imaginario social es bien simple desde una perspectiva psicosocial: las conductas reales de los individuos vienen condicionadas a la vez por la situación ambiental (factores exógenos) y por las creencias y valores (factores endógenos), en el mundo real de 1988, como hemos ido viendo a lo largo de este estudio los factores de riesgo exógenos se refieren a lugares, sitios, variables sociodemográficas en cuanto a las relaciones y policonsumo, las creencias y valores influyen siempre que la situación ambiental no sea desfavorable, y la causa se refiere a que las creencias y valores asociados a las drogas (miedo, curiosidad, rechazo explícito y deseo de probarlas) no constituyen un conjunto positivo de prescripciones cul-



turales (de creencias y valores positivos) suficiente para contrarrestar la influencia ambiental.

Los escolares que actúan en política se “mueven” se interrelacionan con adultos, “quedan” y “circulan” por lugares donde beben, fuman y toman café en reuniones, duermen poco y utilizan fármacos para compensar los malestares que su actividad les provoca, asimismo tienen muchas mayores posibilidades de que les ofrezcan drogas ilegales. Están “contra las drogas” pero sus conductas no las relacionan con la imagen del “drogadicto” que es un inactivo político ni poseen un esquema de valores que contrarreste los riesgos exógenos, bien al contrario la experiencia con drogas ilegales, aunque quizás no el consumo habitual, parece positivo. Los escolares que practican deporte también están “contra las drogas”, lo ven incompatible con el deporte pero a través de su práctica se ponen en contacto con situaciones de riesgo exógenas, no tantas como los miembros de Asociaciones políticas, pero suficientes para contrarrestar el mensaje saludable del deporte, e insuficiente como valor para descompensar la presión social.

En cambio en el caso de los ecologistas ciertos factores endógenos, como el panteísmo naturalista, pueden pesar más que los factores de riesgo exógeno ya que el ecologismo parece implicar básicamente una condensación de creencias.

Esto significa que los factores ambientales no son dominantes en forma absoluta y generalizable, sino que lo son en cuanto no existen, *aquí y ahora* factores endógenos de igual peso.

En este contexto son explicables los hallazgos de J.Elzo en la Comunidad Autónoma Vasca: los jóvenes con una actividad Político-Social de carácter radical son los que más drogas consumen. (Elzo 1989) Quizás por la misma razón que lo hacen en el resto del país los estudiantes de Medias con actividades políticas. Un tema a trabajar, a dilucidar para después intervenir, en vez de esconder la cabeza porque rompe con los tópicos del “preventivismo ingenuo”.

## 5.6. Vinculación grupal

La mayor parte de escolares tiene una “panda” para salir, en concreto el 92,1% posee este tipo de relación y sólo un 7,8% no

tiene una panda para salir. Sin duda el grupo de pares es uno de los mecanismos básicos de socialización y de realización de experiencias en la adolescencia, y han sido descritos los hallazgos en relación al papel grupo de amigos como iniciador en el consumo de drogas tanto legales como ilegales (Alvira, 1986, Azcárate, 1985 y Comas, 1987).

La mayor parte de los grupos tienen un carácter intersexual, un 28,4% de los adolescentes escolarizados sólo salen con pandas de su sexo y un 63,7% lo hacen en pandas de chicas y chicos. El carácter intersexual predomina más entre las chicas (67,5% 23,8%) que entre los chicos (60,0% - 32,9%), lo que indica que en los grupos mixtos hay más chicas que chicos ó que estas salen más con chicos mayores que ya han superado Medias o están desescolarizados.

Con la edad aumenta espectacularmente el número de escolares que no salen en panda (hasta el 16,3% a los 19 años) suponemos que saldrán con su pareja o con distintos amigos, en todas las edades se mantiene constante la proporción entre pandillas unisexuales e intersexuales.

En cuanto al consumo de drogas podemos observar como, y a pesar del juego en contra para la edad de los sin pandilla y la mayor presencia de pandillas masculinas de un sólo sexo, los consumos se desvían hacia el grupo intersexual.

No tener una panda disminuye considerablemente el riesgo en el alcohol y en las drogas ilegales, aunque no en el tabaco y fármacos, ya que en un caso se trata de un consumo basado en la familia y en el otro se ha demostrado que los fumadores se asocian en grupos de fumadores y los no fumadores en grupos de no fumadores (Menéndez, 1990). Asimismo, debemos señalar que las pandillas de un solo sexo (mayoritariamente varones) consumen menos alcohol que las intersexuales lo que desmiente un conocido tópico.

Como resultados más operativos en este tema tenemos que considerar:

- a) Que si la panda intersexual normalizada es el espacio de mayor consumo, al ser este un factor constante con la edad y otras variables pueden considerarse como posibles las hipótesis relativas a angustia que genera y la desinhibición que se exige en las relaciones entre sexos para explicar esta desviación en el consumo.

CUADRO 5.28. Consumo de drogas y tipo de vinculación grupal.

	TOTAL	Paradilla un- sólo sexo	Paradilla ambos sexos	Sin paradilla
Alcohol	24,5	22,6	26,7	13,6
Café	25,9	25,1	27,1	19,8
Tabaco	9,0	5,6	10,4	10,5
Analgésicos	33,7	29,3	35,7	33,4
Psicotropos	8,9	8,1	9,5	6,9
Cannabis (P)	17,3	14,1	19,6	10,6
Cannabis (US)	2,6	1,9	2,8	0,5
Otras ilegales	26,2	2,3	3,0	0,6
Medicamentos	2,6	22,5	28,7	19,9

FUENTE: CIDE, 1988.

- b) Que el trabajo preventivo con grupos de jóvenes tiene que dirigirse prioritariamente a los grupos intersexuales normalizados.

## 5.7. Escolarización y desescolarización

El conocimiento de las tasas de escolaridad en España es casi, un tarea imposible, los datos estadísticos oficiales más recientes, en Mayo 1989, corresponden al curso 1984-85 ("Estadística de la Enseñanza en España". INE, 1988) y un análisis pormenorizado de los mismos nos muestra múltiples incongruencias.

Así hemos tenido que elaborar un cuadro sobre tasas de escolarización por edades para el curso 1985-86 partiendo de varias fuentes: 1) Los datos aparecidos recientemente en el texto elaborado por el CIDE, "El Sistema Educativo Español" (citado como "CIDE, 1988"(en la bibliografía), (2) Los datos correspondientes al año 1986 de las "Proyecciones de población en edad escolar" a

partir del censo de 1981 realizadas para el CIDE por J. Aguinaga en 1983. Ambas fuentes son reelaboraciones de otros datos básicos en los que no vamos a entrar.

CUADRO 5.29. Tasas de escolarización, curso 1985-86.

EDAD	EGB	EUP	EGU	EP	SUP (1)	Escolares	Faltantes	%
12	668.394					668.394	661.497	+100
13	657.329					657.329	656.510	+100
14	214.220	272.306		106.886		593.412	653.619	90,7
15	68.466	283.507		147.173		499.146	652.844	76,4
16		259.826		134.587		394.413	643.836	61,2
17		84.795	149.141	107.259	9.814	351.009	654.692	53,6
18		35.949	57.317	86.302	107.926	287.494	686.419	41,8
19		16.074	28.589	53.863	123.772	222.298	S.D.	

FUENTES: CIDE, 1988; AGUINAGA/CIDE, 1985. Elaboración propia.

(1) Estimación CIDE, 1988.

Los resultados que aparecen en el cuadro deben ser completados y matizados.

- a) Existe un falseamiento de los datos escolares de EGB, quizás para percibir subvenciones por plazas ficticias. Es posible que este proceso se produzca también en Medias.
- b) Faltan datos correspondientes a Educación Compensatoria a Enseñanzas Especiales, así como Escuelas de Idiomas y Conservatorios, que podrían elevar en el primer caso las tasas 14-16 años y en el segundo 16-19 años.
- c) Las tasas no son las del momento en que fue realizada la encuesta sino las de tres cursos antes, es previsible que las actuales tasas sean muy superiores, no existen datos correspondientes a tasas de escolarización superiores al curso 1985-86 pero podemos, utilizando varias fuentes, realizar una proyección de equivalencias.

Resulta obvio que en los ochenta se ha producido un importante incremento de las tasas de escolarización en las edades corres-

CUADRO 5.30. Evolución de las tasas de escolarización en los 80.

AÑO	1981	1985-86	1985-86	1988	1988
MOMENTO	31-12	Curso	Curso	1 <sup>er</sup> Trimest.	4 <sup>o</sup> Trimest.
FUENTE	CENSO	CIDE	CIDE	EPA	EPA
EDAD	15-19	15-18	16-18	16-19	16-19
TASA E.	43,8	58,1	52,0	54,9	56,08

pondientes al ciclo de media, si comparamos el CENSO de 1981 con la EPA (Encuesta de Población Activa) del cuarto trimestre de 1988 (que no incluye 15 años, inclusión de edad que sin duda aumentaría la tasa) la escolarización se ha venido incrementando dos puntos porcentuales por curso a lo largo de los años 80. Siendo la tasa global para el curso 1985-86 y las edades 14-19 años de un 64,5%, *para el curso 1988-89 la tasa de escolarización para esas edades (15-19) debe ser como mínimo de un 65%*, lo que a su vez significa que este 65% es el porcentaje mínimo de jóvenes que en las edades que les correspondían estaban en Medias.

Una más reciente encuesta del CIS (el campo se realizó al mismo tiempo que esta encuesta) mostraba cómo los índices de escolarización eran para el curso 1988-89, de un 99% para la edad 12-13, de un 95% para la 14-15 y de un 70% para la 16-17 (CIS, 1988).

Por tanto nuestra encuesta refleja los datos de todos los escolares de Medias que a su vez representan el 70% del conjunto de población de la edad 14-19 años. La pregunta que siempre surge es: ¿Se comportan en forma distinta el 30% de jóvenes que están sin escolarizar a estas edades?

No existen datos con base muestral que comparen las poblaciones escolarizada y no escolarizada de estas edades, pero una serie de datos parciales nos permiten hacer algunas reflexiones en torno a la creencia generalizada de que la desescolarización es síntoma de fracaso y por tanto indica un riesgo de consumo de drogas.

Así es frecuente oír que las drogas "están" en los adolescentes de "la calle", mientras que los que están en los Institutos no tienen problemas. Esta creencia es sin duda una variante del conocido mito sobre las drogas: "Los problemas están fuera y son de otros" (Comas y Espín, 1989), que de entrada se opone frontalmente a los

datos obtenidos en los programas de tratamiento, ya que alrededor de 75% de los drogodependientes tratados han estado cursando estudios del ciclo de Medias y la proporción de los que han acabado BUP/COU o FP se sitúa entre el 15%-20% de los tratados (Melgarejo et al. 1986; Rodríguez, 1988; Comas et al. 1989) y como estos datos corresponden a cohortes que estaban en el ciclo de Medias entre 1973-80, época en la que la proporción de escolares de Medias era inferior al 50% de la población en estas edades y los que concluían los estudios no superaban el 20%, es correcto afirmar que hasta ahora *la condición de escolarizado o no escolarizado en la etapa de Medias no influye en el proceso de la drogodependencia.*

Es más, incluso en colectivos calificados de marginales o zonas con imagen de marginalidad la mayoría de procesos con las drogas se inician en una situación de escolarización en función de múltiples parámetros uno de los cuales es el propio consumo de drogas (Blanco, 1986; Rodríguez, 1988).

*Es decir, la población escolarizada es al menos tan población de riesgo como la desescolarizada y dada su creciente importancia cuantitativa es en términos absolutos el principal núcleo de creación de riesgos en relación al uso de drogas.* Aunque esta afirmación exija unas matizaciones.

Una encuesta realizada entre jóvenes de Bilbao en 1984 (colectivo Bixer, 1988) compara ambos grupos (escolarizados/no escolarizados) y obtiene dos conclusiones:

- a) La población no escolarizada consume entre un 10%-20% más de drogas ilegales que la escolarizada, pero estas diferencias se dan sólo hasta los 17 años, ya que a partir de los 18 (edad en la que empieza a existir un núcleo importante de usuarios) las cifras se unifican.
- b) El núcleo con mayores niveles de experiencia con drogas es la población escolarizada "problemática" (con muchos suspensos y repetidora).

Otros dos trabajos nos proporcionan más pistas: los escolares canarios de Medias que quieren dejar los estudios y sólo trabajar son a la vez los que peores notas obtienen y los que más drogas usan (EDEIC, 1986) y los jóvenes trabajadores realizan un consumo superior a las medias de sus edades (EDIS, 1987, UGT, 1988).

Asimismo hay que considerar que la población no escolarizada "abandona" la escolarización en un momento dado y que éste es un proceso creciente con la edad que parte de un momento de plena escolarización. El proceso de abandono escolar durante el ciclo de Medias no parece correlacionarse con ninguna variable ni sociodemográfica ni socioeconómica, y sólo lo hace con la condición de repetidor (Servicio de Inspección Técnica de Educación, 1988), que como hemos señalado, y más tarde en el capítulo 10.1 tendremos ocasión de desarrollar es un grupo de riesgo diferencial.

Las cifras de abandono escolar coinciden con la desaceleración de tasas de escolarización por edad, ya que una media de un 13,2% de alumnos del ciclo de Medias abandona cada curso sus estudios, más en FP (un 20,4%) que en BUP/COU (un 7,0%). Las pérdidas totales entre los que empiezan cada ciclo, según abandonen o no, son más importantes, un 38% para FP1, un 40% para FP2 y un 24% para BUP/COU (SITE, 1988) y de nuevo coherentes con las tasas de escolarización.

En realidad además *abandono, fracaso, y repetición* no son términos equivalentes en el sistema escolar y se pueden referir a colectivos distintos, sometidos a dinámicas muy distintas. En relación al uso de drogas nos hallamos sin duda ante factores y grupos de riesgo muy diferentes en cada uno de estos colectivos.

De entrada los repetidores *se mantienen* en el sistema escolar, si no obviamente no repetirían, y si son un importante grupo de riesgo lo son *en* el sistema escolar, no fuera de él, en cambio los que abandonan el sistema lo hacen mayoritariamente sin repetir y proceden básicamente de los fracasos en la evaluación de fin de curso —aunque con matices según curso y nivel de enseñanza— (CIDE, 1988) produciéndose la posibilidad hipotética de una opción laboral alternativa (tema que trataremos en el próximo apartado).

En conclusión las drogas no son un fenómeno de población desescolarizada, sino de la población escolar aunque no de la escuela como espacio físico ni de las edades de Medias, sino de aquellos que han pasado o circulado por el ciclo lo que implica por una parte que *este es el espacio y el colectivo sobre el que hay que trabajar* y por otra parte que el fracaso y el abandono no son en sí mismos variables explicativas.

## 5.8. La actividad laboral de los estudiantes de medias

En el apartado anterior hemos contemplado cómo entre un 65% y un 70% de los jóvenes entre 15 y 19 años están escolarizados, en cuanto al 35% restante se divide en dos grupos los parados que representan un 15,1% y los ocupados que representan un 20,1% (EPA, 4º trimestre, 1988), la mayoría de los parados, un 10,3% de los jóvenes, buscan su primer empleo. Debemos señalar que en el momento de la encuesta, como ya hemos visto, había una mayor proporción de chicas estudiando que de chicos, pero que éstos tienen una tasa de ocupación superior (16-19 años chicos el 22,3% y chicas el 17,7%) y una tasa de paro inferior (chicos 12,7% y chicas el 17,6%) lo que explicaría esta mayor feminización de la situación de escolarización (Datos elaboración propia a partir EPA 4-88).

De una forma más precisa en la mencionada encuesta CIS, 1988, para el conjunto 12-17 años, un 86,2% de adolescentes están escolarizados, de los cuales un 2,2% también trabaja, en cuanto a los no escolarizados (un 11,5%) un 6,6% trabaja y un 4,9% busca trabajo. Confirmando los resultados del CIS (y teniendo en cuenta el desajuste de edades) un 11,3% de la población escolarizada de Medias según nuestra encuesta *también trabaja*, lo que equivale a un 8% de la población en estas edades, situando la tasa de ocupación real en un 28%.

CUADRO 5.31. Uso de drogas y actividad laboral.

EDAD	SEXO	CURSO	
14: 3,1%	Varones: 12,7%	1º BUP:	7,1%
15: 7,4%	Mujeres: 9,9%	2º BUP:	6,6%
16: 9,8%	ESCUELA	3º BUP:	9,2%
17: 13,6%		COU:	12,7%
18: 21,9%	Pública: 14,1%	1º F.P.1:	7,4%
19: 32,7%	Privada: 5,8%	2º F.P.1:	14,4%
		1º F.P.2:	17,7%
		2º F.P.2:	26,5%
		COMPENSAT.:	12,2%

FUENTE: CIDE, 1988.



Esta población que a la vez estudia y trabaja, crece con la edad, es más masculina que femenina, estudia más FP que BUP/COU y acude más a la escuela pública que a la privada.

El primer dato a tener en cuenta es el alto porcentaje de menores de 16 años que trabajan, y sin contar con los no escolarizados de estas edades, 66.000 escolares de 14-15 años compaginan sus estudios ilegalmente con el trabajo.

El segundo dato nos señala que alrededor de una cuarta parte de estudiantes de Medias concluyen el ciclo trabajando, lo que unido a los datos de la EPA nos indica que cerca de la mitad de los jóvenes 18-19 años tienen algún sitio de actividad laboral compaginado o no por los estudios. Lo que a su vez implican que el contingente más mayoritario de jóvenes (muy por encima del 80%) están en la escuela o el trabajo o en ambos lugares a la vez.

Esta situación es fruto de una evolución que conviene explicar. Si partimos de los datos de la pre-encuesta de Juventud 1982 (Toharia et al. 1984) podemos observar como en estas edades entre 1982-1988:

- Se incrementa la tasa de escolarización en 9 puntos.
- Se incrementa espectacularmente la tasa de "Estudian y trabajan" de 2,8% a un 8%.
- Se incrementa ligeramente el número de ocupados que no estudian (de un 18,9% a un 20,1%).
- Desciende el número de parados de un 20% a un 15%.

Los resultados nos indican, que el incremento de la escolarización no responde al tópico de "la escuela, una reserva ante el paro" sino que bien al contrario sigue siendo un proceso dirigido a la ocupación.

La actividad laboral es por tanto una alternativa posible para los escolares, y no sólo posible sino *desable* ya que a la pregunta "¿qué elegiría libremente?" se contesta:

Sólo estudiar .....	48,8%
Sólo trabajar .....	6,9%
Estudiar y trabajar .....	43,4%
NS/NC .....	1,0%

El ítem "sólo trabajar" se mantiene estable (entre 6,1% y 10,5%) presuponiendo que se van reemplazando estos deseos ya

CUADRO 5.32. Deseo según edad.

	E D A D					
	14	15	16	17	18	19
Sólo estudiar	61,8	53,8	49,7	45,6	29,9	31,3
Sólo trabajar	6,1	5,8	6,8	6,7	8,9	10,5
Estudiar y trabajar	30,8	39,9	42,1	46,6	60,2	57,8

FUENTE: CIDE, 1988.

que el ítem “estudiar y trabajar” crece con la edad, mientras “sólo estudiar” desciende.

En cualquier caso, si contamos sólo a los mayores de 16 años, más de 800.000 escolares de Medias solicitan un puesto de trabajo, aunque la mayoría de ellos quiere compatibilizarlo con los estudios. Una imagen muy distinta de la que se suele tener de “la juventud”.

En cuanto a este 11,3% que ya trabaja no parece hacerlo por obligación, aunque hay una parte que sí, sino que se trata de una opción libre para la mayoría, el resultado podría explicarse en parte por el tipo de actividades realizadas ya que un 53,7% realiza un trabajo cotidiano y el resto lo hace esporádicamente. Incluso el 5,5% de escolares de Medias menores de 16 años casi la mitad (2,2%) tiene un trabajo fijo y cotidiano.

El número medio de horas de trabajo de los que lo hacen a diario es de 4,6 horas con una desviación típica de sólo un 1,9 y sin diferencias importantes por edad y sexo. Además un 23,6% de estos trabajadores a diario lo hace más de seis horas.

DESEO	SITUACIÓN REAL	
	Sólo Estudios	Estudios y Trabajo
Sólo estudiar	51,2	29,9
Sólo trabajar	6,4	10,5
Estudiar y trabajar	41,4	58,6
NC	1,0	1,0

FUENTE: CIDE, 1988.

En cuanto al tipo de trabajo se distribuye de la siguiente forma:

Por cuenta ajena .....	58,1%
Por cuenta propia .....	5,1%
En ayuda familiar .....	36,5%

Los sistemas de ayuda familiar son más frecuentes a menor edad y pasan a ser minoritarios en 18-19 años, edad en la que "por cuenta propia" alcanza el 16,4% de los que trabajan a diario, lo que nos indica un alto volumen de iniciativa personal y autoempleo. Los trabajadores por cuenta ajena también se incrementan con la edad, hasta un 63,0% pero en forma más leve.

En cuanto a la experiencia y uso de las distintas drogas, según el estudiante trabaje o no, podemos observarlo mediante los cuadros 5.33 y 5.34, en el primero hemos utilizado las variables discriminantes comunes a todo el texto y en el otro hemos incluido una desagregación más amplia y acorde con los resultados manejados en el capítulo IV.

Resulta obvio que la actividad laboral se relaciona con un mayor uso de drogas legales e ilegales, salvo medicamentos, pero con unas diferencias peculiares que no se corresponden a la distor-

**CUADRO 5.33. Consumo de drogas según variables discriminantes y situación laboral.**

	SOLO ESTUDIAN	ESTUDIAN Y TRABAJAN
Alcohol	23,4	33,5
Café	25,5	28,5
Tabaco	8,0	17,2
Analgésicos	33,2	38,4
Psicotropos	9,0	8,2
Cannabis (P)	16,0	28,1
Cannabis (US)	2,2	3,7
Otras ilegales	2,4	4,7
Medicamentos	26,3	26,1

FUENTE: CIDE, 1988.

sión que el factor edad puede introducir entre los que solo estudian y los que estudian y trabajan. Si observamos el cuadro 5.34 vemos como las mayores desviaciones se dan en la experiencia con drogas ilegales (cocaína, heroína y cannabis) mientras el índice de frecuencia de mayor consumo observa que los inhalables son una droga de *sólo* escolares.

**CUADRO 5.34. Uso de drogas y actividad laboral.**

Droga consumida	Sólo estudian	Estudian y trabajan	Índice	Categoría
Cannabis	16,0	28,1	175	Experimentadores
Alcohol	54,4	86,2	158	Cc. última semana
Tabaco	20,2	33,7	166	Fumadores diarios
Café	7,2	7,5	104	Cafés última semana
Analgésicos	33,2	38,0	114	Ultimo mes
Anfetaminas	2,7	2,9	107	Experimentadores
Benzodiacepinas	6,1	5,7	93	Experimentadores
Barbitúricos	0,9	1,2	133	Experimentadores
Medicamentos	8,8	9,1	103	Frecuencia último mes
Pastillas	1,9	2,4	126	Experimentadores
Cocaína	0,9	2,9	322	Experimentadores
Heroína	0,1	0,3	300	Experimentadores
Inhalantes	0,5	0,2	40	Experimentadores
Otros	0,1	0,3	300	Experimentadores

FUENTE: CIDE, 1988.

Si además introducimos el factor del tipo de trabajo, aunque esta vez solo podemos utilizar las "variables discriminatorias", otros detalles nos resultan significativos (cuadro 5.35):

CUADRO 5.35. Variables discriminantes de consumo e indicadores de actividad laboral.

VARIABLES	Total consumo	Estadía sólo	Estadía y trabaja	Trabajo a diario	Trabajo especial.	Trab. por cra. ajeno u cta.	Ayuda familiar	Hora semana	Consumo l. modo	
Alcohol	24,5	23,4	33,5	30,9	37,3	32,2	35,7	32,3	6	56,7
Café	25,9	25,5	28,5	30,9	23,8	35,8	18,0	24,8	7	43,3
Tabaco	9,0	8,0	17,2	19,3	13,6	20,7	5,7	19,0	5	32,1
Analgésicos	33,7	33,2	38,4	38,0	35,7	36,1	44,7	40,0	3	54,0
Psicotropos	8,9	9,0	8,2	11,1	4,7	11,4	25,0	8,8	6	23,4
Cannabis (P)	17,3	16,0	28,1	30,1	24,8	32,0	29,1	27,1	8	96,7
Cannabis (US)	2,4	2,2	3,7	2,5	4,6	1,7	5,7	3,4	7	11,0
Otras ilegales	2,6	2,4	4,7	4,9	4,5	4,0	18,0	4,2	5	12,0
Medicamentos	26,2	26,3	26,1	22,7	29,9	26,0	18,0	18,2	4	36,9

FUENTE: CIDE, 1988.

- 1) Los mayores usos de drogas legales e ilegales se producen en los epígrafes “trabajo esporádico” y “trabajo por su cuenta” mientras “ayuda familiar” y “por cuenta ajena” se comportan de forma más discreta.
- 2) Si consideramos los sujetos que definen cada una de las variables discriminatorias y que trabajan y estudian encontramos que la moda de horas de trabajo es muy elevada y lo que es más significativo, que los que están en este nivel de trabajo poseen un grado de uso de drogas absolutamente disparado.

Así, casi todos han probado cannabis y un 12,0% ha experimentado con otras drogas ilegales. Fuman mucho, beben mucho café y más de la mitad son fuertes consumidores de alcohol.

Con tales datos cabe preguntarse, ¿son las drogas un mecanismo de marginación o de integración? En nuestra hipótesis, los escolares de Medias buscan, y consiguen integrarse en la actual sociedad (trabajo y consumo como referentes de prestigio), y es en este proceso de integración donde en una mayor proporción que entre aquellos que no pueden o no quieren integrarse donde aparecen las drogas.



## CAPITULO 6

# LA PERCEPCION DEL FENOMENO DROGAS

### 6.1. Lenguaje y argot

#### 6.1.1. Cita espontánea de drogas y comparación 1984

El argot, el conjunto de términos peculiares utilizados en relación a un fenómeno permite configurar el mapa cognitivo que una población o un grupo tiene sobre este fenómeno. El análisis semántico de tales términos, su significado y la frecuencia de su uso tienen claras implicaciones sociológicas y pueden usarse para entender y describir el fenómeno, *siempre que no se confunda la descripción que hacen los propios protagonistas con la realidad que sólo el análisis puede desvelar.*

Para llevar a cabo este análisis introdujimos en el cuestionario una pregunta abierta (P.11) sobre "que drogas conoces", pregunta que ya había sido incluida en el cuestionario de la Encuesta Juventud 1984 (Comas, 1985). La comparación entre ambos resultados, con el matiz de que las poblaciones no son exactamente equivalentes, no deja de ser esclarecedor.

En 1988 como "droga" no se menciona ni una sola vez *el alcohol* y *el tabaco*, mientras en 1984 si se hacía, lo que implica que entre los adolescentes no se ha incrementado la conciencia de estar ante drogas cuando se habla de estas sustancias sino que ha disminuido. El índice del término *medicamentos* en cambio se ha duplicado pero en cifras muy reducidas (del 0,3% al 0,6%).

En cambio sólo un 1,7% de la muestra no menciona ningún tipo de *droga ilegal*, mostrando una continuidad en la generaliza-



CUADRO 6.1. Comparación entre los argots mencionados espontáneamente 1984-88.

	1988	1984
B A S E	3.165	3.027
Número términos utilizados	38	168
Media por entrevistado	3,86	3,45
Total términos codificados	12,246	10.472

FUENTES: CIDE, 1988 y Juventud, 1984.

ción del conocimiento de las drogas ilegales, pero al tiempo *se ha constreñido notablemente su referente cultural*.

En 1988 se han perdido más de tres cuartas partes del argot que se citaba en 1984, es decir, el fenómeno drogas ha perdido riqueza verbal, cultural y los escolares 1988 “conocen” menos términos que los jóvenes 1984, pero los pocos términos mencionados ahora lo son con mayor frecuencia que en 1984. Es decir en el plano cognitivo el fenómeno drogas se ha *standarizado y formalizado* al tiempo que este standard lingüístico se generalizaba.

Pero es un determinado grupo social además, el que ha concentrado esta pérdida terminológica, ya que los 130 términos que no aparecen en 1988 y que fueron citados 989 veces en 1984, lo fueron en aquella ocasión por sólo un 9,4% de la población entrevistada.

El análisis de los términos aparecidos en 1988 nos aporta otras informaciones.

En el estudio de 1984 se apreciaba que los términos con los que se calificaba a las drogas conocidas procedían mayoritariamente de los Medios de Comunicación y que el argot real de los consumidores era poco utilizado. Esta tendencia se ha acentuado en 1988, incluso aparecen algunas drogas, como Crack ó LSD, que sólo están en los Medios de Comunicación pero que sin embargo el escolar afirma “conocer”.

En este sentido vale la pena observar el cambio producido entre cocaína y heroína: en 1984 la heroína ocupaba un segundo lugar en popularidad diez puntos por encima de la cocaína, el nivel de consumo de la primera había tocado techo y se estabilizaba, la

CUADRO 6.2. Argot utilizado en 1988 y comparación con su presencia 1984.

ORDEN	TERMINO	1988	1984	84/88
		%	%	%
1	Cocaína	72,1	34,5	208,9
2	Heroína	66,9	44,8	149,3
3	Hachís	56,0	51,4	108,9
4	Marihuana	42,9	41,5	103,3
5	Chocolate	28,8	22,8	126,3
6	Porro	17,5	24,7	70,8
7	Anfetás	16,7	7,0	238,5
8	LSD	11,5	25,0	46,0
9	Coca	10,5	6,0	175,0
10	Caballo	10,5	7,7	136,3
11	Crack	9,9	-	-
12	Costo	7,9	2,7	292,5
13	Tripis	7,0	4,3	162,7
14	Opio	6,0	12,2	49,1
15	Speed	4,1	0,08	-
16	Morfina	3,0	10,2	29,4
17	Acidos	2,8	6,9	40,5
18	Pastillas	2,2	0,5	-
19	Hierba	1,6	0,9	-
20	Pegamento	1,2	1,0	-
21	Grifa	0,8	2,2	-
22	"Reina"	0,6	0,1	-
23	Medicamentos	0,6	0,3	-
24	Raya	0,6	0,03	-
25	Cannabis	0,5	1,8	-
26	Metadona	0,4	0,3	-
27	Canuto	0,4	1,0	-
28	Alucinógenos	0,3	0,4	-
29	Kifi	0,3	0,6	-
30	Nieve	0,3	0,2	-
31	Clima	0,2	-	-
32	Estimulantes	0,2	0,2	-
33	Burro	0,1	-	-
34	Buprex	0,1	-	-
35	Extasis	0,1	-	-
36	Inhalantes	0,1	-	-
37	Popy	0,06	0,06	-
38	Laudano	0,03	-	-

FUENTE: Encuesta Juventud, 1984 y CIDE, 1988 (Elaboración propia).

cocaína en cambio *ya* había sido experimentada por una población quintuple que la heroína (Comas, 1985), sin embargo los Medios de Comunicación sólo se ocupaban de la heroína ya que la cocaína “era sólo una droga de la Jet” lo que era evidentemente falso. En 1988 la situación de uso de ambas drogas es similar a 1984, sólo que ahora los Medios se ocupan más de la cocaína (“la consume todo el mundo” lo que es también falso) y menos de la heroína con el resultado de que el interés por aquella ha sobrepasado a ésta.

Si atribuimos a cada término la sustancia que identifica las cosas incluso estarán más claras.

**CUADRO 6.3. Número de denominaciones por sustancia (Porcentajes sobre la muestra).**

SUSTANCIA	1988		1984		DIFEREN.
	Menciones	%	Menciones	%	
Cannabis	4.974	157,1	4.735	156,4	+0,4
Heroína	2.457	77,5	1.616	53,3	+31,2
Cocaína	2.940	92,8	1.235	40,7	+56,1
Inhalantes	70	2,2	123	4,0	-45,0
Alucinógenos	688	21,7	1.198	39,5	-45,0
Otros opiáceos	330	10,4	702	23,1	-54,9
Anfetaminas	665	21,0	673	22,2	-5,4
Otros	122	3,8	190	6,2	-38,7

FUENTE: Encuesta Juventud, 1984. Reelaboración tablas originales y CIDE, 1988.

Podemos observar como se ha producido una “pérdida de interés” semántico hacia todas las drogas salvo cannabis (que se mantiene estable) heroína y cocaína (ésta última arroja el mayor índice de crecimiento). No deja de llamar la atención el hecho de que si bien el consumo real de cocaína se ha estabilizado en los dos últimos años y es similar al de 1984 (ver 4.5.4) este interés, y este “conocimiento”, inducido por los Medios produce el efecto de convertir a la cocaína en la droga con mayor índice de deseo (ver 4.5.3) ¿Qué es primero la existencia del fenómeno o la descripción del mismo por los MCS? Nuestra hipótesis de trabajo sostiene que

si bien una realidad minoritaria antecede a la noticia, cuando el Medio la “descubre” la traduce en epidemia mayoritaria y por supuesto imaginaria, después viene el fenómeno puramente cognitivo y verbal de la generalización social de esa droga —lo que a veces en ocasiones puede significar también un incremento del uso—, pero la generalización imaginaria es también síntoma y preámbulo de la estabilización y el descenso del uso real de tal droga.

Otro dato interesante, que no figuraba en 1984, es el porcentaje de entrevistados que mencionan cada una de las drogas con independencia del número de veces y el término que utilizan.

### MENCION DE CADA DROGA

Cannabis	86,3%
“Pastillas”	33,0%
Cocaína	79,3%
Heroína	70,7%
Inhalantes	2,1%

Asimismo podemos reflejar las menciones que aparecen con una cierta frecuencia en 1984 y que han desaparecido en 1988, confirmando esta tendencia hacia la concentración en un discurso formal y estándar, cannabis —heroína— cocaína.

**CUADRO 6.4. Drogas mencionadas en 1984 que no aparecen en 1988 (Porcentajes sobre la muestra 1984).**

Valium	1,9
Barbitúricos	1,8
Mescalina	1,1
Dexedrinas	1,1
Peyote	0,8
Bustaid	0,5
Optalidón	0,5
Cafeína	0,4
Aceite (cannabis)	0,4

FUENTES: Juventud, 1984 y CIDE, 1988.

### 6.1.2. Los nombres del alcohol

En la pregunta 33 del cuestionario los entrevistados mencionaban espontáneamente los productos alcohólicos que *habían tomado* —no que simplemente conocían—, la semana anterior. Estas menciones han sido consideradas como el argot *mínimo* del alcohol utilizado por los entrevistados, y en este sentido queda muy claro que *entre los escolares la cultura del alcohol es mucho más amplia que la de las drogas ilegales*, aún en el supuesto de comparar consumo para el alcohol y “conocimiento” verbal para las otras drogas. Se mencionaron 343 expresiones para el alcohol frente a las 38 para las drogas ilegales.

CUADRO 6.5. Menciones para el alcohol según contenido.

Sustancia	Términos usados	%	Sujetos que mencionan	% Muestra
Cerveza	53	15,4	1.862	53,6
Vino	62	18,0	439	12,6
<b>Combinados y licores</b>	196	57,1	1.119	32,2
Con Ginebra	40	11,6	693	19,9
Con Ron	21	6,1	53	1,5
Con Wodka	19	5,5	50	1,4
Con Whisky	13	3,7	52	1,5
Aperitivos	20	5,8	134	3,9
Sidra	5	1,4	52	1,5
Champán/cava	7	2,0	154	4,4
<b>TOTAL</b>	<b>343</b>	<b>100,0</b>	<b>3.760</b>	<b>100,0</b>

FUENTE: Explotación manual especial de los cuestionarios CIDE, 1988.

La cerveza parece ser la preparación alcohólica que goza de predilección pero su vocabulario es pobre si lo comparamos con los combinados y licores, y desde una perspectiva objetiva —la sustan-

cia química alcohol-, el mayor contenido de la misma en los combinados, nos pone en la pista, que luego confirmaremos, que si bien la cerveza es el consumo que "identifica" a los escolares de Medias, en realidad los consumos de riesgo se derivan de los combinados y licores.

Retenemos estas 343 expresiones para futuros estudios y señalamos a continuación los diez términos que aparecen con mayor frecuencia y el porcentaje de muestra que los utiliza.

**CUADRO 6.6. Diez primeras menciones alcohol.**

TERMINO	SUJETOS	%
Cerveza	783	24,7
Cubata	450	14,2
Caña de cerveza	283	8,9
Litro de cerveza	223	7,0
Vaso de vino	120	3,7
Vaso de cerveza	114	3,6
Botellín	112	3,5
Copa de champán	97	3,0
Quinto de cerveza	86	2,7
Combinado	81	2,6

FUENTE: CIDE, 1988 y CUADRO 6.4.

Tenemos también que señalar que hay 184 términos que los utiliza un sólo entrevistado, incluidos licores orientales e inesperadas mezclas con productos identificables.

## 6.2. La demanda de información sobre drogas

La pregunta 10 del cuestionario pretende medir no lo que enuncia —si ha hablado de drogas—, ya que esto lo han hecho el 100% de los entrevistados tanto con la familia, como con amigos e incluso con profesores, sino que se trata de medir la percepción que se tiene sobre haber tenido "conversaciones particulares", con

quien y la confianza que le merece la información que tales personas pueden proporcionarle. Es decir, podremos conocer cual es la persona y espacio institucional, cuyos mensajes son seguidos con interés y merecen credibilidad.

La percepción de haber hablado del tema drogas la posee una gran mayoría de escolares (el 79,6%) en concreto, la tienen más las mujeres (85,3%) que los varones (74,0%), se incrementa con la edad (del 72,6% a los 14 años, al 85,8% a los 19) y lógicamente con el curso, aunque los alumnos de BUP/COU se manifiestan en cada curso entre 5 y 8 puntos por encima del correspondiente curso de FP. No existe demasiada correspondencia entre la estructura de uso de drogas y el interés por conocer sobre el tema.

En cuanto a las personas con las que se han tenido conversaciones sobre el tema drogas, son bastante diversas, ya que cada escolar que ha tenido tal percepción lo ha hecho con casi dos personas (177,4%) y con una singular distribución:

**CUADRO 6.7. Persona con las que ha hablado personalmente del tema droga (Bases: Ha hablado y Muestra).**

PERSONA	Ha hablado %	% Muestra
Padres	52,4	41,7
Amigo/s	90,1	71,7
Profesor/es	13,4	10,6
Sacerdote/s	6,6	8,2
Otro/s familiar/es	13,2	10,5
Otra/s persona/s	1,7	1,3
NC	0,1	0,1

FUENTE: CIDE, 1988.

Con quien se percibe una mayor comunicación es con los amigos, tres de cada cuatro escolares creen que se han planteado "especialmente" con algún amigo el tema drogas. La presencia de los amigos es constante, tanto por sexos como por edad y tipo de enseñanza.

En segundo lugar aparecen los padres (y si acumulamos otros familiares, posiblemente hermanos, podemos utilizar el indicador

“familia”) lo que no deja de ser peculiar ya que hasta ahora era común la idea de que no se hablaba de drogas en la familia, por ejemplo, una reciente encuesta CIS, aunque con una formulación muy distinta, proporcionaría los siguientes datos.

**CUADRO 6.8. Frecuencia con la que se habla de drogas en la familia.**

FRECUENCIA	TOTAL	15-17 AÑOS
Mucha	5%	4%
Bastante	24%	23%
Poca	45%	48%
Ninguna	24%	23%
NS/NC	3%	3%

FUENTE: CIS, 1988.

Hablan más con la familia las mujeres (el 79,7% de entre los que han hablado) que los varones (61,1%), aunque no hay diferencias por edad, si por cursos (BUP/COU han hablado más que FP) y los alumnos de escuela privada frente a la pública (71,6% frente a 62,5%).

Los profesores aparecen en tercer lugar y a mucha distancia y aunque vayamos a tratar este tema en el punto 10.2, conviene señalar que han hablado más con los profesores los alumnos de la escuela pública (15,0%) frente a la privada (10,2%) y los de FP (16,3%) que los de BUP/COU (11,9%).

En cuanto a la persona que puede informar mejor sobre el tema drogas, los resultados son muy distintos a aquellos que resultan de los datos relativos al tipo de persona con las que se ha hablado en cualquier ocasión.

Los extoxicómanos y los consumidores son considerados por casi la mitad de los escolares como los sujetos que pueden informar mejor del tema drogas. Es esta una visión que comparten por igual todas las edades, la escuela pública y la privada y todos los cursos salvo compensatoria. En cambio las mujeres tienen más confianza que los varones (65,5% - 54,5%) en la información que les proporcionan este tipo de personas. Mas adelante veremos como la con-



**CUADRO 6.9. Persona que cree puede informar sobre drogas (Base: ha hablado y muestra).**

PERSONA	Ha hablado %	% Muestra
Padres	12,8	10,1
Profesor/es	1,5	1,2
Psicólogo/Médico	21,7	17,2
Sacerdote/s	0,4	0,3
Amigo/s	3,0	2,3
"Consumidor"	60,4	48,0
NS/NC	0,3	0,2

FUENTE: CIDE, 1988.

fianza en el consumidor desciende según aumenta el propio consumo.

