

Universidad de Murcia

Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación

Variables de conducta, factores de riesgo para la salud y adaptación integral relacionados con la problemática *bullying* en estudiantes de educación secundaria

M^a Inmaculada Méndez Mateo

Murcia, 2012

UNIVERSIDAD DE MURCIA

Facultad de Psicología

Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación

**Variables de conducta, factores de riesgo para la salud y adaptación integral
relacionados con la problemática *bullying* en estudiantes de educación
secundaria**

Tesis doctoral presentada para aspirar al grado de Doctor por la Licenciada
Inmaculada Méndez Mateo dirigida por la Doctora Fuensanta Cerezo Ramírez

Murcia, 2012

Fdo.: Dña Inmaculada Méndez Mateo

La Doctora Dña. Fuensanta Cerezo Ramírez, Profesora titular del Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación de la Facultad de Psicología de la Universidad de Murcia, como directora de la tesis presentada para aspirar al grado de Doctora por Dña. Inmaculada Méndez Mateo,

HACEN CONSTAR:

Que la tesis “**VARIABLES DE CONDUCTA, FACTORES DE RIESGO PARA LA SALUD Y ADAPTACIÓN INTEGRAL RELACIONADOS CON LA PROBLEMÁTICA *BULLYING* EN ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA**” realizada por la citada doctoranda, reúne las condiciones científicas y académicas necesarias para su presentación.

Murcia, 2012

Fdo.: Fuensanta Cerezo Ramírez

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar y de forma muy especial, manifiesto mi agradecimiento a mi directora, la Dra. D^a Fuensanta Cerezo no sólo por su indispensable aportación en esta fase investigadora, sino también por ofrecerme su atención, interés, dedicación e ilusión en este trabajo, y sobre todo por trasmitirme ese mismo entusiasmo durante todo este tiempo.

A los profesores de la Facultad de Psicología de esta Universidad que, desde los primeros cursos de carrera y posteriormente en el doctorado, me han aportado los conocimientos necesarios para llevar a cabo un trabajo como profesional de la psicología y en el ámbito de la investigación. A Manuel Esteban por seguir enseñándome.

A Rafael Rabadán por ayudarnos a elaborar una encuesta sobre el uso de drogas en estudiantes y a Fran Serrano por sus ayudas con la creación de las escalas de dicha encuesta. A la docimoteca de la Facultad de Psicología al proporcionarnos los instrumentos de evaluación para nuestra investigación. Así como por los recursos bibliotecarios de nuestra Universidad.

A los alumnos de la licenciatura de psicología y también del Máster de Psicología de la Educación por su ayuda con la administración de algunos de los cuestionarios.

A Directores, secretarios, orientadores y profesores de los centros educativos de estudio por permitirnos acceder y administrar los cuestionarios. También agradezco la participación de los estudiantes a los que se les administraron los cuestionarios de modo voluntario y desinteresado.

A Manuel Ato por ayudarme con el análisis estadístico de los datos.

A nivel más personal, mi agradecimiento para mi marido que ha sabido estar a mi lado y ha sabido entender lo arduo de este camino. Mis padres, mi hermana y mi tío Roque por creer en mí desde siempre. De igual forma, expreso mi agradecimiento a mis compañeras de carrera, Sonia Melgarejo, Isabel Moreno e Isabel Orenes por estar “codo a codo” desde la carrera y posteriormente. Asimismo agradezco la ayuda prestada por Dr. D^o Juan Pedro Martínez no sólo personal sino también profesionalmente. A José Carlos López, Pedro López, Elena Llópez, Paqui Gómez por ser una amiga cercana y Juan Antonio López por sus ayudas a nivel informático. A Iván López y Lucía Rueda por sus risas y sus ánimos.

A D^a Juana M^a Díaz y al equipo multidisciplinar de la Residencia de San Diego,
por adaptarse a mis horarios y estar siempre disponibles.

A todas aquellas personas que han ayudado para que esta tesis sea una realidad.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	7
INTRODUCCIÓN	23
PARTE TEÓRICA	27
INTRODUCCIÓN	28
CAPÍTULO 1. LA ADOLESCENCIA Y SUS RIESGOS	29
INTRODUCCIÓN	29
1.1. LA ADOLESCENCIA COMO ETAPA DE TRANSICIÓN	29
CAPÍTULO 2. CONDUCTAS DE RIESGO EN ADOLESCENTES	31
INTRODUCCIÓN	31
2.1. AGRESIÓN, AGRESIVIDAD Y CONDUCTA VIOLENTA	31
2.1.1 Conceptualización y revisión teórica	31
2.1.2. Teorías sobre el origen de la agresividad, agresión y conducta violenta	35
2.1.2.1 Teorías innatistas o activas.....	35
2.1.2.2 Teorías ambientalistas o reactivas	37
2.1.3 Agresión, agresividad y conducta violenta en la adolescencia	42
2.1.3.1. Desarrollo de la agresión, agresividad y conducta violenta	42
2.1.3.2. Agresión, agresividad y conducta violenta en contextos escolares.....	42
2.1.4. Problemática <i>Bullying</i>	44
2.1.4.1. Conceptualización: Características de la problemática <i>bullying</i>	44
2.1.4.2. Roles asociados en el fenómeno <i>bullying</i>	45
2.1.4.3. Incidencia del fenómeno <i>bullying</i>	51
2.1.4.4. Consecuencias del fenómeno <i>bullying</i>	74
2.2. CONSUMO/POLICONSUMO DE DROGAS	78
2.2.1. Conceptualización: Características del consumo de drogas	78
2.2.1.1 Tipos de drogas y principales efectos en el organismo	79
- <i>Drogas estimulantes del sistema nervioso central</i>	80
- <i>Drogas perturbadoras del sistema nervioso central</i>	82
2.2.1.2 Tipología de consumo de drogas	83
2.2.1.3. Policonsumo de drogas.....	86
2.2.1.4. Niveles de consumo de drogas.....	87
2.2.2. Teorías y modelos explicativos del consumo de drogas.....	88
2.2.2.1. Teorías y modelos parciales o basados en pocos componentes	89
2.2.2.2. Teorías de estadios y evolutivas.....	90

2.2.2.3. Teorías integrativas y comprensivas	90
2.2.3. Incidencia del consumo de drogas en adolescentes	91
2.2.3.1 Comunidad Autónoma de la Región de Murcia	92
2.2.3.2 Nacional	93
2.2.3.3. Europeo y Mundial.....	94
2.2.4. Consecuencias del consumo de drogas	98
2.2.4.1. Consecuencias del consumo de tabaco	98
2.2.4.2 Consecuencias del consumo de alcohol	99
2.2.4.3. Consecuencias del consumo de cannabis.....	100
2.2.4.4. Consecuencias del consumo de psicofármacos.....	100
2.2.4.5. Consecuencias del consumo de cocaína.....	101
2.3. CONDUCTAS ANTISOCIALES	102
2.3.1. Conceptualización: Características de las conductas antisociales	102
2.3.2. Teorías explicativas de la conducta antisocial	105
2.3.3. Incidencia de las conductas antisociales en la adolescencia	106
2.3.4. Consecuencias de las conductas antisociales	112
CAPÍTULO 3. FACTORES que favorecen LAS CONDUCTAS DE RIESGO	113
INTRODUCCIÓN.....	113
3.1 Ambiente Familiar.....	113
3.2. Ambiente escolar	115
3.3. Grupo de amigos	116
3.4. Ambiente social	117
3.5. Elementos personales	117
PARTE EMPÍRICA	120
CAPÍTULO 4. ASPECTOS METODOLÓGICOS DE LA INVESTIGACIÓN ...	121
INTRODUCCIÓN.....	121
4.1. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	122
4.1.1. Objetivo general	122
4.1.2. Objetivos específicos e hipótesis de estudio	122
4.2. DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA DEL ESTUDIO	140
4.3. VARIABLES DEL ESTUDIO	142
4.4. INSTRUMENTOS DE MEDIDA.....	147
4.4.1 Test de Evaluación de la Agresividad entre escolares.....	147
4.4.2. Encuesta sobre Drogas en Estudiantes de Secundaria	152

4.4.3. Cuestionario FRIDA	155
4.4.4. Cuestionario TAMAI.....	159
4.5. PROCEDIMIENTO	165
4.6. ANÁLISIS DE LOS DATOS.....	167
CAPÍTULO 5. ANÁLISIS Y RESULTADOS	175
INTRODUCCIÓN	175
5.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO E INFERENCIAL DE LAS CONDUCTAS DE RIESGO DEL ESTUDIO	176
5.1.1. Análisis de la problemática <i>bullying</i>	176
5.1.1.1. Características sociodemográficas y académicas	176
5.1.1.2. Aspectos situacionales según características sociodemográficas y académicas.....	181
5.1.1.3.Gravedad atribuida y percepción de seguridad según características sociodemográficas y académicas	201
5.1.2. Análisis del consumo de drogas y policonsumo	214
5.1.2.1. Características sociodemográficas y académicas	214
5.1.3. Análisis de las conductas antisociales.....	226
5.1.3.1. Características sociodemográficas y académicas	226
5.2 ANÁLISIS INFERENCIAL SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO Y ADAPTACIÓN INTEGRAL QUE PREDICEN LAS CONDUCTAS DE RIESGO DEL ESTUDIO	234
5.2.1 Análisis de los factores de riesgo en la población adolescente	234
5.2.2. Análisis de la adaptación integral en la población adolescente.....	237
5.2.3. Análisis de la predicción del rol de agresivo en la dinámica <i>bullying</i>	240
5.2.4. Análisis de la predicción del rol de víctima en la dinámica <i>bullying</i>	242
5.2.5. Análisis de la predicción del adolescente consumidor de drogas.....	245
5.2.6. Análisis de la predicción del adolescente que presenta policonsumo de drogas	247
5.2.7. Análisis de la predicción del adolescente que presenta conductas antisociales.....	250
CAPÍTULO 6. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	253
INTRODUCCIÓN	253
6.1. CONDUCTAS DE RIESGO SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y ACADÉMICAS.....	254
6.1.1. Problemática <i>bullying</i>	254

6.1.1.1 Aspectos situacionales según características sociodemográficas y académicas.....	255
6.1.1.2. Gravedad atribuida y percepción de seguridad en el centro educativo según características sociodemográficas y académicas.....	258
6.1.2. Consumo de drogas y policonsumo según variables sociodemográficas y académicas	260
6.1.3. Conductas antisociales según características sociodemográficas y académicas.....	262
6.2. FACTORES DE RIESGO Y ADAPTACIÓN INTEGRAL QUE PREDICEN LAS CONDUCTAS DE RIESGO DEL ESTUDIO	264
6.2.1. Factores de riesgo y adaptación integral en la población adolescente.....	264
6.2.2. Predicción del rol de agresivo en la dinámica <i>bullying</i>	267
6.2.3. Predicción del rol de víctima en la dinámica <i>bullying</i>	268
6.2.4. Predicción del adolescente consumidor de drogas.....	269
6.2.5. Predicción del adolescente que presenta policonsumo de drogas	271
6.2.6. Predicción del adolescente que presenta conductas antisociales.....	273
CAPÍTULO 7. CONCLUSIONES.....	275
INTRODUCCIÓN.....	275
7.1. Problemática <i>bullying</i> según características sociodemográficas y académicas.....	275
7.1.1. Aspectos situacionales según características sociodemográficas y académicas.....	276
7.1.2. Gravedad atribuida y percepción de seguridad en el centro educativo según características sociodemográficas y académicas.....	278
7.2. Factores de riesgo y adaptación integral en la población adolescente	281
7.3. Perfil del rol de agresivo en la dinámica <i>bullying</i>	282
7.4. Perfil del rol de víctima en la dinámica <i>bullying</i>	282
7.5. Perfil de adolescente consumidor de drogas	283
7.6. Perfil del adolescente que presenta policonsumo de drogas.....	285
7.7. Perfil del adolescente que presenta conductas antisociales.....	286
7.8. Resumen de las principales conclusiones.....	288
7.8.1. Aspectos situacionales, seguridad y gravedad del fenómeno <i>bullying</i>	289
7.8. 2. Factores de riesgo y adaptación integral en la población adolescente	293
7.8.3. Conductas de riesgo en la población adolescente.....	294

CAPÍTULO 8. APLICABILIDAD DE LOS RESULTADOS, LIMITACIONES Y FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN.....	299
INTRODUCCIÓN	299
8.1. APLICABILIDAD	299
8.2. LIMITACIONES DEL ESTUDIO	300
8.3. FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN.....	301
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	302
ANEXOS	330
Anexo 1. Distribución de los estudiantes por zona geográfica, centro educativo, titularidad y nivel educativo.....	331
ANEXO 2. Carta de autorización de la Consejería de Educación, Formación y Empleo.....	332
Anexo 3. Carta de solicitud de colaboración en el centro educativo	334
ANEXO 4. Carta de solicitud de colaboración a los padres/ madres/ representantes legales.....	336
ANEXO 5. Instrucciones generales para encuestadores	338
ANEXO 6. Códigos asignados a los estudiantes	339
ANEXO 7. Carta de solicitud de colaboración a los estudiantes.....	340
ANEXO 8. Encuesta para estudiantes de enseñanzas secundarias.....	342
ANEXO 9. Ejemplos de pruebas estadísticas.....	356

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 . Resumen de las principales teorías explicativas del origen de la agresión y de la conducta violenta.....	40
Tabla 2 . Principales estudios realizados sobre <i>bullying</i> a nivel nacional e internacional ..	55
Tabla 3 . Criterios para el abuso de sustancias (APA)	84
Tabla 4 . Criterios para la dependencia de sustancias (APA).....	85
Tabla 5 . Principales estudios nacionales e internacionales sobre incidencia en consumo de drogas.....	95
Tabla 6 . Criterios para Trastorno Disocial (APA).....	104
Tabla 7 . Principales estudios nacionales e internacionales sobre incidencia en conductas antisociales.....	106
Tabla 8 . Frecuencia y porcentaje de la muestra del estudio según características sociodemográficas y académicas	141
Tabla 9 . Ejemplos de ítems para cada dimensión del Test Bull-S	150
Tabla 10 . Ejemplos de ítems para cada bloque del cuestionario sobre Drogas en estudiantes de secundaria	154
Tabla 11 . Ejemplos de ítems para cada factor del Test FRIDA.....	157
Tabla 12 . Ejemplos de ítems para cada factor del TAMAI.....	161
Tabla 13 . Resumen de las variables del estudio en función del instrumento de medida	162
Tabla 14 . Resumen de instrumentos de medida, variables y tipo de análisis estadístico utilizado.....	169
Tabla 15 . Variables sociodemográficas y académicas en función del papel asumido en la problemática <i>bullying</i>	180
Tabla 16 . Variables sociodemográficas y académicas en función del papel asumido en la dinámica <i>bullying</i> como agresor o víctima.....	181
Tabla 17 . Tipo de agresiones en la problemática <i>bullying</i> según características sociodemográficas y académicas	187
Tabla 18 . Lugar de ocurrencia de las agresiones de la problemática <i>bullying</i> según características sociodemográficas y académicas	193
Tabla 19 . Frecuencia de ocurrencia de las agresiones en la problemática <i>bullying</i> según características sociodemográficas y académicas	200
Tabla 20 . Gravedad atribuida a las agresiones de la problemática <i>bullying</i> según características sociodemográficas y académicas	206
Tabla 21 . Seguridad en el centro escolar según características sociodemográficas y académicas	213
Tabla 22 . Variables que componen la tasa de consumo en función de los adolescentes que habían consumido cada una de las sustancias adictivas	214
Tabla 23 . Variables que componen la tasa de policonsumo en función de los adolescentes que habían consumido alcohol junto a cannabis o cocaína	216
Tabla 24 . Variables que componen la tasa de consumo de drogas en función del sexo de los adolescentes que habían consumido cada una de las sustancias adictivas.....	219
Tabla 25 . Variables que componen la tasa de policonsumo en función del sexo de los adolescentes que habían consumido alcohol junto a cannabis o cocaína	220
Tabla 26 . Variables que componen la tasa de consumo de drogas en función del tramo de edad de los adolescentes que habían consumido cada una de las sustancias adictivas	222
Tabla 27 . Variables que componen la tasa de policonsumo en función del tramo de edad de los adolescentes que habían consumido alcohol junto a cannabis o cocaína ..	223

Tabla 28. Tasa de consumo y policonsumo de drogas según características sociodemográficas y académicas	225
Tabla 29. Correlación de Pearson entre el adolescente consumidor de drogas y edad	225
Tabla 30. Correlación de Pearson entre el adolescente que presenta policonsumo de drogas y edad	225
Tabla 31. Variables que componen la tasa antisocial en función de los adolescentes que han llevado a cabo cada una de las conductas antisociales	227
Tabla 32. Variables que componen la tasa antisocial en función del sexo de los adolescentes que han llevado a cabo cada una de las conductas antisociales.....	230
Tabla 33. Variables que componen la tasa antisocial en función del tramo de edad de los adolescentes que han llevado a cabo cada una de las conductas antisociales.....	232
Tabla 34. Tasa antisocial según características sociodemográficas y académicas	233
Tabla 35. Estadísticos descriptivos para los factores de riesgo ambientales y personales para el consumo de drogas.....	235
Tabla 36. Estadísticos descriptivos para la adaptación integral en adolescentes.....	238
Tabla 37. Análisis de regresión jerárquica para la predicción del rol agresivo en la dinámica <i>bullying</i>	242
Tabla 38. Análisis de regresión jerárquica para la predicción del rol de víctima en la dinámica <i>bullying</i>	244
Tabla 39. Análisis de regresión jerárquica para la predicción del adolescente consumidor de drogas.....	247
Tabla 40. Análisis de regresión jerárquica para la predicción del adolescente que presenta policonsumo de drogas.....	249
Tabla 41. Análisis de regresión jerárquica para la predicción del adolescente que presenta conductas antisociales.....	252
Tabla 42. Descripción de las variables situacionales y gravedad/ seguridad por características sociodemográficas y académicas	280
Tabla 43. Resumen de los perfiles de agresor, víctima, consumidor de drogas, policonsumidor y conductas antisociales.....	288