Para los profesores y profesionales dedicados a la prevención, tal resultado es muy relevante, significa que los actores del mensaje antipreventivo, la dramatización morbosa, siguen siendo aquellos que tienen una mayor confianza para los escolares. Una parte esencial de un programa de prevención es sin duda anular tal confianza y sustituirla por la de otros actores.

En este sentido, ni amigos, ni profesores ni religiosos parecen bien situados, y los padres ocupan un discreto lugar. Mucho mejor valorado por los varones (16,0%) que por las mujeres (9,9%) y que va decreciendo con la edad (22,9% a los 14 años y 3,3% a los 19).

En cambio el profesional externo, con imagen de saber de drogas, tiene una buena puntuación que sube, además con la edad (de 17,2% a los 14 de forma continua hasta los 34,4% a los 19 años) tanto en FP, como en BUP/COU.

En este sentido, y aún desde la perspectiva de que la prevención escolar de las drogodependencias debe realizarse por los propios profesores y no por figuras externas, resulta obvio que estas figuras externas deben ser usadas –sin que aquí se especifique que tipo de uso–, para contrarrestar la credibilidad del mensaje morboso de los colectivos afectados.

En cuanto a la relación de estos datos con el consumo de drogas, cabe señalar la existencia de una fuerte relación entre el haber hablado con alguien del tema y el consumo de las mismas.

**CUADRO 6.10. Ha hablado tema drogas por variables discriminatorias consumo.**

SUSTANCIA	HABLO	NO HABLO	INDICE
Alcohol	26,1	18,6	140,3
Café	26,9	22,1	121,7
Tabaco	10,0	5,3	188,6
Analgésicos	35,2	27,6	127,5
Psicotropos	9,5	6,4	148,4
Cannabis (P)	19,9	6,9	288,4
Otra ilegal (P)	3,0	1,2	250,0
Medicamentos	27,1	23,0	117,8

FUENTE: CIDE, 1988. Elaboración propia.

La mayor correlación aparece con las drogas ilegales –la respuesta fue dada además en relación a las mismas–, pero el interés en hablar del tema se relaciona con cualquier droga. Ignoramos si este interés se deriva de la experiencia ya tenida, o será un factor de curiosidad que llevará a realizar la experiencia. Al no existir correspondencia entre estructura de uso e interés por hablar del tema, pero si entre ambos factores, parece lógico pensar que un tercer factor –el miedo y el rechazo quizás–, también tiene mucho que ver con haber hablado o no de drogas.

Situándonos sólo en el caso más claro de las drogas ilegales podemos observar cuales son las personas a las que se ha recurrido, por parte de los escolares que han probado drogas.

Los datos del cuadro pueden tener diversas lecturas difíciles de resolver sin otros elementos, pero resulta evidente que el probar drogas ilegales se realiza en un contexto de mayor relación con amigos y otros familiares (es posible que hermanos) en cambio el hecho de haber probado alguna droga implica una menor comunicación con profesores y padres. El posible orden causal se sitúa o bien en que la falta de comunicación produce la prueba o por el contrario que la prueba inhibe una comunicación vivida como peligrosa, nos sigue resultando desconocido. Pero en cambio resulta evidente que los programas de prevención que preparan a padres y profesores “para hablar” son necesarios y adecuados.

Pero ¿quienes son las figuras que generan más confianza si se ha probado ya drogas ilegales?, vemos como reproduciéndose el

**CUADRO 6.11. Personas con las que ha hablado particularmente del tema drogas según las haya probado.**

Han hablado con	TODOS	Probado Cannabis	Probado otras drogas
Padres	52,4	46,2	47,2
Amigos	90,1	96,8	98,1
Profesores	13,1	10,9	8,9
Religiosos	6,6	6,1	12,9
Otro familiar	13,2	17,8	19,5
Otras personas	1,7	0,7	2,5
NS/NC	0,1	0,1	—

FUENTE: CIDE, 1988.

esquema general de niveles de confianza, aparecen también significativas diferencias.

**CUADRO 6.12. Personas que cree que le pueden informar mejor sobre las drogas si las ha probado.**

PERSONAS	TODOS	Probado Cannabis	Probado otras drogas
Padres	12,8	6,6	8,0
Profesores	1,5	0,9	—
Psicólogo/méd.	21,7	22,9	25,2
Religiosos	0,4	0,3	0,7
Amigos	3,0	4,9	15,0
Consumidor	60,4	64,3	51,1

FUENTE: CIDE, 1988.

Se incrementa la falta de confianza en padres, profesores y religiosos, y en cambio asciende la confianza en amigos y profesionales como psicólogos o médicos. La confianza en un consumidor aumenta entre los que han probado cannabis pero disminuye si han probado otras drogas. Tales datos confirman un deterioro im-

portante del papel de la familia y la escuela, que son a este nivel reputados como poco competentes frente al profesional externo.

## 6.3. Las imágenes del fenómeno

### 6.3.1. La droga más peligrosa

En una pregunta abierta se planteaba cual era la droga que consideraban más peligrosa para la salud (P. 12) un 85,9% de la muestra citó una, y un 14,1% no indicó ninguna lo que podría significar que creen que no lo saben. El mayor nivel de respuesta se da entre los varones de 3° de BUP y COU.

Se trata sin duda de una opinión que constituye un estereotipo, ya que el nivel de información de los jóvenes es muy bajo, por ejemplo en una encuesta de 1988, los jóvenes 12-17 años declaraban entre un 12%-10% conocer *muy bien o bastante bien* los efectos de alucinógenos, cocaína o heroína, claro que entre tales efectos, estos buenos conocedores indicaban como el principal efecto que "hacían a los consumidores más sensibles". Pero los estereotipos manejados nos sirven para conocer los mapas cognitivos de los que los manejan.

Las respuestas a la pregunta 12 fueron listadas con indicación de la frecuencia con la que aparecía cada término —los términos utilizados son exclusivamente parte de los que aparecen en 6.1.—, y después acumulados según la sustancia que identifican con los resultados que aparecen en el cuadro.

La heroína sigue siendo considerada la droga más peligrosa, pero ha perdido puntos, en relación a anteriores encuestas (Comas, 1985) lo mismo que la cannabis que se sitúa en un discreto porcentaje, si comparamos "argot" utilizado, "consumo", "deseo de experimentar" e "imagen de peligrosidad", no cabe duda que la heroína está perdiendo protagonismo a todos los niveles, mientras la cannabis apenas puede mantenerse y la cocaína se ha convertido en el centro de interés. Es significativo el rechazo que generan aún los alucinógenos de los años 60-70.

**CUADRO 6.13. Droga más peligrosa.**

DROGA	MENCIONES	% MUESTRA
Heroína	1.449	45,7
Cocaína	891	28,1
Cannabis	291	9,1
Todas	146	4,6
Alucinógenos	115	3,6
Otros opiáceos	37	1,1
Anfetaminas	22	0,7
Inhalantes	4	0,01
Otros	5	0,02

FUENTE: CIDE, 1988.

**6.3.2. Las causas del consumo**

Los escolares atribuyen el consumo de drogas a causas de tipo individual (60,4%) en mayor medida que a factores sociales (39,1%), con una distribución que contrasta con otros estudios y con el colectivo de los adultos.

Además el comportamiento de estos datos no resulta modificado por las variables sociodemográficas, proporcionando una gran uniformidad en el colectivo, lo que vendría a reflejar que nos

**CUADRO 6.14. Razones por las cuales cree que la gente consume drogas.**

RAZONES	%
Por el paro	8,2
Por curiosidad	28,3
No se encuentra bien en la sociedad	30,9
Por problemas psicológicos	19,1
Son enfermos	2,6
Son unos viciosos	10,4
NC	0,5

FUENTE: CIDE, 1988.

encontramos ante una posición bien asentada y con un importante cambio ideológico generacional, un ciclo recurrente, quizás, que hace 20 años situaba las causas del consumo con factores de tipo personal, pasó a "causas sociales" en la generación que alcanzó su madurez en los 70-80 y vuelve a considerar los factores personales en la década de los 90.

En cuanto a las causas del consumo de drogas según el propio nivel consumo, los resultados también son relevantes:

**CUADRO 6.15.** Proporción de consumidores de cada variable discriminatoria sobre el conjunto de los que proporcionan cada respuesta (horizontales).

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>TOTAL</b>	<b>24,5</b>	<b>25,9</b>	<b>9,0</b>	<b>33,7</b>	<b>8,9</b>	<b>12,3</b>	<b>2,4</b>	<b>2,6</b>	<b>26,2</b>
Por el paro	17,4	24,9	3,6	31,7	8,0	9,2	0,2	1,5	22,3
Por curiosidad	28,7	28,5	10,7	37,9	10,0	32,2	4,1	4,6	27,9
Porque no se encuentra bien en esta sociedad	21,3	24,9	10,5	34,0	8,2	16,4	2,1	1,6	25,3
Problemas psicológicos	23,7	26,4	5,8	31,9	7,9	13,7	0,6	0,6	27,7
Son unos enfermos	18,2	26,5	4,2	33,9	8,4	6,9	-	1,5	27,2
Son unos viciosos	30,3	22,0	10,8	26,0	10,9	18,2	4,0	4,6	25,1

FUENTE: CIDE, 1988.

Dejando aparte café, analgésicos y medicamentos entre los que no se establece ninguna desproporción, vemos como en una menor medida para las drogas legales y en un mayor, e importante, medida para las ilegales, los adolescentes con experiencia en cada una de ellas se remiten en forma muy desproporcionada al par de items curiosidad/vicio (nivel de la propia decisión) mientras los factores externos (más psicosociales) pasan a un segundo plano.

Puede sostenerse que estas desviaciones cognitivas constituyen parte de "las razones" que han justificado la prueba o el consumo de alcohol, tabaco o drogas ilegales: *Un entramado entre lo*

*lúdico (vicio) y el deseo de experimentar (curiosidad)* que explica y justifica la acción (no se hace nada malo) y que, desde esta perspectiva subjetiva, parece que nada tiene que ver con los factores socioambientales y las variables sociodemográficas a la que hemos dedicado la parte más substancial de nuestro trabajo.

Sin embargo tales variables nos proporcionan resultados diferenciales y a la vez la libertad para experimentar y gozar, es una característica muy ampliamente conservada de nuestra sociedad y nuestra cultura ¿Cómo relacionar los factores internos y los externos en un comportamiento concreto?. Sin duda interactúan y se influyen mutuamente, lo que implica que los factores de riesgo (y los de protección) están en cada uno de los niveles y se expresan en esta confluencia reforzante ¿Pero cómo y por qué? una pregunta que no podemos aún contestar limitándonos a seguir con nuestro análisis descriptivo.

#### 6.4. La incidencia del factor religión

La religión y el grado de religiosidad es uno de los items del ISR que se ha mantenido en los manuales OMS y que incluimos, aunque con dudas y modificaciones en nuestro cuestionario, se excluyó el tipo de religión y se preguntó por si se consideraba una persona religiosa y la frecuencia de participación de las actividades religiosas el último mes, con los siguientes resultados.

La religiosidad es asumida por una amplia mayoría, más por las mujeres que por los varones y más por los alumnos de los centros privados (recordar que un 16,2% de la muestra corresponde a

CUADRO 6.16. ¿Se considera una persona religiosa?

	TOTAL	VARON	MUJER	PUBLICO	PRIVADO
SI	61,2	59,3	63,1	57,1	69,2
NO	36,6	38,6	34,6	40,4	29,1
NS/NC	2,2	2,0	2,3	2,5	1,6

FUENTE: CIDE, 1988.

alumnos de centros privados religiosos). Pero sin duda la variable más relevante es la edad, ya que se pasa de un alto grado de religiosidad (68,0% frente a 29,2%) a los 14 años a un equilibrio entre ambos items a los 19 años (50,1% frente a 46,9%).

Sin embargo este grado de religiosidad subjetiva parece que tiene poco que ver con la práctica religiosa que es mucho menor.

**CUADRO 6.17. Frecuencia de participación en actividades religiosas en el último mes.**

FRECUENCIA	%
1 vez semana	27,8
Alguna vez mes	18,6
Ninguna	51,6
NS/NC	2,1

FUENTE: CIDE, 1988.

La mayoría de escolares no realizan ninguna práctica religiosa, manteniéndose tal mayoría en la escuela privada y entre las mujeres. Sólo entre los escolares de 14 años son mayoría los que practican actividades religiosas.

Pero ¿para qué vale el conocimiento del grado de religiosidad? En realidad el cuestionario ISR y los diferentes manuales de la OMS vienen a sostener que la religiosidad entendida como un valor positivo inhibe el uso de drogas, y en general esta es una correlación que se obtiene en las diversas investigaciones.

En el fondo del tema subyace una vieja polémica, la contraposición interesada entre un ficticio grupo de jóvenes contestatarios-radicales frente a otro ficticio grupo de integrados-conservadores, atribuyendo el uso de drogas al primero, sin tener ninguna base empírica para ello, cuestión que denunciarnos como "corrupción ideológica" a partir de la constatación de diversas falacias en los datos y argumentos utilizados (Comas, 1986), al tiempo que defendíamos la importancia de otros factores sociales y otros valores para explicar el consumo.



Sin embargo nuevas investigaciones han complicado bastante una posición que si bien podía sostenerse mediante datos empíricos no era tan simple. Una encuesta de 1988 en la CC.AA de Madrid ha intentado dilucidar si el uso de drogas se correlacionaba con factores endógenos o exógenos y el resultado no es claro. (Navarro, 1989.)

Además otros interesantes trabajos como el de Calafat, muestra como los consumidores de drogas ilegales son poco religiosos, ocupan su ocio básicamente en bares y discotecas, sus tendencias políticas son radicales y minoritarias, suspenden más y son más rebeldes en relación a los padres (Calafat, 1986), hallazgos que reitera Elzo, para el que los consumidores son menos religiosos y radicales políticamente (Elzo, 1989).

En nuestra encuesta ya hemos visto como el asociacionismo político se relaciona con un mayor uso de drogas, pero también como otro tipo de opción ideológico-política –la ecológica–, era la que menos drogas usaba. En el caso de la religiosidad el uso se desvia bastante hacia el colectivo de escolares que se considera no religioso.

**CUADRO 6.18. Porcentaje de desviación de las variables discriminatorias para el grupo no religioso.**

Variable	Desviación
Alcohol	28,6%
Café	13,9%
Tabaco	44,5%
Analgésicos	2,4%
Psicotropos	7,1%
Cannabis (P)	52,7%
Cannabis (US)	72,9%
Otras drogas	70,7%
Medicamentos	negativo

FUENTE: CIDE, 1988. Elaboración propia.

La relación más fuerte entre la condición de no religioso y el uso de drogas se establece con el consumo habitual de cannabis y la experiencia con otras drogas ilegales, pero es también importante la experiencia con cannabis, el tabaco y el alcohol.

En cuanto a la práctica religiosa concreta, para las cuatro desviaciones más significativas (tabaco, cannabis y otras drogas ilegales), el resultado confirma la relación entre uso de drogas y grado de religiosidad.

**CUADRO 6.19.** Frecuencia de práctica religiosa por variables discriminantes.

Frecuencia	Total	Tabaco	Cannabis (E)	Cannabis (US)	Otras Ilegales
1 vez semana	27,8	12,4	11,0	6,4	12,5
Alguna vez mes	18,6	15,3	13,1	11,2	11,6
Ninguna	51,6	68,8	73,2	82,3	72,0
NS/NC	2,1	3,6	2,7	-	3,9

FUENTE: CIDE, 1988.

## 6.5. Actitudes ante los consumidores

Se planteó a los escolares la disyuntiva de denunciar (ante los padres y los profesores) a los consumidores de drogas, con unos resultados bastante sorprendentes, ya que si bien la opción de denunciar los casos a los profesores es relativamente bajo (15,7%) no es así ante los padres del usuario de drogas (44,6%).

La denuncia ante los profesores no se diferencia por sexo, pero si mucho por edad, aunque existen notables diferencias entre FP (18,1%), BUP/COU (12,7%) y sorprendentemente Compensatoria (35,3%), en cambio la denuncia a los padres se diferencia bastante por sexo, y por edad se mantiene la mayoría partidaria de

informar a los padres hasta los 16 años, sin embargo en este caso se invierte la relación entre BUP/COU (45,8%) y FP (42,7%), aunque sigue volviendo a sorprender el de Compensatoria (50,8%).

En cualquier caso los índices explícitos de denuncia desdican la imagen de unos centros escolares o unos grupos de adolescentes

**CUADRO 6.20. Porcentaje de partidarios de denunciar a los consumidores a sus padres y profesores.**

	PROFESORES			PADRES		
	SI	NO	NC	SI	NO	NC
<b>TOTAL</b>	<b>15,7</b>	<b>78,5</b>	<b>5,8</b>	<b>44,6</b>	<b>51,0</b>	<b>4,5</b>
<b>VARONES</b>	15,8	79,2	5,0	38,9	56,5	4,6
<b>MUJERES</b>	15,6	77,7	6,7	50,4	45,3	4,4
<b>EDAD</b>						
14	26,4	65,3	8,3	58,2	36,2	5,6
15	21,0	73,2	5,8	49,6	44,7	5,8
16	12,6	81,1	6,4	45,2	51,8	3,0
17	11,8	83,5	4,7	37,8	57,4	4,7
18	7,2	88,5	4,3	32,3	64,9	2,8
19	8,7	88,0	3,3	29,6	65,5	4,9

FUENTE: CIDE, 1988.

de los que profesores y padres no pueden saber cuando usan drogas porque la "ley del silencio" lo impide. En realidad se cuenta poco porque hay pocas drogas entre los escolares, aunque en demasiadas ocasiones padres y profesores crean que el silencio es el resultado de un consumo masivo y generalizado.

Claro que la actitud de informar de los usuarios de drogas cambia bastante según se sea consumidor o no (cuadro 6.21).

**CUADRO 6.21. Índice de desviación sobre la media de negativa a denunciar los casos de consumo conocidos por las variables discriminantes de cada consumo.**

VARIABLES	PROFESORES			PADRES		
	SI	NO	NC	SI	NO	NC
Alcohol	9,2	88,6	2,3	28,0	69,2	2,8
Café	12,6	82,3	5,0	41,9	54,6	3,6
Tabaco	4,4	92,9	2,8	29,1	69,2	1,7
Analgésicos	15,3	79,8	4,9	46,6	50,6	2,8
Psicotropos	12,7	83,4	3,9	35,0	60,1	4,9
Cannabis (P)	6,5	91,0	2,6	25,0	72,4	2,6
Cannabis (U)	—	99,3	0,7	2,4	94,3	3,2
Otras drogas	6,5	93,5	—	22,0	76,5	1,4
Medicamentos	14,0	80,2	5,8	46,4	59,5	4,1
<b>TOTAL</b>	<b>15,7</b>	<b>78,5</b>	<b>5,8</b>	<b>44,6</b>	<b>51,0</b>	<b>4,5</b>

FUENTE: CIDE, 1988.



## CAPITULO 7

# LAS DROGAS EN LA FAMILIA

### 7.1. Tabaquismo

En diversas investigaciones se ha establecido una fuerte relación entre el consumo, o no, de tabaco en la unidad familiar y el consumo de alguno de sus miembros, en especial en el inicio y frecuencia de consumo de los adolescentes.

De entrada cabe constatar que la mayoría de escolares indica que en su casa se fuma.

**CUADRO 7.1. Alguna persona fuma en su casa.**

Sí .....	70,9
No .....	29,1
NS/NC .....	0,1

FUENTE: CIDE, 1988.

Estos datos son uniformes, como es lógico por cualquier variable que consideremos, salvo escuela pública/privada, en la que esta última arroja una tasa algo superior (73,5%) y que se podría explicar por los factores de clase social a los que antes aludíamos, ya que en España el mayor nivel socioeconómico significa un mayor nivel de consumo de tabaco.

Existe una fuerte relación entre el consumo de tabaco en la familia y el consumo del propio escolar.

Resulta evidente que los escolares que conviven en un núcleo abstemio son más abstemios, sólo un 12,5% de ellos fuman frente a

**CUADRO 7.2. Consumo de tabaco del escolar según se fume o no en su casa.**

El/Ella fuma:	EN SU CASA		TOTAL
	Fuman %	No fuman	
• +8,7 diarios	10,9	4,5	9,0
• -8,7 diarios	14,8	8,0	12,8
• no fuma	74,3	87,5	78,2

FUENTE: CIDE, 1988.

un 25,7% de aquellos escolares que proceden de ámbitos familiares donde se fuma, pero la desproporción es aún mayor en relación a la frecuencia de consumo.

Sin embargo, además, esta relación es muy distinta según cual sea el familiar que fume, de entrada, no todos los miembros de la familia fuman lo mismo.

**CUADRO 7.3. Personas que fuman en la casa**

Padre .....	75,3
Madre .....	20,8
Hermanos .....	41,0
Otros .....	1,7
NC .....	0,3

FUENTE: CIDE, 1988.

Teniendo en cuenta la estructura convivencial son los padres los que más fuman, a continuación las madres (un 22,1%) y finalmente los hermanos (un 20,3%) aunque estos últimos aportan más situaciones de convivencia con un fumador.

Un padre fumador apenas incrementa el consumo de tabaco de los hijos, en realidad casi todos fuman, aunque resulta curioso también que el 24% de padres no fumadores apenas influyan en los hijos. Las madres en cambio influyen mucho más (un 28,3% de los hijos de madres fumadoras también fuman), pudiendo, quizás,

CUADRO 7.4. Nivel de consumo de tabaco según cual sea el familiar que fume.

EN CASA FUMAN				
El/Ella fuma:	Padre	Madre	Hermanos	Otros familiares
• +8,7 diarios	9,6	12,8	15,8	5,1
• -8,7 diarios	13,4	15,5	22,4	4,7
• Abstemia	77,0	71,7	61,8	90,2

FUENTE: CIDE, 1988.

explicarse esto por el sexo de los hijos, siendo interesante en próximas ediciones del panel cruzar estos datos por sexo.

Sin embargo el mayor factor de riesgo lo constituye el consumo de tabaco de los hermanos, ya que cuando un hermano fuma también lo hacen el 38,2% de los entrevistados.

Una última cuestión estriba en considerar si el hecho de que se fume en una familia se correlaciona con el consumo de otras drogas, y los resultados son evidentes: El hecho de que un miembro de la familia fume implica un mayor consumo de drogas para el escolar; en primer lugar de tabaco, en segundo de cánnabis y en tercero de psicotropos, alcohol y café. Sin embargo el consumo de tabaco por parte de algún miembro de la unidad familiar no afecta en nada el consumo de analgésicos, medicamentos y otras drogas ilegales distintas a la cánnabis. Un esquema dual que adquiere sentido en el capítulo XII.

## 7.2. Alcoholismo

Un importante número de escolares (el 36,4%) afirma conocer a alguna persona alcohólica, y un 9,6% de los escolares afirma tener un familiar alcohólico lo que nos indica por un lado la notable extensión del alcoholismo en nuestra sociedad y por otro la cercanía de esta experiencia para un nutrido grupo de escolares.

Con la edad aumenta el número de escolares que conocen alcohólicos (hasta un 44,2%), y también conocen más alcohólicos los escolares que también trabajan (51,0%) y los de la escuela pública frente a la privada (39,2% - 31,1%). Resulta muy coherente que la



**CUADRO 7.5.** Variación del porcentaje de escolares consumidores de cada nivel discriminante de una droga en función del consumo o no de tabaco en su casa.

TIPO DE DROGA	FUMAN %	NO FUMAN %
Alcohol	73,4	26,3
Café	74,2	25,6
Tabaco	85,5	14,5
Analgésicos	72,6	27,4
Psicotropos	77,4	22,6
Cannabis (P)	78,8	21,1
Cannabis (U)	82,8	17,2
Otras drogas	70,7	29,3
Medicamentos	71,7	28,1
<b>TOTAL</b>	<b>70,9</b>	<b>29,1</b>

FUENTE: CIDE, 1988.

*tasa de conocimiento de un familiar alcohólico se mantenga constante por todas estas variables, ya que este es un dato endógeno al que más o menos todos tienen acceso en las mismas condiciones mientras el primero (los alcohólicos que se conocen) depende de la movilidad social y espacial del entrevistado.*

A nivel familiar sólo aparece una curiosa diferencia: las mujeres (11,2%) conocen más familiares alcohólicos que los varones (8,0%), lo que podría solo significar que las chicas tienen una mayor, y mejor, información de lo que acontece en la familia que los chicos.

La siguiente pregunta es ¿cuánto influye este conocimiento en el consumo de alcohol y uso de otras drogas por parte de los escolares? con resultados bien significativos.

El conocimiento de una persona alcohólica se relaciona con un mayor consumo de alcohol, pero especialmente con el consumo de tabaco y drogas ilegales, lo que quizás podría explicarse por el hecho de que la variable conocimiento se vincule al hecho de una mayor interrelación social.

Pero cuando el alcoholismo se da en la familia las cosas cambian, es cierto que hay un ligero mayor consumo de drogas ilegales

**CUADRO 7.6. Distribución en el conocimiento o no de personas o familiares alcohólicos según las variables discriminatorias del propio consumo.**

	TOTAL	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Persona sí	36,4	47,3	39,2	48,7	41,0	48,6	47,7	58,1	58,4	41,0
Persona no	63,2	52,5	60,6	51,3	58,8	51,4	52,0	41,9	41,6	58,3
Familiar sí	26,4	21,9	25,7	19,8	30,3	31,7	24,0	30,9	31,6	27,3
Familiar no	72,7	76,8	73,7	79,3	68,0	68,3	76,6	65,9	66,3	72,5

FUENTE: CIDE, 1988.

NOTA: Las diferencias hasta 100 en cada casilla corresponden a ns/nc.

(salvo experiencia con cannabis) y de analgésicos y psicotropos, pero el incremento es muy ligero y *contrasta con la caída en el consumo de alcohol y tabaco*, las drogas más familiares, y aparentemente afectadas por el ejemplo negativo de un problema con alcohol en la familia.

### 7.3. Otras drogas

Un número mayor de escolares conoce a personas que *toman* drogas ilegales (48,8%) que a alcohólicos, sin embargo esto no significa que el uso de drogas esté más extendido que el del alcohol, ya que un 100% de los escolares conocen a personas que *toman* alcohol. Tampoco pudimos preguntar si constituye la categoría equivalente a alcohólicos porque la expresión posible —“drogadicto”— es demasiado compleja para arrojar datos fiables, y mientras alcohólico es una identidad clara (aunque no todos los alcohólicos están reconocidos como tales), por “drogadicto” se entiende muchas cosas al tiempo que la identidad social del drogodependiente —salvo el de un tipo muy concreto de heroinómano politoxicómano—, está por construir.

Este conocimiento de personas que toman drogas también asciende con la edad (hasta un 74,9%) para los escolares que trabajan (64,9% frente a 46,8%) y para los de escuela pública frente a la privada aunque aquí en menor medida (49,7% frente a 47,3%),

creemos que por las mismas razones que en el caso del alcoholismo.

Sin embargo este conocimiento se estructura de forma un tanto distinta que el caso del alcohol.

**CUADRO 7.7. Escolares que conocen una persona que toma drogas según su vinculación.**

VINCULACION	%
Familiar .....	6,3
Amigo .....	35,8
Otra persona .....	10,7
NS/NC .....	58,2

FUENTE: CIDE, 1988.

Desciende la proporción de familiares, y en cambio surge con fuerza la de amigos y aunque no hicieramos la pregunta, casi podríamos asegurar que la proporción de amigos alcohólicos habría sido mínima (en la pregunta 22 podemos ver como sólo un 5,5% de los amigos del entrevistado bebe a diario) mientras se disparaba, lógicamente, otros.

En este caso la estructura se mantiene estable por sexo, edad, actividad, tipo de escuela, enseñanza, etc.

En cuanto al conocimiento de personas que tomen drogas y el propio uso de las mismas la situación es algo diferente que lo referida al alcohol.

El conocimiento de estas personas se relaciona también con el mayor consumo tanto de drogas legales como ilegales, pero de forma espectacular con el consumo de ilegales, en gran parte porque la totalidad de usuarios de drogas ilegales tiene amigos que también las toman.

También es relevante la relación familiar (suponemos que por los hermanos), mientras "otras personas" resulta muy negativa a nivel de drogas ilegales.

En el caso de las legales la relación familiar es débil, fuerte para los amigos y menos negativa para otras personas.

**CUADRO 7.8. Distribución en el conocimiento de personas que tomen drogas según las variables discriminatorias (verticales).**

	TOTAL	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Persona sí	48,8	71,9	58,7	80,2	52,9	66,3	86,3	96,3	91,0	53,1
Persona no	50,3	27,2	40,7	18,5	46,2	32,1	12,6	1,8	5,7	45,8
Persona ns/nc	0,8	1,0	0,7	1,3	1,2	1,5	1,4	1,9	3,4	1,1
Familiar sí	13,1	13,8	13,1	14,2	14,2	7,1	16,7	30,3	32,9	14,4
Familiar no	59,8	64,2	61,1	67,4	60,7	62,6	68,7	64,2	57,3	62,8
Familiar ns/nc	27,	22,0	25,8	18,4	25,1	19,6	14,6	5,5	9,8	22,8
Amigo sí	73,5	80,9	75,8	85,0	75,7	76,0	87,8	96,4	91,8	77,5
Amigo no	3,1	1,5	2,8	1,3	2,8	4,2	1,7	—	—	3,1
Amigo ns/nc	1,4	1,3	1,6	0,8	1,6	2,2	1,1	—	0,7	1,6
Otra persona sí	22,0	16,4	19,8	12,9	19,9	17,6	9,4	3,6	7,5	17,8

FUENTE: CIDE, 1988.

NOTA: Para los porcentajes relativos el tipo de base es *sí conoce*.

La explicación puede ser sencilla: el vínculo consumidor del grupo de pares (incluidos los hermanos) es la referencia cognitiva central, otras referencias no establecen vinculación y por tanto no hay consumo de drogas por encima de la media.



## CAPITULO 8

# LA DINAMICA DE LA ALCOHOLIZACION

### 8.1. Edad de inicio

El 89,6% de los escolares que beben (porcentaje A, ver nota 8.7) inició su consumo a la edad media de 12,6 años (un poco antes los varones que las mujeres, 12,4 frente a 12,9). Un 15% de estos escolares se iniciaron antes de los 10 años, aunque un 25,0% no recuerda cuando fue, lo que quizás pueda interpretarse –por ser una cifra estable a todas las edades–, como un olvido porque empezaron de muy niños y de forma no consciente, pero también que han bebido muy pocas veces.

Sin embargo conviene reflejar que un 14,6% de los escolares de Medias se iniciaron en el consumo de alcohol en las edades de la etapa de Medias, lo que añadido al 10,4% de abstemios proporciona un interesante grupo a la hora de tocar el tema de las drogas (y el alcohol) en el aula.

CUADRO 8.1. Inicio en la bebida en los que tienen de edad 18-19 años.

INICIO EN LA BEBIDA	%
Empezó a beber antes de Medias .....	60,0%
Empezó a beber en Medias .....	33,5%
No bebe .....	6,5%
<b>TOTAL</b> .....	<b>100,0%</b>

FUENTE: CIDE, 1988.

Si tomamos el grupo de edad 18-19 años (los que estarían acabando) el resultado es aún más interesante.

Una estructura que nos muestra que si bien el tema del alcohol debe comenzar a tratarse en EGB, un tercio de los escolares se incorpora al consumo de esta droga en la etapa de Medias o lo que es lo mismo son abstemios a su inicio, por lo tanto en la etapa de Medias hay un colectivo sobre el que trabajar desde la situación de abstemias hasta la de consumo mínimo.

Otro dato relevante lo constituye la relación entre edad de inicio y consumo actual.

**CUADRO 8.2. Edad de inicio y nivel de consumo actual.**

CONSUMO	NO RECUERDA	EDAD MEDIA	DESV. TÍPICA
+58,1 cc. semanal	20,6%	12,5	2,8
-58,1 cc. semanal	26,3%	12,7	3,2
No última semana	30,6%	12,6	5,6

FUENTE: CIDE, 1988.

No parece que exista mucha relación entre ambas, y podemos observar asimismo la distribución del "no recuerda" (con incidencia en los menos consumidores, aunque sus edades de inicio sean más dispersas). En realidad, al hablar de alcohol, especialmente en ciertos ítems como este, nos vamos a encontrar con un problema metodológico de difícil resolución, ya que por beber o tomar alcohol los entrevistados entienden cosas distintas. Para algunos beber es tomar alcohol por encima de lo normal (normalidad que suele cuantificarse en los que uno toma), para otros beber es tomar sólo ciertos tipos de preparados alcohólicos (destilados en general) obviando otros (los fermentados), finalmente para otros es consumir cualquier tipo y cantidad de alcohol. Cuando esta ambigüedad aparece en la pregunta *los resultados son significativos en el plano del discurso psicosocial pero no en el plano metabólico.*

## 8.2. Bebidas consumidas

Un 88,5% de los escolares que beben (porcentaje B, ver nota 8,7) consume alguna vez —en pregunta cerrada—, alguna de las preparaciones mencionadas.

CUADRO 8.3. Proporción de muestra que ha consumido cada tipo de preparación.

PREPARACION	% MUESTRA
Vino .....	33,1
Cerveza .....	70,3
Vermout/aperitivo .....	22,4
Sidra/champán .....	58,3
Licores solos .....	19,5
Combinados/cubatas .....	51,2
No bebe ni ha bebido .....	11,5
NS/NC .....	0,6

FUENTE: CIDE, 1988.

Existe una cierta relación entre esta respuesta explícita y el cuadro de la página 172 (6.5) en el que aparecían las menciones correspondientes a lo consumido la semana anterior. Con una excepción importante “sidra/champán” que bebe poco (cuadro menciones) pero que un importante núcleo de adolescentes ha tomado (en este cuadro), quizás porque se trata de la bebida de las fiestas y reuniones sociales. En cualquier caso la cerveza es la bebida más popular pero, por su diferente contenido alcohólico, es posible que los licores (solos o combinados) sean los principales causantes de las cifras de consumo.

Existen notables diferencias entre ambos *sexos* en cuanto al consumo de distintas bebidas, los varones beben más vino, cerveza y licores mientras las mujeres beben más vermouts, aperitivos, sidra y champán. Con la *edad* aumenta el consumo de licores (un 286% para los licores solos y un 119% para los combinados y los vermouts y aperitivos (un 150%) un poco la cerveza (un 43%) —que se iguala en cuanto a consumidores a los licores—, y el vino (34%).



Sidra y champán se mantienen estables a todas las edades confirmando lo dicho anteriormente y poniéndonos en la pista de una relación importante.

Hace años Basadre trabajando con escolares gallegos mostró que la bebida con mayores índices de preferencia no era la más consumida (Basadre, 1983) sino la que consumían más escolares, es decir, el uso más extendido no se corresponde con el uso de riesgo. Nuestros datos confirman este hecho. Los escolares que han bebido menos de 58,1 cc. la última semana indican que consumen en este orden: sidra-champán, vino y cerveza; en cambio las preferencias de los que han bebido más de 58,1 cc. son en este orden: licores solos, cubatas y aperitivos.

### 8.3. Embriaguez

Un 46,7% de los escolares se han embriagado —“emborrachado” en el cuestionario—, en alguna ocasión, una alta frecuencia que comparten tanto chicos (52,2%) como chicas (41,1%) y que va creciendo de forma proporcional con la edad (22,6% a los 14 años y 72,1% a los 19 años), lo que hace de la experiencia de la embriaguez una especie de *rito de transición casi obligatorio* para los adolescentes a lo largo de su etapa de Medias.

Por cursos se han embriagado más los de FP que los de BUP, aunque donde hay más casos que se han embriagado es en COU (62,5%), en Compensatoria sólo lo han hecho un 37,6%.

En cuanto a la frecuencia de la embriaguez vemos que un 13,1% lo han hecho el último mes, lo que representa más de una cuarta parte (un 28% concretamente) de los que reconocen haberse embriagado en alguna ocasión lo que nos manifiesta la existencia de un núcleo de embriaguez frecuente que se refuerza cuando comprobamos que este 13,1% se ha embriagado 1,9 veces el último mes (además un 1,6% de la muestra se ha emborrachado más de 4 veces el último mes).

El modelo es claro, el porcentaje de los que se han embriagado, arrastra al porcentaje del último mes, la frecuencia de embriagueces así como el porcentaje de los que menos lo han hecho más de 4 veces. En este sentido la correspondencia chico-chica es exacta.

CUADRO 8.4. Estructura de la embriaguez.

EMBRIAGUEZ	TOTAL	VARON	MUJER	14	15	16	17	18	19
Alguna vez	46,7	52,2	41,1	22,6	33,5	49,8	58,8	67,0	72,1
Ultimo mes	13,1	15,1	10,4	5,0	9,8	14,4	17,6	21,8	13,4
Veces	1,9	2,2	1,5	0,9	1,6	1,9	2,3	2,0	1,3
+4 veces	1,6	2,5	0,8	—	0,7	1,5	3,0	2,7	2,5

FUENTE: CIDE, 1988. Elaboración propia.

Sin embargo no ocurre lo mismo con la edad, a partir de los 18 años, en los que se alcanza un alto nivel de experiencia con la ebriedad, el número de ebriedades mensuales y su frecuencia disminuye, lo que en principio podría tener dos explicaciones.

La primera de base biológica se sustenta en el mecanismo de la tolerancia —hay que recordar que el alcohol es, con las anfetaminas, la droga que posee en mayor índice de tolerancia—, e implica que el número excesivo de ebriedades en los adolescentes es consecuencia de su bajo nivel de ingesta.

La segunda más psicosocial, añade a la tolerancia los efectos del autocontrol; se consume alcohol pero sólo hasta un punto, que se ha aprendido, en el propio proceso de la ingesta que permite sentir los efectos máximos de la droga sin alcanzar la ebriedad. Lograr este “punto” parece ser el objetivo de todos los adolescentes que beben, y se alcanza con la experiencia y la edad. (Azcárate, 1986).

En cualquier caso, si tenemos en cuenta la curva de distribución semanal de consumo de alcohol, (apartado 5.1.) las cifras de la embriaguez, que triplican las cifras de experiencia con drogas ilegales —cannabis incluido—, el último mes, resultan muy coherentes y preocupantes desde una perspectiva de salud pública y protección a los ciudadanos.

La creciente preponderancia de los licores se relaciona con un mayor nivel de consumo ya que para EGB se mostraba, en el estudio de Mendoza, el orden de preferencia resultante era según frecuencia de consumo: cerveza, vino, licores y sidra (Mendoza, 1989).

En cuanto al tipo de bebida consumido y el nivel de consumo podemos confirmar el protagonismo de los licores frente a la cerveza.

**CUADRO 8.5. Tipo de bebidas que consume según nivel de consumo.**

BEBIDA	TOTAL	BEBE +58,1 cc.	BEBE -58,1 cc.
Vino	33,1	41,0	36,3
Cerveza	70,3	91,9	75,2
Vermout	22,4	32,4	22,8
Sidra-Champán	58,3	62,4	68,2
Licor sólo	19,5	36,3	16,6
Combinados	51,2	81,8	49,0
Nada	11,5	—	—
NS/NC	0,6	—	—

El total incluye abstemios.

FUENTE: CIDE, 1988. Explotación fuera de tablas.

Cuánto más se bebe más tipo de bebidas se consumen, se generaliza el consumo de cerveza, pero resulta evidente que la ingesta diferencial se refiere en primer lugar a los licores solos y en segundo lugar a los licores y cubatas. Tales resultados se explican tanto por el mayor contenido alcohólico de los licores (quien más bebe necesita bebidas más fuertes), como por razones simbólicas, ya que los combinados son una "bebida de adultos" y por tanto limitar a los adultos no es beber cerveza sino mucho alcohol y parte de él que sea el tipo de alcohol de beben los adultos (Intercampo, 1985).

Una distribución por cursos nos permite una comparación con los datos de EGB procedentes de otra fuente (cuadro 8.6).

Por su parte Calafat nos muestra un importante incremento del número de ebriedades entre los estudiantes de Medias los seis meses anteriores (cuadro 8.7).

Aunque en este caso el campo fue realizado en dos fechas distintas (febrero-mayo y diciembre-enero) y resulta evidente que el número total de los que se embriagan durante estos seis meses *sólo es el doble* de los que lo hacen el último mes, pero se multiplica por 4,5 el número de ebriedades.