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Tipo de agresiones en la problemática <i>bullying</i>	182
Gráfico 2. Tipo de agresiones en la problemática <i>bullying</i> según la titularidad del centro educativo.....	183
Gráfico 3. Tipo de agresiones en la problemática <i>bullying</i> según el sexo	184
Gráfico 4. Tipo de agresiones en la problemática <i>bullying</i> según la procedencia.....	185
Gráfico 5. Tipo de agresiones en la problemática <i>bullying</i> según el fracaso escolar	186
Gráfico 6. Lugar en el que suelen ocurrir las agresiones de la problemática <i>bullying</i>	188
Gráfico 7. Lugar de las agresiones en función de la ubicación geográfica del centro educativo.....	189
Gráfico 8. Lugar de las agresiones en función de la titularidad del centro	190
Gráfico 9. Lugar de las agresiones en función del tramo de edad.....	191
Gráfico 10. Lugar de las agresiones en función del fracaso escolar	192
Gráfico 11. Frecuencia de ocurrencia de las agresiones	194
Gráfico 12. Frecuencia de ocurrencia de las agresiones en función de la ubicación geográfica.....	196
Gráfico 13. Frecuencia de ocurrencia de las agresiones en función de la titularidad del centro educativo	197
Gráfico 14. Frecuencia de ocurrencia de las agresiones en función del sexo	198
Gráfico 15. Frecuencia de ocurrencia de las agresiones en función del tramo de edad	199
Gráfico 16. Gravedad atribuida a las agresiones del fenómeno <i>bullying</i>	202
Gráfico 17. Gravedad atribuida a las agresiones del fenómeno <i>bullying</i> en función de la ubicación geográfica del centro educativo.....	203
Gráfico 18. Gravedad atribuida a las agresiones del fenómeno <i>bullying</i> en función del tramo de edad.	204
Gráfico 19. Seguridad en el centro escolar.....	207
Gráfico 20. Seguridad en el centro escolar en función de la ubicación geográfica del centro educativo	208
Gráfico 21. Seguridad en el centro escolar en función del sexo	209
Gráfico 22. Seguridad en el centro escolar en función del tramo de edad.....	210
Gráfico 23. Seguridad en el centro escolar en función de la procedencia.....	211
Gráfico 24. Seguridad en el centro escolar en función del fracaso escolar	212

ÍNDICE DE PRUEBAS ESTADÍSTICAS

Prueba Estadística 1. Frecuencias y porcentajes de la muestra según el centro educativo.....	357
Prueba Estadística 2. Frecuencias y porcentajes de la muestra según la edad de los estudiantes	357
Prueba Estadística 3. Prueba Chi-Cuadrado. Problemática <i>bullying</i> según el sexo	358
Prueba Estadística 4. Prueba t de Student. Agresivo y víctima según el sexo.....	359
Prueba Estadística 5. Correlación de Pearson. Agresivo y víctima con edad.....	359
Prueba Estadística 6. Prueba Chi-Cuadrado. Tipo de agresiones en función de la titularidad del centro educativo	360
Prueba Estadística 7. Prueba Chi-Cuadrado. Lugar de las agresiones en función de la zona geográfica del centro educativo	361
Prueba Estadística 8. Prueba Chi-Cuadrado. Frecuencia de ocurrencia de las agresiones en función de la ubicación geográfica.....	362
Prueba Estadística 9. Prueba Chi-Cuadrado. Gravedad atribuida a las agresiones de la problemática <i>bullying</i> en función de la ubicación geográfica del centro educativo.....	363
Prueba Estadística 10. Prueba Chi-Cuadrado. Seguridad en el centro escolar en función de la ubicación geográfica del centro educativo	364
Prueba Estadística 11. Prueba t de student para tasa de consumo y policonsumo en función de la titularidad del centro educativo	365
Prueba Estadística 12. Prueba Chi- Cuadrado de Pearson para fumador de cigarrillos de tabaco diariamente en función del sexo.....	366
Prueba Estadística 13. Prueba Chi- Cuadrado de Pearson para fumador de cigarrillos de tabaco diariamente en función de la edad	367
Prueba Estadística 14. Prueba Chi- Cuadrado de Pearson para policonsumidor de bebidas alcohólicas y cannabis en menos de 2 horas según el tramo de edad	368
Prueba Estadística 15. Prueba Chi- Cuadrado de Pearson para conducir un vehículo de motor en función de la edad	369
Prueba Estadística 16. Prueba t de Student para la tasa antisocial en función del fracaso escolar.....	370
Prueba Estadística 17. Regresión jerárquica para el perfil de agresivo en la dinámica <i>bullying</i>	372

INTRODUCCIÓN

El planteamiento de esta tesis doctoral surge de la línea de investigación dirigida por la Dra D^a Fuensanta Cerezo. Partiendo de los estudios realizados por Olweus (1973) sobre la problemática *bullying* y posteriormente por otros investigadores internacionales y nacionales, las investigaciones llevadas a cabo bajo la dirección de este trabajo, en la Región de Murcia comenzaron en 1991 (Cerezo y Esteban, 1992) asimismo su tesis doctoral (Cerezo, 1996) permitió establecer los perfiles asociados a cada uno de los implicados directamente en la problemática *bullying*.

Posteriormente, avanzó en la elaboración de un instrumento de medida de la agresividad entre escolares, Test Bull-S, (Cerezo, 2000/2002); así como en la publicación de libros (Cerezo, 1998; 2001a) y artículos de reconocida relevancia en el campo de la problemática *bullying*. En los últimos años se ha centrado en la elaboración de un programa de intervención CIP- concienciar, intervenir y prevenir- (Cerezo, Calvo y Sánchez, 2011) que permite abordar la problemática *bullying* desde todos los agentes directamente implicados.

Las investigaciones llevadas a cabo bajo la dirección de Fuensanta Cerezo han servido para desarrollar diferentes estudios con población de educación primaria (Cerezo y Ato, 2010; Sánchez y Cerezo, 2010) y de educación secundaria (Cerezo, 2009a; Cerezo y Méndez; 2012; Méndez y Cerezo, 2010; Piñero y Cerezo, 2011; Piñero, López-Espín; Cerezo y Torres-Cantero, 2012) que han permitido no solo conocer la incidencia de la problemática *bullying* en nuestra región, sino también han contribuido en: la descripción de variables de personalidad (Cerezo, 2001b) en cada uno de los directamente implicados; el establecimiento de una asociación entre participación en *bullying*, sexo y estatus social (Cerezo y Ato, 2010; Sánchez y Cerezo, 2011); la relación entre la composición familiar, el tamaño de la fratría y las conductas violentas (Piñero y Cerezo, 2010; Piñero et al, 2012); el conocimiento de la relación entre el clima social familiar y escolar y las conductas agresivas (Sánchez y Cerezo, 2011) así como el establecimiento de conductas de riesgo social como el consumo de drogas entre otras (Cerezo y Méndez, 2009; Méndez y Cerezo, 2011; Cerezo y Méndez, 2012).

Por tanto, las investigaciones mencionadas configuran el punto de partida de este trabajo, titulado: “Variables de conducta, factores de riesgo para la salud y adaptación integral relacionados con la problemática *bullying* en estudiantes de educación secundaria”. Se trata de un estudio más exhaustivo sobre ciertas variables de conductas de riesgo entre ellas: la problemática *bullying*, consumo y policonsumo de drogas y conductas antisociales; así como los factores de riesgo o de protección para dichas conductas a nivel familiar, escolar, social y personal, haciendo especial hincapié en la adaptación e inadaptación integral (personal, familiar, escolar y social) de la persona y su relación con las conductas de riesgo mencionadas.

El trabajo se estructura en dos partes bien diferenciadas: la primera parte que se subdivide en tres capítulos y la segunda parte que se subdivide en cinco capítulos.

En la parte propiamente teórica, se establece en el primer capítulo un planteamiento del problema, en el cual se lleva a cabo un repaso por las principales características de la adolescencia, resaltando aquellos cambios a nivel social y de la personalidad más relevantes que pueden conllevar la aparición de ciertos problemas que pueden hacerse crónicos y afectar al desarrollo en dichas áreas de la persona posteriormente. Del mismo modo, se mencionan investigaciones, a nivel nacional e internacional, que han sido la base de este estudio y que han permitido el establecimiento de nuestros supuestos de trabajo.

El segundo capítulo se subdivide en tres apartados que permiten un mayor acercamiento a la comprensión del eje central de esta tesis doctoral. En el primer apartado, bajo el epígrafe “conductas de riesgo en adolescentes”, se realiza una aproximación conceptual de aquellos términos (agresión, agresividad y violencia) que se utilizan indistintamente a lo largo del desarrollo de esta tesis doctoral y que pueden crear cierta confusión de no quedar delimitados desde el inicio. Tras dicha descripción conceptual, se lleva a cabo un breve repaso por las fundamentales teorías explicativas del origen de la agresión y de la conducta violenta. Este apartado permite dar paso a la descripción de la problemática *bullying* como conducta de riesgo. En el segundo apartado, titulado “consumo y policonsumo de drogas” se llevará a cabo una descripción conceptual atendiendo a los tipos de drogas existentes, del mismo modo se realizarán un breve repaso por las teorías y modelos explicativos del consumo de drogas. En el tercer apartado, bajo el título “conductas antisociales” se llevará a cabo una conceptualización de las características de las conductas antisociales haciendo mención a las teorías explicativas existentes.