**CUADRO 8.6. Proporción de los que se han embriagado alguna vez según curso.**

	6° EGB .....	12,8%		
	8° EGB .....	26,2%		
1 BUP .....	28,5%	1 FP1 .....	37,5%	
2 BUP .....	38,8%	2 FP1 .....	46,4%	
3 BUP .....	54,4%	1 FP2 .....	53,4%	
COU .....	62,5%	2 FP2 .....	59,2%	
	COMPEN .....	37,8%		

FUENTES: EGB. Mendoza, 1989.  
Medias. CIDE, 1988.

En cualquier caso también queremos poner en duda, para el caso de los adolescentes, la relación entre embriaguez y alcoholismo. Creemos que la embriaguez no es un indicador de la incidencia del alcoholismo en una población dada, tal y como han venido utilizando los epidemiólogos españoles (Santo Domingo, 1966 y Zafra, 1981). Alvira ya puso en evidencia que aunque los adolescentes que bebían mucho se emborrachaban más no existía una relación estadística entre ambos indicadores e incluso los grandes bebedores se embriagaban menos (Alvira, 1984).

En realidad tenemos un amplio conjunto de opciones que sólo podrían controlarse metodológicamente en trabajos exclusivos so-

**CUADRO 8.7. Número ebriedades últimos seis meses.**

	1987	1988
0	74,5	72,8
1	11,4	9,7
2	5,8	6,0
3	2,6	4,1
+4	3,3	7,3
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

FUENTE: Calafat 1982 y 1989.

CUADRO 8.8. Embriaguez y nivel de consumo actual.

	CONSUMO PROPIO ACTUAL		
	+58,1 SEMANA	-58,1	NO
No se ha emborrachado nunca	18,9	58,9	90,1
Se ha emborrachado alguna vez	81,0	40,6	9,2
Se ha emborrachado el último mes	34,1	7,4	0,6

FUENTE: CIDE, 1988. Las diferencias por ns/nc.

bre este tema: Adolescentes que se embriagan en sus primeros contactos con el alcohol pero luego con el mecanismo de la tolerancia y el autocontrol aprenden a beber más ya sin embriagarse y con un alto riesgo de alcoholización, adolescentes que aumentan el consumo pero buscan la embriaguez con una determinada frecuencia, adolescentes que se embriagan y no beben en otras ocasiones, etc.

En cualquier caso, al menos hasta los 18 años existe una fuerte relación entre embriaguez y mayor consumo y/o consumo de riesgo.

Una estructura que, en cualquier caso posibilita todas las opciones descritas anteriormente, aunque al reflejar unas determinadas edades relaciona globalmente consumo y ebriedad.

Señalar finalmente que también aparece otra disfunción entre ebriedad y consumo ya que se ha observado (Cárdenas y Moreno, 1987) como en los primeros cursos el consumo continuo con los grupos de pares, factor principal de consumo, puede llevar a la ebriedad, pero como al mismo tiempo y no existiendo un consumo tan intenso esas situaciones de ebriedad también se dan en el seno familiar. Lo cual implicaría dos procesos sociales distintos, concurrentes desde una perspectiva de tolerancia y dependencia y *por tanto mutuamente reforzantes a la par que distintos*: la ebriedad circunscrita a transiciones lúdicas autorizadas y el consumo habitual no excesivo en la interrelación social cotidiana.

#### 8.4. Características del rito

A la pregunta de si recuerdan el día de su vida que bebieron más el 87,0% de la muestra responde que si, mientras un 2,7% no

lo recuerda y un 10,4% se declara abstemio (Base A para abstemios). De entrada resulta que el recuerdo de este día es superior al de casos con experiencia de ebriedad, lo que podría significar que en muchos casos el consumo excesivo sin pérdida de control no se considera ebriedad, y por otra parte que el alto nivel de recuerdo significa que ese día fue muy importante y permanece, como un rito o una ceremonia de transición o iniciación, indeleble en la memoria.

Lo cierto es que el nivel de recuerdo *es idéntico* por sexos, edades, tipo y nivel de enseñanza, y sólo varía en función de la abstemia total declarada lo que lo convierte en un *rito obligatorio* que con mayor o menor dedicación acometen la casi totalidad de adolescentes.

Veamos como fue este rito. En primer lugar el día en que ocurrió, cuya cita en pregunta abierta, hemos utilizado para controlar si se recuerda efectivamente el día en que esto aconteció. Codificadas las respuestas en siete grupos el resultado es profundamente significativo.

CUADRO 8.9. Día que bebió más.

1.	Navidades .....	30,8%
2.	Fiestas y salidas con amigos .....	15,0%
3.	Celebraciones familiares .....	13,7%
4.	Vacaciones de verano .....	9,8%
5.	Fiestas (locales o no) distintas a Navidad .....	6,5%
6.	Acontecimientos del ciclo escolar .....	1,5%
7.	Otras menciones particulares .....	22,7%

FUENTE: CIDE, 1988. Elaboración propia.

Un rito esencialmente *familiar* e integrador, marcado por el consumismo y la norma social a la que el adolescente responde. La preponderancia de *las navidades* recordar que el campo fue además hecho justo antes de las navidades seguramente si lo hubiéramos hecho después las cifras aún serían superiores-, refleja en forma radical este profundo ajuste social en el que aparece la familia, el mensaje consumista de los Medios de Comunicación y un compor-

tamiento alcohólico generalizado. El adolescente cumple con una prescripción en vez de trasgredir una norma. Lo curioso, contradictorio e interesante, es que las navidades también parecen constituir las fechas en las que hay mayor número de iniciaciones en el uso de drogas ilegales supuestamente no integradoras socialmente (Azcárate, 1985).

En el resto de situaciones predomina la variable *familiar*, aunque quizás en el tema de vacaciones o fiestas locales o nacionales, esta se haya limitado a la tolerancia pero no haya sido protagonista, el otro rol es el de los *amigos*, aunque en "otras menciones particulares" predominan los items muy integradores: "mi cumpleaños", aniversario, inauguración, hace dos años, en 1984, septiembre, febrero, etc.

Hemos señalado aparte los "acontecimientos escolares" que sólo alcanzan el 1,5% incluyendo items como "aprobó curso", "fin exámenes" al lado de "fiesta en el colegio" (0,07%), para contrastarlo con la especial sensibilización que existe en relación a las "borracheras" en espacios y ocasiones escolares tanto por los profesores como los padres. Sensibilidad que no se corresponde a la realidad pero que existe, quizás, porque se considera que la escuela no es el sitio socialmente adecuado para realizar el rito de transición: "hay que hacerlo" en el espacio familiar y quizás contrastarlo con el logro de autonomía del espacio de los amigos.

La totalidad de los que responden el día que fue contestan a si pasaba algo en especial, aunque un 23,7% de la muestra indica

CUADRO 8.10. Lo que pasaba este día.

1.	Fiestas, salidas, conciertos .....	44,6%
2.	Celebraciones familiares .....	19,8%
3.	Era Navidad .....	11,2%
4.	Situación lúdica/personal .....	6,1%
5.	Fiestas locales y otras .....	5,8%
6.	Estar de vacaciones .....	4,3%
7.	Acontecimientos del ciclo escolar .....	2,5%
8.	Una relación personal .....	1,8%
9.	Acontecimientos Servicio Militar (otros o propio) .	1,8%
10.	Otros .....	2,0%

FUENTE: CIDE, 1988. Elaboración propia.

que “no pasaba nada de especial” el resto (un 63,5% de la muestra) relacionan el acontecimiento con alguna circunstancia extraordinaria.

Predomina el aspecto *lúdico* —en situación personal sólo hay un 0,7% que indica malestares o problemas—, son las fiestas, celebraciones y situaciones las que provocan el rito.

Aunque esto queda más claro ante la respuesta a la pregunta de si a ellos les pasaba algo en especial, para la mayoría, el 59,3% no les pasaba nada de especial y sólo un 36,9% dijo que sí y mencionó el hecho (sólo un 3,8% no contestó nada).

Una pequeña proporción de estos, el 9,8% contestó refiriéndose a las consecuencias del consumo, pero la mayoría entendió que preguntábamos por las causas por las que había bebido.

**CUADRO 8.11. Lo que pasaba a él/ella (Base: 36,9% que menciona que sí).**

<b>RESPUESTAS QUE HAN DESCRITO LAS CONSECUENCIAS</b>	
1.	Sensaciones físicas experimentadas ..... 8,9%
2.	Consecuencias negativas posteriores ..... 0,9%
<b>RESPUESTAS QUE DESCRIBEN POSIBLES CAUSAS</b>	
1.	Estar marchoso y contento ..... 72,5%
2.	Problemas personales negativos ..... 9,8%
3.	Estaban en fiestas ..... 2,8%
4.	Deseo de interrelacionarse ..... 1,9%
5.	Tenía dinero ..... 1,8%
6.	Curiosidad ..... 1,4%

FUENTE: CIDE, 1988. Elaboración propia.

En esta segunda ocasión la mayoría manifestaban como causa también la lúdica, sólo una pequeña minoría bebió por causa de algún problema (sentirse deprimido, desinhibirse ante el otro sexo y sentirse mal son las respuestas) que añadidas al deseo de interrelacionarse representan sólo el 3,7% de la muestra o el 4,1% de los que recuerdan el día de su ceremonia. El alcoholismo produce problemas psicológicos graves pero estos no parecen pesar demasiado



en la conducta de ingesta entre los adolescentes que lo que están haciendo básicamente es buscar el placer. Esto confirma que la problemática del alcoholismo no debe explicarse mediante teorías que postulan la existencia de una “personalidad pre-alcohólica”, al menos en el plano de lo consciente.

Señalar que aunque no lo hayamos codificado y medido existe una mayor proporción de mujeres que de hombres en las respuestas de tipo problemático.

También se preguntó “con quién se estaba”, cuestión que respondieron –en forma múltiple– el 98,1% de los que habían dado la respuesta que recordaban el día, lo que reitera además la intensidad del mismo.

CUADRO 8.12. Quién estaba con él/ella.

1.	Amigos .....	81,9%
2.	Familia .....	27,5%
3.	Compañeros (clase, equipo, trabajo) .....	5,3%
4.	Pareja .....	0,5%
5.	Solo/a .....	0,4%

FUENTE: CIDE, 1988.

Disminuye la presencia de la familia y aumenta la de los amigos, lo que puede interpretarse como que las celebraciones familiares se segmentan y acaban en grupos relacionales no familiares.

Otro dato importante puede ser *edad* que tenía cuando ocurrió el acontecimiento: la media de edad es *15,1 años, sin apenas diferencia entre varones y mujeres*. Media y moda coinciden en los 15 años para el conjunto de escolares, aunque existen diferencias por edad, en parte por los que no han cumplido esa edad y en parte por los de 18 y 19 que ya han bebido más en otras ocasiones. Media y moda en 15 años coinciden para los propios escolares de 15 años (lo que resulta revelador) y se mantiene a los 16 y 17 años. Esto significa que *estamos ante un rito típico de los 15 años tanto para los chicos como para las chicas*.

Por cursos esta concentración hacia los 15 años se da en 2º y 3º de BUP y en 2º FP1 y 1º FP2. Para COU y 2º FP2 pasa a los 16

años, lo que indica que esta es la segunda edad que se indica en ambos casos y muestra cierta hegemonía del rito a los 15 años.

En cuanto a *la cantidad de alcohol que se consumió* fueron 115,4 centímetros cúbicos, siendo mayor el consumo de varones (138,8 cc.), ascendiendo considerablemente la proporción por edad (de 64,1 cc. a los 14 años a 130,1 cc. a los 19 años) aunque la edad de mayor consumo es 18 años con 142,9 cc., la distribución de estas medias es la siguiente:

**CUADRO 8.13. Cantidad de alcohol.**

INTERVALO	%
-35 cc.	23,2
36 - 70	25,4
71 - 125	23,4
126 - 250	20,9
+250 cc.	7,1

FUENTE: CIDE, 1988.

Consumos importantes, aparatosos incluso en un porcentaje elevado, pero con grandes diferencias que pueden deberse tanto a la idea de un consumo más controlado como al mecanismo de la tolerancia (a partir de 36 cc. que equivalen a casi un litro de cerveza un adolescente poco bebedor puede tener una fuerte borra- chera).

En cuanto al *tipo de bebidas consumidas* en dicha situación observamos una preponderancia bastante fuerte de los combinados con licor seguidos de la cerveza y de otros (que aunque no fue codificado está constituido básicamente por el champán), licores sólo y vino ocupan los últimos lugares. Globalmente se produce un em- pate entre el alcohol de fermentación y el destilado.

Vino .....	1,4%
Cerveza .....	3,1%
Licores .....	1,9%
Combinación .....	7,3%
Otros .....	2,1%

Que hace hincapié en el protagonismo de los combinados, ya que si bien se toman en menor cantidad que la cerveza (recordemos el tema del argot) su mayor contenido proporciona un mayor grado de intoxicación etílica.

Cabe finalmente señalar que las bebidas de varones y mujeres son también distintas, bebiendo los varones más cantidad de licores y cerveza y las mujeres de vino y otras (champán y aperitivos), en cambio los combinados se consumen en proporciones similares.

**CUADRO 8.14. Proporción de consumo de cada bebida entre varones y mujeres (Base: Media respuesta).**

TOTAL .....	62,7%
Vino .....	73,1%
Cerveza .....	50,7%
Licores .....	44,4%
Combinación .....	58,0%
Otros .....	101,6%

FUENTE: CIDE, 1988.

Las proporciones por edades se mantienen estables para todas las bebidas salvo para los combinados que no emergen hasta los 15-16 años, y que pasan a representar más del 45% de la ingesta de alcohol para las edades 17, 18 y 19 años.

Una demostración palpable del mecanismo de la tolerancia reside en el hecho de que a mayor nivel de consumo actual de alcohol, este rito transicional, implicó una mayor ingesta de alcohol puro, en concreto los altos consumidores de la encuesta (+58,1 cc.) necesitaron una media de 161,3 cc. para protagonizar el rito, en cambio los bebedores medios (-58,1 cc.) necesitaron sólo 84,9 cc. y los que no beben habitualmente (sin consumo última semana) sólo consumieron una media de 46,1 cc.

## 8.5. El contexto grupal

La presencia del alcohol en el grupo de pares es una constante para los adolescentes. Un 76,0% tiene pandillas en las que se con-

sume alcohol y la mitad de ellos (50,6%) practica esta conducta *todos* los fines de semana —el grupo bebe con independencia de lo que haga el entrevistado—, y un 4,18% de ellos se relaciona con amigos que beben a diario.

Las diferencias entre *varones y mujeres* en este aspecto son mínimas a pesar de que las mujeres beben menos, pero recordemos que existe una preponderancia de pandillas mixtas que explicarían un resultado tan lineal. No sólo en esto sino también en el tema de las embriagueces en la pandilla de la que nos ocupamos más adelante. La diferencia de consumo entre ambos sexos a pesar de su vinculación grupal implica que el sexo es una variable más determinante que el grupo.

Por edades aparece un incremento constante de los datos hasta el punto que el grupo 17-19 años se encuentra *literalmente* inmerso en un espacio grupal donde no falta casi nunca el alcohol. Es asimismo más frecuente este fenómeno en la escuela privada que en la pública.

CUADRO 8.15. Consumo de alcohol de los amigos.

Grupo amigos	EDAD						ESCUELA	
	14	15	16	17	18	19	Pública	Privada
Sí consumen	47,6	67,9	82,4	89,0	87,5	89,1	74,4	79,3
Todos fin/sem.	24,4	43,1	55,3	63,0	63,9	60,8	48,6	54,5
Todos los días	1,3	2,1	4,3	6,0	6,4	9,8	4,1	4,2

FUENTE: CIDE, 1988.

Aparte de beber “Alguno de los amigos/as se emborracha con frecuencia” en un 20,1% de los escolares. Esta quinta parte de los escolares que están en contacto frecuente con la ebriedad de sus amigos, sitúan esta frecuencia en 2,9 borracheras el último mes. E incluso un 6,8% (un 1,36% de la muestra) han presenciado más de dos ebriedades cada semana.

Entre varones y mujeres, tal y como se ha dicho, no existen diferencias en la percepción de la ebriedad frecuente de los amigos

(21,0% varones y 19,8% mujeres), pero si en la frecuencia de las mismas (sólo un 0,9 de las mujeres ha estado en contacto con más de dos ebriedades semanales de los amigos/as frente a un 2,1% de los varones), lo que podría significar que los varones –que se embriagan más– lo hacen en ocasiones con su pandilla mixta y en otras cuando sólo están ellos.

¿Y el propio entrevistado como actúa en estas situaciones? Un 93,2% de los que se han embriagado alguna vez lo han hecho con sus amigos (un 43,5% de la muestra), una proporción superior a la ebriedad frecuente de los amigos lo que indica un fuerte relación entre ambos items que se confirma cuando además observamos la reacción de estos amigos (casi la mitad estaban también ebrios).

**CUADRO 8.16. Que hacen amigos ante embriaguez uno mismo.**

Están igual	43,5%
Le ayudan	42,1%
Criticán	0,4%
Nada	13,4%
Le dejan solo	0,4
NS/NC	0,1

FUENTE: CIDE, 1988.

En este caso si hay diferencias entre mujeres y varones en los dos items más significativos, “estar igual” y “ayudar”.

	VARONES	MUJERES
Están igual	51,2	32,9
Ayudan	34,3	52,8

FUENTE: CIDE, 1988.

Que complejizan la dinámica entre ambos sexos, ya que parece que los varones tienden más a la embriaguez colectiva y las mujeres a la individual (aunque en el grupo), pero por otro lado

desconocemos las circunstancias asociadas al consumo para cada uno de los sexos (8.4) y la estructura del grupo de pares en el momento de la ingesta.

La mayor ingesta de alcohol la realizan las pandas en que salen chicos y chicas juntos. Así cuando la pandilla es unisexual el nivel de abstemia total es de un 35,0% y cuando es mixta sólo es de un 16,1%. Los que no salen con una panda mantienen un nivel de abstemia del 38,9%. El esquema se mantiene para todos los items salvo para el consumo "a diario" que es más frecuente entre los que indican que no pertenecen a ningún grupo.

**CUADRO 8.17. Consumo de alcohol y tipo de panda con la que salen.**

ITEMS	TOTAL	CON PANDA		SIN PANDA
		UNISEXUAL	MIXTA	
Abstemia total	23,3	35,0	16,1	38,9
Consumo a diario	5,5	3,8	5,7	11,2
Ebriedad frecuente de alguno	26,5	21,3	28,7	21,3
Nº ebriedades último mes (ellos)	2,9	2,6	3,0	2,5
Alguna ebriedad propia con ellos*	93,2	91,0	95,1	80,1

\* Base: Los que se han emborrachado alguna vez.

FUENTE: CIDE, 1988. Explotación complementaria.

Hay que plantearse, a partir de estos datos la relación entre el consumo propio y esta estructura de consumo y ebriedad de los amigos.

El resultado nos permite confirmar que las conductas relacionadas con el alcohol no son ni "un placer de solitarios" ni una actitud de los grupos de varones, sino una conducta y una actitud que se comparte en los procesos de integración intersexual.

Sin embargo tenemos que reconocer que los grupos mixtos *si bien realizan más veces los actos de consumo beben menos cantidad*

**CUADRO 8.18. Nivel de consumo propio y nivel de consumo del grupo de amigos (verticales).**

Consumo de alcohol de los compañeros y amigos de la panda	CONSUMO PROPIO		
	+58,1 cc.	-58,1 cc.	No consumió
Consumen alcohol	95,0	74,4	46,1
No consumen alcohol	5,0	24,8	52,6
Consumen sólo algunas veces	14,5	22,8	17,8
Consumen sólo los fines de semana	69,0	48,3	25,0
Consumen casi todos los días	10,1	2,3	1,8
Alguno se emborracha con frecuencia	34,6	16,8	7,8
Ninguno se emborracha con frecuencia	60,3	57,1	37,3

FUENTE: CIDE, 1988. La diferencia hasta 100 se refiere a ns/nc. La suma es siempre "consumen alcohol", no consumió alcohol, etc.

de alcohol confirmando así que estamos ante una norma cultural en los procesos de interrelación personal pero que esta norma se cumple en los límites de la propia prescripción simbólica.

Las conclusiones son claras:

- El consumo de alcohol es un proceso grupal.
- La cantidad de alcohol consumida depende de la frecuencia de consumo de los amigos.
- La frecuencia de ebriedad de los amigos se asocia al nivel del propio consumo, *pero la no ebriedad frecuente de estos también.*

Esta última conclusión conviene resaltarla ya que vendrá reforzada por otro dato: la frecuencia de ebriedades entre los amigos cuando alguno del grupo se emborracha frecuentemente es una constante (entre 2,5 y 3,4) independiente del propio consumo o del consumo y frecuencia de ebriedad del grupo (por ejemplo, al no consumo propio la última semana, le corresponde un menor consumo de los amigos y una menor frecuencia de ebriedades entre los

CUADRO 8.19. Nivel ingesta, actos de consumo y tipo de pandilla.

	NIVEL DE INGESTA PERSONAL		
	+58,1 cc.	-58,1 cc.	NO
Se consume alcohol en pandilla			
TOTAL	24,5	63,5	12,0
Unisexual	32,4	60,8	6,8
Mixta	30,8	62,4	6,8
Alguno se emborracha			
TOTAL	30,6	62,1	7,3
Unisexual	48,1	47,0	5,0
Mixta	41,6	53,6	4,8
El entrevistado se emborracha			
TOTAL	42,5	55,1	2,4
Unisexual	47,1	51,1	1,7
Mixta	44,7	53,6	1,7

FUENTE: CIDE, 1988. Explotación complementaria.

del grupo pero el número de ebriedades el último mes es, entre los que se han embriagado, exactamente la media de la muestra 2,9).

Ebriedad, consumo de alcohol y alcoholismo no serían así, directamente, procesos concurrentes, sino que vendrían condicionados por otros factores.

Un último detalle significativo: tomando el grupo de los que se han embriagado alguna vez, si actualmente beben +58,1 cúbicos de alcohol a la semana, sólo un 1,7% no se ha embriagado nunca con los amigos, en cambio los que no han bebido nada la última semana hasta un 16,6% *nunca* se han embriagado con los amigos.

## 8.6. La percepción del riesgo

Dos tercios de los escolares creen que beben menos que sus amigos, sólo un tercio que beben igual y un 2,6% que beben más que ellos.



CUADRO 8.20. *Beben más o beben menos que sus amigos.*

Más	2,6%
Menos	61,4%
Igual	33,9%
NS/NC	2,1%

FUENTE: CIDE, 1988.

En teoría en una muestra al azar la proporción entre más y menos debería ser idéntica ya que el individuo elegido no lo es en función de ninguna variable de consumo. Por otra parte la comparación se establece entre uno y varios amigos y aunque se requiere al conjunto es lógico que el más bebedor sea la referencia cognitiva. A pesar de ello la relación 2,6% - 61,4% nos indica que los adolescentes ya han entrado en la dinámica psicosocial de banalizar lo que uno bebe mientras es bastante más realista con lo que beben los otros, aunque si son amigos se supone que es poco o menos realista.

Hay diferencia por sexos, bastante lógicas porque las mujeres beben menos que los varones y así se manifiestan, y a la inversa; pero en las variables que incluyen ambos sexos (edad, curso, tipo de escuela, etc.) la proporción se mantiene prácticamente inalterable, lo que indica que el perfil cognitivo es constante porque los grupos vienen determinados por tales variables (son de la misma edad, curso, tipo de escuela, ...) pero no del mismo sexo.

Otro dato relevante que apoya la preponderancia del factor cognitivo frente a la realidad nos lo proporciona el hecho de que el alto consumo propio no aumenta demasiado la percepción de que se bebe más que los amigos (la relación es 40,5% frente a 5,2%) entre los que no han bebido nada la última semana (70,1% frente a 1,6%).

El segundo elemento que hemos utilizado para medir la percepción del riesgo es el indicador del *deseo de beber menos* y de forma sorprendente nos hemos encontrado con *un 15,68% de la muestra a la que le gustaría beber menos* lo que equivale a decir que *tiene conciencia de que bebe en exceso*.

Dicha conciencia es mayor en los varones (18,5%) que en las mujeres (12,6%), lo que parece lógico en función de su consumo

**CUADRO 8.21. Consumo propio y opinión sobre si bebe más o menos que sus amigos (verticales).**

OPINIÓN EN RELACION A LOS AMIGOS	CONSUMO PROPIO		
	+58,1 cc.	-58,1 cc.	No consumió
Más	5,2	1,8	1,6
Igual	53,7	28,9	19,9
Menos	40,5	67,8	70,1
NS/NC	0,5	1,5	8,4

FUENTE: CIDE, 1988.

diferencia, pero no parece tan lógico que se mantenga estable por edad y sobre todo que sea mucho mayor en la escuela pública (16,9%) que en la privada (13,3%) y en FP (18,9%) que en BUP/COU (14,2%) y especialmente en compensatoria (30,3%), pero que nos sirve para entender como *el estereotipo público sobre el consumo de un grupo influye más en la autopercepción que el consumo real en sí mismo.*

Por ello se entiende que si bien a mayor consumo más deseo de beber menos, las diferencias de deseo entre todos los que beben son bastante discretas y sólo son importantes para los no bebedores.

**CUADRO 8.22. Consumo de alcohol y deseo de beber menos (verticales).**

CONSUMO	BEBER MENOS		
	SI	NO	NS/NC
+58,1 cc. semanal	21,5	73,8	4,7
-58,1 cc. semanal	16,9	77,9	5,2
No bebe semana	4,8	82,7	12,5

BASE: Bebe alcohol.

FUENTE: CIDE, 1988.

## 8.7. Nota complementaria

El nivel de abstinencia total se midió en dos preguntas distintas, la pregunta 27 sobre si recordaba el día de su vida en el que bebió más y donde salía un 10,4% que declaraba que "nunca ha bebido" (respuesta A) y de la pregunta 32 sobre las bebidas que consume habitualmente en donde aparecía un 11,5% que declaraba que nunca bebe o ha bebido (respuesta B).

Las bases de consumidores de alcohol han sido respuesta A para todo el capítulo 8, salvo el apartado 4. A estos y otros efectos la diferencia del 1,1% no es relevante pero creemos que puede ser interesante analizar su composición.

En el caso de la pregunta 27, un 3,5% del total de la muestra que declara no beber nunca, sin declara sin embargo en la p.32 haber probado algún producto. Se trata esencialmente de los más jóvenes (14 y 15 años) que confunden el tener experiencia con el alcohol con el consumirlo con alguna frecuencia o cantidad.

En el caso de la pregunta 32, un 4,6% del total de la muestra que declara no beber ningún producto alcohólico recuerda sin embargo el día que bebió más en su vida. Son las mujeres y los escolares de la privada que confunden el ser consumidor habitual de un

**CUADRO 8.23. Distribución de la tasa real de abstinencia total.**

<b>TOTAL: 6,9%</b>		Varones: 5,3%	
		Mujeres: 8,5%	
<b>EDAD</b>	<b>CURSO</b>		
14: 12,1%	1º BUP: 11,7%	1º F.P.1: 9,0%	
15: 9,5%	2º BUP: 8,1%	2º F.P.1: 6,3%	
16: 6,0%	3º BUP: 4,6%	1º F.P.2: 4,0%	
17: 3,3%	COU: 4,7%	2º F.P.2: 0,4%	
18: 5,0%	COMPENSATORIA: 14,6%		
PUBLICA: 7,0%		Estudia: 7,2%	
PRIVADA: 6,6%		Estudia y Trabaja: 4,4%	

FUENTE: CIDE, 1988. Reelaboración propia.

producto con el hecho de no haber tenido nunca una experiencia (que es lógicamente la vez que han bebido más).

Con estos nuevos datos la *tasa real de abstinencia total* en el colectivo de la población escolarizada *se sitúa en un 6,9%* lo que incrementa el nivel de generalización de la experiencia con alcohol, aunque mantiene la presencia de un grupo de abstemios totales.



## CAPITULO 9

# EL CONSUMO DE MEDICAMENTOS

### 9.1. El rol del medicamento

La encuesta incluyó una pregunta (p. 36) sobre el consumo de medicamentos en el último mes. Se incluyó este tema porque si bien en teoría, un medicamento se diferencia de las sustancias que son drogas o aquello que hemos a efectos prácticos llamado fármaco (analgésicos y psicotropos) tanto por su funcionalidad como por no producir dependencia, en la práctica no es así y el medicamento es utilizado básicamente en nuestra cultura —exista una prescripción médica o no—, como un mecanismo para superar las situaciones de inseguridad y frustración cotidiana y personal, mediante la ingestión de una sustancia química —con un importante efecto placebo—, que produce una adaptación cognitiva, un permanente refuerzo, que para una posible explicación, que compartimos, del fenómeno de la drogodependencia es básica, la del aprendizaje de la modificación química de los estados de conciencia (Comas, 1986).

El medicamento se usa y se prescribe no en función de la necesidad entendida en un estricto sentido médico, sino por una necesidad sociocultural (el estar bien y el cuidarse adecuadamente) cuyas consecuencias no han sido medidas. Este rol está tan extendido que puede explicar el por qué no hay enfermos en la Atención Primaria Pública (los enfermos acuden a los hospitales y especialistas privados) sino sólo personas que responden a esta necesidad sociocultural, una de cuyas manifestaciones es el gasto farmacéutico que generan (Aguinaga et al. 1989), tal situación se explica

desde una cierta perspectiva histórica, que sitúa el medicamento en un plano mágico-curativo en el plano de un cierto paradigma biológico, que cuando se impone se socializa. La magia del producto que crea la medicina produce la automedicación, ya que cuando la salvación es posible todo el mundo quiere tener derecho a salvarse: Este es el proceso seguido por los antibióticos en los sesenta (salvarse de la infección), las benzodiazepinas en los años setenta (salvarse de la incomodidad) y la dermofarmacia en los ochenta (salvarse del cuerpo imperfecto) (Comellas, et al, 1989).

Por otra parte muchas sustancias que “funcionan” como medicamentos, a la vez son “drogas”, causan dependencia, tolerancia y síndrome de abstinencia, e incluso muchas de ellas se distribuyen en el mercado negro (anfetaminas y barbitúricos) con código social de drogas. Este mecanismo cultural explica el fenómeno curioso de la existencia en las redes de venta de drogas ilegales, de productos farmacéuticos, alguno de los cuales que se vende sin receta en las farmacias, y que, lógicamente sin la identificación comercial y el rótulo de “pastillas alucinógenas” que le atribuye el traficante permite pasar de los cinco duros en la botica a las dos mil pesetas en la calle.

Por tanto existe no sólo una cercanía química y social entre drogas ilegales y medicamentos sino un mutuo refuerzo, una interrelación y una confusión entre los usos de ambos, lo que vendría a confirmar las hipótesis contenidas en la explicación de la drogodependencia mediante la teoría del aprendizaje de la modificación química de los estados de conciencia.

Desde esta perspectiva técnica el consumo de medicamentos se correlacionará con el consumo de drogas ilegales –lo veremos en el capítulo XII–, al tiempo que una parte importante de los medicamentos consumidos lo serán por su imagen de drogas.

## **9.2. Distribución del consumo**

Un 54,5% de los entrevistados tomó, en el último mes algún tipo de medicamento, los 1.853 entrevistados que realizaron este consumo, utilizaron 2.746 medicamentos considerando las diferentes especialidades que tomó cada uno de ellos. En total realizaron 23.615 ingestas, lo que implica que cada medicamento por cada

persona fue tomado 8,6 veces. Un resultado que confirma un alto grado de contaminación química de los escolares de Medias.

Claro que es una contaminación que ya adquirieron en la etapa precedente.

**CUADRO 9.1. Consumo de medicamentos mes anterior (6° y 8° EGB).**

Para el resfriado .....	31%
Dolor de cabeza .....	29%
Vitaminas .....	27%
Tos .....	20%
Dolor de estómago .....	15%
Hierro .....	15%
Nervios .....	8%
Para dormir .....	4%

FUENTE: MENDOZA, 1988.

Al ser una respuesta múltiple y no conocer los resultados por persona, no podemos comparar el porcentaje de consumidores y de no consumidores, ni la media de consumo por persona con los datos de nuestra encuesta, pero resulta evidente que ya en EGB el nivel de consumo es muy elevado y que productos con efectos analgésicos e hipnóticos son muy utilizados.

En cuanto a la distribución de estos niveles de consumo nos cabe reiterar, en primer lugar, lo indicado en el apartado 4.4.2., las mujeres consumen más del doble de medicamentos que los varones y los escolares de la red privada, a pesar de ser mayoritariamente varones más del 50% que los escolares de la red pública. Además hay que señalar que el consumo se incrementa con la edad.

Lo que viene a significar que si bien "la contaminación farmacológica" es un proceso que se inicia y se desarrolla en la EGB, en la etapa de Medias sigue incrementándose, lo que implica que es un posible espacio de intervención preventiva a este nivel.

Por otro lado los escolares que además trabajan consumen más medicamentos que los que sólo estudian (aunque sólo un 10,6% más) y los alumnos de FP consumen más que los de BUP, mientras los de Compensatoria son los que menos medicamentos consumen.



**CUADRO 9.2. Consumo de medicamentos último mes. Edad.**

	14	15	16	17	18	19
ABSTEMIOS	43,1	49,6	44,8	47,1	41,7	39,0
CONSUMIDORES	56,9	50,4	55,2	52,9	58,3	61,0
FRECUENCIA	12,3	9,8	14,5	14,0	14,1	15,2
INDICE	100,0	70,0	114,0	105,0	117,0	132,0

FUENTE: CIDE, 1988.

### 9.3. Tipo de medicamento, persona que lo prescribe y motivo del consumo

De los 2.746 medicamentos tomados el último mes, sólo un 12,8% no fueron recordados (habían tomado algo pero no recordaban que), un 14,7% fueron descritos espontáneamente según su presentación (cápsulas, inyecciones, pastillas, sobres, jarabes, ...), un 14,1% lo fueron por su contenido (vacuna, antibiótico, vitaminas, ...) y sólo el 0,9% fue identificado mediante un nombre muy incorrecto inexistente, el resto un 57,5% fue identificado correctamente con un nombre comercial, apareciendo un total de 458 nombre comerciales correctos, lo que nos indica una cultura farmacológica más amplia incluso que la del alcohol.

**CUADRO 9.3. Identificación medicamentos consumidos último mes.**

IDENTIFICACIÓN	%
No recuerda .....	12,8%
Presentación .....	14,7%
Composición .....	14,1%
Nombre incorrecto .....	0,9%
Nombre correcto .....	57,5%
<b>TOTAL .....</b>	<b>100,0%</b>

FUENTE: Elaboración propia a partir de cuestionarios CIDE, 1988.

En cuanto a los productos identificados comercialmente, se reflejan los 15 más citados, el contenido "vitaminas" ocuparía el 4º lugar si lo hubiéramos considerado, y el porcentaje de entrevistados que lo cita, que es sin duda sólo una parte de los que han consumido ya que entre el 42,5% de las sustancias que no han sido identificadas aparecen muchos motivos como "estar sin fuerzas" "necesitaba energía" ó "fallaba memoria".

CUADRO 9.4. Especialidades más consumidas último mes.

ESPECIALIDAD	%
ASPIRINA .....	21,5%
GELOCATIL .....	4,7%
FRENADOL .....	2,9%
CLAMOXIL .....	2,2%
NOLOTIL .....	2,1%
COULDINA .....	1,4%
SALDEVA .....	1,4%
ARDINE .....	1,3%
BISOLVON .....	1,0%
DOLOLGIAL .....	0,8%
TERMALGIN .....	0,8%
OKAL .....	0,7%
ACTRON .....	0,7%
REDOXON .....	0,6%

FUENTE: Elaboración propia. CIDE, 1988.

Como puede verse las especialidades más consumidas son analgésicos y productos para problemas gripales y resfriados, sin embargo no hemos obtenido, en esta ocasión, los resultados por tipo de medicamento, ya que de entrada siendo la primera vez que se plantea una cuestión de este tipo en España parece bastante complejo y por otra los *motivos aducidos para tomar cada sustancia* en ocasiones nos han dejado bastante perplejos y antes de dar este paso conviene reflexionar metodológicamente sobre el mismo.

En cuanto a estos motivos del consumo han sido casi siempre declarados (el 97,2% han señalado el motivo), y los hemos acumulado como sigue:

**CUADRO 9.5. Motivos aducidos para consumir cada medicamento.**

MOTIVOS	%
Enfermedad diagnosticada .....	6,5%
Trauma menor o mayor .....	8,3%
Dolor .....	20,9%
Piel y estética .....	6,5%
Vista .....	10,1%
Respiratorio (catarro/gripe) .....	38,3%
Fortalecedores .....	6,0%
Otros .....	3,0%

FUENTE: Elaboración propia. CIDE, 1988.

Los motivos de tipo “respiratorio” (catarros, gripes, resfriado, tos, garganta, etc.) siguen predominando, quizás debido a las fechas de la encuesta, algo poco considerado hasta ahora en las encuestas de Salud. En segundo lugar aparece el motivo “dolor” siendo los más frecuentemente mencionados dolor de cabeza (un 9,4%) menstruación (un 6,7%) y el dolor de muelas (4,1%). En tercer y sorprendente lugar aparece el motivo de la “vista” (ojos, vista, conjuntivitis, vitaminas ojos, miopía, etc.) y en general se trata de colirios. En cuarto lugar aparecen los motivos de trauma (fracturas y esguinces) con un 8,3% lo que es indicador de la importancia de los accidentes en el colectivo. En quinto lugar aparece la categoría “enfermedad diagnosticada” en la que hemos incluido todos los motivos que se verbalizaban en una enfermedad que exige un diagnóstico preciso (colesterol, alergia asmal, anemia, flemon, colon irritable, bocio, sinusitis, lumbago, úlcera gastroduodenal, etc.) y en la que se da además la circunstancia de la prescripción de un facultativo.

En la misma proporción aparecen los motivos relacionados con piel y estética (acné, caída pelo, ojos, régimen adelgazamiento, eczema, hongos, etc.) sin embargo no se trata, sin duda de todo el consumo en dermofarmacia que es muy superior sino exclusivamente de productos de ingesta y si son de uso tópico sólo ciertas pomadas. El resto de productos (cremas, tintes, capilares, etc.) no son considerados medicamentos por los escolares y por tanto no han sido contestados.

En último lugar aparecen aquellos productos que se califican de "fortalecedores" (estaba débil, no comía, no rendía, comer más, etc.) y que suelen ser, básicamente complejos vitamínicos.

Finalmente la categoría otros incluye desde los anticonceptivos, nervios, "colocarse" (con varios barbitúricos), resaca (analgésicos) hasta el estreñimiento.

En cuanto a las personas que hicieron la prescripción, indicación o facilitaron el producto, la distribución es como sigue.

**CUADRO 9.6. Persona que prescribió el medicamento. % según cada medicamento consumido.**

PERSONA	%
Un familiar .....	37,2%
Un especialista (médico, farmacéutico, ATS) .....	30,2%
El mismo .....	29,8%
Amigos .....	1,0%
Profesores colegio .....	1,1%
No recuerda .....	0,9%

FUENTE: Elaboración propia. CIDE, 1988.

La preponderancia de la prescripción familiar, si atendemos a los motivos del consumo, parece bastante obvia, se trata del fenómeno de automedicación de la unidad familiar consecuencia de la inexistencia de un sistema de Atención Primaria en nuestro país, que produce un alto grado de competencia en materia de salud, cuidados menores y conocimientos farmacológicos en la familia. Lo que parece más preocupante es el alto nivel de automedicación personal y reiterativa (casi un tercio de los consumos) en una población entre 14 y 19 años en situación de absoluta dependencia familiar.

Claro que este dato es coherente con la existencia de una elevada cultura farmacológica entre el colectivo como demuestra el conocimiento y recuerdo de los fármacos y el motivo de consumo.

Son también sorprendentes, pero coherentes con el rol social del fármaco, la existencia de amigos y profesores del colegio como la que realizan la prescripción (estos últimos prescriben analgésicos, complejos vitamínicos y en algún caso benzodiazepinas).



## CAPITULO 10

# LAS DROGAS EN LAS INSTITUCIONES ESCOLARES

### 10.1. Edad desplazada en curso

Tal y como se ha señalado en el prólogo y el capítulo II, existía un gran interés en conocer los datos relativos a cada curso, a cada edad, sexo y tipo de enseñanza, a lo largo del texto se está cubriendo ese objetivo. Pero tales datos se refieren a dos poblaciones que, según múltiples hipótesis, se comportan de forma distinta; por un lado el colectivo de los estudiantes normales y por otro el de los repetidores y los que abandonan la escuela ante una situación de fracaso.

En el capítulo 5 ya hemos señalado cuánto de estereotipado hay en la percepción social del fracaso escolar, al tiempo que señalábamos la presencia de un importante grupo de escolares, que sin abandonar el sistema, tenían la condición de repetidores, un grupo que, recordemos, se mantenía con tasas de abandono similares a los alumnos no repetidores. Este es un grupo *que está* en el sistema escolar y que interactúa en el mismo, es en un cierto sentido “fracaso escolar” pero distinto del que abandona el sistema.