En el tercer capítulo, se desarrollará una descripción de los factores de riesgo y de protección existentes en las diferentes esferas (familiar, escolar y social) que rodean al adolescente para las conductas de riesgo mencionadas en el apartado anterior que son objeto de este estudio. Del mismo modo, se hace mención a la asociación existente entre las conductas de riesgo del estudio.

La segunda parte de este trabajo, o parte empírica, se subdivide en cinco capítulos. El primero de ellos hace referencia a la metodología aplicada en este estudio, partiendo del objetivo general y de los específicos se formulan las hipótesis del estudio. Asimismo se realiza la descripción del diseño utilizado, muestra, las variables bajo estudio e instrumentos de evaluación. Del mismo modo se detallan los análisis estadísticos utilizados. El siguiente capítulo es sobre el análisis de resultados y comprobación de los supuestos de trabajo. El sexto capítulo es sobre discusión de los resultados obtenidos en el estudio y el séptimo de conclusiones generales. A continuación, se establece un capítulo que permite conocer la aplicabilidad del trabajo,

las limitaciones encontradas y futuras líneas de investigación. Finalmente, se aportan las referencias bibliográficas utilizadas y un apartado de anexos en el cual pueden observarse: las cartas enviadas a los centros educativos (directores, padres, etc.), el instrumento de evaluación elaborado *ad hoc* y ejemplos de pruebas estadísticas utilizadas.

PARTE TEÓRICA

INTRODUCCIÓN

En esta revisión teórica abordaremos en primer lugar, las principales características del adolescente que le hacen especialmente vulnerable, sobre todo a nivel social y personal, para el desempeño de las problemáticas del estudio: problemas de convivencia entre escolares, conocido como problemática *bullying*, el consumo y policonsumo de sustancias adictivas y la aparición de conductas antisociales. Para ello, se lleva a cabo una aproximación a los términos relacionados con la agresión, agresividad y la violencia, destacando las principales teorías psicológicas que dan respuesta al origen de los mismos. Del mismo modo, se realizará una descripción conceptual sobre el consumo de drogas, realizando un breve repaso por las teorías y modelos explicativos existentes. Asimismo, se llevará a cabo una conceptualización de las conductas antisociales y de las teorías explicativas.

A continuación se hace una revisión teórica de los principales estudios nacionales e internacionales realizados que permiten una descripción de las características de las conductas del estudio relacionadas con factores de riesgo o de protección en los ámbitos que rodean al adolescente (familiar, escolar, social y personal), haciendo especial hincapié en la adaptación e inadaptación integral de éste en los ámbitos mencionados.

Finalmente, se lleva a cabo una descripción de las aportaciones de estudios realizados estrechamente relacionados con los supuestos del trabajo presentados.

CAPÍTULO 1. LA ADOLESCENCIA Y SUS RIESGOS

INTRODUCCIÓN

En este primer capítulo se llevará a cabo una revisión del desarrollo psicológico del adolescente abarcando su significado desde el punto de vista evolutivo en las diferentes áreas: desarrollo físico, social y de la personalidad.

Este capítulo permite aproximarse a la comprensión de la adolescencia entendida como una etapa de transición que, en ocasiones, puede acompañarse de ciertas problemáticas.

1.1. LA ADOLESCENCIA COMO ETAPA DE TRANSICIÓN

Desde un punto de vista evolutivo, la adolescencia es una etapa de transición caracterizada por profundos cambios físicos, psicológicos y cognitivos. Los cambios físicos a menudo tienen efectos psicológicos en el adolescente como un incremento de la autoestima y autoconciencia provocando del mismo modo, confusión e incertidumbre por ejemplo, con respecto a la identificación con el grupo de iguales.

Es de destacar las consecuencias que acarrear tanto una maduración temprana como una maduración tardía. Por un lado, una maduración temprana en los varones hace que sean más altos y estén más desarrollados, lo que conduce a una mayor popularidad y por consiguiente, en general, un mayor autoconcepto. Aunque si bien es cierto, suelen ser más proclives a tener problemas escolares y suelen estar envueltos en actos delictivos y abuso de sustancias. La razón de esto, suele ser que por diferencias en la altura, suelen relacionarse con varones mayores que les incitan a actividades inapropiadas para su edad. En el caso de las mujeres, tienen una mayor autoestima y mayor popularidad con los varones mayores y más vida social; una de las consecuencias es que quizás no estén preparadas para las situaciones a las que se enfrentan pudiendo ser un desafío psicológico para ellas. Por lo tanto, la adolescencia constituye una etapa

crítica en el desarrollo social del individuo, ya que tienen lugar importantes cambios en las relaciones interpersonales (Olivares, 2001).

Por otro lado, una maduración tardía en los varones puede ser una desventaja tanto física como social, afectando al autoconcepto. Las mujeres que maduran más tarde, suelen ser ignoradas por su grupo de iguales, aunque a largo plazo se benefician, ya que se encuentran satisfechas consigo mismas y tienen menos problemas emocionales (Feldman, 2007; Lemos, 1996; Palacios y Oliva, 1999).

De lo anterior se desprende que en función del grado de maduración durante la adolescencia, la transición por la misma puede tomar un carácter más o menos traumático para el adolescente lo que determinará su futuro a nivel personal y profesional. Del mismo modo, influye en el desarrollo de las características más importantes de la personalidad y las habilidades y capacidades fundamentales para afrontar la vida adulta.

En general, los adolescentes presentan las dificultades propias de este periodo evolutivo, aunque como bien ha quedado de manifiesto, algunos pueden iniciar algún tipo de conducta de riesgo que, de no abordarse adecuadamente de antemano, pueden mantenerse y llegar a cronificarse (Saldaña, 2001).

Entre las conductas de riesgo existentes en la adolescencia, son objeto de nuestro estudio las siguientes: problemas de convivencia escolar, entre ellos la problemática *bullying*, el consumo y policonsumo de sustancias adictivas y las conductas antisociales.

CAPÍTULO 2. CONDUCTAS DE RIESGO EN ADOLESCENTES

INTRODUCCIÓN

Algunas de las decisiones que toman los adolescentes pueden ser arriesgadas o erróneas, pudiendo poner en peligro su salud como por ejemplo, la experimentación con drogas o la implicación en conductas antisociales (Cava, Murgui y Musitu, 2008; Farrington, 2005; Sánchez, Moreno, Muñoz y Pérez, 2007; Sullivan, K., Cleary y Sullivan, G. 2005).

Para lograr una descripción pormenorizada de cada una de las conductas de riesgo en adolescentes de nuestro estudio, comenzamos con una conceptualización y revisión teórica sobre la agresión, la agresividad y la conducta violenta, haciendo especial hincapié en las situaciones más preocupantes en el ámbito escolar, es decir, las relativas a la agresividad ente iguales. A continuación se lleva a cabo una conceptualización y revisión teórica sobre el consumo y policonsumo de sustancias adictivas seguida de la conceptualización y revisión teórica de las conductas antisociales.

2.1. AGRESIÓN, AGRESIVIDAD Y CONDUCTA VIOLENTA

2.1.1 Conceptualización y revisión teórica

En primer lugar, se hace necesario clarificar ciertos conceptos relacionados sobre la agresión, agresividad y conducta violenta que serán utilizados a lo largo de este trabajo.

Son numerosos los investigadores que se han centrado en dar una definición al término de la “agresión”. Entre ellos, Berkowitz (1996) la define como cualquier forma de conducta, tanto física como simbólica, que pretende herir física o psicológicamente a alguien. Para el autor, la “agresividad” hace referencia a la disposición relativamente persistente a ser agresivo en diversas situaciones. Serrano (1996) añade que la agresividad hace referencia al hecho de provocar daño de modo intencional, ya sea a una persona u objeto, animado o inanimado. Para Sanmartín, Gutiérrez, Martínez y Vera (2010) la agresividad es una conducta innata que se despliega de modo automático ante determinados estímulos y del mismo modo, cesa ante la presencia de inhibidores muy

específicos. Lo recomendable según Cerezo (2001a), sería considerar que a la hora de definir la agresividad tenemos que tener en cuenta que se trata de un concepto multidimensional.

Echeburúa (2010) considera que la agresividad se encuentra arraigada en la estructura psicobiológica del organismo por evolución filogenética de la especie. Por lo tanto, representa la capacidad de respuesta adaptativa que presenta el organismo ante los peligros procedentes del exterior, potenciando su capacidad de supervivencia y formando parte de las estrategias de afrontamiento de los seres humanos.

Es preciso señalar que no es pertinente centrarse únicamente en una definición de conducta agresiva sino como distintas formas de agresión (Cerezo, 1998). Por ello, se hace preciso señalar algunas de las clasificaciones al respecto realizadas. En primer lugar, la distinción establecida por Feshbach (1964) entre agresión- enfado (se inicia con un estímulo que provoca molestia y enfado en la víctima) y agresión- instrumental (se inicia en presencia de un reforzador que es poseído por la víctima).

Otra de las clasificaciones dadas, es de Erich Fromm (1975) distinguiendo en el humano dos tipos de agresión diferentes. Por un lado, “Agresión Benigna”, común tanto a los animales como a los hombres, defensiva que está al servicio de la supervivencia del individuo y de la especie, siendo biológicamente adaptativa, cesando con la amenaza. Por otro lado, describe una “Agresión Maligna”, es decir, crueldad y destructividad, específico de los humanos siendo su satisfacción placentera.