Debemos preguntarnos cuál es el comportamiento de este grupo en relación a las drogas, pero desgraciadamente —y es una pregunta a incluir en el siguiente paso del panel—, no incluimos en el cuestionario ninguna pregunta sobre la condición o no de repetidor.

Pero por otro lado, y teniendo en cuenta que los datos nos indican que la EGB se termina en la edad prevista (máximo, salvo un 5%, con 14 años cumplidos durante la realización de 8º), se

puede construir un grupo hipotético de repetidores —que denominaremos como *los que tienen edad desplazada en curso*—, formado por todos aquellos que tienen (y recordemos que estamos en el primer trimestre) una edad como mínimo 2 años superior a la normal para entrar en el correspondiente nivel cada curso (lo que siempre constituye la moda).

El grupo A, que puede incluir repetidores, lo forman todos aquellos que:

<b>Están en</b>	<b>y</b>	<b>No han cumplido</b>
2º BUP		16
3º BUP		17
COU		18
2º F.P.1		16
1º F.P.2		17
2º F.P.2		18

El grupo B, que posiblemente, al menos en BUP/COU, esté formado sólo de repetidores esta formado por todos aquellos que:

<b>Están en</b>	<b>y</b>	<b>Han cumplido</b>
1º BUP		15
2º BUP		16
3º BUP		17
1º F.P.1		15
2º F.P.2		16
1º F.P.2		17

No se han podido elegir otros cursos y otras edades porque no eran comparables entre sí.

El cuadro 10.1 muestra los datos de ambos grupos según las variables discriminantes del consumo. Debe leerse de la siguiente manera: Los escolares de 2º BUP que no han cumplido los 16 años fuman en un 3,4% más de 8,7 cigarrillos diarios, los escolares de 1º BUP que ya han cumplido los 15 años fuman en un 9,5% la misma cantidad de tabaco. Y así para todas las columnas y todas las variables.

CUADRO 10.1. Edad desplazada en curso y consumo de drogas.

EDAD DIVISORIA	15	16	17	15	16	17
GRUPO A	2º BUP	3º BUP	COU	2º F.P.1	1º F.P.2	2º F.P.2
GRUPO B	1º BUP	2º BUP	3º BUP	1º F.P.1	2º F.P.1	1º F.P.2

Alcohol	A	14,7	18,7	24,9	18,1	23,5	37,7
	B	33,4	26,4	35,3	23,4	30,4	39,7
Café	A	18,7	27,8	25,6	25,3	27,5	36,8
	B	26,5	24,3	32,9	24,3	25,6	30,4
Tabaco	A	3,4	3,9	5,4	4,5	5,9	9,7
	B	9,5	17,0	21,6	11,8	14,4	20,2
Analgésicos	A	30,2	30,2	36,5	32,5	29,0	34,4
	B	30,1	33,1	43,2	30,5	35,0	39,4
Psicotropos	A	3,5	11,0	11,0	7,9	6,7	7,3
	B	7,9	11,0	10,3	9,4	9,1	15,1
Cannabis (P)	A	5,1	8,6	19,6	11,5	17,0	21,9
	B	23,4	22,2	30,3	20,5	26,4	33,6
Cannabis (US)	A	0,5	1,7	2,6	1,2	3,0	2,5
	B	1,5	3,8	3,5	1,6	5,1	5,1
Otras ilegales	A	0,9	1,5	1,8	0,7	1,7	0,6
	B	3,0	4,8	3,5	4,3	5,2	4,2
Medicamentos	A	27,0	30,1	27,6	19,2	29,9	24,8
	B	15,5	28,1	32,7	22,6	26,9	26,0

FUENTE: CIDE, 1988.



El resultado es claramente relevante: el grupo B es sin duda *el grupo de riesgo más significativo de toda la investigación*.

Hay que tener en cuenta que no se trata de un grupo pequeño (son más de 15% de cada curso en BUP y más de 20% de cada curso en FP) y sin embargo, en algunos casos como cannabis y otras drogas ilegales, consumen tantas drogas como el resto de sus compañeros de curso o de los escolares de su edad.

En general disparan los consumos de alcohol, tabaco y drogas ilegales, algo los de psicotropos y analgésicos, y negativamente café y medicamentos.

Son por tanto un grupo, los mayores del aula, que se identifica por su mayor uso de drogas, pero rompiendo la dinámica del policonsumo (capítulo XII) sus drogas *son sólo* las "conflictivas".

Una determinada visión, muy opuesta a la que se ha venido especulando hasta ahora, cobra sentido a partir de estos datos, *el grupo de riesgo no son aquellos escolares que abandonan el sistema*, aunque su nivel de consumo sea un poco más elevado como consecuencia de la actividad laboral y la disponibilidad económica, *sino un grupo que permaneciendo en el sistema escolar no lo utiliza*, manteniéndose en lo cotidiano al margen de la dinámica escolar y que se identifica por su edad superior desplazada en cada curso y que realiza un consumo diferencial de drogas ilegales, tabaco y alcohol *muy por encima* de los otros grupos escolarizados. *Una política global de prevención de las drogodependencias entre los adolescentes debe priorizar el espacio escolar y dentro de él a estos grupos*.

## **10.2. La información sobre drogas en la escuela**

El tema drogas ha sido tratado en la escuela para un 33,8% de los entrevistados, lo que indica el bajo nivel de trabajo que en torno a este tema se realiza en los Institutos, cuando dos tercios de escolares no han tenido ninguna información sobre el mismo. Tales cifras son más bajas que las que aparecen en la encuesta CIS-1988 en la que un 55% de los escolares entre 12-17 años reconoce que les han hablado de drogas "en alguna ocasión" en el centro, lo que quizás nos indicaría que el tema se trata más en EGB que en EE.MM lo que es coherente con la existencia de un mayor índice de programas en Básica frente a Medias.

**CUADRO 10.2. Les han hablado de drogas en el instituto según curso.**

1° BUP: 21,8%	—	32,9%
2° BUP: 32,7%		
3° BUP: 38,7%		
COU: 38,4%		
1° F.P.1: 18,8%	—	35,2%
2° F.P.1: 43,5%		
1° F.P.2: 40,7%		
2° F.P.2: 41,8%		
Compensatoria	—	30,7%

FUENTE, CIDE, 1988.

Los datos por curso, indican una serie de diferencias de importancia relativa.

No hay muchas diferencias entre el primer curso de cada tipo de enseñanza y los siguientes a pesar de que la encuesta se realizó el primer trimestre, lo que quizás indique que aquellos centros y profesores que tocan el tema lo hacen permanente y sistemáticamente mientras que los que no se ocupan de él no lo hacen nunca.

En el caso de FP, donde más se trata el tema, el primer curso tiene un índice menor que en BUP, lo que indicaría que si bien en FP se trata más, el tema está menos sistematizado (en realidad como la propia FP).

El tema de Compensatoria resulta relevante —y un poco inexplicable—, ya que se ha venido considerando, lo cual como veremos en el capítulo 11 no es demasiado exacto, que Compensatoria era el espacio con más problemas de drogas y al mismo se han destinado, hasta muy recientemente, la casi totalidad de inversiones del MEC en materia de prevención de las drogodependencias (Memorias del Plan Nacional sobre Drogas).

Si, además, consideramos quiénes han sido las personas que les han hablado del tema drogas en el Instituto podemos observar como la implicación de la institución descende.

**CUADRO 10.3. Le han hablado de drogas en el instituto (Base: Le han hablado).**

Una persona de fuera .....	16,3%
Gente de Asociaciones .....	8,6%
Compañeros .....	43,5%
Profesores .....	61,1%
NS/NC .....	1,3%

FUENTE: CIDE, 1988. Respuesta múltiple.

Sólo un 20,6% de los alumnos de la muestra han tratado con algún profesor durante toda la etapa de medias el tema de las drogas (un 19,8% en BUP/COU, un 21,9% en FP y un 23,7% en compensatoria), y un 8,3% han recibido información de agentes exteriores suponemos que con el visto bueno de la dirección del centro.

Existen algunas diferencias que quizás valga la pena resaltar, en primer lugar, que las chicas reconocen haber recibido más información de los profesores (un 22,9% de las alumnas frente a un 18,5% de los alumnos) y en segundo lugar que la escuela privada trata más el tema que la pública. En concreto si excluimos el ítem "compañeros" y sumando las intervenciones, la escuela privada ha tenido un índice de información del 31,8% mientras en la pública ha sido del 27,5%, muy pocos pero muy estratégicos.

Un 91,6% de los que citan al profesorado como fuente de información, cita también la asignatura que daba dicho profesor, lo que por un lado nos señala un alto nivel de recuerdo, y por tanto de posible impacto, y por otro nos permite estudiar cual es el profesorado que más se ha ocupado de este tema.

Las asignaturas han sido acumuladas, no distinguimos por tanto BUP de FP, aunque algunas, como humanística, se distinguen porque sólo se dan en uno de los tipos de enseñanza. Se ha utilizado la terminología del actual plan de estudios para denominar las asignaturas aunque se han citado, como se verá, algunas que no aparecen en el mismo y que quizás han sido introducidas por algún centro o alguna CC.AA. con competencias.

Los resultados, como iremos viendo, son muy relevantes, pero no deben interpretarse como la proporción de profesores de una asignatura que ha tratado el tema, ni el grado de dedicación del

CUADRO 10.4. Asignaturas que les han hablado de drogas (Base: 598 alumnos).

	Total	%	% Muestra
<b>BLOQUE GENERAL</b>	43	7,1	1,2
Director	5	0,8	
Tutoría	26	4,3	
En muchas clases	12	2,0	
<b>BLOQUE VALORES</b>	500	83,6	14,4
Etica	255	42,6	
Etica moral	20	3,3	
Humanística	18	3,0	
Religión	201	33,6	
Constitución	5	0,8	
Educación	1	0,2	
<b>BLOQUE SALUD</b>	18	3,0	0,5
Educación para la salud	5	0,8	
Seguridad e higiene	10	1,6	
Prácticas sanitarias	2	0,4	
Dietética y nutrición	1	0,2	
<b>BLOQUE CIENCIAS SOCIALES</b>	110	18,3	3,1
Lengua y literatura	41	6,8	
Geografía	17	2,8	
Ciencias sociales/sociología	18	3,0	
Historia	15	2,5	
Filosofía	10	4,6	
Latín	3	0,5	
Idioma	4	0,6	
Psicología	1	0,2	
Relaciones públicas	1	0,2	
<b>BLOQUE C. DE LA NATURALEZA</b>	71	11,8	2,0
Ciencias Naturales	48	8,0	
Matemáticas	9	1,5	
Tecnología	9	1,5	
Biología	4	0,6	
Física	1	0,2	

CUADRO 10.4. Continuación.

	Total	%	% Muestra
BLOQUE DIVERSAS	24	4,0	0,7
Gimnasia/deporte	5	0,8	
Prácticas oficina	8	1,3	
Otras prácticas	3	0,5	
Prácticas taller	2	0,4	
Hogar	2	0,4	
Fontanería	1	0,2	
Automoción	1	0,2	
Conducción	1	0,2	
Dibujo	1	0,2	

FUENTE: CIDE, 1988.

profesorado de una determinada especialidad en comparación con otra, sólo se trata de la distribución del origen de aquella información que desde el profesorado ha llegado a los alumnos sobre drogas.

Cabe también señalar que la respuesta es múltiple (total 766) y que la proporción de alumnos que reciben cada asignatura no es la misma, especialmente en FP.

La primera consideración que debemos hacer, con independencia de que antes hayamos valorado negativamente la poca implicación de la institución escolar ya no en la prevención sino incluso en la mera información sobre drogas, es que esta tabla refleja la existencia de varios miles de profesores con experiencia pedagógica en el tema, que habrán actuado muy espontáneamente, pero que poseen un cúmulo de experiencia de la que no existe reflejo ni ha podido ser transmitida, en ocasiones en asignaturas en las que se hace difícil imaginar cómo se ha podido integrar la intervención. Antes de seguir planificando e integrando la prevención escolar convendría conocer y analizar esta *cultura* creada espontáneamente por la propia institución.

En cuanto a la distribución en sí misma conviene señalar la preponderancia del *Bloque de valores* y dentro de él de las *asignaturas civiles*, que representan exactamente a un 50% de los alumnos

que han recibido información sobre drogas en la escuela y a un 8,6% de los alumnos de Medias. La *Religión*, a pesar de que tiene más alumnos, ha tratado menos el tema.

En segundo lugar aparece el *bloque de ciencias sociales*, que conjuntamente con el anterior proporcionan la casi totalidad del porcentaje de implicación del profesorado, mostrando como el interés de los alumnos, y de los profesores, se dirige más hacia el "Discurso de las drogas" que hacia conocimientos Biomédicos, siendo en este sentido un reflejo de una realidad social más amplia (Comas, 1989) y algo con lo que hay que contar para realizar cualquier intervención.

La última consideración atañe al bajo nivel de experiencia pedagógica en el *Bloque de Salud*, consecuencia lógica por otra parte, de la falta de implantación de estas materias, pero que supone un importante hándicap para su futuro desarrollo.

Debemos señalar finalmente, que si bien los niveles de consumo se relacionan positivamente con el hecho de haberse tratado el tema drogas en el instituto o colegio, las significaciones estadísticas son bajas salvo en el caso del tabaco (variable más de 8,7 cigarillos diarios) y cannabis (haber probado), lo que vendría a mostrar que este es un tema que se trata más como consecuencia de la curiosidad generalizada, e interés, de los alumnos que puede coincidir con

CUADRO 10.5. Han hablado con compañeros en instituto.

VARIABLES	%
Media .....	43,5
Alcohol .....	50,6
Café .....	47,1
Tabaco .....	44,9
Analgésicos .....	43,6
Psicotropos .....	45,2
Cannabis (P) .....	60,9
Otras ilegales .....	63,7
Medicamentos .....	45,2

FUENTE: CIDE, 1988.

la buena disposición personal de un profesor, que por la existencia de una problemática diferencial asociada real.

El hecho de que en cambio el ítem "compañeros" si se asocia con el consumo de drogas reforzaría esta conclusión.

### **10.3. La imagen del consumo de alcohol entre los alumnos del centro**

Una mayoría de escolares cree que se consume *mucho* alcohol entre los alumnos del centro (66,2%) e incluso entre los alumnos del curso (42,4%) lo que nos indica que la realidad de este tema es bien percibida por los escolares.

La percepción del consumo excesivo en el centro crece con la *edad* (55,8% a los 14 años, 67,1% a los 19) pero crece más la percepción a nivel del propio curso (24,8% a los 14 años, 44,8% a los 19), y en cuanto a tipo de estudios es similar en BUP/COU y FP pero menor en compensatoria (40,3% en el centro y 24,7% en el curso). En cuanto al *sexo* los varones tienen una imagen de mayor contaminación que las mujeres (el consumo excesivo de alcohol en el curso lo describen el 46,4% de los varones y el 38,3% de las mujeres), asimismo los alumnos de la privada creen que sus compañeros consumen exceso de alcohol en mayor grado que los de la pública (49,1% frente a 39,0% en curso). Una estructura que coincide básicamente con la propia distribución del consumo real de alcohol.

Lo cierto es, como puede verse en el cuadro, que la imagen de mayor contaminación alcohólica corresponde (apartado A) a aquellos que consumen más alcohol, mientras los abstemios poseen una imagen mucho menos problemática en este tema tanto del centro como del propio curso.

Pero además esta relación se establece con todas las drogas (apartado B), siendo los usuarios de drogas ilegales distintas a la cánnabis los que creen que más alcohol se consume tanto en el centro como en su curso.

**CUADRO 10.6. Creencias sobre el consumo de alcohol en el centro y en el curso:  
Desviación de las respuestas sobre la media en función del propio  
consumo.**

**A) ALCOHOL**

	CENTRO			CURSO		
	SI	NO	NS	SI	NO	NS
Consum. +58,1 cc.	111,3	78,7	77,0	114,5	76,3	68,0
Consum. -58,1 cc.	98,7	102,6	104,0	96,0	106,0	109,5
Absternio	84,1	131,5	132,4	85,1	126,3	126,5

**B) OTRAS DROGAS**

Café +6,5 semana	101,5	96,9	98,6	102,3	101,1	80,8
Tabaco +8,7 diarios	102,4	88,5	120,2	112,8	75,5	80,8
Analgésicos últ. mes	101,3	101,9	103,1	95,0	110,5	103,1
Probó Psicotropos	109,8	92,7	40,5	112,6	75,1	82,9
Probó Cannabis	112,5	74,5	81,0	106,5	80,8	108,5
Cannabis últ. semana	113,7	62,7	109,4	109,3	55,6	160,6
Probó otras drogas	119,8	60,4	64,8	123,7	57,5	57,4
Medicamentos +5 mes	103,0	97,7	82,4	97,8	97,3	121,2

FUENTE: CIDE, 1988. *Elaboración propia.*

## 10.4. La imagen del uso de drogas por parte de los alumnos del centro

La misma pregunta referida al uso de "droga" obtuvo puntuaciones discretas, a pesar de que en el caso del alcohol se planteaba el exceso y aquí la simple experiencia. Un 54,9% de los escolares de medias cree que en su centro hay escolares que "consumen droga", pero sólo un 15,8% en su curso, datos que se acercan



—aunque por debajo— a la realidad del uso de las distintas drogas ilegales según esta encuesta, si consideramos la composición media del número de alumnos por centro y curso.

En cualquier caso también resulta evidente, si tenemos en cuenta tanto los datos de la encuesta como la opinión de los escolares que refleja la misma, que existen en Medias amplios espacios, tanto aulas como cursos e incluso centros concretos, en la práctica libres de drogas ilegales.

La imagen también cambia con la edad, como con el alcohol, pasando en el caso del centro de un 39,3% a los 14 años a un 71,1% a los 19 años, y en el propio curso de un 4,9% a los 14 años a un 22,8% a los 19 años. No hay en cambio diferencias por sexo.

En cuanto al tipo de escuela la situación resulta bastante peculiar:

**CUADRO 10.7. Imagen del consumo de drogas en el centro y curso según tipo de enseñanza.**

	PRIVADO	PUBLICO
“DROGA” en el centro	48,9	58,0
“DROGA” en el curso	20,6	13,3

FUENTE: CIDE, 1988.

La imagen del centro público es de una mayor contaminación frente al privado incluso para los propios alumnos, lo cual no es cierto, en cambio la imagen del propio curso, sobre el que existe un conocimiento más empírico se ajusta más a la realidad.

Hay que señalar además el alto nivel de “no respuesta” a esta pregunta, un 18,5% en el caso del centro, que podría explicarse bien porque se esconde —no se quiere ser “chivato” aún sin señalar a nadie—, o bien porque no se sabe, lo que sería lógico ya que en el caso del alcohol —donde no hay compromiso—, la “no respuesta” es ya del 7,4%.

En cualquier caso nuestros datos coinciden con los de otras fuentes, que además nos permiten comprender algunos estereotipos que se manejan en relación a la escuela.

**CUADRO 10.8.** Frecuencia consumo de drogas en el centro al que se asiste (él o familiar).

EDAD	MUY FRECUENTE %	BASTANTE %	POCO	NADA	NS/NC
12-17	2	13	33	44	8
18-25	8	45	30	6	10
26-40	6	48	25	5	15
41-50	6	46	23	7	18
51-60	6	44	21	4	25
+60	4	38	14	5	39
+18	6	44	25	5	21

FUENTE: CIS, 1988.

Tanto en la encuesta CIS como en la nuestra la mitad de los escolares indica que hay algún tipo de uso de drogas en el centro, sin embargo la casi totalidad de los adultos "cree" que las escuelas son el "paraíso de las drogas" ya que la mitad de ellos opina que el consumo de drogas en el centro al que asiste su familiar de referencia es "muy o bastante frecuente" mientras que sólo un 15% de los escolares afirman lo mismo y casi la mitad de ellos indican "nada".

Se mantiene por otra parte, y aquí no hay ninguna motivación para la insinceridad, un alto nivel de no respuesta en todas las edades.

Un elemento interesante, parte de la tesis central de este libro, lo constituye esta imagen en relación al consumo de alcohol.

A mayor consumo de alcohol mayor imagen de uso de drogas en el centro y curso, los abstemios en cambio creen en una menor medida que se usen drogas en el centro o el curso. Por su parte las "no respuestas" son mas abstemias que consumidores reforzando la hipótesis de que "no saben".

En cualquier caso ambas constataciones se repiten para las drogas ilegales.

El resultado está bastante claro, los consumidores los que tienen experiencia con drogas ilegales, proporcionan una visión mu-

**CUADRO 10.9. Creencias sobre el uso de drogas en el centro y en el curso: Desviación de las respuestas sobre la media en función del consumo de alcohol.**

ALCOHOL	CENTRO			CURSO		
	SI	NO	NS	SI	NO	NS
Consum. +58,1 cc.	122,0	71,8	75,6	136,8	78,3	87,8
Consum. -58,1 cc.	96,9	103,7	103,7	86,1	109,2	90,7
Absternio	71,9	137,9	128,6	73,2	108,3	120,7

FUENTE: CIDE, 1988. Elaboración propia.

cho más “contaminada” de los centros que aquellos que no han probado ningún tipo de droga ilegal. Asimismo los consumidores son mucho más seguros en su respuesta que los no consumidores. Las diferencias aumentan entre unos y otros cuando el nivel de información es el propio curso.

**CUADRO 10.10. Creencias sobre el uso de drogas en el centro y en el curso: Desviación de las respuestas sobre la media en función del propio uso.**

	CENTRO			CURSO		
	SI	NO	NS	SI	NO	NS
Probó psicotropos	122,9	73,6	69,7	149,3	78,4	86,4
No consumió psicotrop.	97,8	102,6	102,7	94,0	102,6	101,4
Han ofrecido cannabis	128,4	57,8	76,2	133,3	79,3	115,7
Probó cannabis	142,6	38,7	61,6	156,5	65,3	125,0
Cannabis últ. semana	160,0	23,3	32,4	226,3	46,3	58,5
Probó otras drogas	156,8	24,0	40,5	229,1	40,5	77,1
No probó otras drogas	98,5	102,2	101,6	94,4	102,6	100,7

FUENTE: CIDE, 1988. Elaboración propia.

Tales datos pueden interpretarse en primer lugar aceptando el punto de vista de que el consumidor dispone de una mayor información sobre los niveles reales de consumo en el centro y por tanto que sus respuestas serán las más exactas, es decir que las afirmaciones de los mismos se corresponden mucho más con la realidad. Aunque esto implicaría también una peculiar consecuencia: los consumidores no estarían tratando de enmascarar la realidad del consumo sino que estarían dando una respuesta sincera que contrasta con la menor información de los no consumidores.

Otro factor a tener en cuenta reside en el fenómeno de la "visión sobrecontaminada" del consumidor tan conocida y analizada por los profesionales dedicados al tratamiento de los drogodependientes. El mito de la "hipercontaminación social" cuya función básica es la de justificar el propio consumo podría estar ya funcionando en este caso.

Podemos crear un modelo comparando los datos proporcionados por la propia encuesta con esta visión.

## 10.5. Absentismo

Un 41,5% de escolares había faltado a clase al menos en una ocasión el último mes, con una pérdida media de 2,5 días de clase por cada escolar que faltó en una o más ocasiones. Un alto nivel de absentismo con una estructura bien precisa.

El absentismo mayor corresponde por un lado a Compensatoria y por otro a aquellos que estudian y trabajan, también a FP frente a BUP/COU, y en menor medida a la escuela pública frente a la privada y a las mujeres frente a los varones.

En cuanto a los motivos por lo que faltó a clase son muy diversos, y parecen justificados, aunque llaman la atención algunos.

La salud es la primera causa de absentismo (con un fuerte protagonismo familiar), la segunda causa son una serie de motivos sociales y el *absentismo puro* sólo aparece en tercer lugar y afecta a un 14,9% de la muestra. Este absentismo puro afecta más a los varones que a las mujeres (éstas tienen en cambio un 22,4 de motivo enfermedad) crece con la edad, es mayor en BUP/COU que en FP (donde predominan los motivos sociales) y en la escuela pública

CUADRO 10.11. Nivel de absentismo.

	%	DIAS
Varón	39,1	2,5
Mujer	42,9	2,5
1º BUP	35,0	2,1
2º BUP	38,2	2,3
3º BUP	41,1	2,9
COU	38,8	2,3
1º F.P.1	42,9	2,4
2º F.P.1	41,0	2,5
2º F.P.2	42,9	2,5
2º F.P.2	48,8	3,0
Compensatoria	55,1	3,3
Privado	39,5	2,3
Público	42,1	2,5
Estudia	38,8	2,3
Estudia y trabaja	50,6	3,6

FUENTE: CIDE, 1988. Elaboración propia.

frente a la privada (en la que predomina la enfermedad con un 23,2%).

Nos interesaba establecer la relación entre el absentismo y las drogas y para ello hemos elaborado el cuadro 10.13 con el nivel de absentismo de cada colectivo según su consumo discriminante de cada droga, y la media y la desviación típica de los días que han faltado *todos* los que realizan esta conducta de consumo. La última columna indica el porcentaje de este absentismo que se debe al ítem: hizo "pellas" sobre el conjunto de motivos que produjeron el absentismo (media 32,3%).

Un cuadro complejo pero que contiene claras constataciones: el consumo de drogas se relaciona *muy fuertemente* con el nivel de absentismo, los consumidores y usuarios además cuando faltan lo hacen más días y en ocasiones muchos días y sus motivos están menos justificados.

**CUADRO 10.12. Motivos por los que faltó a clase. (Base: Muestra/Respuesta múltiple por día.)**

Enfermedad (indicación médica)	6,8
Enfermedad (indicación familiar)	7,0
Visita al médico	5,6
<b>Total</b>	<b>19,4</b>
Enfermedad familiar o amigo	1,8
Gestión o compromiso	7,5
*Tener que ir a trabajar	2,6
*Para estudiar	4,6
<b>Total</b>	<b>16,5</b>
**Se quedó en cama/se durmió	2,8
Hizo "pellas"	12,1
<b>Total</b>	<b>14,9</b>
Otros	1,3

FUENTE: CIDE, 1988. Elaboración propia.

\* Estaba espontáneamente en "otros".

\*\* "Se durmió" en "otros".

Los mayores niveles de absentismo (frecuencia mayor, más días y menos justificado) lo dan por este orden:

1. Los que consumen habitualmente cannabis.
2. Los que han probado drogas ilegales distintas a la cannabis.
3. Los fumadores de más de 8,7 cigarrillos diarios.
4. Los que consumen alcohol por encima de la media.

El uso de drogas ilegales implica un *absentismo puro* mucho más elevado que el consumo de alcohol y el ser un fumador por encima de la media.

En cuanto a los menores índices de absentismo corresponden:

1. A los que son abstemios totales al alcohol.
2. A los no fumadores.

CUADRO 10.13. Nivel de absentismo y consumo de drogas.

	Nivel absentismo	Días que ha faltado		% Hizo "pellos"
		Media	Desv. tipo	
<b>ALCOHOL</b>				
Consumo más de 58,1 cc.	50,5	2,0	3,7	48,3
Consumo menos de 58,1 cc.	38,7	1,0	2,1	26,7
Abstemio	26,8	0,6	1,2	13,3
<b>CAFE</b>				
Consumo más de 6,5 cafés	43,1	1,2	2,2	34,0
Consumo menos de 6,5 cafés	40,7	1,2	2,5	32,0
Abstemio	38,4	1,2	2,8	31,5
<b>TABACO</b>				
Consumo más de 8,7 cig.	59,0	2,6	4,6	45,0
Consumo menos de 8,7 cig.	53,3	1,7	2,5	36,3
Abstemio	35,9	1,0	2,1	28,9
<b>ANALGESICOS</b>				
Consumió alguna vez	40,2	1,2	2,6	32,2
Consumió el último mes	44,4	1,4	2,8	25,6
No ha tomado	38,7	1,2	2,7	32,0
<b>PSICOTROPOS</b>				
Ha tomado	52,4	2,1	4,0	37,7
No ha tomado	39,0	1,1	2,4	31,5
<b>CANNABIS</b>				
Han ofrecido	50,6	1,8	3,3	40,8
Ha probado	55,8	2,3	3,8	49,2
Consumo última semana	58,0	3,3	5,3	75,1
<b>OTRAS DROGAS ILEG.</b>				
Ha probado	59,9	2,8	4,9	55,4
No ha probado	39,7	1,2	2,5	31,3
<b>MEDICAMENTOS</b>				
No consumió último mes	34,6	1,0	2,5	39,5
Consumió más de 5	49,8	1,5	2,8	26,2
Consumió menos de 5	40,3	1,2	2,3	29,1

FUENTE: CIDE, 1988.

3. A los que no han probado nunca analgésicos.
4. A los que no consumieron ningún medicamento el último mes.

Salvo el 4 —el consumo de medicamentos y el nivel de absentismo son lógicamente muy coherentes—, y el 2, se trata de grupos muy reducidos y bien delimitados por lo que la relación tiene un importante interés pedagógico.

## 10.6. Escuela Pública/Escuela Privada

En el capítulo 3 hemos explicado como la encuesta se había establecido a partir de una muestra desagregada (que después se ponderó) según el número de alumnos de medias que tienen respectivamente la enseñanza pública y la privada. Dos terceras partes de escolares están en la pública (el 66,3%) y una tercera en la privada (33,7%).

Otros datos no ponderados, cuya exactitud desconocemos debido a qué no existe ninguna fuente estadística a la que consultar, aunque hemos de presuponer que el carácter muestral ponderado entre ambos tipos de enseñanza les proporciona un alto grado de fiabilidad, pueden influir en las distribuciones entre ambas variables. Los facilitamos aquí intentando, por un lado, clarificar lo más posible los datos relativos al consumo de drogas de los que vamos a ocuparnos más adelante, pero por otro lado, queremos ofrecer un perfil de la distribución de ambos tipos de enseñanza en nuestro país.

En primer lugar *el hábitat*, ya que existe una gran desproporción entre cada tipo de enseñanza según el estrato urbano. Así en los municipios de menos de 10.000 habitantes y en las ciudades de más de 500.000 (Madrid, Barcelona, Valencia, Sevilla, Zaragoza y Málaga) la enseñanza privada es mayoritaria (53,5% y 54,2% respectivamente) mientras en el resto de municipios intermedios —que representan el 68,5% de la muestra—, lo es la pública (86,1% hasta 50.000 habitantes y 67,4% entre 50.001 y 500.000).

En segundo lugar *el sexo*, ya que la pública tiene una composición más feminizada (50,8% mujeres y 49,2% varones) que la privada (45,7% mujeres y 54,3% varones) Si distinguimos dentro



de la privada *la religiosa (16,2% del total)* en ambas aparece un predominio de los varones (religiosa, 53,3%, laica, 55,3%), en cuanto a la pública las mujeres predominan en BUP/COU (54,7%) y los varones en FP (56,4%).

En tercer lugar *la edad y el curso* con una curiosa distribución entre ambos tipos de enseñanza.

CUADRO 10.14. Distribución de la edad y el curso según tipo de enseñanza.

		PUBLICA	PRIVADA	
			RELIGIOSA	LAICA
EDAD	14	63,0	20,7	16,4
	15	67,1	16,1	16,8
	16	63,0	18,4	18,7
	17	63,9	16,3	11,7
	18	77,7	8,3	14,0
	19	79,8	5,9	14,2
CURSO	1º BUP	69,7	17,3	13,0
	2º BUP	69,4	16,8	13,7
	3º BUP	69,5	17,2	13,3
	COU	68,9	17,2	13,8
	1º F.P.1	58,4	17,7	23,9
	2º F.P.1	58,5	18,1	23,4
	1º F.P.2	65,2	9,7	25,2
	2º F.P.2	64,2	10,3	25,5
	COMP.	96,0	3,6	0,3

FUENTE: CIDE, 1988.

La privada pierde protagonismo con la edad pero no en los cursos superiores, lo que podría explicarse por la existencia de un colectivo de "muy mayores" en la pública. Esto es especialmente significativo en la enseñanza religiosa. En cuanto a cursos hay un modelo BUP/COU que corresponde más o menos a la ponderación global (algunos estudiantes de COU parece que se van a la privada o los de la pública abandonan más antes) siendo, dentro de la privada la enseñanza religiosa, la más numerosa.

En FP las cosas son distintas, hay menos pública (sobretudo en FP1) pero es la privada laica la que aumenta su presencia, siendo distintas las proporciones entre FP1 y FP2. La Educación Compensatoria es exclusivamente pública.

Un último dato que pudiera ser significativo reside en el hecho de que en la privada la mayoría de escolares *comparten el centro con el ciclo de EGB*, un 60,3% en concreto, que asciende al 87,5% si sólo hablamos de BUP/COU y baja al 22,3% si hablamos de FP.

A lo largo del texto hemos visto como la escuela pública y la privada poseen comportamientos distintos en diversos temas: tenían una estructura familiar distinta, sus alumnos procedían de niveles socioeconómicos también distintos, tenían un diferente nivel de participación religiosa, los padres fumaban más o menos, etc., pero sin duda lo que ha podido despertar más interés reside en las diferencias de consumo de drogas entre una u otra escuela.

Para tratar este tema hemos resumido una serie de informaciones distribuidas en capítulos anteriores en un cuadro único que muestra como en todos los casos, salvo el irrelevante "otras" los alumnos de la escuela privada consumen más drogas que en la pública.

El índice global, idéntico al de la actividad laboral en 5,6, arroja un balance claro que confirma la casi totalidad de investigaciones sobre este tema realizadas en España, que bien o no encuentran diferencias significativas —en Madrid en 1979—, (Grupo de Orientación, 1980) —en el País Vasco en 1988—, (Elzo, 1989) y/o encuentran un mayor consumo en la escuela privada —en Valencia en 1985—, (Torres, 1986).

Las diferencias máximas se dan en las drogas ilegales (entre las que son más bajas el cannabis y la cocaína), después los psicotropos y medicamentos, para acabar con el alcohol, tabaco y café. Debe observarse que la cadena va de las drogas más integradas a las menos, lo que vendría a confirmar que el mayor consumo en la privada lo proporciona un grupo, reducido, de escolares cuya experiencia es más bien fruto de la conflictividad explícita que del consumo normalizado e integrado.

La explicación podría darse (aparte de la diferente composición sexual que se compensa por las edades) por un hecho que Pérez y Veira habían observado: los jóvenes que han estudiado a la

CUADRO 10.15. Consumo de drogas según tipo de escuela.

	PUBLICO	PRIVADO	INDICE	CATEGORIA
Cannabis	17,1	17,7	103	Experimentadores
Alcohol	85,6	96,8	113	Media semanal en c.c.
Tabaco	21,0	23,3	110	Fumadores diarios
Café	7,1	7,5	105	Cafés última semana
Analgésicos	32,8	35,5	108	Ultimo mes
Anfetaminas	2,4	3,4	141	Experimentadores
Benzodiazepinas	5,6	6,9	116	Experimentadores
Barbitúricos	0,8	1,3	162	Experimentadores
Medicamentos	7,7	11,0	142	Frecuencia último mes
Pastillas	1,6	2,7	168	Experimentadores
Cocaína	1,0	1,2	120	Experimentadores
Heroína	0,1	0,3	300	Experimentadores
Inhalantes	0,3	0,8	266	Experimentadores
Otros	0,2	-	0	Experimentadores
<b>TOTAL</b>			<b>139</b>	

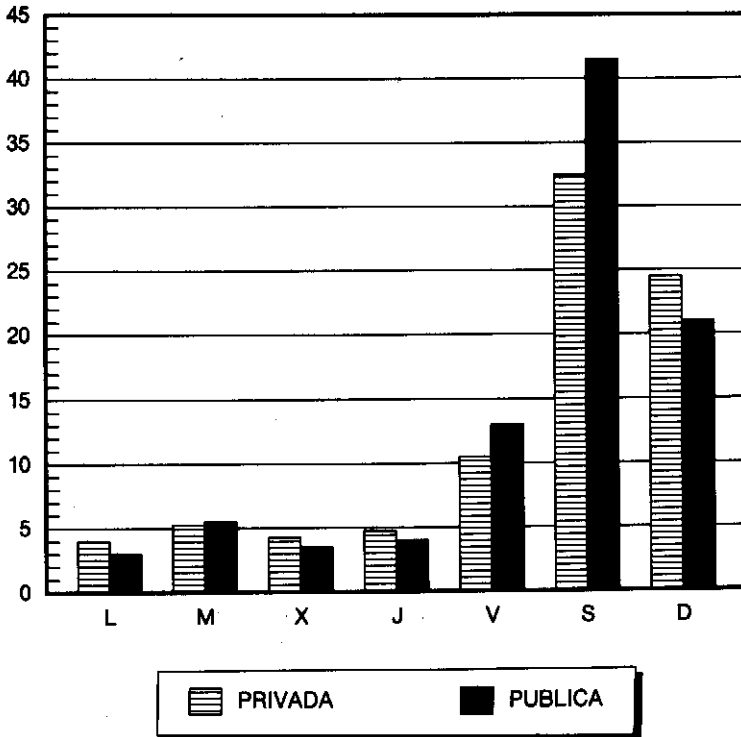
FUENTE: CIDE, 1988.

vez en la pública y en la privada consumen más drogas que los que sólo han pasado por un tipo de escuela sea privada o sea pública (Pérez, 1986), entre los que sólo han utilizado un tipo de enseñanza hay además menos repetidores y los estudios son más completos. Elzo confirma estos datos cuando observa que dos tipos de enseñanza es un indicador de mayor riesgo, pero añade un detalle importante: el riesgo aumenta más cuando el paso se da de la pública a la privada que a la inversa, siendo el primero un camino que recorren más varones y el segundo —de la privada a la pública—, las mujeres.

La hipótesis de trabajo puede ser que en la escuela privada se consumen más drogas porque “recoge”, es la escoba de casos conflictivos de varones procedentes de la pública, llevados por los padres para “corregir” sus actitudes, en concordancia con la imagen popular de que en la privada hay más control y menos drogas.

Otro factor puede ser tenido en cuenta: los alumnos de la privada procedentes de clases con más alto status tiene actitudes más “modernas” en relación al consumo, lo que explicaría las diferencias en drogas legales, que a su vez inciden en las ilegales (ver en capítulo 12 la relación legales-ilegales), que a su vez influyen en todas a partir de la existencia del grupo conflictivo en la privada.

CONSUMO DE ALCOHOL POR DIAS DE LA SEMANA  
CENTROS PUBLICOS Y CENTROS PRIVADOS  
Base: Ha bebido



Un ejemplo de este factor de “modernidad” lo constituye la diferente distribución de la curva de consumo semanal de alcohol entre ambos tipos de enseñanza.

El mayor consumo de alcohol de los alumnos de la privada se deriva de un mayor ajuste a la curva moderna del “consumo de fin de semana”, incluso asciende el consumo los viernes y sábados y disminuye el domingo reforzando de forma importante esta estructura de consumo.

## CAPITULO 11

# EDUCACION COMPENSATORIA

### 11.1. Problemas teóricos y metodológicos

Educación Compensatoria ha sido siempre el chivo expiatorio de las políticas de prevención de drogas en el sistema escolar. Desde múltiples ámbitos, y las revistas de Educación configuran un espectro muy significativo, se ha dado por supuesto que los escolares “fracasados” (un fracaso atribuido siempre a las condiciones socioeconómicas del medio del escolar pero no a la escuela) que se encontraban en Educación Compensatoria eran los que consumían “droga” por lo que las intervenciones preventivas deberían focalizarse hacia este colectivo. En concordancia con este punto de vista se señalaba que el desarrollo de una buena Educación Compensatoria resultaba “per se” un programa preventivo y así, hasta la realización de la Encuesta, más del 90% de los recursos aportados por el MEC a la prevención de las drogodependencias aparecen como partidas de apoyo a la Educación Compensatoria (Memorias PNSD, 1986, 1987 y 1988).

Tal actitud responde a dos procesos discursivos distintos pero complementarios, el primero tiene que ver con la imagen social de un sistema escolar “tocado” por una fuerte presencia de drogas ilegales, imagen social que comparte el profesorado aunque su experiencia personal le dicte que eso no es cierto en la mayoría de centros que conoce, la Educación Compensatoria se convierte así en un espacio marginal, ajeno a otras enseñanzas regladas, en el que se supone ocurren aquellas cosas que el discurso social atribuye al sistema educativo (Aguado et al., 1986).

El segundo proceso se refiere al rechazo social que genera el problema de las drogas y que en el marco educativo se traduce en

un rechazo de los programas preventivos específicos y en una propuesta de alternativas curriculares más o menos inespecíficas, desde la Educación para la Salud a las actividades de animación extraescolar, entre las que “una buena Educación Compensatoria” parece muy coherente.

Sin embargo, como ya hemos mostrado en nuestra investigación, ni la Educación Compensatoria es el espacio privilegiado para el consumo de drogas legales o ilegales, ni las intervenciones inespecíficas que se han venido proponiendo tienen nada que ver con los factores psicosociales que describen la génesis del comportamiento de consumo de drogas.

Estos resultados, que comentaremos más extensamente en las conclusiones, nos invitaron a realizar una prospección más amplia en relación a los escolares de Compensatoria que configuran la muestra, ya que si el perfil del alumno de Compensatoria en relación al consumo de drogas es muy distinto del que proponen los tópicos creemos necesario detenernos en las características propias y profundamente desconocidas de los escolares de Educación Compensatoria.

A pesar de toda la literatura que sobre las dramáticas peculiaridades (incluidas las drogas) que conforman la población de Compensatoria, lo cierto es que no existe ni un sólo estudio empírico que las confirme, tales peculiaridades han sido transmitidas, y amplificadas por los MCS, por la propia dinámica del sector educativo (al concebir Compensatoria como el “basurero” del sistema) y por los involucrados en tal tipo de educación (profesorado, APAS, técnicos municipales, etc.). En este último caso nuestra hipótesis es que muchas de las características atribuidas a los alumnos de Compensatoria, y que no coinciden con los resultados cuantitativos, reflejan una proyección, un recurso imaginario, que permite dar una explicación, ante la dificultad real que supone el rechazo del adolescente a ser “Educado”.

El padre alcohólico, tan presente en los discursos sobre los alumnos de Compensatoria como “la droga”, representa una explicación institucional que evita el tener que enfrentarse a un fenómeno difícilmente explicable en una sociedad basada en un paradigma de participación social libre pero indiscutible: la negativa a socializarse sin ninguna causa o razón para ello.

No se dispone, como se ha indicado en el capítulo 3, ni tan siquiera del número de alumnos que conforman la Educación Compensatoria. Las CC.AA. con competencias en Educación cada una con un modelo de Compensatoria distinta no poseen tales datos, y en lo relativo al "territorio MEC" al que se le supone una cierta unidad de criterios los datos son también insuficientes.

Para el curso 1987-88 conocíamos el número de profesores de Compensatoria: 1.085 en todo el territorio nacional (CIDE, 1988) lo cual, y excluidos los alumnos de Compensatoria integrados en centros normalizados -cuyo porcentaje también es desconocido-, nos indica que la Educación Compensatoria en sentido estricto atiende a un número muy reducido de alumnos.

Se trata además de alumnos de todas las edades y nuestra investigación por evidentes razones comparativas sólo se ha referido a los mayores de 14 años.

Al desconocerse la población como ya se ha explicado en el capítulo 3, no podemos definir las características de la submuestra de Compensatoria, sin embargo su representatividad tiende a equivaler a la muestra general ya que la selección de centros y alumnos de Compensatoria se realizó siguiendo los mismos criterios que la muestra general (en este caso sobre todos los centros conocidos de Compensatoria en el ámbito nacional). Las dificultades encontradas plantean diversas limitaciones metodológicas pero el interés de la primicia aconseja su análisis.

## **11.2. Características de los alumnos de Educación Compensatoria mayores de 14 años**

La Educación Compensatoria es esencialmente pública (96,0%), afecta más a los varones que a las mujeres (65,3% frente a 34,7%) y solo se extiende hasta los 16 años.

Las mujeres no permanecen en Compensatoria más allá de los 15 años mientras algunos varones persisten más allá de esta edad.

La Educación Compensatoria sigue una pauta más rural que el conjunto de alumnos de Medias (ver capítulo 5, apartado 1), siendo esta desproporción más evidente en el caso de los varones



**CUADRO 11.1. Distribución de los alumnos de compensatoria mayores de 14 años.**

AÑOS CUMPLIDOS	%
14	49,2
15	36,3
16	9,9
17	2,6
18	1,7
19	0,3

FUENTE: CIDE, 1988.

frente a las mujeres cuya estructura es, similar, en cuanto a hábitat, a la población escolar general.

Los alumnos de Compensatoria combinan estudios y trabajo más que los alumnos de enseñanzas regladas aunque con matices significativos.

**CUADRO 11.2. Actividad laboral combinada con estudios.**

CATEGORIA	%
Total alumnos Compensatoria .....	12,2
Escolares 14 años .....	3,1
Escolares 15 años .....	7,4
Escolares 16 años .....	9,8
Escolares varones .....	12,7
Escolares mujeres .....	9,9
Compensatoria varones .....	16,2
Compensatoria mujeres .....	4,8

FUENTE: CIDE, 1988.

Los varones de Compensatoria trabajan más del doble que sus homónimos de enseñanzas regladas de la misma edad, sin embargo las mujeres de Compensatoria trabajan mucho menos. Sin embargo la frecuencia y el número de horas de trabajo son meno-

res entre los de Compensatoria frente a los otros escolares (tres horas diarias frente a 4,6).

La estructura de convivencia de los alumnos de Compensatoria tiene algunas diferencias frente al resto de escolares, especialmente si comparamos a las mismas edades, el número de escolares que vive sólo con el padre o la madre prácticamente se duplica (de un 6,5% a un 12,2%) modificándose además la causa de la situación monoparental, ya que si bien entre el conjunto de todos los escolares la viudedad es mayoritaria (55,8%) entre los alumnos de Compensatoria la separación y/o el divorcio son la causa mayoritaria (51,3%) de vivir con uno solo de los padres.

Asimismo los alumnos de Compensatoria tienen más hermanos que el resto de los escolares (4,0 frente a 3,0), siendo muy relevantes las diferencias en este tema.

**CUADRO 11.3. Número de hermanos según sexo, hábitat y tipo de enseñanza.**

	REGLADA	COMPENSATORIA
<b>Total</b>	<b>3,0</b>	<b>4,0</b>
Varones	3,0	3,9
Mujeres	3,0	4,3
Rural	—	3,7
Urbano	—	4,4

FUENTE: CIDE, 1988.

Asimismo hay que señalar que los escolares de Compensatoria tienen más hermanos mayores que menores (mientras el resto de escolares de Medias tienen tantos hermanos mayores como menores) siendo esto especialmente significativo entre las chicas de Compensatoria que tienen dos hermanos mayores de media y solo 1,4 menores. Llama también la atención que los hermanos de los varones de Compensatoria sean mayoritariamente varones, mientras las mujeres tengan una alta desproporción de hermanas. En cambio como hemos visto, y por lógica demográfica, entre el resto de alumnos de Medias no aparece ninguna diferencia a este nivel. Es decir en Compensatoria encontramos que son los últimos o penúl-

timos hermanos y que pertenecen a familias con predominio de varones.

Proporcionalmente las diferencias en relación al número de hermanos, su sexo y la edad en relación al entrevistado parecen ser variables mucho más relevantes que las diferencias detectadas en cuanto a la presencia o no de los padres en la unidad de convivencia.

Significativo resulta también el nivel de estudios del padre y de la madre de los alumnos de Compensatoria por cuanto *es notablemente inferior* al resto de escolares de Medias, a pesar de dispersarse en Educación Compensatoria, y en esta pregunta, el no sabe/no contesta.

CUADRO 11.4. Estudios inferiores a primarios (sobre total respuestas en cada caso).

	PADRE	MADRE
Escolares Medias	52,6	64,5
Escolares E.C.	80,8	84,5

FUENTE: CIDE, 1988.

Tanto los padres como las madres de las alumnas de Compensatoria tienen un menor nivel de estudios que los de sus compañeros varones, no existiendo padres y madres de chicas de Compensatoria con bachiller u otros estudios superiores, cosa que no ocurre con los chicos ya que aparecen pequeños porcentajes de padres (5,0%) y madres (6,0%) con tales estudios. Las chicas pertenecen a familias con menor nivel cultural y sin embargo el origen de los varones de Compensatoria tiene un mayor espectro cultural.

En cuanto a la profesión del cabeza de familia las diferencias entre los alumnos de Compensatoria y el resto de escolares de Medias son importantes aunque no tan desproporcionadas como el número de hermanos, su edad y sexo o el nivel de estudios de los padres.

Se observa una mayor presencia porcentual de ciertas actividades: Peón sin cualificar, Empleados subalternos, Jornaleros del campo, Agricultor sin asalariados y trabajadores independientes

sin especificar. El número de parados se incrementa sensiblemente (de un 1,9% a un 6,9%).

Sin embargo los alumnos de Compensatoria disponen casi del mismo dinero al mes para sus gastos personales que el resto de compañeros de sus mismas edades.

**CUADRO 11.5. Dinero disponible en las edades mencionadas.**

	E D A D	
	14	15
Escolares Medias	2.583	3.342
Escolares E.C.	2.548	2.821

FUENTE: CIDE, 1988.

En cuanto al nivel de *religiosidad* de los alumnos de Compensatoria es similar al del resto de alumnos de Medias, un 59,7% de ellos se considera una persona religiosa (frente a un 61,2%) y aunque sólo un 33,6% ha acudido a algún acto religioso el último mes (frente a un 46,4%). Sin embargo, por edades –siendo la desproporción por sexos idéntica en Compensatoria y Medias–, el nivel de religiosidad de los alumnos de Compensatoria equivale a la de los alumnos de 16 y 17 años de Medias cuando, recordémoslo, ellos tienen mayoritariamente entre 14 y 15 años.

**CUADRO 11.6. Forma de salir y características de la pandilla según tipo de enseñanza y sexo.**

	MEDIAS		COMPENSATORIA	
	VARON	MUJER	VARON	MUJER
Sólo chicos/as	32,9	23,8	35,4	23,8
Chicas y chicos	60,0	67,5	54,0	71,4
No sale panda	7,0	8,6	10,6	3,8

FUENTE: CIDE, 1988.

En cuanto a la estructura relacional aparecen unos pocos matices significativos.

Las diferencias entre varones y mujeres presentes en el resto de los alumnos de Medias, y que explicamos en el capítulo 5, apartado 6, se acentúan aquí, mostrando como las alumnas de Compensatoria tienen una mayor tendencia a salir con una pandilla mixta normalizada que como hemos visto es el espacio donde se consumen más drogas.

Finalmente cabe señalar que los alumnos de Compensatoria están menos asociados que el resto de escolares: solo un 18,2% frente a un 31,1%. En cuanto al tipo de asociación, el porcentaje de participación en asociaciones deportivas, religiosas, recreativas, cívicas y juveniles es similar entre los alumnos de Compensatoria y el resto de Medias, pero no aparece ninguna afiliación a asociaciones culturales, políticas o ideológicas.

### **11.3. La percepción de las drogas desde Educación Compensatoria**

Como ya hemos mencionado en el capítulo 10, apartado 2, resulta inexplicable que si los alumnos de Compensatoria han sido el objetivo prioritario en la política educativa sobre drogas, hayan recibido menos información –simple información–, que el resto de los alumnos de Medias.

Analizando tales resultados podemos observar sin embargo que la presencia del profesorado como fuente de información es mayor en Compensatoria que en el resto de las enseñanzas ya que, de un 77,4% de los alumnos de Compensatoria que han recibido información, una de las fuentes ha sido el profesorado (frente a un 61,1% del resto de escolares). La información por personajes externos sólo cubre un 8,6% en Compensatoria frente a un 24,9% en Medias. A pesar de todo ello, el resultado final es que sólo un 23,7% de alumnos de Compensatoria han recibido información de algún profesor.

Quizás porque los alumnos de Compensatoria parecen estar menos preocupados por el tema que los de Medias, ya que sólo un 62,0% (frente a un 79,6%) han buscado tener una conversación

**CUADRO 11.7. Personas con las que han hablado particularmente del tema drogas.**  
(Base: todos los alumnos.)

	COMPENSATORIA	MEDIAS
Padres	22,7	41,7
Amigos	52,7	71,1
Profesor	8,5	10,5
Sacerdote	0,9	5,2
Otro familiar	4,5	10,4
Otra persona	0,9	1,3

FUENTE: CIDE, 1988. Elaboración propia.

particular sobre el tema con alguien. Y este alguien es parecido al de los alumnos de Medias aunque con matices muy significativos.

El desinterés de los alumnos de Compensatoria es patente, incluso hablan del tema menos con los amigos, sin embargo la mayor desproporción aparece en el caso de padres, otro familiar y un sacerdote lo que nos indica que la falta de interés no sólo es global sino cuantitativamente relevante, ya que *padres, profesores y sacerdotes merecen una mayor confianza entre los alumnos de Compensatoria que los de Medias, incluso a las mismas edades, el grado de confianza en el profesorado se cuadruplica entre los alumnos de Compensatoria (5,9) frente los de Medias (1,5)*. A la inversa los toxicómanos y extoxicómanos merecen una menor confianza en Compensatoria (46,8%) que en Medias (60,4%).

Y es que los alumnos de Compensatoria manifiestan un menor conocimiento verbal de las drogas, siendo menor el número de menciones espontáneas que hacen de cada una de ellas, aunque si comparamos por edades los resultados son equivalentes, y en parte inferiores.

Asimismo los escolares de Compensatoria responden por debajo de los de Medias a la hora de citar e identificar cual es "la droga más peligrosa para la salud" (80,9% frente a 85,9%).

En cambio en su casa fuma alguien en un 86,5% de los casos frente a un 70,9% del resto de los escolares, aunque este incremento sea debido a la existencia de un mayor número de hogares con *hermanos fumadores* (hasta el 54,4% en el caso de las chicas) en

CUADRO 11.8. Menciones de cada tipo de droga.

EDAD	COMPENSATORIA		MEDIAS	
	14	15	14	15
Cannabis	76,5	85,5	79,2	81,9
Pastillas	15,4	20,0	13,7	24,8
Cocaína	53,0	58,2	77,7	80,4
Heroína	53,0	56,4	61,8	68,7
Inhalantes	2,7	5,5	1,7	2,3

FUENTE: CIDE, 1988.

congruencia con la presencia de un mayor número de hermanos mayores.

Los alumnos de Compensatoria, por otra parte, conocen a más alcohólicos, en concreto un 45,5% de ellos conoce a algún alcohólico (frente a un 36,4%), cifras que resultan aún más significativas si tenemos en cuenta que los escolares de Medias de 14 y 15 años sólo “conocen” respectivamente a algún alcohólico en un 28,1% y 32,8% de los entrevistados.

De este conocimiento una parte corresponde a familiares, en total un 13,1% de los alumnos de Compensatoria conoce a un familiar alcohólico, siendo este, efectivamente, un ítem muy relevante para definir la situación del colectivo, claro que nadie suele tener en cuenta que un 9,1% de los “otros” escolares de Medias también conoce un familiar alcohólico.

En relación a drogas ilegales en cambio no existen diferencias: El número de escolares que conoce a alguien que usa drogas es idéntico en Compensatoria (48,5%) que en Medias (48,8%) desmintiéndose así un conocido tópico sobre la contaminación por las drogas de ciertos espacios sociales. Aunque este conocimiento es más de un familiar (19,7% frente al 13,0% del resto de Medias) que de un amigo (62,6% frente al 73,8% del resto de Medias).

Más interesantes y desmitificadoras resultan las actitudes de los escolares de Compensatoria en relación a contar a los padres y profesores los casos conocidos de consumo.

El marco referencial cognitivo de aquellos a los que se ha atribuido la imagen del espacio de las drogas resulta aún más sorpren-

**CUADRO 11.9. Si conociera a alguien que consumiera drogas se lo contaría.**

	MEDIAS	COMPENSATORIA
A los profesores	15,7	35,3
A sus padres	44,6	50,8

FUENTE: CIDE, 1988.

dente ante su respuesta en relación al consumo de drogas en su centro (recordemos que son centros específicos de Compensatoria).

Lo más llamativo de tales percepciones es que podremos ver como coinciden, como ha sido en el caso de las enseñanzas regladas con el consumo real de tales Centros.

**CUADRO 11.10. Opinión sobre si hay estudiantes que consuman drogas. (Base: toda la muestra.)**

	MEDIAS	COMPENSATORIA
En el centro	54,9	25,7
En el curso	15,8	9,5

FUENTE: CIDE, 1988.

En cuanto al consumo de alcohol los resultados son similares.

Finalmente cabe señalar que como razones por las que se cree que la gente consume drogas, los escolares de Compensatoria son muy distintos a sus homónimos de Medias. Toda la batería de ar-

**CUADRO 11.11. Opinión sobre si se consume mucho alcohol entre los alumnos.**

	MEDIAS	COMPENSATORIA
Del centro	66,2	40,3
Del curso	42,4	24,8

FUENTE: CIDE, 1988.



gumentos psicosociales que podían “justificar” el consumo se convierten aquí en un rotundo “son unos viciosos”. Sólo el paro se convierte en otro argumento diferencial para los alumnos de Compensatoria.

CUADRO 11.12. Razones por las que la gente consume drogas.

	MEDIAS	COMPENSATORIA
Por el paro	8,2	19,8
Por curiosidad	28,3	15,8
No está bien sociedad	30,9	10,2
Problemas psicológicos	19,1	11,2
Son enfermos	2,6	4,6
Son unos viciosos	10,4	37,3
NS/NC	0,5	1,0

FUENTE: CIDE, 1988.

Debemos también señalar que los alumnos de Compensatoria tienen un mayor índice de absentismo, como ya se señaló en el capítulo 10, apartado 5 (55,1% han faltado algún día el último mes frente a 41,5% de Medias) aunque tal diferencia venga en gran parte causada por las mujeres que en Compensatoria arrojan un índice del 64,8%. Asimismo los alumnos de Compensatoria que han tenido algún tipo de absentismo han faltado más veces (3,3 días al mes frente a 2,5 de los de Medias) aunque, de nuevo este mayor índice se deba a las mujeres con 4,1 días el último mes.

Sin embargo los motivos aducidos son muy distintos ya que si bien el *absentismo puro* es similar (14,9% en Medias y 14,2% en Compensatoria), en esta última el peso de los motivos sociales y laborales es muy superior ya que 28,4% de los alumnos han señalado que faltaron por tales motivos frente a un 16,5% en Medias y también lo es el motivo de salud (22,4% frente a 19,4%), con el matiz que mientras en Medias el motivo enfermedad es mayor en las mujeres y el motivo social en los varones, en Compensatoria es al revés y un 32,9% de las mujeres aducen motivos sociales para justificar su absentismo.

## 11.4. Consumo de alcohol

Los alumnos de Compensatoria son más abstemios que los de Medias, en concreto un 21,1% (según opción A ya que la B es —coherentemente— de un 23,8%, según lo expuesto en la nota 7 del capítulo 8). Tal nivel de abstinencia se mantiene con similares tendencias por sexo y aunque parece relacionarse con la edad está claro que en el grupo de Compensatoria hay más abstemios.

CUADRO 11.13. Nivel de abstinencia entre alumnos de medias y de compensatoria.

	MEDIAS	COMPENSATORIA
TOTAL	11,5	21,1
VARON	9,5	16,7
MUJER	13,4	29,5
14 AÑOS	20,6	28,2
15 AÑOS	14,5	14,5
16 AÑOS	10,7	16,7

FUENTE: CIDE, 1988.

Tales niveles de abstinencia se traducen en un menor número de bebedores habituales (última semana) ya que sólo un 45,8% de alumnos de Compensatoria bebieron la última semana frente a un 57,2% de los alumnos del resto de Medias, aunque dicha cifra es coherente con los alumnos de Medias de 14 y 15 años.

Sin embargo los alumnos bebedores de Compensatoria *beben más* que los de Medias. Los primeros consumen 99,2 c.c. de alcohol puro en esta semana mientras que los segundos consumen 89,3 c.c., claro que estas diferencias se deben a la diferente composición por sexos del consumo.

En el grupo de bebedores habituales de Compensatoria aparece además un subgrupo, mucho más importante proporcionalmente que en el resto de Medias de bebedores, en riesgo de alcoholización. En concreto, recordemos que un 2% de los bebedores habituales de Medias correspondían a esta categoría frente a un 3,6% en el caso de Compensatoria, si consideramos el factor edad

**CUADRO 11.14. Consumo de alcohol por sexos. (Base: han bebido la última semana.)**

	MEDIAS	COMPENSATORIA
TOTAL	89,3	99,2
VARONES	110,0	100,8
MUJERES	62,5	94,4

FUENTE: CIDE, 1988.

la diferencia entre ambos tipos de enseñanza es aún más notable (en Medias los 14 años arrojan un resultado de 0,6% y los 15 de un 1,0%). Sin embargo el sexo podría explicar tales diferencias, ya que si bien los bebedores de riesgo varones son similares en Medias (3,0%) y Compensatoria (2,9%) no así las mujeres que en Medias ofrecen un 0,8% en riesgo de alcoholización y en Compensatoria un 5,7% de las bebedoras habituales.

Pero las mujeres bebedoras de Compensatoria aparte de incluir este subgrupo de riesgo poseen unos hábitos de consumo netamente diferenciados del resto de los adolescentes escolarizados.

En general los alumnos de Compensatoria beben más los fines de semana (sábados y domingos) que los de Medias y un equiva-

**CUADRO 11.15. Distribución del consumo medio diario entre alumnos de compensatoria y medias según sexo. (Base: Los que han bebido algo la última semana.)**

	MEDIAS			COMPENSATORIA		
	TOTAL	VARONES	MUJERES	TOTAL	VARONES	MUJERES
Lunes	3,6	4,7	2,3	5,1	4,9	5,7
Martes	5,3	6,9	3,3	5,6	5,7	5,3
Miércoles	4,1	5,2	2,7	3,9	3,0	6,6
Jueves	4,6	5,7	3,1	4,0	3,4	5,8
Viernes	12,6	16,4	7,7	9,6	10,2	7,9
Sábado	35,2	43,4	24,6	37,1	38,7	32,2
Domingo	23,8	27,7	18,8	33,9	34,9	31,0

FUENTE: CIDE, 1988.

lente los días de diario –la diferencia es muy grande todos los días si comparamos sólo 14 y 15 años–, pero estas diferencias están causadas por el alto consumo de las chicas de Compensatoria que beben casi tanto como el conjunto de varones de Medias todos los días de la semana, salvo Viernes y destacando especialmente el domingo. Tales datos nos indican que *el grupo de alumnos bebedores de Compensatoria, en especial las chicas, beben bastante más que los adolescentes de su misma edad que están en Medias aunque mantienen las mismas pautas (sábado/domingo en diurno) de los de su misma edad pero no las pautas (viernes/sábado en nocturno) de los mayores de 16 años*, contrastando este dato con la existencia en Compensatoria de otro numeroso grupo de abstemios totales.

**CUADRO 11.16. Distribución del consumo medio de alcohol en los distintos momentos del día entre alumnos de compensatoria y medias según sexo.**

	MEDIAS			COMPENSATORIA		
	Total	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres
Por la mañana	4,3	5,3	3,1	7,0	8,5	2,9
Comiendo	9,6	10,7	8,3	7,4	8,4	4,9
Por la tarde	46,6	57,3	33,1	65,2	68,0	57,6
En la cena	7,6	7,2	8,1	2,9	2,6	3,7
Después de cenar	23,7	31,9	13,2	16,2	18,2	10,7

FUENTE: CIDE, 1988.

La distribución por momento del día confirma la conclusión anterior, el consumo diferencial de los bebedores de Compensatoria se da por la tarde, mientras que en horas nocturnas, *en especial las mujeres*, consumen menos no sólo globalmente sino por cada sexo. Las chicas bebedoras de riesgo de Compensatoria no tienen hábitos sociales o de horario distintos a las otras chicas de su misma edad, pero en las ocasiones en las que realizan la ingesta doblan e incluso triplican la ingesta de estas. Tenemos sin embargo que señalar que no existen diferencias en cuanto a la edad de inicio en el consumo de alcohol y tampoco en relación a la proporción de tipos de bebida consumo (cerveza, vino, cubatas, etc.) entre

los alumnos de Medias y los de Compensatoria, ni entre un sexo y otro.

En cuanto al *día que recuerda que bebió más alcohol* tampoco aparecen diferencias significativas en el porcentaje de aquellos que citan el día, en si pasaba algo o no, en si se encontraba solo o acompañado, ni en la edad en la que esto ocurrió, tanto para los chicos como para las chicas.

La única diferencia parece residir en la cantidad ya que los alumnos de Compensatoria, han bebido siempre el doble este día que los alumnos de Medias de su misma edad y a pesar de que el incidente recordado ocurrió, en ambos casos, a la misma edad. En el caso de las mujeres el nivel de ingesta es casi el triple que las otras mujeres de su misma edad, confirmando que no nos encontramos ante un hábito distinto sino ante una actitud distinta en relación a la cantidad de bebida y sus previsibles efectos.

Así se explicaría además que más alumnos de Compensatoria se hayan emborrachado alguna vez (37,6% frente a 22,6% a los 14 años y 33,5% a los 15 años en Medias) y que en el último mes hayan cogido más borracheras (una media de *una* cada alumno que se ha emborrachado alguna vez) que el conjunto de alumnos de Medias de todas las edades (Media 0,6). La diferencia es aún mayor si comparamos con los alumnos de 14 y 15 años de Medias (0,3 y 0,5 borracheras respectivamente).

Esta desviación es además grupal porque los amigos de los alumnos de Compensatoria beben más que los amigos de los alumnos de Medias (a las mismas edades el porcentaje de los que beben a diario se cuadruplica) y es mucho más frecuente el número de borracheras en la panda (de 2,9 a 3,5 para todas las edades). Tales cifras son aún más significativas para las mujeres, ya que *las alumnas de Compensatoria son el grupo que tiene los amigos que más beben y con más frecuencia se embriagan* de todos los grupos por nivel educativo, edad y sexo de la muestra.

Finalmente cabe señalar que tanto los alumnos como las alumnas de Compensatoria perciben que beben más que sus amigos por encima de los alumnos de Medias, lo que es coherente con los resultados obtenidos. No sólo existe una conciencia de que se bebe más sino que aparece un fuerte deseo de beber menos que, como hemos visto, no es aminorado ni apagado desde las instituciones escolares.

CUADRO 11.17. Deseo de beber menos por compensatoria, medias y sexos.

	COMPENSATORIA	MEDIAS
TOTAL	34,6	17,5
VARONES	37,0	20,7
MUJERES	29,0	14,1

FUENTE: CIDE, 1988.

## 11.5. Consumo de café, tabaco y fármacos

Los alumnos de Compensatoria consumen más café que los de Medias, tomando más los varones que las mujeres (lo contrario que en Medias). La diferencia a las mismas edades es muy notable, tanto en el porcentaje de bebedores de café (de 42,8 a 57,7 a los 14 años y de 44,1 a 60,0 a los 15 años) como en el número de cafés consumidos a la semana por éstos (de 5,5 a 5,6 y de 6,1 a 7,7 respectivamente).

También fuman más, aunque hayan empezado a fumar a las mismas edades que los de Medias.

CUADRO 11.18. Niveles de tabaquismo en estudiantes de compensatoria y medias por sexo y edad. (Base: Total e ítems sucesivos.)

	MEDIAS					COMPENSATORIA		
	Total	Varón	Mujer	14 años	15 años	Total	Varón	Mujer
Ha fumado	68,0	66,3	69,6	49,0	61,7	61,7	64,6	56,2
Fuma actual	44,9	38,1	51,7	24,2	36,2	59,4	58,6	61,0
Nº cigarros	8,7	9,6	8,1	6,2	7,4	9,2	8,9	9,9

FUENTE: CIDE, 1988.

El único matiz significativo es que entre los escolares de Medias aparece una mayor proporción de mujeres fumadoras aunque fuman menos cigarrillos al día, mientras entre los de Compensato-

ria las diferencias entre sexos se invierten –hay menos mujeres fumadoras–, pero las mujeres fuman más cigarrillos.

En cuanto al consumo de fármacos aparecen pocas diferencias entre ambos tipos de enseñanza.

**CUADRO 11.19. Consumo de fármacos en estudiantes de Compensatoria y Medias.**

	COMPENSATORIA		MEDIAS	
	PROBADO	ULT. MES	PROBADO	ULT. MES
Analgésicos	91,7	24,1	97,2	33,7
Anfetaminas	3,6	0,7	2,8	0,3
Benzodiacepinas	5,0	1,0	6,1	1,0
Barbitúricos	2,0	0,3	1,0	0,1

FUENTE: CIDE, 1988.

## 11.6. Consumo de drogas ilegales

El análisis del uso que se hace de las drogas ilegales entre los alumnos de Compensatoria contiene una serie de elementos relevantes, que complejizan la habitual y simple comparación, más/menos, con los alumnos de enseñanzas regladas.

De entrada los alumnos de Compensatoria tienen un nivel de oferta similar al conjunto de alumnos de Medias pero sensiblemente superior a la oferta que reciben los otros adolescentes de sus mismas edades, aunque no en todas las drogas, siendo en la cannabis y las pastillas donde aparece, a este nivel una mayor incidencia de riesgo diferencial.

Tal riesgo diferencial no parece tener una componente sexual significativa tal y como hemos visto que ocurría en el caso de las drogas legales, aunque las mujeres de Compensatoria, salvo para la heroína y los inhalantes reciben una mayor proporción de oferta sobre los varones, que las mujeres de Medias.

Sí varían en cambio los lugares en los que se ha recibido la oferta, ya que los alumnos de Compensatoria han recibido casi

**CUADRO 11.20. Nivel de oferta de las distintas drogas entre alumnos de Enseñanzas Regladas y los de Compensatoria.**

	MEDIAS			COMPENSATORIA		
	TOTAL	14	15	TOTAL	14	15
Cannabis	42,4	12,2	27,7	35,6	26,8	41,8
Pastillas	8,6	1,1	4,4	6,6	4,7	10,0
Cocaína	6,2	1,2	2,7	2,0	1,3	2,7
Heroína	2,5	0,3	1,6	2,0	1,3	3,6
Inhalantes	3,5	1,6	1,8	3,0	1,3	6,4

FUENTE: CIDE, 1988.

todas las ofertas en *lugares y espacios lúdicos públicos*, mientras una parte importante de la oferta a Medias transcurre en espacios más privados, incluida la propia escuela; lo que nos pone en la pista de una de las posibles causas por las que se atribuye a los alumnos de Compensatoria un mayor consumo de drogas ilegales: *el carácter más público de su relación con las mismas*.

**CUADRO 11.21. Nivel de oferta de las distintas drogas Medias/Compensatoria según sexo.**

	MEDIAS		COMPENSATORIA	
	VARONES	MUJERES	VARONES	MUJERES
Cannabis	46,5	38,1	38,4	30,5
Pastillas	10,6	6,5	6,6	6,7
Cocaína	7,0	5,4	2,5	1,0
Heroína	2,9	2,0	1,5	2,9
Inhalantes	3,9	3,1	4,0	1,0

FUENTE: CIDE, 1988.



**CUADRO 11.22. Lugar de la oferta de las distintas drogas a los alumnos de Medias y Compensatoria.**

	Cannabis		Pastillas		Cocaína		Heroína		Inhalantes	
	M	C	M	C	M	C	M	C	M	C
Calle, barrio, parque	58,0	54,6	53,6	70,0	59,4	66,7	70,2	83,3	61,3	88,9
Bar, discot., pub	30,4	39,8	38,1	35,0	28,5	33,3	5,8	16,7	14,5	11,1
Fiesta, reunión	12,0	5,6	10,8	—	11,6	—	5,0	—	13,2	—
En el colegio	4,2	4,6	6,6	—	2,0	—	4,7	—	7,4	11,1
En casa	1,4	—	0,5	—	1,5	—	1,3	—	1,7	—
<b>TOTAL</b>	<b>42,4</b>	<b>35,6</b>	<b>8,6</b>	<b>6,6</b>	<b>6,2</b>	<b>2,0</b>	<b>2,5</b>	<b>2,0</b>	<b>3,5</b>	<b>3,0</b>

FUENTE: CIDE, 1988.

Porque en realidad los alumnos de Compensatoria tienen un nivel de experiencia con drogas ilegales similar a los de Medias, aunque también es cierto que *a las mismas edades los alumnos de Compensatoria tienen, en especial con cannabis e inhalantes, un mucho mayor nivel de experiencia.*

**CUADRO 11.23. Proporción de alumnos de Medias y Compensatoria que han probado cada una de las drogas.**

	MEDIAS			COMPENSATORIA		
	TOTAL	14	15	TOTAL	14	15
Cannabis	17,3	2,8	9,2	20,1	13,4	25,5
Pastillas	2,0	0,4	0,3	2,6	1,3	5,5
Cocaína	1,1	0,2	—	1,0	1,3	0,9
Heroína	0,2	—	—	0,3	—	0,9
Inhalantes	0,3	0,2	0,3	1,7	0,7	3,6

FUENTE: CIDE, 1988.

Sin embargo este nivel de experiencia no posee ningún componente sexual diferencial como ocurría con la oferta y el consumo de drogas legales, la proporción de comportamiento varón/mujer en ambos tipos de enseñanza es muy similar.

**CUADRO 11.24. Proporción de alumnos de Medias y Compensatoria que han probado cada una de las drogas según sexo.**

	MEDIAS		COMPENSATORIA	
	VARONES	MUJERES	VARONES	MUJERES
Cannabis	20,6	13,9	23,7	13,3
Pastillas	3,3	0,6	3,5	1,0
Cocaína	1,4	0,8	1,5	—
Heroína	0,3	0,08	0,5	—
Inhalantes	0,8	0,2	2,0	1,0

FUENTE: CIDE, 1988.

La experiencia de los alumnos de Compensatoria se realiza además con mayor precocidad, utilizando los datos más relevantes de la cannabis podemos observar, que la edad media de la primera experiencia es 13,8 años, mientras que para el conjunto de Medias es de 15,6 años. Si comparamos a las mismas edades, a los catorce años, las edades de inicio ya son distintas: 13,1 para los de Compensatoria y 13,7 para los de Medias; a los quince años se mantiene la diferenciación: 13,4 y 14,2 respectivamente; lo que indica que esta mayor experiencia de los alumnos de Compensatoria *ya se ha producido* antes de las edades correspondientes a la etapa de Medias.

En cuanto al índice de deseo, en general los alumnos de Compensatoria, quizás porque tienen un mayor grado de oferta (y por tanto posible satisfacción) mantienen menos deseo, salvo para la heroína, aunque las cifras, en cualquier caso, son poco significativas.

CUADRO 11.25. Nivel de deseo hacia las distintas drogas Medias/Compensatoria.

	MEDIAS			COMPENSATORIA		
	TOTAL	14	15	TOTAL	14	15
Cannabis	2,3	1,2	1,8	1,0	—	3,6
Pastillas	0,8	—	0,7	0,3	—	—
Cocaína	0,9	—	0,8	0,3	—	0,9
Heroína	0,4	—	0,3	0,7	0,7	0,9
Inhalantes	0,3	0,2	0,3	—	—	—

FUENTE: CIDE, 1988.

Tal deseo, que ya veíamos en Medias que presentaba una cierta desproporción sexual en relación al consumo, mantiene esa tónica en Compensatoria ya que son las mujeres de Compensatoria las que básicamente desean satisfacer la experiencia. Resulta muy coherente que las dos sustancias, pastillas e inhalantes, que las mujeres de Compensatoria han probado en mayor proporción en relación a los varones y a la proporción de Medias sean los dos tipos de drogas que arrojan un índice de deseo cero.

CUADRO 11.26. Deseo por sexo.

	MEDIAS		COMPENSATORIA	
	VARONES	MUJERES	VARONES	MUJERES
Cannabis	2,5	2,2	1,0	1,0
Pastillas	0,8	0,9	0,5	—
Cocaína	1,1	0,8	—	1,0
Heroína	0,4	0,3	—	1,9
Inhalantes	0,3	0,4	—	—

FUENTE: CIDE, 1988.

Comparando la forma de obtener la cannabis con la que realizó la primera experiencia (ya que esta es la única sustancia que nos ofrece un número de experimentadores suficiente entre la muestra de Compensatoria), aparece otro dato también relevante: *entre los alumnos de Compensatoria prima la adquisición individual y por vía personal frente a una mayor grupalidad de Medias.*

**CUADRO 11.27. Forma en la que obtuvo la cannabis probada, comparación Medias/Compensatoria.**

	MEDIAS	COMPENSATORIA
Regalo desconocido	1,8	4,9
Compra todos panda	25,8	11,5
Compra uno panda y da	46,7	50,8
Compra personal	1,8	3,3
Pasa un desconocido	18,1	21,3
Pasa hermano u otro familiar	2,8	3,3

FUENTE: CIDE, 1988.

Finalmente cabe reseñar que el mayor y/o similar grado de experiencia con drogas ilegales no se traduce en una mayor frecuencia de consumo entre los alumnos de Compensatoria, quizás porque el factor edad resulta también aquí muy importante (no tenemos suficiente muestra para trabajarlo), configurando un espacio, el de Compensatoria, en el que los adolescentes de 14 y 15 años se encuentran en una situación de riesgo diferencial, por su grado de experiencia, muy superior al resto de adolescentes de su misma edad, pero sin configurar un espacio de alto consumo diferencial.

La frecuencia de consumo de cannabis por sexos reitera esta apreciación: las adolescentes de Compensatoria, que aparentemente han ido configurando un grupo de mayor riesgo que sus compañeros varones, *no realizan la conducta que el riesgo presupone de manera diferencial*, aunque sí en relación a las de su edad, lo que

**CUADRO 11.28. Frecuencia del consumo de las distintas drogas ilegales. Comparación Medias/Compensatoria.**

	MEDIAS			COMPENSATORIA		
	AÑO	MES	SEMANA	AÑO	MES	SEMANA
Cannabis	12,2	4,4	2,3	14,2	7,3	2,3
Pastillas	1,2	0,3	0,2	1,3	1,0	-
Cocaína	0,6	0,2	0,2	0,6	0,3	-
Heroína	0,15	-	-	0,3	0,3	-
Inhalantes	0,28	0,12	0,08	0,6	0,6	0,3

FUENTE: CIDE, 1988.

confirma que Compensatoria (14-15 años) no es un espacio de uso generalizado de drogas pero sí un espacio donde emergen una serie de situaciones peculiares que podemos sospechar pueden conducir a niveles de consumo diferencial. Tales hechos convierten a Compensatoria en un espacio sobre el que cabe una intervención básica de prevención primaria.

**CUADRO 11.29. Frecuencia consumo de cannabis entre alumnos y alumnas de Medias y Compensatoria.**

	MEDIAS		COMPENSATORIA	
	VARONES	MUJERES	VARONES	MUJERES
Año	15,8	8,6	16,2	10,5
Mes	6,1	2,8	8,6	4,8
Semana	3,2	1,5	3,0	0,9
Veces semana	2,2	1,7	3,5	6,0

FUENTE: CIDE, 1988.

## CAPITULO 12

# RELACIONES ENTRE SUBSTANCIAS

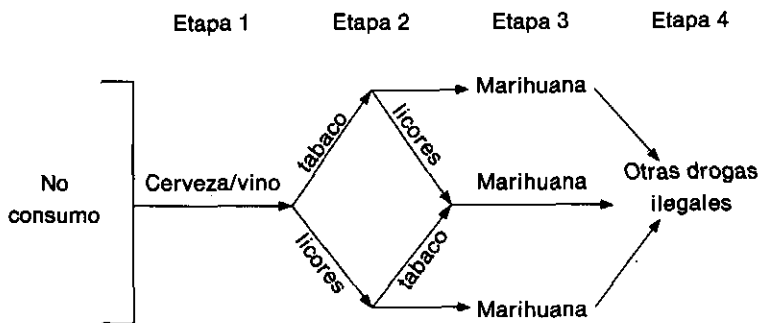
### 12.1. Hipótesis de partida

En las últimas décadas ha sido un lugar común describir el proceso de adquisición de los hábitos de uso de las distintas drogas ilegales como “escalada”. En general esta explicación correspondía al intento por descalificar como “blanda” a la cannabis bajo el supuesto que su uso introducía al consumidor en el ámbito de experimentación de drogas “más peligrosas” y “duras”. Un argumento que a la postre servía para mantener y reforzar la artificiosa y variable dicotomía entre “drogas blandas y drogas duras”.

Tal descripción corresponde, en cualquier caso al resultado de una serie de investigaciones empíricas que han puesto en evidencia la existencia de correlaciones entre los niveles de consumo de las diferentes sustancias. Además dichas correlaciones se situaban sobre parámetros etarios de forma que aparecía un proceso en el que el inicio en el consumo de una droga era anterior a otra y/o el consumo previo de la primera condición para el consumo de la siguiente.

El modelo de etapas de progresión en el consumo de drogas fue formulado por D. Kandel hace casi dos décadas y presenta un proceso evolutivo de carácter etario, aunque en posteriores trabajos las edades varían, que va desde la abstinencia (se supone que infantil y de todo el grupo social) hasta el grupo que llega a consumir drogas ilegales, “quedándose” una parte del grupo original en cada una de las etapas.

## ETAPAS DE CONSUMO



FUENTE: Kandel, 1973.

En España una serie de investigaciones han venido poniendo de relieve la existencia de correlaciones etarias que implican un proceso de consumo condicionado entre las diferentes drogas.