Algunos investigadores como Montagu (1981) han elaborado un listado de observaciones sobre formas de agresión entre animales en función de la situación - estímulo que las provoca, como por ejemplo, agresión depredadora (incitada por la presencia de una presa natural), agresión antidepredadora (incitada por la presencia de un depredador), agresión irritable (incitada por la presencia de cualquier organismo y objeto atacable), entre otras.

Los estudios realizados con niños (Dodge y Coie, 1987; Dodge, 1991) permitieron establecer una diferenciación entre agresión proactiva y reactiva. Siendo la primera de ellas una agresión con respuestas premeditadas, caracterizada por conductas agresivas instrumentales como la coerción, dominación, etc. motivadas por una

recompensa externa. La “agresión reactiva” es una agresión con respuestas inmediatas ante una conducta o comportamiento percibido como amenazante.

Berkowitz (1996) realiza una distinción entre “agresión instrumental” cuyo objetivo puede ser obtener dinero, estatus social, fortalecimiento de la identidad propia o eliminar una situación desagradable, y la “agresión emocional” que tiene como objetivo dañar, e incluso en ocasiones, destruir a la víctima.

En función de dicho carácter intencional, Calvo y Ballester (2007) clarifican que una conducta puede ser interpretada como agresiva o no en función de la atribución dada en función de la experiencia subjetiva; por un lado, del que la padece cuando la acción recibida se siente como un daño causado intencionadamente (“agresión percibida”) o por otro lado, de quien la realiza (“agresión realizada”) cuando se da dicha intencionalidad en quien la realiza. Por tanto, podemos encontrar: actos violentos realizados con la intención de hacer daño y percibidos por el que los recibe con esa intencionalidad; actos en los que se realiza un daño de forma involuntaria siendo percibidos con carácter intencional y actos realizados para dañar a una tercera persona pero que o bien no consiguen ese objetivo, o bien la conducta no es valorada por el que recibe ese daño de forma intencional.

Berkowitz (1996) ofrece una definición sobre ira y hostilidad con el objetivo de lograr una mayor claridad en la comprensión de estos términos. Para el autor, la “ira” hace referencia a experiencias o sentimientos concretos mientras que la “hostilidad” se refiere a una actitud negativa desfavorable con el deseo de ver sufrir de alguna forma al objeto de la actitud.

El “conflicto” es una situación de confrontación de intereses entre dos o más sujetos, pudiendo cursar con agresividad cuando, en alguna medida, fallan los procedimientos y estrategias para enfrentarse al mismo de modo pacífico (Fernández, 1998).

Tras las definiciones dadas, es preciso mencionar la conceptualización de la “violencia”. Berkowitz (1996) consideraba la violencia como una forma extrema de agresión, es decir, un intento premeditado de causar daño físico grave. Aparecen entonces episodios agresivos que pueden cursar con violencia, en el momento en el que existe un abuso de poder y se pretende destruir o dañar al otro (Fernández, 1998). Tal y

como lo concreta Tobeña (2003), cabría afirmar que la frontera existente entre agresión y violencia se sitúa en el criterio del daño físico.

En palabras de Sanmartín (2000) “*el ser humano es agresivo por naturaleza, pero pacífico o violento por cultura*”. De lo que se desprende que no hay violencia si no hay cultura y no se puede aceptar que por naturaleza seamos violentos. Del mismo modo, se puede deducir que la violencia es fruto de la interacción entre agresividad natural y la cultura. Sanmartín y cols., (2010) establecen que el primer criterio de clasificación de la violencia es la modalidad, por lo que la violencia puede ser intencionalmente activa o pasiva, es decir, por acción o por omisión. El segundo criterio es el tipo de daño causado, pudiendo ser: violencia física, psicológica, sexual y económica. El tercer criterio es el tipo de víctima (violencia contra la mujer, violencia contra los niños, violencia en la escuela, etc.).

Echeburúa (2010) considera que la violencia constituye una agresividad descontrolada, que ha transformado su carácter adaptativo por uno destructivo, con intencionalidad, lo cual supone una profunda disfunción social. La violencia es por lo tanto, agresividad cargada de valores afectivos (emoción, sentimiento, voluntad, etc.) que se ponen a disposición de la misma. La violencia se apoya en los mecanismos neurobiológicos de la respuesta agresiva. Echeburúa destaca la existencia de una violencia expresiva, es decir, aquella conducta agresiva modulada por la ira, dirigida a una víctima conocida lo que provoca dificultades en el control de los impulsos o en las expresiones de los afectos (celos, envidia, odio, etc.) lo cual suele generar sentimientos de arrepentimiento. Por otro lado, destaca la existencia de una violencia instrumental en la cual la conducta agresiva es planificada con un objetivo concreto como un robo, hacia una víctima sin generar sentimientos de culpabilidad.

En cuanto a lo anterior, Pinker (2003) nos hace plantearnos la necesidad de ir desmontado mitos acerca de la violencia, resaltando que el ser humano era más violento en siglos anteriores. Según el autor, nuestros antepasados (sociedades de cazadores-recolectores, sociedades primitivas sin gobierno) fueron más crueles y violentos que en el siglo XX.

Tras esta conceptualización, a continuación se detallan las teorías existentes sobre el origen de la agresividad, agresión y la conducta violenta.

2.1.2. Teorías sobre el origen de la agresividad, agresión y conducta violenta

En este apartado se ha intentado sistematizar brevemente las teorías explicativas fundamentales existentes sobre el origen de la agresión, agresividad y de la conducta violenta. Para ello, partiendo de la clasificación propuesta por Mackal (1983), posteriormente por Berkowitz (1996) y siguiendo las aportaciones establecidas por otros autores (Melero, 1993; Cerezo, 1998; Estévez, 2005; Garaigordobil y Oñederra, 2010) mencionamos la clasificación de dichas teorías según dos grandes líneas: las teorías innatistas y las ambientalistas. En la tabla 1 se presenta un resumen de la teorías mencionadas.

2.1.2.1 Teorías innatistas o activas

Las teorías innatistas, o también denominadas activas, son aquellas que proponen que el origen de la agresión se encuentra en componentes biológicos o innatos del individuo, es decir, suponen que el origen de la agresión se encuentra en los impulsos internos del sujeto. Se citan a continuación las principales teorías innatistas.

– Teoría Genética o Bioquímica

La teoría genética o bioquímica se cataloga dentro de las teorías biologicistas por sostener que el origen de la agresión se produce debido aspectos biológicos (neurofisiológicos, genéticos, hormonales, etc.) que tienen lugar en el interior del organismo. Uno de los principales exponentes de esta teoría es Mackal (1983), al considerar que existen hormonas de agresión junto con las hormonas sexuales. Las investigaciones bajo esta teoría se centran en conocer las estructuras nerviosas implicadas en el comportamiento agresivo, siendo crucial el hipotálamo y algunas partes del sistema límbico (Delgado, 1969).

– *Teoría Clásica del Dolor*

Mackal (1983) en su revisión de las teorías psicológicas de la agresión, resalta la importancia de las aportaciones a dicha teoría llevadas a cabo por Pavlov (1963), Delgado, Mackenzie y Hull entre otros.

Del mismo modo, Mackal resalta que según esta teoría, el miedo al dolor está clásicamente condicionado, es decir, conduce a una conducta extremadamente agresiva. Siendo en ocasiones el hecho de causar daño a otros un modo de evitar cualquier insatisfacción posterior; una sensación de dolor en uno mismo.

– *Teoría Psicoanalítica*

Entre sus principales exponentes encontramos a Freud (1920) quien parte de la antítesis de instintos de vida e instintos de muerte. El amor objetal muestra la siguiente polarización: amor (ternura) y odio (agresión). Describe asimismo por un lado, que el instinto sexual posee un componente sádico (deseo de herir, dañar o dominar un objeto) y por otro lado, un instinto parcial, una regresión del instinto contra el propio yo, es decir, un componente masoquista.

– *Teoría Etológica*

La postura etológica, tiene como principal exponente a Lorenz (1974) que posee grandes influencias darwinianas al establecer que la misión de la agresión es fundamentalmente la conservación del individuo y de la especie. Lorenz considera que el hombre está expuesto a los efectos de la selección intraespecífica, es decir, ha sabido dominar a otras potencias hostiles del medio extraespecífico siendo el hombre su propio enemigo. Por lo tanto, la agresividad en el humano ha sido desarrollada por evolución, heredada de los antepasados; un verdadero instinto.

– *Teoría Frustración- Agresión*

La teoría de la Frustración-Agresión fue propuesta por el grupo de Dollard, Doob, Miller y Mowrer (1939) de la Universidad de Yale. Esta teoría entiende la agresividad como una respuesta motivada por una frustración previa. Un estado de frustración suele tener como efecto la aparición de un proceso de cólera en el individuo, produciendo una agresión directa o verbal cuando alcanza un grado determinado.