Intentando contrastar los hallazgos de Sylbing en los Países Bajos (Sylbing, 1985), en 1985 J.M. Azcárate mediante técnicas cualitativas (Azcárate, 1986) y D. Comas con cuantitativas (Comas, 1986) mostraron como los adolescentes españoles que consumían drogas ilegales distintas a la cannabis realizaban casi siempre un consumo más o menos habitual y previo de cannabis, pero que este consumo *se explicaba a su vez y por encima de otras variables por el nivel de ingesta de alcohol*.

Otros trabajos españoles, en la misma época, mostraron otras e interesantes relaciones, J.R. Varo mostró la existencia de correlaciones, aunque no etarias, entre el consumo de cannabis y fármacos psicotrópicos por un lado, y por otro, aunque en forma más débil entre cannabis, cocaína y heroína (Varo, 1985), por su parte J. Navarro observó, sobre la población general, que en un análisis factorial se constituía un primer factor (que explicaba un 40,7% de la varianza) y que asociaba heroína, cocaína, anfetaminas y tranquilizantes. El mismo estudio ofrecía los datos del cuadro 12.1.

Lo que hacía evidente, y los datos de los centros asistenciales lo confirmaban, que en España no aparecía la figura del consumi-

**CUADRO 12.1. Número de consumidores de más de tres drogas ilegales y/o tipo de psicotropos que consumen cada una de las drogas mencionadas.**

Inhalantes	15,4%
Cocaína	57,1%
Heroína	58,7%
Cannabis	8,7%
Alucinógenos	38,8%

FUENTE: NAVARRO, 1986.

dor habitual de sólo drogas ilegales distintas a la cannabis sino que éste era un politoxicómano que acumulaba todo el proceso.

En el mismo año A. Calafat añadía que los iniciados precozmente en el consumo de drogas legales (que eran también sus mayores consumidores) y los usuarios de ilegales respondían a un mismo patrón tanto por sus características sociodemográficas como por sus opiniones y valores (Calafat, 1986).

Más recientemente otros autores han obtenido datos empíricos en torno a la relación entre precocidad y consumo de alcohol y uso de drogas ilegales (Cardenas y Moreno, 1987) y alcohol, tabaco y cannabis (Mendoza, 1989).

En nuestra investigación tales datos han sido contrastados positivamente para la población escolarizada de Enseñanzas Medias, obteniéndose un esquema evolutivo que como se podrá ir viendo, no explica totalmente el proceso porque esto solo sería posible con una muestra de toda la población (o al menos la menor de 40 años), en la que pudiera obtenerse sus actuales niveles de consumo y su historia de consumo. A pesar de tales limitaciones podremos sostener la conclusión de que el uso de drogas es un proceso y que existen unos puntos críticos sobre los que se puede intervenir para retrasar o evitar la progresión.

## 12.2. El problema de la edad de inicio

El estudio no muestra ninguna relación significativa entre las edades de inicio *per se*. En el capítulo 4 aparecen las edades medias (y la desviación típica) de inicio en las distintas drogas por el total



CUADRO 12.2. Orden en las edades de inicio de las distintas drogas por sexo.

	TOTAL		VARONES		MUJERES	
	M	DT	M	DT	M	DT
ALCOHOL	12,6	3,2	12,4	3,6	12,9	2,8
TABACO	13,3	2,5	12,9	2,7	13,6	2,3
INHALANTES	14,6	1,6	14,4	1,6	15,7	1,2
CANNABIS	15,6	1,3	15,7	1,3	15,6	1,4
HEROINA	15,3	1,5	15,8	1,3	13,0	0,0
PASTILLAS	15,8	1,6	15,9	1,4	14,9	2,2
COCAINA	16,3	1,2	16,3	1,1	16,2	1,4

FUENTE: CIDE, 1988.

del colectivo, por varones y por mujeres. Resulta evidente que existe un orden en las edades y que este orden resulta de por sí significativo.

Por sexos los varones se inician antes en heroína que en pastillas y las mujeres antes en cannabis que en inhalantes y bastante antes aún en pastillas.

Pero todas esas edades de inicio son ficticias porque *no toda la muestra que va a iniciarse se ha iniciado ya* y puede hacerlo perfectamente, antes de dejar de ser parte de la misma (por tanto a una edad superior por lo que la edad media de inicio sube) e incluso después de las edades de la muestra con lo que la edad media puede incluso ser superior a las edades de la muestra, y es el caso de la Heroína en la que nuestra muestra —que tiene una edad media de 15,9 años—, se inicia a los 15,3 años, mientras los heroínómanos, que demandan atención que tenían una edad media de 25,5 años en 1988 y se habían iniciado, según el SEIT a los 19,7 años.

En nuestro estudio las edades medias de inicio suben con la edad y así en el caso más representativo que es la Cannabis, los de 14 años que se han iniciado en el uso de la misma lo han hecho a

los 13,7 años, en cambio los de 19 lo han hecho a los 16,8 años. Pero los de 19 tampoco nos reflejan las verdaderas edades medias porque el grupo de 19 años que aún sigue en Medias es minoritario frente a los que están en la Universidad y los que no están escolarizados pero estudiaron en la etapa de Medias. Sólo si esta fuera nuestra población podríamos conocer, no las edades reales de inicio, sino las edades medias de todos los que se iniciaron en la etapa y establecer una *tasa de precocidad* (porcentaje de iniciados por edad media de inicio) que en cualquier caso sólo sería fiable tomando una cohorte de edad a partir de la que ya no se produjeran nuevos inicios o en última instancia y de forma teóricamente con fiabilidad absoluta a la muerte de cada sujeto. Sólo en el caso de la edad media en el inicio del consumo de alcohol se da una cierta estabilización —aunque crece algo—, y en el caso del tabaco las diferencias a partir de 17 años son muy reducidas. La estabilidad en la edad de inicio de éstas dos drogas nos ha posibilitado utilizarlas como variables para el análisis factorial.

Estos motivos nos impiden, en primer lugar, establecer comparaciones sobre la evolución de las edades de inicio, ya que no disponemos de un panel de cohortes equivalentes que nos permita obtener tales datos. Aunque sí podemos sostener hipótesis sobre la evolución del nivel de consumo con datos que no están panelados.

Pero, en segundo lugar nos impiden relacionar las edades de inicio y los niveles de consumo de las distintas drogas, ya que las edades medias de inicio en el uso de una droga, para cada uno de los grupos que constituyen cada una de las nueve variables discriminantes de consumo que venimos utilizando como parámetros para definir los subgrupos usuarios de riesgo, aparecen contaminados por la alta edad media de sus componentes, lo que significa una desviación de la edad media de inicio, produciendo resultados contradictorios y confusos.

Tal imposibilidad implica que no podemos determinar la incidencia de una mayor precocidad en el consumo de una droga sobre el grado de consumo de otras.

## 12.3. Correlación del consumo de cada droga con las otras

### 12.3.1. Alcohol

El mayor consumo de alcohol se correlaciona muy claramente con el consumo de las otras drogas, siendo siempre la relación más fuerte la que se establece *entre consumo de alcohol y consumo habitual de cannabis*, hasta el punto que los que han probado cannabis la última semana, un 11,7% son también "alcohólicos teóricos" que han bebido una media de tres veces más que el resto de la muestra y son también los que necesitaron o usaron más alcohol el día que bebieron más en su vida. Una fuerte relación aparece también entre el consumo de alcohol y el nivel de experiencia con cualquier droga ilegal, así como también entre *alcohol y tabaco*. A resaltar la relación casi negativa entre alcohol y analgésicos.

CUADRO 12.3. Consumo de alcohol y otras sustancias.

	1	2	3
<b>MEDIA</b>	<b>2,2</b>	<b>89,3</b>	<b>103,5</b>
+6,5 cafés semana	2,9	102,0	113,6
+8,7 cigarrillos diarios	5,4	149,0	154,0
Analgésicos último mes	2,3	89,0	99,5
Probó psicotropos	4,2	126,9	132,1
Probó cannabis	4,2	144,5	162,9
Consumo cannabis última semana	11,7	235,1	205,1
Probó otras drogas	6,9	183,6	196,3
+5 medicamentos último mes	3,0	93,5	101,5

FUENTE: CIDE, 1988. Reelaboración propia.

1. Proporción de casos que han consumido una media de más de 7l c.c. de alcohol diarios la última semana.
2. Consumo medio (en c.c.) de alcohol la última semana.
3. Media de c.c. de alcohol utilizados la vez que se bebió más.

La misma relación aparece entre la ebriedad habitual y el consumo de las distintas drogas, hasta el punto que *ebriedad y consumo habitual de cannabis parecen el mismo fenómeno*, manteniéndose tal relación en la experiencia con cualquier tipo de droga ilegal y el ser fumador. No deja de ser muy relevante que *haya una relación más fuerte entre la ebriedad y las drogas ilegales y el tabaco que con el propio consumo de alcohol*, lo que quizás vendría a apoyar la idea de que nos encontramos ante determinado tipo de sujetos que realizan compulsivamente conductas extremas de riesgo o tienen un perfil psicológico que condiciona la búsqueda frecuente de situaciones de pérdida de control y/o de conciencia.

En cuanto a las pautas de consumo hay que señalar que los consumidores de otras sustancias consumen más alcohol *cualquier día de la semana*, aunque la mayor desproporción aparece los viernes y sábados mientras la menor es la del domingo. Este esquema

**CUADRO 12.4.** Se ha emborrachado alguna vez y número de borracheras el último mes por variables discriminantes de consumo de otras drogas.

	BORRACHERA		
	SI	NO	ULT. MES
<b>MEDIA</b>	<b>46,7</b>	<b>52,9</b>	<b>13,1</b>
Alcohol +58,1 c.c.	81,0	18,9	34,1
Café +6,5 semana	53,3	46,5	15,4
Tabaco +8,7 cigarrillos	85,6	13,9	35,1
Analgésicos último mes	47,8	51,6	14,4
Ha probado psicotropos	66,7	33,3	21,6
Ha probado cannabis	90,0	9,8	39,8
Consumo cannabis última semana	96,1	3,9	75,5
Probado otras drogas	93,2	6,8	52,9
+5 medicamentos último mes	48,0	51,0	12,6

FUENTE: CIDE, 1988. Reelaboración propia.

es especialmente pronunciado entre los usuarios de drogas ilegales siendo los consumidores habituales de cannabis los que lo mantienen más claramente.

En cuanto a los momentos del día en los que se realiza el consumo sólo aparece el ítem “después de cenar” como relevante para todas las variables discriminantes de cada sustancia. Los consumidores habituales de cannabis consumen también más alcohol “por la mañana” y “por la tarde” y en todos los casos, salvo para el caso del café, los consumidores de otras sustancias incluidas las drogas ilegales consumen una menor cantidad de alcohol “en la comida” y “en la cena”.

Teniendo en cuenta los factores de edad, sexo y frecuencia de consumo ligados a la pauta semanal de consumo de alcohol, que hemos descrito en los capítulos 4 y 8, resulta evidente que los consumidores de alcohol nocturnos de viernes y sábado noche son también los consumidores de drogas ilegales, mientras que los bebedores de alcohol de las tardes de estos dos días y del domingo no sólo beben menos alcohol sino que también consumen muchas menos sustancias y en especial drogas ilegales.

### **12.3.2. Café, tabaco, medicamentos, analgésicos y psicotropos**

Los niveles de consumo de las sustancias enunciadas se relacionan en primer lugar, salvo y significativamente en el caso de los analgésicos, con las variables discriminantes de cada uno de ellos, siendo la relación más fuerte la de los psicotropos consigo mismos seguidos de medicamentos y a mayor distancia tabaco y café. El caso de los analgésicos no sólo resulta significativo en su resultado negativo consigo mismos sino también en su relación positiva con haber probado psicotropos y con el consumo habitual de cannabis y la experiencia con otras drogas ilegales, confirmando que el masivo consumo de analgésicos es a la vez un fenómeno per se y condiciona —o es condicionado—, por otros usos.

Otro resultado significativo reside en el hecho de la relación permanente (muy fuerte en el caso de anfetaminas y benzodiacepinas) entre el consumo de los productos mencionados y el uso habitual de cannabis y la experiencia con otras drogas ilegales.

**CUADRO 12.5. Variables discriminantes de consumo y nivel de consumo de diferentes sustancias.**

	Café	Tabaco	Medic.	Analg.	Anfet.	Benzod.	Barbit.
<b>MEDIA</b>	<b>7,2</b>	<b>8,7</b>	<b>8,8</b>	<b>3,7</b>	<b>2,8</b>	<b>6,1</b>	<b>1,0</b>
Alcohol +58,1 cc	7,5	9,6	8,5	4,6	5,7	7,7	1,5
Café +6,5 semana	0,6	9,1	9,4	3,8	4,4	8,0	0,8
Tabaco +8,5 cig.	9,2	13,9	10,1	3,6	7,6	11,1	2,5
Analgésicos U.M.	7,7	8,6	12,2	3,7	1,8	8,5	0,9
Probado psicot.	8,7	10,4	14,6	6,5	30,9	68,1	10,7
Probado cannabis	8,2	9,8	9,4	3,6	8,5	10,3	1,2
Cannabis U.S.	8,3	11,7	11,6	6,0	23,3	15,4	1,9
Probó otras	9,0	11,7	12,9	5,5	24,3	19,0	3,9
+5 medic. U.M.	7,4	9,0	29,8	5,2	3,7	9,8	1,8

FUENTE: CIDE, 1988.

CAFE: Media de cafés que han bebido la última semana.

TABACO: Número medio de cigarrillos que fuma a diario.

MEDICAMENTOS: Número medio de tomas de medicamentos en el último mes.

ANALGESICOS: Media de analgésicos tomados el último mes.

ANFETAMINAS, BENZODIACEPINAS Y BARBITURICOS: Nivel de experiencia.

### 12.3.3. Drogas ilegales

La relación entre las variables discriminantes del consumo y el nivel de experiencia de cada una de las drogas ilegales resulta rica y contundente. Así un 90,5% de los que han experimentado con alguna droga ilegal distinta a la cannabis lo han hecho también con cannabis, y un 75,0% de los experimentadores de pastillas, 41,2% de los de cocaína, etc.

Las cifras, aunque sean menores, son aún más relevantes si observamos cómo entre los usuarios habituales de cannabis un 29,5% ha probado pastillas y un 21,5% cocaína, confirmando que *el inicio y la experimentación, como lo es la toxicomanía por drogas*

ilegales en la España actual, no la realizan escolares diferentes sino el mismo grupo que prueba de todo, a fin de cuentas *un 2,6% de los escolares de Medias* de los que 2,0% han probado pastillas, 1,1% cocaína, 0,2% heroína y 0,5% inhalantes.

Los resultados relativos a alcohol y tabaco son también interesantes ya que aparece para todas las drogas ilegales una mayor relación con el tabaco (la mayor cocaína/tabaco pero muy similares las demás) que con el alcohol, tales datos introducen en forma contundente al tabaco en el esquema de relaciones entre sustancias, algo que hasta este momento, en España no había sido bien clarificado y además lo introducen en un papel mucho más relevante que el alcohol al que clásicamente se le viene atribuyendo un rol fundamental en el proceso y en la posterior politoxicomanía. Esta contundencia es aún más significativa si consideramos que las drogas ilegales son esencialmente masculinas mientras el tabaco se feminiza.

**CUADRO 12.6. Variables discriminantes de consumo y nivel de experiencia con drogas ilegales.**

	Cannabis	Pastillas	Cocaína	Heroína	Inhalantes
<b>MEDIA</b>	17,3	2,0	1,1	0,2	0,5
Alcohol +58,1 cc	41,0	6,1	2,6	0,1	1,0
Café +6,5 semana	23,8	2,9	1,5	0,2	0,7
Tabaco +8,5 cig.	59,4	8,2	4,7	0,7	2,1
Analgésicos U.M.	18,4	2,2	1,4	0,1	0,6
Probado psicot.	33,6	9,8	7,3	0,6	2,8
Probado cannabis	100,0	10,7	6,1	1,0	2,6
Cannabis U.S.	100,0	29,5	21,5	1,4	7,6
Probó otras	90,5	75,0	41,2	6,3	18,5
+5 medic. U.M.	18,7	2,7	1,5	0,3	0,8

FUENTE: CIDE, 1988.

## 12.4. Descripción de los factores configuradores

El análisis factorial se realizó a partir de 12 variables que se consideraron relevantes con la información de los cruces analizados en apartados anteriores.

### DESCRIPCION Y PUNTUACIONES DADAS A LAS VARIABLES DEL ANALISIS FACTORIAL

- F01. EDAD QUE TOMO POR PRIMERA VEZ ALCOHOL (P. 28)  
**Puntuaciones:** 10 (1), 11/12 (2), 13/14 (3), 15/16 (4), 17 y más (5), ns/nc (0).
- F02. CONSUMO MEDIO DIARIO DE ALCOHOL EN C.C. (P. 33)  
**Puntuaciones:** 0/35 (1), 36/70 (2), 71/125 (3), 126/250 (4), resto (0).
- F03. NIVEL DE CONSUMO DE CAFE (P. 34)  
**Puntuaciones:** Encima 6,5 cafés semana (2), debajo (1), resto (0).
- F04. EDAD QUE TENIA LA PRIMERA VEZ QUE FUMO (P. 35)  
**Puntuaciones:** 10 (1), 11/12 (2), 13/14 (3), 15/16 (4), 17 y más (5), ns/nc (0).
- F05. NIVEL DE CONSUMO DE TABACO (P. 35)  
**Puntuaciones:** más de 8,7 cigarrillos diarios (2), menos (1), resto (0).
- F06. HA PROBADO ALGUNA VEZ ANALGESICOS (P. 37)  
**Puntuaciones:** si (2), no (1), ns/nc (0).
- F07. HA TOMADO EL ULTIMO MES ANALGESICOS (P. 37)  
**Puntuaciones:** si (2), no (1), ns/nc (0).
- F08. HA UTILIZADO EN ALGUNA OCASION RESTO FARMACOS (P. 37)  
**Puntuaciones:** si (2), no (1), ns/nc (0).



- F09. HA RECIBIDO OFERTA DE CANNABIS (P. 38)  
**Puntuaciones:** si (2), no (1), ns/nc (0).
- F10. HA PROBADO CANNABIS EN ALGUNA OCA-  
 SION (P. 39)  
**Puntuaciones:** si (2), no (1), ns/nc (0).
- F11. HA PROBADO OTRAS DROGAS ILEGALES EN  
 ALGUNA OCASION (P. 39)  
**Puntuaciones:** si (2), no (1), ns/nc (0).
- F12. HA UTILIZADO ALGUNA DROGA ILEGAL LA  
 ULTIMA SEMANA (P. 45)  
**Puntuaciones:** si (2), no (1), ns/nc (0).

Las puntuaciones otorgadas produjeron las siguientes medias y desviaciones standard del cuadro 12.7 y los coeficientes de correlación que aparecen en el cuadro 12.8.

Las correlaciones más significativas se establecen en este orden:

1. El nivel de consumo de tabaco y la experiencia con cannabis.

**CUADRO 12.7. Medias y desviaciones de las variables.**

VARIABLE	MEDIA	DESVIACION STANDARD
F01	1,7456	1,5458
F02	0,6279	0,6141
F03	0,5301	0,6310
F04	1,9752	1,6311
F05	0,3061	0,6271
F06	1,9708	0,1763
F07	1,3047	0,5260
F08	1,0890	0,2848
F09	1,4196	0,5021
F10	1,6151	0,3923
F11	1,0264	0,1604
F12	0,0672	0,3320

CUADRO 12.8. Coeficientes de correlación entre variables descriptas.

	F01	F02	F03	F04	F05	F06	F07	F08	F09	F10	F11	F12
F01	1,00000	0,16242	0,06940	0,21587	0,11536	-0,00147	0,02194	0,04280	0,15630	0,09102	0,02184	0,05807
F02	0,16242	1,00000	0,08381	0,22780	0,29712	-0,00713	-0,00057	0,06679	0,35075	0,31293	0,14440	0,25658
F03	0,06940	0,08381	1,00000	0,12407	0,15801	0,03304	0,06148	0,02176	0,11701	0,10907	0,01079	0,06150
F04	0,21587	0,22780	0,12407	1,00000	0,35411	0,02508	0,05364	0,05058	0,32092	0,23412	0,05240	0,09521
F05	0,11536	0,29712	0,15801	0,35411	1,00000	-0,01338	0,02509	0,09890	0,39063	0,44530	0,15703	0,26241
F06	-0,00147	-0,00713	0,03304	0,02508	-0,01338	1,00000	0,41144	-0,02538	0,00597	0,00065	-0,00465	-0,01234
F07	0,02194	-0,00057	0,06148	0,05364	0,02509	0,41144	1,00000	0,01841	0,04081	0,01776	0,00745	-0,00346
F08	0,04280	0,06679	0,02176	0,05058	0,09890	-0,02538	0,01841	1,00000	0,12263	0,12574	0,17648	0,13259
F09	0,15630	0,35075	0,11701	0,32092	0,39063	0,00597	0,04081	0,12263	1,00000	0,48448	0,16695	0,22522
F10	0,09102	0,31293	0,10907	0,23412	0,44530	0,00065	0,01776	0,12574	0,48448	1,00000	0,30197	0,43071
F11	0,02184	0,14440	0,01079	0,05240	0,15703	-0,00465	0,00745	0,17648	0,16695	0,30197	1,00000	0,36365
F12	0,05807	0,25658	0,06150	0,09521	0,26241	-0,01234	-0,00346	0,13259	0,22522	0,43071	0,36365	1,00000

DETERMINANT OF CORRELATION MATRIX = 0,1905810 (0,19058096e + 00).

2. La experiencia con cannabis y el consumo de cualquier droga ilegal la última semana.
3. Haber probado analgésicos y su consumo el último mes.
4. El nivel de consumo de tabaco y la oferta de cannabis.
5. Haber probado alguna droga ilegal distinta a cannabis en alguna ocasión y el consumo de cualquiera la última semana.
6. La edad que tenía la primera vez que fumó y el nivel actual de consumo de tabaco.
7. El nivel de consumo diario medio de alcohol y el haber recibido oferta de cannabis.
8. La edad que tenía la primera vez que fumó y el haber recibido oferta de cannabis.
9. El nivel de consumo diario medio de alcohol y la experiencia con cannabis.
10. El haber experimentado en alguna ocasión con cannabis y el haber experimentado en alguna ocasión con otra droga ilegal.

Tales correlaciones confirman el esquema de Kandel, salvo en lo que al inicio en el consumo de alcohol se refiere, y los esquemas de Sylbing y Comas, aunque estos no incluyen el tabaco que aquí vemos que juega un papel preponderante.

Prosiguiendo con el análisis factorial se han aislado tres factores explicativos (cuadro 12.9).

El *primer factor* explicativo relaciona la edad de inicio en el consumo de tabaco con el consumo actual de tabaco, la oferta de cannabis y el consumo actual de alcohol y de forma secundaria con la edad de inicio en el consumo de alcohol y la experiencia con cannabis. Le podemos denominar *consumismo legales/cannabis*.

El *segundo factor* explica la relación entre experiencia con drogas ilegales (cannabis y no cannabis) y el consumo de las mismas en la última semana, y de forma secundaria la experiencia con fármacos psicotropos. Le podemos denominar *el ámbito de la trasgresión ilegal*.

El *tercer factor* se limita a explicar la relación entre experiencia y consumo de analgésicos. Le llamaremos *analgésicos*.

Al realizar el análisis factorial mediante el paquete SPSS, como rutina nos ofreció una representación gráfica de los factores

**CUADRO 12.9. Factores explicativos de los coeficientes de correlación.**

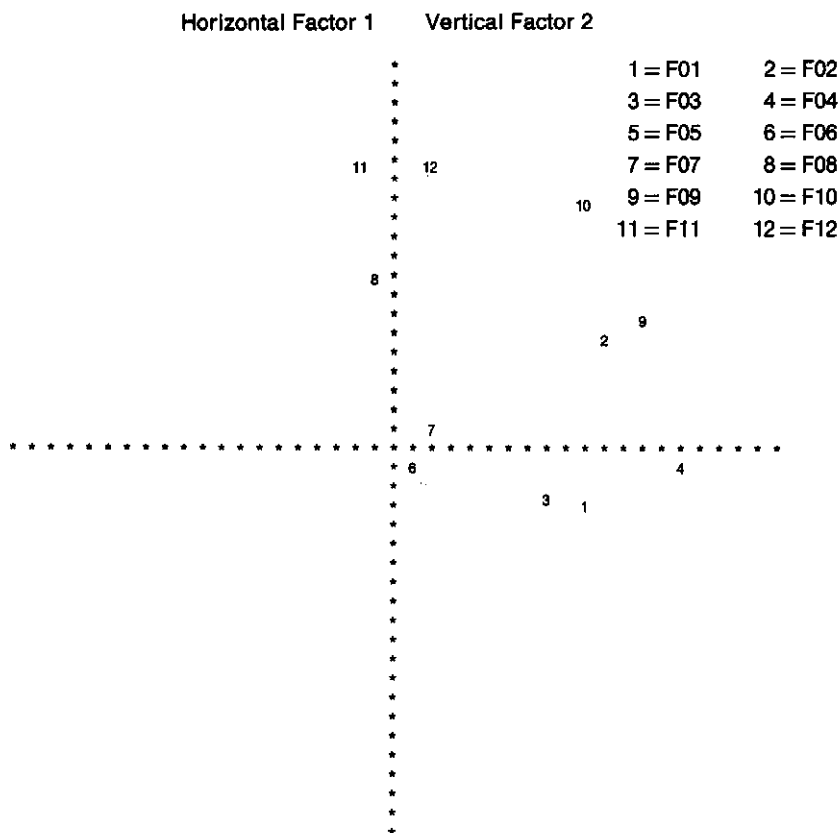
	FACTOR 1	FACTOR 2	FACTOR 3
F01	0,49965	-0,13926	-0,02608
F02	0,52376	0,29075	-0,05884
F03	0,37058	-0,05900	0,11923
F04	0,70574	-0,02968	0,03180
F05	0,62658	0,32325	-0,02394
F06	0,00373	-0,00357	0,83561
F07	0,05784	0,01249	0,83592
F08	-0,02256	0,42098	0,00712
F09	0,63107	0,34167	0,00101
F10	0,46247	0,61856	0,01065
F11	-0,05844	0,74035	0,01655
F12	0,13435	0,72903	0,02180

en un espacio de dos dimensiones cruzando sobre dos ejes los tres factores entre sí y representando las variables por medio de un número. Las representaciones gráficas nos permiten establecer, teniendo en cuenta la posición y distancia de cada punto en relación a los ejes y presencia de conglomerados, conclusiones más matizadas.

Entre el primero y segundo factor, que relaciona el proceso de drogas legales con el consumo de ilegales, aparecen cuatro espacios bien definidos: el primero conecta el consumo y la experiencia con drogas ilegales y psicotropos. El segundo el consumo de alcohol y la oferta de cannabis. El tercero la edad de inicio en el consumo de tabaco, alcohol y el nivel de consumo de café. El cuarto relaciona los analgésicos.

Por su posición el primer espacio relaciona todas las drogas ilegales y los psicotropos entre sí, confirmando *la existencia de un espacio compartido de todas estas sustancias*, el tercer espacio situado en el eje del factor 1 (consumismo legales/cannabis) relaciona *la precocidad de las edades de inicio alcohol/tabaco y los consumos posteriores*, el segundo espacio situado entre ambos factores relaciona el consumo de alcohol y la oferta de cannabis reflejando la existencia de un tercer nivel de factores (quizás el espacio físico

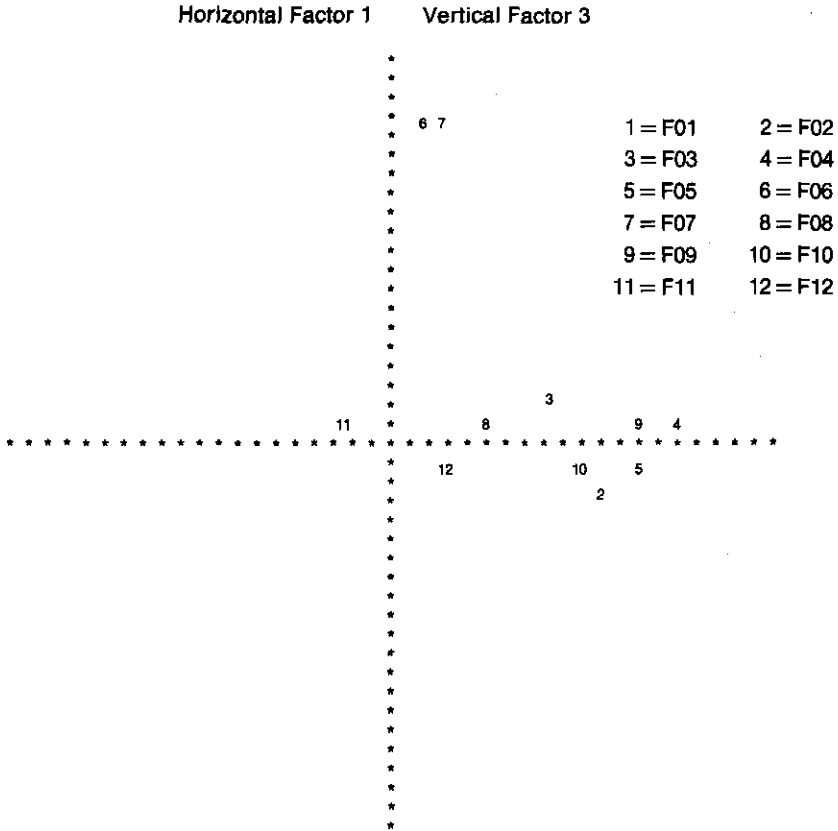
REPRESENTACION GRAFICA DE LAS VARIABLES EN BASE A LAS  
CORRELACIONES ENTRE LOS FACTORES 1 Y 2



donde se consume alcohol) que permiten esta estrecha y aislada topografía.

Entre el primer y tercer factor que relaciona el espacio del proceso de consumo de drogas legales y cannabis y los analgésicos las topografías presentan el aislamiento de los segundos en su propio eje, pero curiosamente aparecen dos espacios que detectan espacios muy estrechos en relaciones ya dictaminadas: el consumo de drogas ilegales distintas a la cannabis y el de psicotrópicos por una

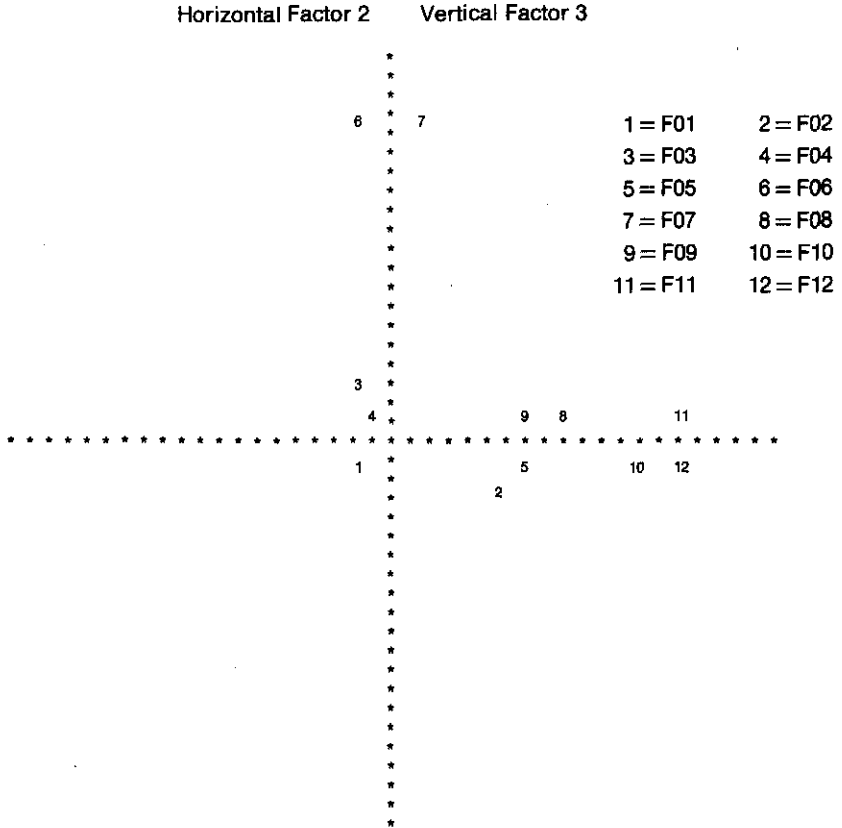
REPRESENTACION GRAFICA DE LAS VARIABLES EN BASE A LAS  
CORRELACIONES ENTRE LOS FACTORES 1 Y 3



parte, y el nivel de consumo de alcohol y tabaco, la edad de inicio de este último y la oferta y experiencia de cannabis por otra parte.

Finalmente la relación entre el segundo y tercer factor (drogas ilegales y analgésicos) reproduce también el aislamiento de los analgésicos en su eje pero relaciona tres espacios en el eje del factor 2: el primero relaciona la edad de inicio en el consumo de alcohol con la de inicio en el consumo de tabaco y el nivel de consumo de café; el segundo el nivel actual de consumo de alcohol, de tabaco,

REPRESENTACION GRAFICA DE LAS VARIABLES EN BASE A LAS  
CORRELACIONES ENTRE LOS FACTORES 2 Y 3

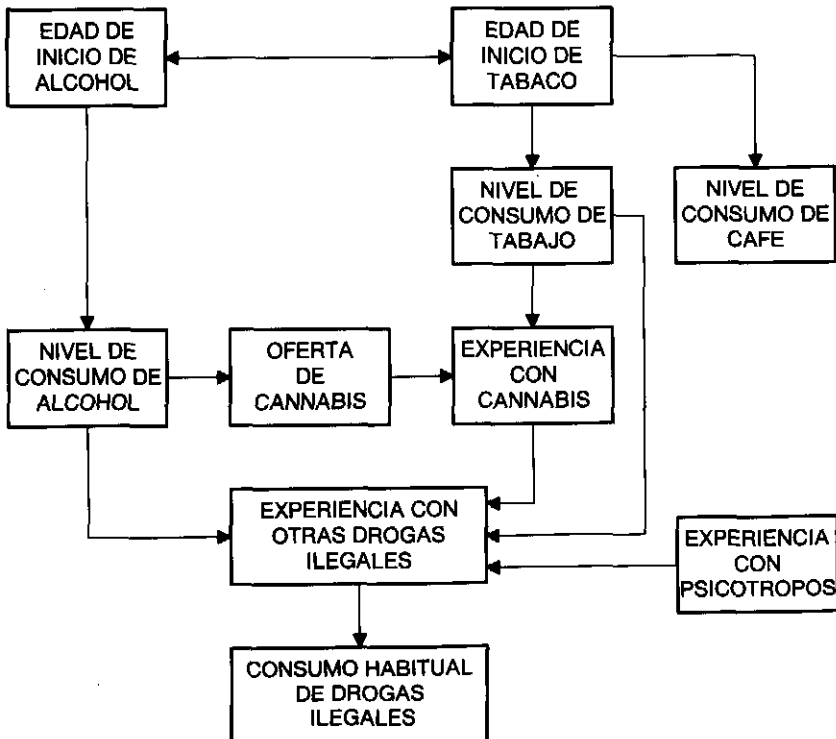


el uso de psicotropos y la oferta de cannabis; el tercero la experiencia y el consumo de todas las drogas ilegales.

El esquema, que aún no puede ser definitivo y en próximas investigaciones sería conveniente ampliar la muestra y/o desproporcionarla para obtener una mayor base para factorializar con fiabilidad las ofertas, experiencias y consumo habitual de cada droga, aparece sólo condicionado por la baja tasa de consumidores habituales de drogas distintas a la cannabis detectados, sin embar-

go resulta evidente que cada variable puede ser, de no realizarse, un *factor de protección* de las conductas que reflejan las variables siguientes. Asimismo tanto por la intensidad de las correlaciones como por la función que realizan en el proceso resulta muy claro que *los dos factores de protección más relevantes residen en el retraso en la edad de inicio del consumo de tabaco y la eliminación de la oferta de Cannabis en el espacio de consumo de alcohol*. Dos factores de protección que orientan acciones preventivas concretas pero que tienen que ver sólo en un esquema de relación entre sustancias y sin tener en cuenta otras variables sociodemográficas y cognitivas.

ESQUEMA GENERAL DEL PROCESO DE RELACION ENTRE  
CONSUMO DE SUSTANCIA







## **CAPITULO 13**

# **OPINIONES EN TORNO AL STATUS LEGAL DE LAS DISTINTAS DROGAS**

### **13.1. Las opiniones de los adolescentes en un contexto evolutivo**

En teoría la cuestión del status legal de las distintas sustancias resulta, desde un análisis de los procesos cognitivos que tienen que ver con su uso poco relevante, en el Informe Juventud 1984, mostramos como tales actitudes no se relacionaban con un menor o mayor uso de las drogas ilegales sino que resultaban de otras actitudes ideológicas y culturales (Comas, 1985), sin embargo volvimos a plantear la cuestión, con la misma pregunta que habíamos utilizado en 1984, por dos razones.

La primera conocer la evolución de las respuestas en estos cuatro años a una cuestión que suscita múltiples debates.

La segunda confirmar o desdecir la conclusión obtenida en 1984 sobre la relación entre actitudes en torno al status legal y nivel de consumo.

Ambas cuestiones se enmarcan además en el contexto de un grupo de edad muy concreto que puede haber seguido una evolución algo distinta del resto del colectivo social, ya que en una encuesta nacional en 1980 se observaba como el grupo de edad 15-24 años era el más tolerante en relación al consumo de drogas y percibían menos problemas como consecuencia de su consumo (Recio, 1981) mientras en 1988 tales índices de tolerancia se manifestaban

hasta los 35 años pero la imagen de problemas e incluso la demanda de una mayor penalización era prácticamente lineal en todas las edades (CIS, 1988).

**CUADRO 13.1. Debería penalizarse otra vez el consumo de drogas blandas.**

	12 - 17	18 - 25	TODOS + 18
Acuerdo	60	53	65
Desacuerdo	18	35	19
NS/NC	22	12	16

FUENTE: CIS, 1988.

Tal linealidad, para el grupo de los adolescentes sobre los que hemos realizado ésta investigación, adopta además otras fórmulas que parecen aún más relevantes.

**CUADRO 13.2. Las leyes en relación a las drogas son:**

	TOTAL	12-17 AÑOS	18-25 AÑOS
Blandas	68%	60%	66%
Adecuadas	10%	13%	14%
Duras	2%	4%	3%
NS/NC	20%	23%	17%

FUENTE: CIS, 1988.

Tampoco se diferencian mucho de los adultos en relación a las medidas que se cree que se deben tomar para dar una respuesta a los problemas que causan las drogas.

En este sentido en un estudio realizado en 1987 aparece una alta valoración del espacio autocontrol/abstemia frente al espacio descontrol/consumo en un grupo de adolescentes (Bellás, 1987), sin aparecer un espacio tolerancia/curiosidad similar al detectado en 1980 (Recio, 1981).

**CUADRO 13.3. Índice de preferencia.**

	TOTAL	12-17 AÑOS
Represión	61,3	59,4
Rehabilitación	5,4	7,2
Prevención	13,5	20,3
Medidas Sociales	18,7	12,3
Legalización	0,8	0,8

FUENTE: CIS, 1988.

Podemos ahora situar estos datos comparando por un lado los resultados de la misma pregunta en 1984 y 1988 para los mismos grupos de edad, y o por otro lado, comparando; también con la misma pregunta, la respuesta dada por todos los grupos de edad del Municipio de Madrid (Alvira y Comas, 1989).

Antes de entrar en la discusión cabe señalar que las preguntas diseñadas en 1984 son de las pocas que se plantean correctamente esta cuestión ya que diferencian consumo y tráfico/venta, distinguen las diferentes sustancias con claridad y sin subterfugios ideológicos (tipo blandas/duras), ofrecen opciones definidas y no caen en errores jurídicos que invaliden la respuesta (tipo "volver a penalizar el consumo" o "¿se debería legalizar el consumo?").

## 13.2. Opiniones sobre el consumo

Las opiniones en torno al status legal del consumo se obtuvieron a partir de cuatro opciones que resumen las posibles alternativas entre la actual despenalización (opción 4) y la penalización absoluta del mismo (opción 1).

Las opciones se plantearon para los cinco tipos de drogas más extendidos o conocidos y también para los medicamentos resultando un conjunto de claras mayorías contrarias a la opción despenalizadora, mayorías que se inclinan por la prohibición total para el caso de las drogas ilegales y por la adopción de medidas de control en relación a medicamentos, alcohol y tabaco.