– *Teoría Señal-Activación*

Berkowitz (1996) realiza un análisis de las aportaciones de Dollard et al. (1939) a la teoría la Frustración-Agresión, resaltando algunas objeciones a dicha teoría y realizando proposiciones alternativas como por ejemplo, considerar que las frustraciones generan tendencias agresivas sólo en la medida en que son desagradables. A lo que añade que, no es el estresor externo en sí mismo el encargado de generar las tendencias agresivas y la ira sentida, sino que es el afecto negativo activado por dicho estresor el que las genera. Detalla que la agresión emocional es susceptible a las influencias situacionales que surgen automáticamente. Por lo tanto, las inclinaciones agresivas se pueden intensificar o activar cuando los estímulos externos que rodean a la situación pueden o bien conllevar un significado agresivo o bien estar asociados con el dolor y el sufrimiento.

2.1.2.2 Teorías ambientalistas o reactivas

Bajo este epígrafe se mencionan las principales teorías reactivas o ambientalistas. Para éstas teorías el origen de la agresión se encuentra en el medio ambiente que rodea al individuo; tratándose de una reacción de emergencia frente a sucesos ambientales o hacia la sociedad en su conjunto. Si bien es cierto que éstas teorías no rechazan por completo una interacción con fuentes internas de agresividad (Cerezo, 1998).

– *Teoría del Aprendizaje social*

Bandura, Ross y Ross (1963) describen en su estudio que tras una situación experimental, la agresividad mostrada por los niños fue el resultado del aprendizaje observacional mediatizado por la contemplación de los modelos violentos utilizados (reales y simbólicos) así como respuestas similares aprendidas previamente.

– *Teoría Sociológica*

Mackal (1983) resalta las aportaciones a esta teoría llevadas a cabo por varios sociólogos, psicólogos sociales y antropólogos como Blumer (1969), Mead (1956), Durkheim y Deutsch entre otros. Destaca las contribuciones de Blumer (1969) al considerar que: permaneciendo unido, un grupo es capaz de considerar dificultades comunes; existiendo menos probabilidad de que sientan sus efectos, ya que el grupo se estrecha más frente a la adversidad. Se deduce que la multitud extravertida dirige a los introvertidos; por tanto, se distingue entre la masa que actúa y la masa expresiva.

Del mismo modo, Mackal (1983) recoge las aportaciones de Deutsch (1953) al distinguir competencia de frustración o dolor. Por ejemplo, la negativa de cooperación con un igual por parte de una persona es un indicador indirecto de conducta competitiva. A mayor homogeneidad en un grupo, menor probabilidad de que aparezca competencia entre los componentes.

– *Teoría Cognitiva*

Melero (1993) en su revisión de las aportaciones de las distintas teorías, apunta que el cognitivismo ofrece una visión diferente del sujeto agresivo considerando que la elaboración temprana de representaciones cognitivas violentas configuran ese tipo de conductas (Eron, 1982). Partiendo del principio de constancia cognitiva, este tipo de representación se elaboraría muy tempranamente y no se alterará si no existen importantes discrepancias con el contexto en que se desenvuelve el sujeto.

– *Teoría Contextual o Ecológica*

Bronfenbrenner (1979) confecciona la teoría contextual o ecológica, configurando una perspectiva que brinda un cambio en la concepción de la persona en desarrollo, el ambiente y la interacción tal y como eran entendidos hasta ese momento. El autor describe el ambiente ecológico como un conjunto de estructuras seriadas, cada una de las cuales cabe dentro de la que continúa. El desarrollo humano es entendido como producto de la interacción del organismo en desarrollo con su ambiente. Garaigordobil y Oñederra (2010) resaltan que estas teorías son muy utilizadas actualmente para la explicación de los fenómenos sociales. Los citados autores resaltan de esta teoría que el hecho de que una persona actúe o piense de forma agresiva y violenta se debe a la interacción existente entre sus propias características personales (a nivel biológico, físico y psicológico) y las características de los distintos contextos en los cuales vive, tanto de modo directo dada la cercanía (familia, escuela, grupo de amigos o barrio) como de modo indirecto por su lejanía (sociedad y cultura).

Tabla 1 . Resumen de las principales teorías explicativas del origen de la agresión y de la conducta violenta

TEORÍA	PRINCIPALES EXponentES	ORIGEN DE LA AGRESIÓN/ CONDUCTA VIOLENCIA
<i>TEORÍAS ACTIVAS E INNATISTAS</i>		
Teoría genética o bioquímica	Delgado (1969)	Teorías centradas en los aspectos biológicos (neurofisiológicos, genéticos, hormonales, etc.) que tienen lugar en el interior del organismo para explicar que tanto el individuo como los animales desarrollan comportamientos agresivos en función de la necesidad de adaptación a un ambiente, variando esta conducta agresiva según la edad, el sexo y el ambiente.
Psicoanalítica	Freud (1920)	Las pulsiones agresivas son de carácter innato y forman parte de la psique del individuo.
Etológica	Lorenz (1974)	Los factores instintivos del ser humano, como especie animal, subyacen a toda conducta humana agresiva contribuyendo a la supervivencia del individuo y de la propia especie.
Teoría clásica del Dolor	Pavlov (1963)	El dolor por si mismo es suficiente para activar la agresión en los sujetos. Se establece una relación directa ente la intensidad del estímulo con la intensidad de la respuesta.
Frustración- Agresión	Dollard, Doob, Miller y Mowrer (1939)	Un estado de frustración puede resultar en el desarrollo de conductas violentas.
Señal- Activación	Berkowitz (1996)	La agresividad es provocada por la frustración de no conseguir una meta prefijada y deseada.

TEORÍAS REACTIVAS O AMBIENTALISTAS

Aprendizaje social	Bandura, Ross y Ross (1963)	Agresividad como el resultado del aprendizaje observacional mediatizado por la contemplación de los modelos violentos utilizados (reales y simbólicos) así como respuestas similares ya aprendidas.
Sociológica	Mead (1956), Blumer (1969), Durkheim (1995) y Deutsch (1953)	Estas teorías se centran en el grupo social y no en el individuo, siendo por tanto la causa que determina un hecho social. El hombre civilizado es el único capaz de llevar a cabo una agresión organizada.
Cognitiva	Eron (1982)	La elaboración temprana de representaciones cognitivas violentas configurará ese tipo de conductas.
Contextual o Ecológica	Bronfenbrenner (1979)	El individuo actúa o piensa de forma agresiva y violenta como resultado de la interacción existente entre el individuo y cuatro niveles sociales de influencia (microsistema, mesosistema, exosistema y macrosistema).

Tal y como se ha comentado al comienzo de este epígrafe, se han tratado de resumir las principales teorías explicativas sobre el origen de la agresión, agresividad y la conducta violenta. Para ello se ha recurrido a diversos autores que han intentado sistematizar dichas teorías. Cabe mencionar autores como Garaigordobil y Oñederra (2010) que resaltan otras teorías, como por ejemplo, las teorías de las habilidades sociales y la teoría mimética. La primera de ellas se caracteriza por describir que el problema de la violencia, entre otros problemas de relaciones sociales, proviene de un déficit de las competencias sociales apropiadas; y la segunda considera que el deseo está en la base de las relaciones agresivas, siendo por imitación del deseo de otro, de copiar el deseo de otro por un objeto o de una categoría metafísica.

2.1.3 Agresión, agresividad y conducta violenta en la adolescencia

2.1.3.1. Desarrollo de la agresión, agresividad y conducta violenta

La agresividad tiene manifestaciones diferentes en función del momento en el desarrollo evolutivo de la persona, ya que existen ciertos comportamientos que dependiendo del momento en el desarrollo evolutivo podrán ser considerados como apropiados o inapropiados (Cerezo, 1998).

En cuanto a las características de las conductas agresivas y su desarrollo evolutivo, varios autores (Cerezo, 1998; Moreno, 1999a; Moreno, 1999b) destacan las siguientes conclusiones de los aspectos evolutivos tras los estudios realizados en la infancia y la adolescencia: las rabietas de genio disminuyen progresivamente, siendo poco frecuentes después de los 4 años; aumenta significativamente la tendencia a vengarse como respuesta a un ataque o frustración a partir de los 3 años, siendo muy presente a partir de los 6 años. Del mismo modo, se produce un cambio en los protagonistas que originan la agresión, siendo a los 2-3 años por frustración o enfado con los progenitores, al hacer uso de su autoridad; en los mayores de 6 años se da entre relaciones con los hermanos o el grupo de iguales.

Otro dato que destacan estos autores, es que entre los aspectos evolutivos de la agresividad existen diferencias de sexo. Por lo general, los niños se implican más en conflictos y actos agresivos manifestando confrontación abierta, mientras que las niñas suelen hacerlo a través de agresiones verbales, más sutiles.

En algunos niños la violencia se mitiga y se socializa, mientras que en otros se mantiene e incrementa con la llegada de la adolescencia, durante la cual se originan las conductas violentas más intensas y con mayor peligrosidad (Del Barrio, 2010).

2.1.3.2. Agresión, agresividad y conducta violenta en contextos escolares

Es preciso mencionar que el centro educativo, como contexto escolar, es considerado como una institución social básica en la cual se dan un conjunto de relaciones, procesos y recursos para satisfacer intereses o necesidades comunes (Cerezo

1998). En el centro educativo conviven diversos grupos de personas, mantenido entre sí mismos distintos sistemas de relaciones internas o intragrupal y a su vez relaciones externas o intergrupales (Ortega, 2000). Como fruto de éstas emergen relaciones afectivas de aceptación *versus* rechazo, agrado *versus* desagrado, amistad *versus* enemistad y por ende la aparición de violencia o conductas agresivas (Cerezo, 2001a).