**CUADRO 13.4. Opciones en torno al consumo.**

1.	PROHIBIRSE Y CASTIGARSE SU CONSUMO AUN EN PRIVADO.
2.	PERMITIRSE SU CONSUMO EN PRIVADO FUERA DE LUGARES PUBLICOS.
3.	PERMITIRSE SU CONSUMO LIBRE A LOS ADULTOS.
4.	PERMITIRSE SU CONSUMO LIBRE SIN NINGUNA LIMITACION.
5.	NO CONOCE LA SUSTANCIA, NS/NC.

Resulta bastante interesante constatar como un 85,4% de los adolescentes 14-18 años apoya las restricciones en la venta libre de alcohol a menores contra la que se han manifestado, hablando en su nombre, diversos personajes.

**CUADRO 13.5. Opinión sobre lo que se debe hacer respecto al consumo de las sustancias mencionadas.**

	1	2	3	4	5
Tabaco	12,6	60,9	17,2	8,9	0,4
Alcohol	14,6	23,7	47,7	13,8	0,8
Cannabis	62,6	17,5	7,3	4,1	8,4
Cocaína	82,7	9,8	3,7	2,8	0,8
Heroína	84,9	8,2	3,3	2,5	1,0
Medicamentos	26,7	12,7	28,4	19,7	12,6

FUENTE: CIDE, 1988.

Si comparamos tales resultados con los obtenidos en la Encuesta Juventud 1984, y para el mismo grupo de edad, se observa un importante incremento de las actitudes más prohibicionistas, ya que la opción 1 se ha incrementado en torno a un 20% (hasta 12

puntos en el caso de la heroína) mientras que la opción de consumo libre se ha reducido a la mitad, salvo en el caso de la heroína que habría pasado de un 3,1% a un 2,5% (Comas, 1985).

Si comparamos con el estudio del Municipio de Madrid 1989, podremos observar como los datos entre los escolares y el grupo de edad 14-19 de la encuesta de Madrid coinciden básicamente: de forma muy ajustada en el caso de alcohol y tabaco, mientras el grupo de edad en Madrid es un poco menos partidario de la opción prohibición total y más partidario de la opción consumo libre, aunque quizás esto último sea un efecto de la subrepresentación de 18 y 19 años en nuestra muestra (Alvira y Comas, 1990).

Por otra parte existe una fuerte coincidencia entre las opiniones mantenidas –incluso por subgrupos de edad equivalentes–, entre los jóvenes 14-24 años en la encuesta 1984 y los entrevistados 20-29 años de la encuesta 1989, lo que quizás vendría a indicarnos que si bien se producen modificaciones de opinión con la edad, se está produciendo también cambios en las opiniones entre las distintas cohortes. En cualquier caso resulta cierto que la oposición pública al actual status de despenalización se ha reforzado.

Tomando las cuatro drogas socialmente más significativas podemos contrastar las opiniones con una serie de variables (cuadro 13.6), utilizando el indicador de opiniones favorables a la penalización total del consumo, con interesantes resultados.

1. Las mujeres son más penalizadoras que los varones con las drogas legales y menos con las ilegales, como ya ocurría en la encuesta 1984.
2. Aparece una inflexión en la edad (entre 17 y 18 años) en la que las actitudes penalizadoras pierden puntuación para recuperarse a la edad siguiente.
3. Los alumnos de colegios públicos son frente a los de privados más partidarios de penalizar el consumo de drogas legales, mientras los alumnos de los privados optan por una mayor penalización de las ilegales.
4. Los alumnos de Compensatoria, teniendo en cuenta el factor edad, son los más decididos prohibicionistas de alcohol y tabaco, mientras mantienen una actitud mucho más tolerante con cannabis y heroína.

**CUADRO 13.6. Nivel de prohibición absoluta (consumo) para cada una de las sustancias mencionadas según diversas variables.**

		Tabaco	Alcohol	Cannabis	Heroína
SEXO	V	12,4	12,0	63,5	85,6
	M	12,9	16,1	61,7	84,2
EDAD	14	17,4	20,2	73,9	89,5
	15	14,8	16,4	67,4	89,0
	16	10,9	13,0	61,5	83,9
	17	9,3	8,9	59,0	82,8
	18	12,9	13,1	49,8	78,6
	19	11,7	13,1	53,2	80,1
COLEGIO	PUB.	13,0	14,3	59,9	83,5
	PRI.	12,0	13,5	68,0	87,8
COMPENSATORIA		28,7	27,7	65,7	80,2

FUENTE: CIDE, 1988.

Finalmente debemos entrar a considerar como se modifican estas opiniones en función del consumo personal para tratar de confirmar los resultados 1984 y las conclusiones que obteníamos de los mismos.

De entrada (cuadro 13.7) resulta evidente que los mayores usuarios de cualquier droga —aunque no los medicamentos— mantienen una actitud de mayor tolerancia en relación al consumo. Esta tolerancia condicionada por el uso es máxima en el caso de la cannabis pero mucho más leve en el caso de drogas legales y otras ilegales. En estas últimas el nivel de experiencia no modifica la estructura de las opiniones mayoritariamente inclinadas hacia la penalización. Una actitud más tolerante y el mantenimiento de una mayoría de partidarios de medidas de control entre los usuarios de drogas eran también los resultados de 1984 con lo que resultan válidas las conclusiones sobre el grado de “esquizofrenia social” al

**CUADRO 13.7. Opinión sobre lo que se debe hacer con el consumo de diversas drogas por los ítems discriminantes de cada consumo.**

	QUE HAY QUE HACER CON EL CONSUMO DE						
	Alcohol	Tabaco	Cannabis		Cocaína	Heroína	Medicamentos
1	8,1	6,1	37,2	9,2	43,3	61,5	23,6
2	48,0	20,2	33,4	36,1	36,9	22,8	14,3
3	24,1	50,3	16,5	30,1	10,6	7,7	30,9
4	19,8	22,7	10,8	24,7	7,7	5,1	18,1
5	-	-	-	-	-	-	-
	+58,1 c.c.	+8,7	Probado	Ult. sem.	Prob. otras drogas		+5 mes

FUENTE: CIDE, 1988.

que se halla sometido el uso de drogas que se señalaba en aquel estudio (Comas, 1986).

En este caso ciertos datos pueden ayudarnos a comprender mejor el proceso cognitivo y su relación con el marco conductual.

En el caso del alcohol existe una relación casi perfecta entre mayor consumo y mayor tolerancia, sin embargo sigue apareciendo un grupo de altos consumidores que se muestran partidarios de una prohibición absoluta, al tiempo que los desplazamientos cognitivos condicionados por el consumo se producen no entre prohibición y liberalización sino entre las diferentes gradaciones de control conservando el ítem "sólo adultos" la mayoría absoluta en una población formada por adolescentes.

En cuanto al tabaco la relación resulta más compleja ya que si bien un mayor consumo significa una mayor opción por el consumo libre las actitudes de control mantienen una clara hegemonía muy difícil de entender si además consideramos que el tabaco es un producto que debe adquirirse con frecuencia y se hace sin ninguna restricción.

Resulta también interesante la comparación heroína/cocaína según se haya experimentado o no con cada una de ellas, ya que en ambos casos la experiencia conduce a una mayor tolerancia pero de muy distintas dimensiones que coinciden con la distinta imagen pública sobre la peligrosidad de cada una de ellas (Alvira y Comas, 1990).



**CUADRO 13.8. Opiniones sobre lo que se debe hacer respecto al consumo de drogas ilegales según el consumo de las mismas.**

	CONSUMO DE ALCOHOL			CONSUMO DE TABACO		
	1	6,1	14,9	25,2	8,1	5,9
2	20,2	25,3	22,5	48,0	55,9	63,2
3	50,3	47,2	44,9	24,1	21,4	15,7
4	22,7	11,7	6,8	19,8	16,3	6,5
	+58,1 c.c.	-58,1 c.c.	Abstemio	+8,7	-8,7	Abstemio

FUENTE: CIDE, 1988.

**CUADRO 13.9. Opiniones sobre lo que se debe hacer respecto al consumo de drogas ilegales (salvo cannabis) según el consumo de las mismas.**

	CONSUMO DE COCAINA		CONSUMO DE HEROINA	
	1	43,3	83,8	61,5
2	36,9	9,1	22,8	7,8
3	10,6	3,5	7,7	3,2
4	7,7	2,7	5,1	2,5
	PROBADO	NO PROBADO	PROBADO	NO PROBADO

FUENTE: CIDE, 1988.

Finalmente puede observarse como en cambio el consumo de medicamentos, a pesar de que, como hemos visto, priman los criterios de automedicación y/o indicación familiar, un mayor consumo no implica mayor tolerancia, quizás porque la propia accesibilidad social del medicamento (a nivel valorativo superior al tabaco o alcohol) elimina el factor de la experiencia personal.

### 13.3. Opiniones sobre la venta y distribución

Para medir las opiniones en torno a la venta (legalización) de drogas se ofrecieron cinco opciones que recogen desde el actual status de ilegalidad (opción 1) hasta la legalización sin control ni

**CUADRO 13.10. Opiniones sobre lo que se debe hacer respecto al consumo de medicamentos según el consumo de los mismos.**

	NO TOMO	Más de 5	Menos de 5
1	28,4	23,6	26,8
2	13,3	14,3	10,1
3	26,9	30,9	28,4
4	20,4	18,1	20,0

FUENTE: CIDE, 1988.

restricciones (opción 5), en el intermedio aparecen las alternativas que más comúnmente se presentan en relación al tema. Las opciones 3, 4 y 5 implicarían cambios en el actual contenido del Código Penal.

**CUADRO 13.11. Opciones en torno a la venta.**

1. PROHIBIRSE POR COMPLETO QUE SE VENDA O SE PROPORCIONE DE CUALQUIER MANERA.
2. PERMITIRSE SOLAMENTE QUE SE PROPORCIONE EN CENTROS ESPECIALIZADOS A LAS PERSONAS HABITUADAS.
3. PERMITIRSE SU VENTA CONTROLADA EN FARMACIAS.
4. PERMITIRSE SU VENTA LIBRE A ADULTOS.
5. PERMITIRSE SU VENTA SIN NINGUNA LIMITACION.
6. NO CONOCE LA SUSTANCIA, NS/NC.

La estructura de los resultados en relación al status legal de la venta de drogas son muy similares a las respuestas en relación al consumo aunque aquí hay un mayor y lógico contenido de carga prohibicionista que en el caso del consumo.

Señalar que en el caso de las drogas legales un tercio de los entrevistados (opción 1 + 2) reivindican un control muy radical de la venta de alcohol y tabaco mientras que en el caso de las ilegales

**CUADRO 13.12. Opinión sobre lo que se debe hacer respecto a la venta de las sustancias mencionadas.**

	1	2	3	4	5	6
Tabaco	15,5	22,9	9,9	39,2	11,9	0,6
Alcohol	15,1	21,3	4,7	47,6	10,6	0,8
Cannabis	65,3	10,0	5,9	7,7	3,0	8,1
Cocaína	80,7	8,9	5,3	2,8	1,7	0,6
Heroína	82,3	8,2	4,9	2,3	1,6	0,7
Medicamentos	15,9	7,8	66,3	5,1	4,2	0,7

FUENTE: CIDE, 1988.

entre un 15% y un 10% piden un cambio del Código Penal aunque muy pocos de ellos están por la legalización.

Comparando estos resultados con los de la Encuesta Juventud 1984 aquí el cambio es aún más sustancial que en el caso del consumo, ya que el prohibicionismo en las legales ha ascendido al doble (de un 17,0% a un 36,4% en el caso del alcohol) mientras la demanda de cambio de status legal de la cannabis ha pasado de un 22,7% a un 16,6%, y la de legalización de un 7,0% al 3,0% para las mismas edades, por su parte el mantenimiento del status de ilegalidad para cocaína y heroína a pasado de alrededor del 80% a un 90%.

Sin embargo en el tema de la venta no hay una coincidencia tan precisa entre los datos de los escolares de Medias y el grupo 14-19 años del Municipio de Madrid y se detecta una mayor demanda de cambio de status legal para cocaína y cannabis (un 14% y un 23% respectivamente) así como una actitud menos prohibicionista en relación al alcohol (un 26,0%), cifras que podrían ser debidas a factores de la muestra (composición por edades), a una opinión diferencial de los no escolarizados o a una mayor permisividad social en relación a estas tres drogas en el Municipio de Madrid. Extremo este último que el propio estudio menciona (Alvira y Comas, 1990).

En cualquier caso existe una notable diferencia entre grupos de edad y el 14-19 está más por el mantenimiento de la ilegalidad que el grupo 20-29 años.

En cuanto a los resultados por sexo, edad, tipo de escuela y educación Compensatoria aparecen matices en relación a las conclusiones aportadas en el apartado de consumo.

1. Las mujeres son aquí siempre más partidarias de la ilegalidad.
2. La caída del índice de prohibicionismo por edad no parece recuperarse aunque sigue manteniendo tasas más elevadas con lo que se podría explicar la inflexión 17-18 años en relación al consumo como el resultado de una proyección del deseo de experimentar que es máximo en estas edades.

**CUADRO 13.13. Nivel de prohibición absoluta (venta) para cada una de las sustancias mencionadas según diversas variables.**

		Tabaco	Alcohol	Cannabis	Heroína
SEXO	V	14,4	12,1	64,6	81,7
	M	16,6	18,1	66,0	83,0
EDAD	14	21,7	20,8	72,1	86,8
	15	16,6	15,1	68,8	85,3
	16	14,4	14,0	64,7	81,9
	17	12,1	13,3	63,9	79,7
	18	14,8	13,2	56,8	78,6
	19	11,8	13,2	54,3	81,4
COLEGIO	PUB.	15,4	15,5	63,3	81,4
	PRI.	15,5	14,2	69,2	84,1
COMPENSATORIA		29,0	27,7	68,3	79,2

FUENTE: CIDE, 1988.

3. La respuesta público/privado y Compensatoria sigue siendo la misma.

En cuanto a los cambios de opinión según nivel de consumo, los resultados y por tanto las conclusiones siguen la misma pauta que en el caso de las opiniones sobre consumo: hay una tendencia más liberalizadora entre los usuarios, pero, salvo en el caso de los usuarios habituales de cannabis, los usuarios de drogas ilegales son mayoritariamente partidarios de mantener la ilegalidad.

**CUADRO 13.14. Opinión sobre lo que se debe hacer con la venta de diversas drogas por los ítems discriminantes de cada consumo.**

	QUE HAY QUE HACER CON LA VENTA DE						
	Alcohol	Tabaco	Cannabis		Cocaína	Heroína	Medicamentos
1	7,2	8,9	44,3	20,4	45,7	57,0	16,4
2	16,0	14,3	15,0	20,4	20,4	18,8	7,6
3	3,3	6,9	8,7	3,8	17,8	12,7	61,1
4	54,2	48,0	19,7	28,8	9,1	5,4	6,2
5	18,4	21,0	9,2	24,8	6,2	5,4	3,3
6	—	—	—	—	—	—	—
	+58,1 c.c.	+8,7	Probado	Ult. sem.	Prob. otras drogas		+5 mes

FUENTE: CIDE, 1988.

Si observamos la evolución de las opiniones sobre la venta y distribución de alcohol y tabaco según su consumo podemos matizar mejor el proceso ya que no es el nivel de consumo el que produce un mayor deseo de legalización, sino la condición de ser abstemio o no a la droga que produce una demanda de prohibición de un 49,7% en el caso del alcohol —aunque se trata de un grupo pequeño, apenas el 10% de la población—, y de un 42,2% en el caso del tabaco siendo aquí los abstemios más de un 30%.

Finalmente cabe señalar las notables diferencias que produce la experiencia con cocaína o con heroína según se hayan probado o no drogas ilegales distintas a la cannabis ya que partiendo de

**CUADRO 13.15. Opiniones sobre lo que se debe hacer respecto a la venta de drogas ilegales según el consumo de las mismas.**

	VENTA DE ALCOHOL			VENTA DE TABACO		
	1	7,2	15,9	26,4	8,9	7,0
2	16,0	23,0	23,3	14,3	17,4	24,8
3	3,3	5,2	4,5	6,9	7,0	10,8
4	54,2	46,0	42,6	48,0	43,8	37,4
5	18,4	9,0	2,9	21,5	23,9	8,8
	+58,1 c.c.	-58,1 c.c.	Abstemio	+8,7	-8,7	Abstemio

FUENTE: CIDE, 1988.

una posición restrictiva común (más del 90% en ambos casos) entre los usuarios la venta controlada o libre de heroína sube 15 puntos porcentuales mientras que la cocaína lo hace 24 mostrando como la distinta imagen de ambas drogas *también* es un factor asociado a su uso.

**CUADRO 13.16. Opiniones sobre lo que se debe hacer respecto a la venta de drogas ilegales (salvo cannabis) según el consumo de las mismas.**

	VENTA DE COCAINA		VENTA DE HEROINA	
	1	45,7	81,7	57,0
2	20,4	8,5	18,8	7,9
3	17,8	5,0	12,7	4,7
4	9,1	2,6	5,4	2,2
5	6,2	1,6	5,4	1,5
	PROBADO	NO PROBADO	PROBADO	NO PROBADO

FUENTE: CIDE, 1988.



## CAPITULO 14

# CONCLUSIONES

### 14.1. Análisis de la realidad

Las conclusiones de una investigación sociológica pueden adoptar diversos formatos, el más lógico consiste en ofrecer una serie de elementos que contribuyan a planificar mejor la política y los programas de prevención, pero este puede ser un empeño inútil cuando los programas tienen ya unas características que les hace incompatibles con los resultados de la investigación. En el caso de la relación entre drogas y sistema escolar, la prevención de las drogodependencias se ha ido convirtiendo, tanto por razones y argumentos explícitos como por una evolución que obedece a causas institucionales, en un espacio subsumido en una primera fase en otros que lo pretendían enmarcar (salud, ocio y tiempo libre y participación), que en una segunda fase lo han fagocitado hasta que el tema ha desaparecido como contenido explícito. Un proceso que ha tenido lugar tanto desde el área de las decisiones administrativas (desde el propio MEC a las CC.AA. con competencias exclusivas o a las actuaciones de una mayoría de municipios y CC.AA. en su área de competencias) como desde el área de la intervención profesional.

La reivindicación de la inespecificidad en los programas de drogas que nació como una reacción ante los excesos que se habían producido en las "campañas de lucha contra la droga" adoptó dos estrategias distintas: por un lado se trataba de contextualizar adecuadamente el fenómeno y tratarlo en las condiciones que el propio contexto y la realidad social generaban (utilización de mediadores naturales, inclusión en otros programas más amplios que evitaran la excepcionalidad y unilinealidad del mensaje, coordina-



ción de recursos e iniciativas) pero por otro lado se reivindicaba la existencia de “mejoras” en aquellos espacios que se creía explicaban la génesis del proceso de consumo (empleo juvenil, zonas deportivas, una plena escolarización, “buenos” profesores, abundantes equipos de apoyo, etc.).

La primera de las dos estrategias ha acabado subsumida en la segunda, ya que en el proceso institucional de contextualización de los programas, la facilidad, presupuestaria y cognitiva, para elaborar o atribuir a actividades deportivas o a un programa de promoción del empleo la condición de “prevención de las drogodependencias” ha conducido a seguir manteniendo sin modificación tales proyectos sin contenidos explícitos o implícitos que los relacionaran con las drogas. Al mismo tiempo las “campañas contra la droga” han sobrevivido a partir de apoyos de diversos sponsors (que tienen como finalidad básica mostrar a la sociedad que ellos se preocupan por “la droga”), produciéndose una curiosa complementación entre lo más específico y lo más inespecífico, que representan además dos opciones excluyentes entre sí —por lo que al menos una de ellas debe estar equivocada—, pero que suelen sustituirse mutuamente sin ningún rubor y según convenga en cada momento a la institución pública o privada que las realiza. Ambas opciones coinciden también en su rechazo a la opción que representa el modelo de programas específicos que pivotan sobre el contexto social (formación de mediadores, coordinación de recursos y programas específicos e inespecíficos...).

En todo caso más que un rechazo es un sugerente olvido, o más exactamente es un rechazo *en la práctica*, porque en el espacio técnico, teórico y metodológico el modelo contexto/coordinación sigue siendo el único referente viable o al menos conocido.

Tras esa situación, en la que el tema de prevención sólo parece servir para la promoción de la buena imagen personal y en la que no se arriesga, salvo contadas excepciones, ningún recurso concreto, parece subyacer una falta de credibilidad —tampoco nunca explícita— sobre posibles resultados positivos de los programas de prevención. Una falta de credibilidad que implica el desinterés y que se traduce en la poca estabilidad y nula implantación de unos programas (que ciertamente poseen una relativa complejidad) que siempre pueden ser reemplazados ante cualquier demanda por una

fácil campaña o un programa cultural, deportivo o benéfico ya existente.

Tal falta de credibilidad no se basa además en los resultados de evaluaciones o tan siquiera en una reflexión consistente, sino que es parte del discurso social sobre “la droga” que estereotipa una sustancia y sus efectos (¿cómo defenderse o cómo escaparse del maligno omnipotente?) y que en el plano de la asistencia ha generado la ideología de la irrecuperabilidad.

La pregunta es entonces ¿para qué llegar a unas conclusiones operativas sobre prevención de las drogodependencias si esta operacionalización –en la práctica–, nunca se va a dar? y la única respuesta posible es que tales conclusiones deben mostrar las intervenciones adecuadas para que al menos su no realización signifique una puesta en evidencia de aquellos que toman las decisiones.

Por tal motivo no vamos a resumir cada una de las conclusiones que aparecen en los capítulos anteriores, sino que nos vamos a limitar a presentar una visión global cuyo objetivo es el de orientar una determinada política –aquella que creemos viable y aceptable–, cuya puesta en práctica exigiría –tras la primera decisión–, repasar cada una de las conclusiones que contiene el libro, y por supuesto otras investigaciones de las mismas características.

## **14.2. Entre México y Escocia bien lejos de Estados Unidos**

En la encuesta transnacional de Ritson se plantea una interesante hipótesis sobre los tipos de modelos de consumo de alcohol que aparecen en los diversos países que participan en el estudio. Al comparar Escocia, donde el consumo de alcohol está generalizado, con Zambia y México donde aparecen dos núcleos bien definidos, uno de abstemios y otro de bebedores problemáticos, se plantea si la generalización del consumo de alcohol en México conduciría a una ampliación del estilo de beber mexicano –minoritario y problemático–, o bien el núcleo problemático sería una proporción decreciente –aunque aumente en términos absolutos–, sobre el conjunto de población bebedora (Ritson, 1985).

En los últimos años, rompiendo con tópicos y estereotipos, los resultados de múltiples investigaciones han ido confirmando que las culturas hispánicas reproducían unos patrones de abstemia y moderación, tanto en alcohol como en drogas ilegales, muy distintos a los patrones de consumo generalizado que aparecían en las culturas anglosajonas. Sin embargo aparece una minoría de consumidores extremadamente problemáticos que definen un prototipo cinematográfico de hispano "borracho" o "drogradicto" con el que se identifica la propia cultura.

En los propios Estados Unidos, donde la comunidad hispana mantiene unas tasas de consumo de alcohol y drogas ilegales muy inferiores a las poblaciones de origen anglosajón o eslavo, la mayoría de "drogadictos" (y traficantes) son identificados —en los MCS y en las series televisivas—, como hispanos (Johnston, 1990).

La década de los 80 ha presenciado como en España se pasaba de una situación, tanto en el alcohol, en el tabaco o en las drogas ilegales, en la que predominaban los núcleos de abstemios —la mujer en primer lugar—, que se completaban con un núcleo de consumidores muy problemáticos, a otra en la que la base de consumidores se ha ampliado ostensiblemente, aunque los problemas parecen haberse estabilizado, dando respuesta a la pregunta de Ritson en el sentido de que la generalización del consumo —que acompaña a la transición desde una cultura tradicional a otra de consumo— ha implicado un cambio de modelo.

Tal transición ha sido efectuada por una determinada generación, que en 1989 tiene menos de 35 años, y según se desprende de los resultados de nuestro estudio los actuales adolescentes viven ya dentro del nuevo modelo.

Sin embargo es un modelo a medio camino, completo en lo que se refiere a la generalización del consumo de drogas legales, pero lejos de las tasas de consumo que aparecen en los Estados Unidos y otros países europeos en relación a las ilegales.

Además, la expectativa de que el consumo de drogas ilegales seguiría pautas evolutivas similares a las norteamericanas (crecimiento sostenido hasta la generalización) no se ha cumplido, habiéndose, eso sí, producido una evolución casi paralela de estabilización y luego reducción del nivel de experiencia con drogas.

En el caso americano y utilizando como referente la cannabis, entre los adolescentes de Medias aparece un continuo creci-

miento del nivel de experiencia hasta alcanzar un 60,4% en 1979 y un 60,3% en 1980, produciendo a continuación una fase de estabilización (más del 55%) hasta que en 1986 se inicia la caída del índice. En la encuesta de 1988 se detectan importantes caídas en el consumo de drogas ilegales, y especialmente en fármacos mientras se mantiene el consumo de alcohol y tabaco y solo se incrementa el uso de inhalantes (Johnston, 1990).

En España hemos visto como el incremento se mantenía hasta 1986 (la tasa de cannabis se movía hasta un 25%) y entonces se estabilizaba. Nuestra encuesta ha detectado para 1988 una reducción del nivel de experiencia.

En este contexto debemos preguntarnos donde estamos, y podemos sostener las siguientes hipótesis:

- a) Se ha realizado una transición desde una cultura tradicional en la que predominaban la moderación, la abstinencia y un núcleo reducido de consumidores problemáticos a una cultura de consumo en la que se ha generalizado el uso de drogas legales y/o ilegales.
- b) El incremento en el consumo y/o nivel de experiencia no ha supuesto un incremento proporcional en el nivel de los problemas.
- c) El cambio de pautas no ha sido completo ni ha conducido a una situación equivalente a la de países en los que el modelo consumista está más implantado. En relación a las drogas ilegales parece haberse llegado a una situación de equilibrio entre las normas tradicionales y las nuevas pautas consumistas.
- d) Este equilibrio se produce tras la "euforia de la transición" y en una situación general de estabilización y descenso de los niveles de consumo en lo que a drogas ilegales se refiere mientras se mantiene el consumo de legales.
- e) En España el modelo final intermedio –ni México ni Escocia–, aparece profundamente contaminado por factores cognitivos derivados de la omnipresencia en el discurso social (de los propios españoles y de otros sobre los hispanos) del estereotipo del minoritario consumidor tradicional y con el que se identifica cualquier nivel de experiencia.

- f) El desajuste entre realidad y discurso social crece en la proporción en la que el fenómeno se estabiliza debido en una gran medida a las imágenes que sobre el mismo proyectan los Medios de Comunicación Social, imágenes de nuestros propios Medios de Comunicación Social e imágenes de Medios de Comunicación Social foráneos, a partir de la articulación entre dos realidades: el consumidor problemático tradicional y una cierta generalización del consumo.

### **14.3. La opción del discurso social: un capitán Haddock en cada instituto**

Hemos visto como en 1984 la “cultura de las drogas” era una referente importante entre los adolescentes, en 1988 las drogas existen como realidades en el entorno de otros adolescentes, el deseo ha dado paso a la coexistencia, la fantasía a una cierta prevención reflejada en la caída de los índices de experiencia con drogas ilegales.

No conocemos los mecanismos cognitivos implicados por el proceso pero el resultado resulta evidente y parece que tiene que ver con el status legal de las distintas drogas –las más inaccesibles y prohibidas cada vez se usan menos–, sin que en si misma la prohibición introduzca riesgos diferenciales desde una perspectiva preventiva. En última instancia hemos visto como incluso el consumo de drogas ilegales es más una adaptación (grupal, ideológica y social) que una transgresión.

La ilegalidad, no solo formal sino social ya que el mantenimiento de la prohibición es uno de los aspectos que obtienen un mayor nivel de consenso –escolares incluidos–, en nuestra sociedad, evita la generalización del consumo pero aporta al imaginario social los elementos configuradores de la respuesta al problema de las drogas.

El estereotipo del consumidor problemático difundido por los Medios de Comunicación Social –el tipo real de consumidor problemático tradicional–, como tipo imaginario de todos los usuarios, viene delimitado por la condición de ilegalidad y no por las

consecuencias reales del consumo generalizado de drogas legales y un cierto nivel de experiencia con ilegales.

Cada Instituto –un lugar de problemas con drogas ilegales según el estereotipo–, debe contratar a un capitán Haddock que comparta este consumo de drogas legales y *persiga* toda droga ilegal que haga acto de presencia.

Este sí es un mecanismo cognitivo conocido, aquí y en EE.UU., que explica porqué mientras las drogas ilegales pierden protagonismo las legales incrementan su presencia. Las drogas y sus efectos no están presentes en el Instituto, sólo está presente, y aporta un determinado nivel de eficacia, la condición de ilegalidad.

#### **14.4. El consumo de tabaco como referente del plano individual**

A pesar de las actividades y las campañas contra el tabaco la actual generación de escolares de Medias va a ser una generación de fumadores. Una generación en la que habrá más fumadores aunque la mayoría son ya chicas.

En sí, el consumo de tabaco es al que menos variables se asocian –lo cual explicaría el bajo nivel explicativo que hasta ahora ha tenido la distribución del consumo de tabaco–, con la única excepción de variables de consumo familiar y más levemente del grupo de pares, lo que vendría a apuntar la hipótesis de que el tabaquismo (por sus propias condiciones de accesibilidad y tolerancia social así como por su funcionalidad como ansiolítico) refleja una opción muy personal y básicamente explicable desde parámetros psicológicos.

Sin embargo la edad de inicio y el nivel de consumo de tabaco *explican muy bien* el proceso de consumo de drogas legales e ilegales, a pesar de que este es un proceso básicamente masculino y el tabaquismo se ha venido feminizando.

En realidad podemos suponer que el tabaco actúa en el plano individual como un placebo ante el malestar –transgrede sin transgredir–, proporcionando así, en el plano de lo social, la imagen de aquellos que, desde lo individual, acumulan los riesgos de consumo

que luego se concretan en función de otras variables psicosociales desde la esfera de lo cognitivo al contexto relacional.

## 14.5. El alcohol y el proceso de socialización

El rol que ejerce el tabaco en el plano individual lo ejerce el alcohol en el plano social, ya que su consumo aparece asociado a múltiples variables y procesos lo que significa que estos factores explican el propio consumo de alcohol. Su relación explicativa con el consumo de otras drogas es en cambio débil salvo para la *oferta de Cannabis*.

El consumo de alcohol, en especial el consumo elevado y la ebriedad, no sólo son *actos sociales* sino que se explican por medio de variables sociológicas, configurando lo que J. Santodomingo ha denominado el “comportamiento de la expresividad alcohólica”, un estilo de vida ligado a una permanente ingesta de alcohol que comparten varones y mujeres en sus relaciones sociales y en el que la cantidad de alcohol ingerido, para un diagnóstico de alcoholismo, es un dato secundario (Santodomingo, 1989); conducta expresiva pero que sabemos que posee una funcionalidad instrumental explicada por las diferentes posiciones en la estructura social.

Así se explica el rechazo creciente hacia aquellos consumos de alcohol que suponen una pérdida de control y se oponen a la dinámica de relación social que implica el alcohol. Aunque el rechazo es ambiguo porque justo en el límite donde comienza el descontrol (la ebriedad por ejemplo) se sitúa el punto inmejorable para la relación social (Martínez, 1987).

El espacio del alcohol es un espacio público pero como hemos visto es un espacio que se crea a ciertas horas y ciertos días de la semana, y estas horas y estos días se desproporcionan cuando el nivel de ingesta aumenta y cuando se prueban drogas ilegales, al mismo tiempo el consumo de alcohol se concentra en *sitios* distintos a los del ritual familiar de ingesta. Al final el nivel de ingesta de alcohol, su concentración las noches del fin de semana y el uso de ciertos espacios físicos, explica la oferta de drogas ilegales y esta oferta el nivel de experiencia.

El espacio social del alcohol abre la puerta a las drogas ilegales, una puerta que cruzan aquellos que estando en este espacio se sitúan en un determinado cruce de variables psicosociales.

## 14.6. La dinámica de la adaptación

Parte de los mecanismos sociales que conducen a las drogas ilegales se explica como un proceso de adaptación a condiciones y mensajes del medio social. El prototipo de escolar de Medias que sigue este camino adaptativo, y que cuantitativamente representa el mayor grupo de riesgo es el *varón de colegio privado* hijo de profesionales con un buen nivel económico, muy autónomo, no demasiado buen estudiante y con una cierta disponibilidad de dinero para sus gastos personales.

Las drogas tanto legales como ilegales poseen un determinado status cognitivo, ya que aparece una información suficiente sobre las mismas (y excesiva sobre sus *peligros*) pero al mismo tiempo responden a determinados valores positivos, en especial entre los adolescentes: prestigio, liderazgo, riesgo, exhibicionismo, etc.

Los mensajes relacionados con *la salud* no afectan a esta estructura básica y no parecen adecuados para contrarrestar una dinámica psicosocial en la que otros valores son preponderantes, por el contrario salud puede ser un valor institucional a rebasar, y por tanto un mensaje inútil y contrapreventivo.

Su información sobre las drogas y sus efectos permanece muy estereotipada y combinan la imagen de riesgo radical con un perfil de deseo vivido siempre desde la normalización que aporta el grupo de pares o la asociación. En este sentido parece imprescindible trabajar las psicodinámicas grupales y proporcionar información objetiva.

## 14.7. La dinámica de la desviación

Otro grupo de riesgo para el consumo de drogas ilegales, cuantitativamente menos relevante pero más importante para el discurso social porque escenifica al consumidor problemático, y que representa el resultado de un proceso de "desviación" —aunque en el fondo sea una adaptación subcultural—, queda tipificado por un *varón o mujer de Compensatoria*, con padres con un bajo nivel educativo y económico, muchos hermanos, fracaso escolar y una buena capacidad personal para obtener recursos.



El perfil cognitivo es en este caso más complejo, ya que aparece un cierto *desinterés* por el tema: se consulta menos, se habla menos y se da una menor importancia a las drogas. Sin embargo aparece un alto nivel de convivencia con las mismas. Podríamos pensar que estamos ante una situación de *inconsciencia* si no fuera por una mayor *presencia* de elementos de rechazo.

Parece imprescindible antes de dotar de contenido a los mensajes dirigidos a este grupo analizar más profundamente sus valores que parecen combinar, en forma extraña, el rechazo institucional y la normatividad extrema. Un análisis lejos de los tópicos que pretenden preservar la autonomía subcultural y/o normativizar a toda costa.

## 14.8. Prioridades

### 14.8.1. Contexto general

La complejidad de los factores de riesgo en relación a los distintos grupos involucrados, desde el varón hiperadaptado de la privada a los "desviados" de Compensatoria pasando por todos los grupos intermedios, no permite deducir actuaciones concretas más que para el grupo concreto, siempre que haya un estudio previo y la actividad no sea una proyección de los valores de los profesionales.

Para una política de prevención las prioridades que hemos deducido son meras hipótesis, pero algo más que delegación y reemplazo, que proyección y espontaneísmo. No vale hacer un programa de actividades para un Instituto sin un estudio previo que *al menos* confirme o rechace tales hipótesis, no vale hacer un programa en nombre de la praxis y la concreción porque es lo único que se puede hacer.

Ofrecemos unas prioridades políticas generales para que en lo concreto los profesionales las rebasen.

### 14.8.2. Prioridad número 1: Formación del profesorado

**Responsable:** Instituciones con competencias en Educación.

**Objetivos:** Ofrecer al profesorado una información general sobre el tema con el fin de romper estereotipos sobre las drogas, sus riesgos, efectos y los procesos que inciden en su consumo.

**Metodología:** Cursos de formación específica según diseños normalizados y en un proceso en cascada.

**Población objetivo:** La totalidad del profesorado de Básica y Medias.

**Justificación:** No parece que el profesorado goce de la confianza ni tenga ninguna actuación –salvo excepciones– en relación al alumnado. Su información es precaria y estereotipada. El espacio escolar, configura un marco comunitario con presencia y participación óptima y en las edades en las que la intervención preventiva se hace a la vez necesaria y es eficaz.

La especificidad de la formación evita que la inespecificidad en las actuaciones normalmente propuestas, diluya absolutamente el objetivo preventivo concreto. Asimismo permite que los profesores den las respuestas correctas cuando, tanto los adolescentes adaptados como los desviados, plantean preguntas desde la perspectiva de su desinformada prepotencia.

### 14.8.3. Prioridad número 2: Programa de prevención del Tabaquismo

**Responsable:** Profesorado, Consejo Escolar y Municipios.

**Objetivos:**

- Retrasar la edad de inicio en el consumo de tabaco
- Reducir el número de fumadores.
- Utilizar el fenómeno del tabaquismo como síntoma y modelo para introducir el tema de las drogas, sus efectos y condiciones psicosociales que explican su consumo (desde el plano social, el grupal y el personal).

**Metodología:** Programas standard de prevención del tabaquismo en el sistema escolar.

Nuevos programas y materiales que hagan hincapié en el tema valores y estilos de vida.

**Población Objetivo:** Escolares a partir del último ciclo EGB y *todos los de Medias.*

**Justificación:** El consumo de tabaco aparte del propio efecto sobre la salud del consumidor significa una exposición diferencial al riesgo tanto en relación al proceso de inicio en el consumo de otras drogas como en la posibilidad de ser afectado por una dependencia.

#### **14.8.4. Prioridad número 3: Reducción de la oferta de alcohol y de cannabis**

**Responsable:** Administración Pública en todos los niveles.

**Objetivos:**

- a) Reducir la oferta de alcohol y de otras drogas ilegales mediante control de la dispensación de alcohol a menores.
- b) Control de la pequeña oferta de cannabis en lugares públicos.
- c) Control del consumo público de drogas ilegales.

**Metodología:** Acciones administrativas y policiales de actuación sobre los espacios de ocio masivo de menores.

**Justificación:** Las dinámicas grupales de consumo de alcohol e inicio en el consumo de otras drogas transcurren en determinados espacios que se publicitan como tales y obtienen sus beneficios a partir de tal publicidad.

#### **14.8.5. Prioridad número 4: Mantenimiento de iniciativas y programas preventivos**

**Responsable:** Las instituciones que han apoyado tales experiencias y Programas.

**Objetivos:** Mantener aquellas iniciativas puntuales, de base institucional o de grupos privados acreditados, en especial las de carácter específico que sin ajustarse ni a las prioridades señaladas anteriormente ni a los diseños “preventivos” institucionales impliquen algún tipo de experiencia con independencia de que introduzcan elementos de “desorden” en las políticas.

**Metodología:** Seguir proporcionando soporte a tales actuaciones. Incrementar el soporte para posibilitar la evaluación.

**Justificación:** La falta de calidad en los materiales, el reducido número de profesionales con capacidad para realizar actuaciones y formación específica, etc., produce una “cultura preventiva” de baja densidad que acaba desapareciendo cuando se la intenta contextualizar en diseños más amplios (por ejemplo Educación para la Salud) ante la presión de otras “culturas” (como Educación Sanitaria) de elevada densidad discursiva. No es posible, ni en el plano específico ni en el inespecífico, mantener programas, subprogramas o simples actuaciones eficaces sin un desarrollo suficiente de un marco teórico y experimental.



## CAPITULO 15

# BIBLIOGRAFIA CITADA

- ACHALU, O.E. Y DUNCAN, D.F. (1987): "El consumo de drogas entre los estudiantes nigerianos en las universidades EUA", *Boletín de estupefacientes*. Vol. XXXIX N° 2.
- AGUINAGA, J. (1985): *Proyecciones de poblacion en edad escolar*. Madrid. CIDE. Mimeografiado.
- AGUIRRE, J. L. (1981): "Voces toxicomanas" en *El viejo topo*, N° 56. Barcelona. Ediciones 2.001.
- ALONSO, F. J. (1980): *El alcoholismo en la ciudad de vitoria*. Vitoria. Cáritas.
- ALONSO, J.M. y GUELL, P. (1986): "El consumo de drogas entre la población escolarizada de Vilanova i la Geltrú (Barcelona)". En *Drogalcohol*, Vol. XI, N° 3.
- ALVIRA, F. (1985): *Consumo de alcohol y otras drogas de los adolescentes españoles*, 1984 (3 tomos). Madrid. D.G. Salud Pública.
- ALVIRA, F. (1986): "Cambios en el consumo de bebidas alcohólicas en España", en *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*. Madrid. Centro de Investigaciones Sociológicas.
- ALVIRA, F. (1985): "Los condicionantes del consumo de bebidas alcohólicas". *Estudios sobre consumo*, N° 6.
- ALVIRA, F. y COMAS, D. (1990): *El consumo de drogas en el municipio de Madrid*. Madrid. Ayuntamiento.
- ANUMONYE, A. (1980): "Uso de drogas entre los jóvenes de lagos, Nigeria". En *Boletín de estupefacientes*. Vol. XXXII, N° 4. Viena: Naciones Unidas.
- AZCARATE, J. C. y otros (1985): *La escuela y el consumo incial de drogas*. Madrid. Instituto de la Juventud.
- BARCA, A. y otro (1986): "Determinantes familiares, escolares y grupales del consumo de drogas en la adolescencia. Implicaciones para el tratamiento". *Estudios de Psicología*, N° 25.
- BARREIRO, A. y GOIRENA, M. D. (1986): *Los educadores ante las drogas*. Vitoria. Gobierno Vasco.