Dentro del centro educativo, el aula entendida como contexto social, posee unas características de ser una institución, con unos roles que han de ser complementarios y que se definen uno en relación con el otro (por ejemplo, rol de profesor y rol de alumno). Es preciso señalar que el aula como grupo social, precisa de la existencia del clima de clase y la seguridad otorgada a través del sentimiento de pertenencia (Cerezo, 1998).

Las relaciones sociales en el aula influyen por un lado, en el proceso de enseñanza-aprendizaje teniendo repercusiones en el rendimiento académico y por otro lado, en la estructura socio-afectiva del grupo tanto en la configuración del mismo como en la asunción de roles, lo que contribuye a la formación y desarrollo socio-afectivo de cada miembro.

De lo anterior, podemos deducir que de las relaciones que el escolar sea capaz de mantener con sus compañeros y profesores, dependerá la adaptación o inadaptación del mismo al grupo, lo cual podría ocasionar la aparición de problemas de convivencia entre escolares (Cerezo, 2001a).

Los problemas de convivencia en los centros escolares se pueden catalogar siguiendo una gradación en función de su manifestación y de las características de los mismos. Carbonell y Peña (2001) establecen tres niveles. El primero de ellos recoge aquellos conflictos de carácter primario que suelen ser más habituales como: conflictos fáciles de resolver, actos de indisciplina o faltas de respeto, alborotos sin importancia en espacios comunes. El segundo nivel incluye conductas de tipo disruptivo (hurtos, robos, destrozos de material o elementos del centro, absentismo escolar y agresiones aisladas) que perturban el ámbito escolar. Por último, el tercer nivel se corresponde con aquellas conductas y conflictos de mayor gravedad (agresiones a miembros de la comunidad escolar y en concreto, acoso permanente entre compañeros o *bullying*, robos frecuentes,

pequeños atracos y actos de vandalismo generalizado en el centro educativo y en los alrededores) siendo por tanto arduos de resolver.

Entre las conductas y conflictos graves, merece una especial atención el acoso entre escolares permanente o problemática *bullying* que abordaremos a continuación.

2.1.4. Problemática *Bullying*

2.1.4.1. Conceptualización: Características de la problemática *bullying*

Son varios los autores que han llevado a cabo una revisión teórica sobre los principales estudios realizados a nivel nacional e internacional relacionados con la problemática *bullying* (Benítez y Justicia, 2006; Cerezo y Esteban, 1992; Felip i Jacas, 2007; Garaigordobil y Oñederra, 2008a, 2010; Nuñez, Herrero y Aires, 2006; Orte, 2003). Basándonos en estas revisiones, procedemos a describir las aportaciones más relevantes en el estudio de la problemática *bullying* (véase Tabla 2)

Cerezo y Esteban (1992) resaltan que el interés por el estudio de los problemas de acoso y amenazas entre escolares surgió a finales de la década de los años 70 en Suecia cuando Heinemann, tomando la terminología *mobbing* utilizada por Lorenz, describe el fenómeno. A raíz de esto, surge un interés de toda la sociedad por los problemas de agresores y víctimas desarrollándose varios estudios en países como Noruega, Dinamarca, Suecia y Finlandia.

De los estudios realizados, destacan los llevados a cabo por Olweus desde 1973 dado que ninguno es comparable ni en el tamaño de la muestra utilizada ni en su complejidad, ya que desarrolla varias investigaciones longitudinales. Sus estudios le permiten profundizar en la descripción del fenómeno, acuñando el término *bullying* y dando una definición del mismo. Para el autor, un estudiante se convierte en víctima cuando está expuesto repetidamente y de forma intencional a acciones negativas que le causan daño, le hieren o incomodan, llevadas a cabo por otro estudiante o varios de ellos, existiendo un desequilibrio de fuerzas, es decir, una relación de poder asimétrica, haciendo que la víctima sea incapaz de defenderse (Olweus, 1998).

Tras los trabajos de Olweus, se desarrollaron estudios posteriormente en otros países como Japón, Inglaterra, Países Bajos, Canadá, Estados Unidos, Irlanda, Australia y España. En este último destacan los estudios realizados por Cerezo y Esteban (1992) estableciendo los perfiles asociados a los directamente implicados. Asimismo, Cerezo (1998) define el fenómeno *bullying* como la violencia mantenida, mental o física, guiada por un individuo o un grupo dirigida contra otro que no es capaz de defenderse a si mismo en esa situación, desarrollada en el ámbito escolar. Posteriormente, añade en la descripción del fenómeno su carácter intencional, perjudicial y persistente, constituyendo una dinámica asidua de exclusión, violencia y deterioro de la socialización, de un estudiante o grupo de estudiantes, hacia otro compañero al que convierte en su víctima habitual (Cerezo, 2008b; 2009a).

Sullivan, et al. (2005) añaden que la intimidación suele ser organizada, sistemática y oculta; pudiendo ser oportunista al comienzo pero persistente en el tiempo. Todos los actos de intimidación tienen una dimensión psicológica o emocionalmente.

Dentro de la conceptualización del término *bullying*, es preciso señalar que a pesar de que en nuestro país el término *bullying* suele utilizarse de forma generalizada, en ocasiones se suelen utilizar otros términos para referirse al mismo fenómeno, como pueden ser: violencia entre escolares, violencia entre compañeros, malos tratos entre alumnos (Fernández, 1998), acoso escolar, intimidación (hace referencia a un componente menos agresivo de esta problemática) (Sullivan et al., 2005) entre otros.

2.1.4.2. Roles asociados en el fenómeno *bullying*

– *Características del rol de agresor o agresores*

El rol de agresor o agresores en la problemática *bullying* se caracterizan por ser fuertes físicamente, lo cual es la característica más destacada y capaz de atribuirle superioridad dentro del grupo de iguales. Del mismo modo suelen exhibir conductas agresivas y generalmente violentas con los iguales que consideran débiles (Cerezo, 1998, 2001a, 2008b, 2009a, 2009b) utilizando el poder (Sullivan et al., 2005).

La emoción fundamental que presentan los agresores es la desconfianza y la defensa, una imagen que inspira temor (Álvarez-Cienfuegos y Egea, 2003); argumentan

la provocación como argumento justificativo de sus acciones (Avilés, 2006), suele ser hábil ante ciertas conductas sociales, sabe como justificar sus acciones, evitando ser descubierto y sobre todo el castigo (Ortega, 2000). Por lo tanto, aprenden a socializarse a través de unas actitudes y comportamientos que le imposibilitan comprender los sentimientos de los otros.

En el capítulo 3 se describen más detenidamente los factores de riesgo personales y ambientales para el rol de agresor.

– *Características del rol de víctima*

El rol de víctima de la problemática *bullying* se caracteriza por ser considerado por sus iguales como débil física o psicológicamente, incluso cobarde ya que no es capaz de defenderse (Cerezo, 1998).

En el capítulo 3 se describirán más detenidamente los factores de riesgo personales y ambientales para el rol de víctima.

Entre los sujetos que son víctimas de acoso suelen diferenciarse dos tipologías (Díaz Aguado, 2005; Fernández, 1998; Olweus, 1993), caracterizadas por las siguientes características:

○ La víctima típica o víctima pasiva

Presentan una conducta pasiva ante la intimidación, por lo que se caracterizan por: baja autoestima, mayor tendencia a la depresión, situación social de aislamiento debido a su escasa asertividad y dificultad de comunicación; miedo ante la violencia, manifestación de vulnerabilidad, alta ansiedad, inseguridad; se culpabilizan de su situación y la niegan.

○ La víctima activa o provocadora

Dada la situación social de aislamiento y fuerte impopularidad, suelen ser los más rechazados por sus compañeros (incluso más que los agresores y las víctimas pasivas) por lo que se caracterizan por una tendencia excesiva e impulsiva a actuar, presentando conductas agresivas e irritantes, e incluso tienen problemas de

concentración. La situación de las víctimas activas es preocupante e incluso presenta peor pronóstico a largo plazo.

– *Características de otros sujetos implicados*

A pesar de que los directamente implicados en la dinámica *bullying* son los agresores y los víctimas, se hace preciso mencionar otros sujetos implicados en el fenómeno *bullying* que conforman el resto de sujetos del grupo-aula y entre los que diversos autores distinguen los siguientes:

○ *Característica de los espectadores*

Sullivan, et al. (2005) consideran que los espectadores asumen normalmente variados roles dentro del fenómeno *bullying*. Destacando los siguientes tipos según una jerarquía establecida: “compinches” que suelen ser amigos íntimos del acosador; “reforzadores” apoyan la intimidación; “ajenos” se mantienen neutrales y toleran también la intimidación, y por último, los “defensores” son los que no suelen mantener su apoyo al acosador, rechazando su conducta y apoyando finalmente a las víctimas. A los tres primeros tipos de espectadores les caracteriza el miedo de enfrentarse al acosador por considerar que podrían convertirse en víctimas. Por lo tanto, desde una mayor o menor distancia participan de lo que sucede (Avellanosa Caro y Avellanosa Peña, 2003), pueden verse moralmente implicados y participan en pactos y falsas normas referidas a la necesidad de silenciar lo ocurrido; es decir, la conocida “ley del silencio” (Armas, 2007; Ortega, 2000).