- BASACHE, R. y otros (1983): "Hábitos de consumo alcohólico en escolares gallegos". En *drogalcohol*, Vol. VIII, Nº 1. Valencia. Sociodrogalcohol.
- BELLAS, C. y otros (1987): *Fuenlabrada. Una experiencia en prevención de toxicomanías*. Fuenlabrada. Ayuntamiento.
- BENJAMIN, T. (1987): *Young drivers impaired by alcohol and other drugs*. London/ New York. Royal Society of Medicine Services.
- BLANCO, J. (1986): "El consumo de drogas en la provincia de Cádiz: un análisis cualitativo". En *Comunidad y drogas*, Nº 2. Madrid. Delegación del Gobierno para el PND.
- BOGANI, E. (1987): "Evolución del alcoholismo femenino en los últimos 20 años". En *Revista española de drogodependencias*. Vol. 12. Nº 2. Valencia. Drogoalcohol.
- BURGOS, V. (1984): "Consumo de alcohol, tabaco y psicofármacos en pacientes hospitalizados. Estudio epidemiológico", en *IX Jornadas Nacionales de Sociodrogalcohol*. Barcelona. Ferrer Internacional.
- CALAFAT A., AMENGUAL M. y otros (1982): "Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas entre estudiantes de enseñanza media y formación profesional de Mallorca". En *Drogalcohol*. Vol. VII, Nº 3. Betera: Hosp. Psiquiátrico Bétera.
- CALAFAT, A., AMENGUAL, M. y otros (1983): "Características del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas entre alumnos de enseñanza media de Mallorca". En *Drogalcohol*. Vol. VIII, Nº 4, pp. 155-174. Betera: Hosp. Psiquiátrico Betera, octubre, 1983.
- CALAFAT, A. et al. (1985a): "Estilo de vida y hábitos de consumo de drogas entre los estudiantes de enseñanza media". En *Boletín de Estupefacientes*, Vol. XXXVIII, Nºs 2-3. Viena. Naciones Unidas.
- CALAFAT, A. y otros (1985b): "Actitudes de los profesores hacia la prevención escolar del abuso de drogas en Mallorca". En *drogalcohol*, Vol. X, Nº 4, Valencia. Sociodrogalcohol.
- CALAFAT, A. y otros (1986): "Tipología de los consumidores y de los no consumidores de alcohol, tabaco y/o drogas ilegales en la enseñanza media". En *Drogoalcohol*, Vol. XI, Nº 1. Valencia. Sociodrogalcohol.
- CALAFAT, A. y otros (1988): "Estudio comparativo del consumo de drogas entre estudiantes de enseñanza media de los años 1981-1988". Palma de Mallorca (Mimeografiado).
- CARDENAS, C. (1986): "Adolescencia. Condiciones contribuyentes". *Drogalcohol*. Vol. XI, Nº 2. Valencia. Drogoalcohol.
- CARDENAS, C. y MORENO-JIMENEZ, B. (1987): "La ingesta de alcohol en la adolescencia". En *Revista española de drogodependencias*, Vol. 12, Nº 4. Valencia. Drogoalcohol.

- CASTRO, M. E., VALENCIA, M. y SMART, R.G. (1979): "Disponibilidad, consumo y problema en materia de alcohol y de estupefacientes entre los estudiantes de México y Canadá". En *Boletín de estupefacientes*. Vol. XXXI, Nº 1, Viena: Naciones Unidas.
- CASTRO, M. E. y otros (1980): "Consumo de drogas en la población estudiantil de la ciudad de México y su área metropolitana: subgrupos afectados y distribución de los usuarios". *Boletín de estupefacientes*. Vol. XXXII, Nº 4.
- CENTRO DE INVESTIGACIONES SOCIOLOGICAS (1980): *Victimización y droga*. Madrid. Banco de datos del C.I.S., Nº 1.206.
- CENTRO DE INVESTIGACIONES SOCIOLOGICAS (1985 a): *Actitudes y conducta de los medios sobre el hábito del tabaco*. Madrid. Banco de datos del C.I.S. Nº 1.476.
- CENTRO DE INVESTIGACIONES SOCIOLOGICAS (1985 b): *Actitudes de los españoles frente al tabaco, el alcohol y la droga*. Madrid. Banco de datos del C.I.S. Nº 1.487.
- CENTRO DE INVESTIGACIONES SOCIOLOGICAS (1986): "Actitudes y comportamientos de los españoles ante el tabaco, el alcohol y las drogas". En *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, Nº 34. Madrid, C.I.S.
- CENTRO DE INVESTIGACIONES SOCIOLOGICAS (1988): *Actitudes y opiniones de los españoles ante la droga*. Madrid, C.I.S.
- CENTRO DE INVESTIGACION Y DOCUMENTACION EDUCATIVA (1988): *El sistema educativo español*. Madrid, CIDE.
- CIDUR-EDIS (1980): *Juventud y droga en España*. Madrid. Dirección General de la Juventud.
- COLECTIVO BIXER (1988): *La juventud de Bilbao: consumo de drogas, tiempo libre, autoconcepto y rendimiento escolar (1983-1985)*. Bilbao. Instituto de Ciencias de la Educación.
- COMAS, D. (1985): *El uso de drogas en la juventud*. Barcelona. Juventud y sociedad.
- COMAS, D. (1986a): "Notas para profesionales de la intervención sobre el uso de drogas por la población". En *Psicólogos*, Nº 24. Madrid. Colegio Oficial de Psicólogos.
- COMAS, D. (1986b): "Uso de drogas: del paradigma lewiniano al nuevo rol de las expectativas simbólicas". En *Jano: Medicina y Humanidades*. Vol. XXX, Nº 713.
- COMAS, D. (1986c): "La medida de la incidencia, prevalencia y problemas causados por drogas ilegales". En *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, Nº 34. Madrid. Centro de Investigaciones Sociológicas.
- COMAS, D. (1986d): *Las drogas: guía para mediadores juveniles*. Madrid: Instituto de la Juventud.



- COMAS, D. y otros (1987): *Drogodependencias y reinserción social*. Barcelona. Asociación para la Promoción y Estudio del Bienestar Social.
- COMAS, D. (1988): *Las comunidades terapéuticas y el tratamiento de las drogodependencias*. Madrid. Delegación del Gobierno para el PND.
- COMAS, D. y otros (1989a): *La metodología de los estudios de seguimiento: el caso de los usuarios de dispositivos de atención a drogodependientes entre 1984-1986*. Madrid. Delegación del Gobierno para el PND.
- COMAS, D. y otros (1989 b): *La investigación sociológica en drogodependencias: aspectos metodológicos*. Madrid. Delegación de Gobierno para el P.N.D.
- COMAS, D. (1989 c): "La ideología de la cultura mediterránea del vino y el consumo de alcohol en España". En autores varios. *Problemas relacionados con el consumo de alcohol*. Sevilla. Comisionado para la Droga.
- COMELLAS, J.M. (1989): *Autoatención en salud y automedicación*. Tarragona. Mimeografiado.
- COMISION INTERMINISTERIAL (1975): "Memoria del grupo de trabajo para el estudio de los problemas derivados del alcoholismo y del tráfico y consumo de estupefacientes". En *Revista de Sanidad e Higiene Pública*. Año XLIX, N° 5-6. Madrid. Dirección General de Sanidad.
- DE CARVALHO, F.V. (1986): "El consumo de drogas entre estudiantes universitarios en el estado de Sao Paulo (Brasil)". En *Boletín de estupefacientes*. Vol. XXXVIII. N°s 1 y 2.
- DEZELSKY, T.L., TOOHEY, J.V. Y SHAW, R.S. (1985): "Modalidades de consumo de drogas con fines no médicos en cinco universidades de los Estados Unidos: encuesta que abarca un período de 15 años". En *Boletín de estupefacientes*. Vol. XXXVII, N° 2-3. Viena: Naciones Unidas.
- DIEZ MANRIQUE, J.F. Y PEÑA, C. (1989): "Respuesta de la Comunidad a los problemas relacionados con el alcohol en Cantabria". En autores varios. *Problemas relacionados con el consumo de drogas*. Sevilla. Comisionado para la Droga.
- DRIESSEN, F.M.H.M. (1985): *The use of alcohol and drugs among pupils in secondary education. An international comparative study*. Amsterdam. Free University.
- DUBE, K.C. Y OTROS (1981): "Anonimato o identificabilidad de los declarantes en las encuestas sobre consumo de drogas". En *Boletín de estupefacientes*. Vol. XXXIII, N° 2, pp. 47-51. Viena: Naciones Unidas.
- EDEIC (1986): *Estudio epidemiológico sobre drogas en la población de riesgo en las islas de Lanzarote, Fuerteventura, La Palma, Gomera y Hierro*. Las Palmas. Gobierno Canario.
- EDIS (1987): *La incidencia de las drogodependencias en el ámbito laboral*. Madrid. Unión General de Trabajadores.

- EDWARDS G. Y ARIF, A. (1981): *Los problemas de la droga en el contexto socio-cultural*. Ginebra, O.M.S.
- EDWARDS, G. y otros (1977): *Alcohol-related disabilities*. Ginebra, O.M.S.
- EGUIAGARAY, M. y SANCHEZ, F. (1985): *Juventud y drogas en Gijón: un estudio sociológico*. Gijón. Fundación Pública de Servicios Sociales.
- EISEMAN, WINGARD y HUBA (EDIT) (1987): *Drug abuse. Foundation for a psychosocial approach*. New York. Baywood.
- ELIAS, José (1987): "El uso indebido de drogas entre los estudiantes del estado de Minas Gerais (Brasil)". En *Boletín de estupefacientes*. Vol. XXXI, N° 1. Viena: Naciones Unidas.
- ELZO, J. (1984): *Drogas y escuela*. San Sebastián. Escuela de Asistentes Sociales.
- ELZO, J. y GONZALEZ, M. (1986): "Análisis sociológico y epidemiológico del consumo de drogas en la juventud vasca". En J. ELZO (EDIT), *Juventud vasca 1986*. Vitoria. Gobierno Vasco.
- ELZO, J. (1987a): *Drogas y escuela III*. San Sebastián. Caja de Ahorros Municipal.
- ELZO, J. (1987b): "La investigación epidemiológica y sociológica de la drogadicción en Euskadi (1978-1986)". En *Libro blanco de las drogodependencias en Euskadi*. Vitoria. Gobierno Vasco.
- ELZO, J. (1989): "Los jóvenes y su relación con las drogas". Vitoria. Gobierno Vasco.
- ENRIQUEZ DE SALAMANCA, R. y ALVIRA, F. (1984): *Estudio de los hábitos de consumo de bebidas alcohólicas de la población adulta española*. Madrid. Ministerio de Sanidad y Consumo.
- FUNES, J. y ROMANI, O. (1985): *Dejar la heroína*. Madrid, Cruz Roja Española.
- GARCIA, J. L. y otros (1985): "Estudio del consumo de drogas en una muestra de estudiantes de enseñanza media de Valladolid". En *Drogalcohol*, Vol. X, Valencia, Sociodrogalcohol.
- GLYNN, T. J. (Edit) (1985): *Drug abuse prevention research*. Rockville. Nida. 1985.
- GILI, M. y otros (1989): "Encuesta sobre consumo de alcohol en la provincia de Sevilla". En autores varios: *Problemas relacionados con el consumo de alcohol*. Sevilla. Comisionado para la droga.
- GONZALEZ, P. (1985): "Marginación social: las drogas". En Francisco Andrés Orizo et al. *Juventud española*, 1984. Madrid. Fundación Santa María (S.M.).
- GOODSTADT, M.S., CHAN, G.C. y otros (1985): "Congruencia en el uso auto-declarado de drogas entre los estudiantes de Ontario (Canadá)". En *Boletín de estupefacientes*. Vol. XXXVII, N° 2-3. Viena: Naciones Unidas, abril-septiembre, 1985.

- GRUPO DE ORIENTACION (1981): *La droga en la edad escolar*. Madrid. Brigada Central de Estupefacientes.
- GRUPO POMPIDOU (1987): *Etude multi-villes sur l'abus de drogues*. Strasbourg. Consejo de Europa.
- HARTNOLL, R. (1988): "Situación actual en materia de evaluación del uso indebido de drogas en los países europeos". En *Boletín de estupefacientes*. Vol. XXXVIII, N<sup>os</sup> 1 y 2.
- HIGUERA, A. y RUIZ, I. (1987): *Características del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en la población escolar de Cantabria*. Santander. Diputación Regional de Cantabria.
- HINOJAL, R. y otros (1985): "El uso de drogas entre los adolescentes de Asturias". En *Boletín de estupefacientes*. Vol. XXXVII, N<sup>os</sup> 2/3. Viena. Naciones Unidas.
- HUGHES, P.H., JARVIS, G.K. y otros (1982): "Modelos etnográficos y de secreto entre los toxicómanos". En *Boletín de estupefacientes*. Vol. XXXIV, N<sup>o</sup> 1. Viena: Naciones Unidas, enero-marzo 1982.
- HUGHES, P.H. y otros (1982): "Fundamento de la identificación de casos de uso indebido de drogas". En *Boletín de estupefacientes*. Vol. XXXIV, N<sup>o</sup> 2, pp. 1-21. Viena: Naciones Unidas, abril-junio 1982.
- HUGHES, P.H. y otros (1983): *L'usage des drogues a des fins non medicales: donne'es de base en vue des etudes epidemiologiques*. Ginebra, O.M.S.
- INTERCAMPO (1985): *El consumo de alcohol en adolescentes en la Rioja y Cádiz*. Madrid. Cruz Roja Española.
- JOHNSTON, LLOYD D. (1980): *Review of general population surveys of drug abuse*. Ginebra. O.M.S.
- JOHNSTON, Lloyd D. y otros (1984a): Drug use among young adults: the impacts of role status and social environment. *Journal of personality and social psychology*. Vol. 47, N<sup>o</sup> 3.
- JOHNSTON, Lloyd D. y O'MALLEY, P. M. F. (1984b): *An assesment of student surveys as a technique for gathering epidemiological data on drug use*. Ann Arbor. Institute for Social Research.
- JOHNSTON, Lloyd D. y otros (1984c): *Drugs and american high school students, 1975-1983*. Rockville, N.I.D.A.
- JOHNSTON, Lloyd D. y otros (1985): *Use of licit and illicit drugs by america's high school students, 1975-1984*. Rockville. N.I.D.A.
- JOHNSTON, Lloyd D y otros (1988): *Drugs a use among american high school students, college students, and other young adults: national trends through, 1986*. Rockville, N.I.D.A.

- JOHNSTON, Lloyd D. y otros (1990): *Drug use, drinking and smoking: national survey results from high school, college, and young adult populations*. 1975-1988. Rockville, N.I.D.A.
- KANDEL, D. (1975): "Stages in adolescent involvement in drug use". *Sciencia*, Vol. 190.
- KANDEL, D.B. (1978): *Longitudinal research on drug use: empirical findings and methodological issue*. Nueva York. John Wiley and Sons.
- KHAN, M.Z. y UNITHAN, P. (1979): "Relación entre factores socioeconómicos y el uso de drogas por universitarios en una ciudad india". En *Boletín de estupefacientes*. Vol. XXXI, N° 2. Viena: Naciones Unidas.
- KHAN, M.Z. Y KRISHNA, K.P. (1982): "Investigación sobre la farmacodependencia en la India". En *Boletín de estupefacientes*. Vol. XXXIV, N° 2. Viena: Naciones Unidas.
- LEON, J. L. y otros (1982): *Actitudes de la infancia y adolescencia integradas ante el fenómeno estupefaciente en Sevilla y su provincia*. Sevilla. Jefatura Superior de Policía.
- LLOPIS, J. J. y TORRES, M. A. (1988): "Circunstancias concomitantes con la edad de inicio en el consumo de una muestra de alcohólicos crónicos". En *Revista Española de Drogodependencias*. Vol. 13, N° 2. Valencia. Sociodrogalcohol.
- MADIANDU, D. y otros (1987): "Resultados preliminares de dos estudios epidemiológicos nacionales del consumo de drogas en Grecia: un estudio de casos conocidos y una encuesta del conjunto de la población". *Boletín de estupefacientes*. Vol. XXXIX, N° 2.
- MARTINEZ, R. M. y MARTIN, L. (1987): "Patrones de consumo de alcohol en la comunidad de Madrid". En *Comunidad y drogas*, N°s 5/6. Madrid. Delegación del Gobierno para el PND.
- MARTINEZ, R. y MARTIN, L. (1989): "Respuesta comunitaria a los problemas relacionados con el alcohol en la comunidad de Madrid". En Autores Varios. *Problemas relacionados con el consumo de drogas*. Sevilla. Comisionado para la Droga.
- MELGAREJO, M. y otros (1986): *Estudio descriptivo de 431 heroínomanos usuarios del programa DROSS*. Barcelona. A.P.A.T.
- MENDOZA, R., QUIJANO, S. y TUTUSANS, T. (1982): *El consumo de drogas en los escolares del Ciclo Superior de la EGB de la ciudad de Barcelona*. Barcelona. I.C.E. de la Universidad de Barcelona.
- MENDOZA, R. (1983): "El tabaco, el deporte y las contradicciones de la política sanitaria española". En *Drogalcohol*. Vol. VIII, N° 1. Valencia. Sociodrogalcohol.
- MENDOZA, R. (1987): "Consumo de alcohol y tabaco en los escolares españoles". En *Comunidad y drogas*, N°s 5/6. Madrid. Delegación del Gobierno para el PND.

- MENDOZA, R. (1989): "El consumo de alcohol en los escolares españoles: datos del estudio europeo sobre los hábitos de los escolares en relación con la salud". En Autores Varios. *Problemas relacionados con el consumo de alcohol*. Sevilla. Comisionado para la Droga.
- MENENDEZ, L.F. (1990): "Variables de grupo y consumo de tabaco: relaciones entre liderazgo y tabaquismo en estudiantes de EE.MM." En *Revista Española de Drogodependencias*. Vol. 15, Nº 2.
- MILLAN, M.T. y MUZQUIZ, R. (1988): "Evolución del consumo de benzodiazepinas en España durante los años 1982-86". En *Comunidad y drogas*, Nº 10. Madrid. Delegación del Gobierno para el PND.
- MILLER, J.D. y otros (1983): *National survey on drug abuse. Main Findings, 1982*. Rockville, N.I.D.A. 1983.
- MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO (1985): *Plan nacional sobre drogas*. Madrid. Ministerio de Sanidad y Consumo.
- MOHAN, D. y otros (1979): "Frecuencia y modalidades del consumo de drogas entre los alumnos de una escuela secundaria: repetición de un estudio". *Boletín de estupefacientes*. Vol. XXXI, Nº 3. Viena: Naciones Unidas.
- MOHAN, D., SUNDARAM. K.R. y SHARMA, H.K. (1980): "Identificación de personas farmacodependientes en una encuesta: nota sobre cuestiones de metodología". *Boletín de estupefacientes*. Vol. XXXII, Nº 2. Viena: Naciones Unidas.
- MORALEDDA, A. (1983): *Estudio de la droga en la edad escolar*. Salamanca, Ayuntamiento.
- NAVARRO, J. y otros (1985): *El consumo de drogas en España*. Madrid. Cruz Roja Española.
- NAVARRO, J. y otros (1989): *Perfiles de riesgo y de protección en el consumo de drogas en la CC.AA. de Madrid*. Madrid (Mimeografiado).
- NEVADOMSKY, J.J. (1985): "Consumo de drogas en las universidades de Nigeria: modalidades predominantes de consumo y actitudes frente a este, según encuestas realizadas entre los estudiantes". En *Boletín de estupefacientes*. Vol. XXXVII, Nºs 2-3, pp. 35-48. Viena: Naciones Unidas.
- ORIZO, F. A. y otros (1985): *Juventud española, 1984*. Madrid, Ediciones S.M.
- ORRANTIA, I. y FRAILE, A. (1985): "Drogas en la escuela". En Autores Varios. *Tres estudios sobre las drogas en Euskadi*. Vitoria. Gobierno Vasco.
- PEREZ, J. y VEIRA, J. L. (1986): *La cultura de la droga en Galicia*. Santiago. Xunta de Galicia.
- RECIO, J. L. y otros (1981): *La población española ante las drogas*. Madrid. Documentación Social-Cáritas.
- RICHMAN, A. Y ROOTMAN, I. (1982): "Estaciones epidemiológicas sobre el terreno para problemas relacionados con estupefacientes". En *Boletín de estupefacientes*. Vol. XXXIV, Nº 2. Viena: Naciones Unidas, abril-junio, 1982.

- RITSON, E.B. (1985): *Respuesta de la Comunidad a los problemas relacionados con el alcohol*. Ginebra. OMS.
- RODRIGUEZ, F. (1986): "Lenguaje y contracultura juvenil: anatomía de una generación". En *De juventud*, Nº 23. Madrid. Instituto de la Juventud.
- RODRIGUEZ, G. (1988): *La integración social de drogodependientes*. Madrid. Delegación del gobierno para el P.N.D.
- RODRIGUEZ, M.E. y ANGLIN, M.D. (1987): "Epidemiología del uso de drogas en España". En *Boletín de estupefacientes*. Vol. XXXIX, Nº 2.
- ROOTMAN, IRVING y otros (1985): *Normas para investigar los problemas relacionados con el alcohol y preparar las soluciones adecuadas*. Ginebra, OMS.
- SANTO DOMINGO, J., VALENCIANO, L. y ALONSO-FERNANDEZ (1966): *Estudio epidemiológico sobre el alcoholismo en España*. Madrid. P.A.N.A.P.
- SANTO DOMINGO, J. y RODRIGUEZ, B.: "Evolución de los hábitos de consumo de alcohol y de la dependencia alcohólica en España". En *Revista Española de Drogodependencias*. Vol. 14, Nº 3, 1989.
- SCARPITTI, F. R. y DATESMAN, S. K. (1980): *Drugs and the youth culture*. Beverly Hills-London. Sage.
- SECRETARIA DE LAS NACIONES UNIDAS (1983): "Medidas para determinar la índole y amplitud del uso indebido de drogas y de las consecuencias sanitarias, sociales y económicas de este uso indebido: resumen de la información recibida de 21 países". En *Boletín de estupefacientes*. Vol. XXXV, Nº 3, Viena: Naciones Unidas.
- SECRETARIA DE EDUCACION DE LOS EUA (1987): *Cómo actuar: escuelas sin drogas*. Washington. Gobierno de los EUA.
- SERVICIO DE INSPECCION TECNICA DE EDUCACION (1988): *Abandono escolar en Enseñanzas Medias*. Madrid. Ministerio de Educación y Ciencia.
- SISTEMA ESTATAL DE INFORMACION SOBRE TOXICOMANIAS, SEIT (1988): *Informe 1987*. Madrid. Delegación del gobierno para el PND.
- SMART, R.G. et al. (1980): *A methodology for student drug-use surveys*. Ginebra. OMS.
- SOLER, J. y NEGRE, P. (1985): *Enquesta sobre les drogadiccions*. Barcelona. Ayuntamiento.
- SYLBING, G. y PERSON, J.M.G. (1985): "Uso de cannabis entre los jóvenes en los Países Bajos". *Boletín de estupefacientes*. Vol. XXXVII, Nº 4. Viena. Naciones Unidas.
- TOHARIA, J. J. y otros (1984): *Encuesta de la juventud. 1982*. Madrid. INJUVE. 1984.

- TOOHEY, J.V. y CORDER, B.W. (1981): "La participación en competiciones deportivas en universidades y el consumo de drogas con fines no médicos". En *Boletín de estupefacientes*. Vol. XXXIII, N° 3. Viena. Naciones Unidas.
- TORRES, M. A. (1986): *Las drogas entre estudiantes de bachillerato de la provincia de Valencia*. Valencia. Institució Alfons el Magnànim.
- VALDEON, J. E. (1982): *Drogas y enseñanza. Un estudio de la droga en la etapa de BUP en Salamanca capital*. Salamanca. Ayuntamiento.
- VARO, J.R.; AGUINAGA, M. y CORTAIRE, R. (1983): *La edad escolar y el uso de drogas*. Pamplona. Diputación Foral.
- VARO, J. R. et al. (1985): *El consumo de drogas en la Rioja*. Logroño. Escuela de Asistentes Sociales.
- VELASCO, A. et al. (1986): *Las drogas y los universitarios de Valladolid*. Valladolid. Universidad de Valladolid.
- ZAFRA, J. A. (1981): *Análisis epidemiológico y sociológico del alcoholismo en el medio universitario de Cádiz*. Sevilla. Universidad de Sevilla.
- ZARRAGA, J. L. (1989): *Encuesta juventud, 1988*. Madrid. INJUVE.

## CAPITULO 16

### ANEXOS

#### 16.1. Nota metodológica sobre índice de sinceridad

La opinión del entrevistador sobre el grado de sinceridad del entrevistado ha sido utilizado en diversas ocasiones y parece lógico plantearse que en un tema que se refiere a una conducta expresiva para la que lo explícito y lo implícito juegan al consenso social, la opinión del entrevistador sobre el grado de sinceridad puede reflejar con exactitud la posible desviación de las respuestas.

Hasta ahora, en nuestro país y por lo que sabemos de la literatura internacional este dato o filtro en encuestas sobre drogas no había sido utilizado. En la Encuesta Juventud 1984 (Comas, 1985) se incluyó, pero ni tan siquiera fue analizado. En esta encuesta lo hemos incluido, y hemos pensado en analizarlo pero no nos ha parecido conveniente utilizarlo como filtro. Posteriores investigaciones podrán plantearse como trabajar metodológicamente con estos resultados.

Las puntuaciones sobre el grado de sinceridad se distribuían como siguen:

Muy sincero	5
Bastante sincero	4
Algo sincero	3
Poco sincero	2
Nada sincero	1



Obviamente la puntuación que se atribuía en la escala no implicaba ningún coste ni ninguna consecuencia para el entrevistador.

El resultado global para *el índice de sinceridad fue de un 4,34 con una desviación del 0,71* lo que indica un alto grado de percepción de respuesta sincera y valora positivamente esta y otras encuestas sobre la misma población.

La distribución de las atribuciones para cada puntuación es la siguiente:

	ABSOLUTOS	%
5	1.513	45,9
4	1.511	43,6
3	287	8,3
2	52	1,5
1	6	0,1
NC	20	0,6
		<b>100,00</b>

La falta de sinceridad se corresponde, sin una excesiva desviación con las siguientes características:

- 1) Compensatoria ..... 4,09
- 2) COU y FP ..... 4,32 - 4,34
- 3) Varones ..... 4,33
- 4) Menores 15 años ..... 4,34 - 4,35

La mayor sinceridad corresponde a los siguientes grupos:

- 1) Centros privados ..... 4,45
- 2) Mayores 19 años ..... 4,43
- 3) 3º BUP ..... 4,42
- 4) Mujeres ..... 4,41

Los seis cuestionarios "nada sinceros" se caracterizan en cuanto al consumo de drogas por el bajo consumo detectado: No han

probado ninguna droga ilegal, no fuman tabaco, beben alcohol por debajo de la media, no han tomado ningún fármaco psicotropo y consumen café, analgésicos y medicamentos por debajo de la media.

Los cincuenta y un cuestionarios "poco sinceros" tienen las siguientes características: ninguno ha tomado drogas ilegales distintas a la cannabis, aunque les han ofrecido cannabis como a la media, su nivel de experiencia es inferior (11,7%), lo mismo que el consumo de psicotropos, tabaco, analgésicos, y medicamento. Es equivalente a la media en cambio el consumo de alcohol y café.

En cuanto a los 20 cuestionarios sin respuesta a esta cuestión no parecen poseer ninguna particularidad tratándose de un error del entrevistador que, en este caso, ni en la supervisión ni en la verificación debían corregir.

En conclusión la insinceridad se corresponde con una declaración unánime de abstinencia que bien podría ser poco fiable y que se realiza por grupos que no parecen tener nada en común salvo el deseo de ocultamiento. Quizás la imagen que tiene el entrevistador del espacio en el que realiza la entrevista (Compensatoria versus Privada) resulta también importante. En cualquier caso podemos mantener la hipótesis de que las expectativas tópicas y estereotipadas del entrevistador son tan importantes como el deseo de ocultar del entrevistado.

En última instancia se puede llegar a suponer que existe un 2,5% de escolares que "han escondido" su uso de drogas, aunque indudablemente este uso, no tiene que ser necesariamente de drogas ilegales como heroína o cocaína, ni puede ser acumulado como sería tentador para algunos al consumo de estas drogas.

También podemos suponer —y existen pruebas para ello como cuando M. A. Torres aplicó el EPI de sinceridad a un grupo de escolares de Medias en paralelo a un cuestionario Johnson y comprobó como el mayor uso se correspondía con una mayor sinceridad (Torres, 1986)—, que estamos ante un ajuste de los entrevistadores al tópico de "quiénes son los drogadictos".

En este sentido la decisión de no anular pero sí controlar las características de los insinceros parece la correcta y abre una posible línea de investigación y especialmente de mejora de metodología.

## 16.2. Las actividades de los escolares

Las preguntas 30 y 31 del cuestionario eran preguntas abiertas, la primera sobre las actividades de un día normal de la semana anterior y la segunda sobre las actividades de un día de fin de semana, la función de ambas preguntas era facilitar el recuerdo del entrevistado para que respondiera con mayor facilidad (y fiabilidad) la pregunta 33, una de las más difíciles y complejas del cuestionario. Las respuestas contenidas en las mismas no fueron ni codificadas, ni han sido contempladas en la investigación. Por supuesto este extremo no era conocido ni por los entrevistadores ni por el personal de campo.

El tema de las actividades de los jóvenes ha sido exclusivamente estudiado en la Encuesta Juventud 1988, e indudablemente el contenido de nuestras dos preguntas resulta poco relevante comparado con los resultados de la misma, pero tanto para trabajar con los datos de la Encuesta Juventud 1988, como para los profesores que quieren saber las cosas que hacen sus alumnos las respuestas obtenidas pueden ser interesantes.

A tal fin incluimos la transcripción literal de todas las actividades señaladas por los 3.468 escolares de la muestra, y la frecuencia de cada una de ellas, tanto para un día laboral como uno festivo, con tales listados se pueden hacer múltiples trabajos incluso en clase.

### **PREGUNTA 30. Actividad en un día normal**

- Ir a clase (3.173)
- Voy a casa (1.306)
- Estudiar (1.991)
- Deberes (676)
- Como (1.158)
- Salir (471)
- Ceno (520)
- Salir con amigos (611)
- Aburrirme (1)
- Actividades deportivas (585)
- Leo (93)

- Ver T.V. (1.189)
- Trabajar (252)
- Me acuesto (650)
- Me levanto (483)
- Academia (299)
- Clases particulares (120)
- Escuchar música (233)
- Ayudar en casa (288)
- Pasear (111)
- Desayunar (114)
- Biblioteca (21)
- Autoescuela (38)
- Hace láminas en casa (1)
- Salir con el novio (67)
- Cursillo en la escuela (1)
- Estoy en casa (150)
- Va al taller a por la moto (1)
- Cursillo del INEM (7)
- Visita a su padre en la clínica (2)
- Va a tomar algo (82)
- Hacer compras (54)
- Va a los billares (20)
- Habla por teléfono con amigos (6)
- Reposan/Duermen la siesta (49)
- Cuida los animales (9)
- Charla con su padre (24)
- Oigo la radio (23)
- Con el ordenador (23)
- Al pub (47)
- Pasea al perro (6)
- Da una vuelta en moto (5)
- Al parque (5)
- Sale al campo (3)
- Recreativos (28)
- Confirmación (3)
- Ensayo de teatro (4)
- Hace recados (14)
- Bar (35)
- Ver una cosa para viaje fin de curso (4)

- Aseo (35)
- Juego un rato (45)
- Al cine (15)
- Hobby (2)
- Reunión casa juventud (2)
- Discoteca (33)
- Estoy con mi madre (6)
- Coso (1)
- Meriendo (70)
- Voy a casa de amigos (37)
- Voy a la radio (1)
- Me ducho (16)
- Juegos de mesa (16)
- Da de comer a sus hermanos (3)
- Baña a sus hermanos (1)
- Toca el órgano/piano (2)
- Ve película de video (19)
- Riego las plantas (2)
- Reunión de catequesis (6)
- Busca a sus hermanos (8)
- Va a cantar a una peña de carnaval (1)
- Escribo (2)
- Concierto (1)
- La matanza (1)
- Me fui con mis padres (2)
- Va en coche con unos amigos (1)
- Al consulado a por algo de estudios (1)
- Estaba enferma (1)
- Visita familiar (26)
- Prácticas (22)
- Autobús (33)
- Al casino (1)
- Fue al médico (3)
- Vestirse (7)
- Hacer la cartera (2)
- Trabaja en negocio familiar (27)
- Toca guitarra (5)
- Ensaya música (15)
- Cuido de mi abuela (3)

- Al Corte Inglés (3)
- Hacer de canguro (5)
- Ayuda en el Vídeo Club (1)
- Visto a mis hermanos (1)
- Rehabilitación (3)
- Jugar a las máquinas (5)
- Museos (1)
- Busco trabajo (1)
- Va al club (11)
- Predicar (2)
- Taller de plástica (1)
- Ensayo Banda (2)
- Al parque (9)
- Recitar de poesía (1)
- Va al cuartel (5)
- Ir al colegio de árbitros (2)
- Va a un kiosko (1)
- Coge el tren (1)
- Dibujo (10)
- Charla con los amigos (12)
- Ayudo a un amigo en la carpintería (1)
- Salir con hermanos (1)
- Vender papeletas (1)
- Entrevistar al alcalde (1)
- Hacer un trabajo (2)
- Cuida a sus hermanos (4)
- Cursillo de socorrismo (2)
- Misa (4)
- N/C (3)
- Recoger hermanos (5)
- Va a patinar (1)
- Sale con sus hermanos (1)
- Hace inventos en el laboratorio (3)
- Va a la bolera (2)
- Arreglo la moto (1)
- Da clases a un niño (3)
- Va al videoclub (1)
- Coro de la iglesia (1)
- Fumar (5)

- Ayuda a su tío en un taller (1)
- A bailar sevillanas (1)
- Peluquería (1)
- Acompaña a su hermano al médico (1)
- Sauna (1)
- Congregación mariana (1)
- Fumar canutos (1)
- Va al monte a cuidar ganado (1)
- Ayuda al albañil (1)
- Va al banco (1)

**PREGUNTA 31. ¿Qué hiciste un día de fin de semana?**

- Levantarse (189)
- Levantarse tarde (194)
- Levantarse temprano (37)
- Desayunar (59)
- Ayudar en casa (432)
- Comer (324)
- Cenar (142)
- Salir por la mañana (112)
- Salir por la tarde (415)
- Salir por la noche (184)
- Ver TV (521)
- Se fue a dormir (182)
- Fue a la discoteca (755)
- Fue a jugar la partida (6)
- Jugó al billar (3)
- Echó la siesta (1)
- Salió de copas (243)
- Fue a misa (63)
- Limpió el coche (1)
- Trabajó en el jardín (2)
- Fue de compras (98)
- Estudiar/Deberes (493)
- Fue al cine (211)
- Salió con su novio/a (36)
- Salió con amigos/as (933)

- Deporte (379)
- Fue a la piscina (6)
- Regresó a su casa (217)
- Escuchó la radio (13)
- Fue a cazar (22)
- Asearse (48)
- Fue a la reunión de los scout (6)
- Cogió el tren (1)
- Trabaja en casa (3)
- Trabaja ayudando a sus padres (69)
- Montó en moto (22)
- Fue al club (15)
- Hace prácticas de ordenador (9)
- Trabaja por las mañanas (30)
- Va al campo a coger pajaritos (2)
- Va al campo (63)
- Fue a la playa (10)
- Escuchar música (56)
- Ensaya con el grupo Xerínols (1)
- Echa de comer a los animales (1)
- N/C (4)
- Fue a visitar a la familia (44)
- Pasea en bicicleta (13)
- Fue al ensayo de música (14)
- Leer (127)
- Se quedó en casa con su familia (31)
- Va a la horchatería (1)
- Ve películas de vídeo (25)
- Va a patinar (10)
- Va a los recreativos (55)
- Fue al pueblo de sus padres (17)
- Fue a la confirmación (4)
- Fue al rastro (2)
- Va al chalet (10)
- Ir al fútbol (20)
- Ir a una reunión religiosa (8)
- Fue a correr un marathón (1)
- Trabaja en una discoteca (3)
- Fue a la sierra (2)



- Fue a la peña de futbol (1)
- Fue a un pub (252)
- Trabaja todo el fin de semana (13)
- Cenar con los amigos (1)
- Trabaja por la noche (1)
- Sale con sus padres (20)
- Leer el periódico (2)
- Montar a caballo (1)
- Fue a una boda (1)
- Fue a un concierto (1)
- Hace aeromodelismo (1)
- Fue al burger (12)
- Fue a catequesis (4)
- Fue al museo (1)
- Fue de cumpleaños (4)
- Va a pescar (6)
- Va a la ruta de vinos (2)
- Va a la Cruz Roja (1)
- Fue a escalar (1)
- Cuida a un niño (1)
- Va a la peluquería (1)
- Estar en el local de un amigo (4)
- Fue a Vigo en un barco de vela (1)
- Da clases de tenis 81)
- Tener una reunión con los padres (2)
- Fue con los pintores a comprar pinturas (1)
- Hizo láminas (1)
- Fue a un camping con sus padres (3)
- Toca el piano (4)
- Va a una academia (2)
- Va a ballet (2)
- Sale con el perro (5)
- Fue a casa de sus padres (2)
- Va a clases de jazz (1)
- Participa en una actividad cultural (danza) (1)
- Arregla el terreno para cultivar (1)
- Fue al coro (2)
- Ayuda a su tío (2)
- Cuida de sus primos (1)

- Visita exposiciones (1)
- Fue al parque de atracciones (2)
- Suelta a las palomas (1)
- Ayuda a limpiar un garaje (1)
- Toca la guitarra (1)
- Se va con su padre a jugar a la petanca (1)
- Hace un curso de informática (2)
- Predicar (es testigo de Jehová) (1)
- Fue al puerto (1)
- Fue a Algeciras (2)
- Hobbys caseros (1)
- Va a recoger paja (1)
- Va a reuniones del centro juvenil (1)
- Cuida las ovejas (2)
- Fue a la ermita (1)
- Hace prácticas en un taller electrónico (1)
- Va a una escuela de azafatas (1)
- Escribe un libro (1)

### 16.3. Propuesta de cuestionario panel

La experiencia de la presente investigación nos indica que para amortizar adecuadamente las inversiones realizadas en encuestas sobre drogas éstas deben adoptar la forma de paneles.

Tomando el modelo del ISR, este panel podría ser bianual, lo que permitiría un seguimiento bastante continuo de la evolución del consumo de drogas, a la vez que se mantendrían en cada ocasión, dos de las cuatro cohortes de curso que configuran la muestra y más de la mitad de las edades.

Eso significa, si queremos mantener la estricta homogeneidad que permita realizar comparaciones. Para ello tenemos que lanzar el campo en las mismas fechas del curso, de forma que las sucesivas encuestas deberían realizarse en noviembre 1990, noviembre 1992 y así sucesivamente.

Las series continuas de datos nos permitirían medir no sólo la evolución del consumo —ya hemos visto que no podemos asegurar siquiera la evolución seguida hasta ahora por el tabaco—, sino la incidencia en la población de Medias de la puesta en marcha de de-

terminadas medidas: programas de prevención de drogas legales e ilegales, implantación de programas de Educación para la Salud, medidas de control de drogas legales, etc.

En este sentido sería adecuado ampliar la muestra y conseguir que se dispusiera de muestras representativas a nivel de cada CC.AA., ya que por una parte las Comunidades Autónomas con competencias en materia de Educación no siguen políticas idénticas en esta materia y por otra sus situaciones y previsible evolución son distintas e incluso dentro del actual territorio MEC existen convenios con algunas administraciones autonómicas que han producido prácticas pedagógicas distintas en los Institutos y Colegios de su correspondiente CC.AA.

Finalmente tal panel debería ser realizado con el mismo cuestionario, sin embargo el cuestionario utilizado en 1988 tiene algunos problemas que, sin perder la prioridad comparativa, deberían ser corregidos, por ejemplo unificando las respuestas a las preguntas 41 y 38A, y quizás ampliando alguna otra cuestión, con la correspondiente pregunta siguiendo las sugerencias que aparecen en el propio texto.



---

Ministerio de Educación y Ciencia

---

Secretaría General de Educación

---

Dirección General de Renovación Pedagógica

---