○ *Características de los héroes*

Aquellos sujetos que de modo heroico son capaces de controlar el miedo enfrentándose al agresor para evitar que un compañero sea maltratado, asumiendo por tanto los riesgos de dicho gesto (Avellanosa Caro y Avellanosa Peña, 2003).

Entre los perfiles mencionados, en nuestro estudio se han diferenciado: los sujetos agresores, sujetos víctimas y sujetos víctimas-provocadores así como el resto de

sujetos que conforman aquellos que no están directamente implicados en el fenómeno *bullying* a los cuales se les denomina espectadores o “neutros”.

Tras la revisión y análisis de las principales investigaciones existentes sobre la problemática *bullying*, así como las principales características de los perfiles de los directamente implicados en el fenómeno *bullying*, pasamos a comentar las formas de manifestación del fenómeno *bullying*.

– *Formas de manifestación de la problemática bullying*

Siguiendo las clasificaciones establecidas por varios autores (Cerezo, 1998, 2009b; Calvo y Ballester, 2007; Defensor del Pueblo, 2007; Serrano, 2010; Sullivan, et al. 2005) a continuación vamos a detallar cada una de las formas de manifestación del *bullying* según el tipo de acción realizada.

a) *Maltrato físico*: Tiene lugar cuando una persona o un grupo de personas de modo intencional sufren daños físicos, habiendo o no lesiones. Este tipo suele presentarse de diferentes formas:

a.1) Agresión simple de forma directa o indirecta. Por un lado, de forma directa es cuando el agresor utiliza alguna parte del cuerpo u objetos cercanos del lugar, en el cual se produce la agresión (puños, cartera, regla, etc.), provocando daño físico directo (golpeando) a la víctima. Por otro lado, la indirecta es cuando el daño físico se produce como consecuencia de una acción propiciada por el agresor (por ejemplo, empuja a la víctima para que se caiga y se golpee) de modo indirecto.

a. 2) Agresión con armas: caracterizada por producirse con instrumentos que tienen ese uso habitualmente u objetos no diseñados para ese fin, pero que el agresor de modo intencional utiliza en la agresión (barras de hierro, palos, etc.).

a. 3) Amenaza de agresión física producida por el agresor coaccionando a la víctima, de forma factible, para que en contra de su voluntad lleve a cabo alguna acción.

b) *Maltrato verbal*. Se pueden distinguir dos formas de manifestación.

b.1) Agresión verbal directa. Consiste en el uso de expresiones ofensivas (insultos, motes, etc.) estando presente la víctima, lo que es considerado maltrato psicológico.

b.2) Agresión verbal encubierta. Se trata de conductas (difundir rumores peyorativos, calumnias, exclusión social, etc.) llevadas a cabo cuando no está presente la víctima, lo que dificulta la identificación de la persona que pretende hacerle daño. Con la finalidad de que dentro del grupo-aula se le ignore o que no le dejen participar en determinadas actividades. Dado que el este tipo de agresión es difícil de detectar por el profesorado, puede estar produciéndose durante un periodo de tiempo considerable y causar un profundo malestar (Calvo y Ballester, 2007).

c) *Agresión material*. Consiste en conductas llevadas a cabo con la finalidad de ocasionar daños (esconder, romper o robar) en las pertenencias de las víctimas.

d) *Agresión sexual*. Éstas se pueden producir de forma física, verbal y mixta.

d.1) Agresión sexual física: puede producirse de forma directa y de forma encubierta. Por un lado, de forma directa se produce cuando el agresor con mayor fuerza o poder que la víctima lleva a cabo conductas sexualmente degradantes para la víctima (hacer tocamientos con la intención de obtener placer sexual, obligar a mantener un contacto físico, etc.). Por otro lado, de forma encubierta son aquellas conductas llevadas a cabo por el agresor hacia la víctima en lugares reservados o íntimos (observar, fotografiar en aseos o duchas, etc.) o en el caso de obligar a la víctima a ver actos u órganos sexuales.

d.2) Agresión sexual de tipo verbal: implica conductas llevadas a cabo por el agresor (asedia y amenaza verbalmente con contenidos de tipo sexual, o bien denigra acusándola de la realización de prácticas sexuales) hacia la víctima.

d.3) Agresión sexual mixta: implica una combinación de las dos anteriores, es decir, la presencia de un componente de agresión sexual física (directa o encubierta) y agresión de tipo verbal.

Dentro de la violencia psicológica, actualmente ha cobrado especial importancia la conducta denominada *ciberbullying*. Garaigordobil (2011) resalta que existe una alta prevalencia de este tipo de conducta en todos los países. Tiene efectos significativos a nivel emocional, psicológico y académico tanto en las ciber-víctimas (ansiedad, depresión, ideación suicida, dificultad para concentrarse, sentimientos de indefensión, etc.) como en los ciber-agresores (falta de empatía, dificultades para acatar las normas, conducta delictiva, ingesta de drogas, etc.). Dichas conductas hacen referencia a la utilización de las nuevas tecnologías de la información (por ejemplo, teléfono móvil, internet, etc.) cuya finalidad es la de ridiculizar, desprestigiar o humillar a la víctima (Serrano, 2010). Asociado a éste, se ha descrito el *trolling* que surge cuando una persona escribe en un foro social mensajes humillantes y provocadores sobre esa persona con la finalidad de desprestigiarlo.

En la actualidad, con la aparición de tecnologías que permiten grabar de forma sencilla estas conductas (teléfonos móviles, cámaras digitales, etc.) y difundirlas posteriormente (en internet o en los propios móviles), este fenómeno está alcanzando nuevas cotas (Armas, 2007; Jiménez, Rosales, Serio, Hernández y Conde (2007). Los agresores exhiben su cruel “hazaña” y los observadores proporcionan al agresor mayor reconocimiento y poder social entre sus iguales, pudiendo, en ocasiones, surgir imitaciones. Este fenómeno es conocido con el nombre de *happy slapping*. Ortega, Mora-Merchán & Jäger (2007) resaltan que las agresiones que se desarrollan bajo esta modalidad no son sólo bofetones o tortazos, sino que incluso se han llegado a grabar agresiones sexuales de todo tipo o palizas, que en algún caso han llegado a terminar con la muerte de la víctima. La característica que parecería dar coherencia interna a la gran variedad de formas de agresión que se incluyen dentro del *happy slapping* es el intento, por parte de los agresores, de mostrar los ataques como un juego, aunque en algunos casos se alcancen niveles de gran violencia.

Otra modalidad de *bullying* que describen (Corvo & deLara, 2010; Fernández-Fuertes, Fuertes y Pulido, 2006; Garaigordobil y Oñederra, 2010) se denomina *dating violence*, se trata del acoso entre parejas de adolescentes que se caracteriza por la existencia de chantaje emocional, lo cual es considerado una antesala de la violencia de sexo.

Cabe mencionar que algunas de las modalidades mencionadas no son objeto de nuestro estudio, aunque si bien es cierto, los estudiantes reflejaron algunas de ellas en el apartado de “otras formas de agresión” por lo que se ha considerado oportuno describir dichos fenómenos en este apartado.

2.1.4.3. Incidencia del fenómeno *bullying*

En la Tabla 2 se presentan los principales estudios realizados desde los años ochenta hasta la actualidad sobre los problemas de violencia entre iguales a nivel nacional, tanto con muestras globales como con muestras parciales por provincias y comunidades autónomas así como a nivel internacional (Europa, América, Asia y Oceanía). La tabla contiene una descripción de los autores del estudio y año de realización, ámbito geográfico, número de estudiantes participantes, edad de los estudiantes (centrándonos sobre todo en educación secundaria) y niveles de incidencia tanto de agresores como víctimas y víctimas-agresoras, e incluso en algunos estudios se mencionan datos referentes al tipo de agresión ejercida o recibida así como la frecuencia.

Los estudios realizados sobre acoso escolar comenzaron con los estudios llevados a cabo por Olweus en Suecia en la Universidad de Bergen y a continuación en Noruega (Olweus, 1983). Posteriormente diversos autores realizan estudios en diferentes países europeos como por ejemplo: Lagerspetz, Björkqvist, Berts & King (1982) en Finlandia; O’Moore (1989) en Dublín; Roland (1989) en Noruega; Yates & Smith (1989); Boulton & Underwood (1992) en Reino Unido; Junger (1990) en Holanda, Mellor (1990) en Escocia, entre otros estudios realizados.

Merece una mención especial el estudio llevado a cabo por Craig & Harel (2004) ya que se trata de un estudio realizado a nivel del continente europeo con una muestra de 157500 estudiantes con 3 grupos de edad (11, 13 y 15 años). Los datos de este estudio muestran una prevalencia del 21% en implicados directamente en la problemática *bullying* en sus roles de agresor y víctima.

Entre los estudios realizados en América, Asia y Oceanía, cabrían destacar entre los que han sido más representativos, dado el amplio número de participantes, por

ejemplo: Rigby (1997) en Australia con una muestra de 25399 estudiantes de 8 a 18 años; Nansel, Overpeck, Pilla, June, Simons-Morton & Scheidt (2001) en Estados Unidos con una muestra de 15686 estudiantes; Neto, Monteiro, y Saavedra (2002) en Brasil dentro del *Programa de redução do comportamento agressivo entre estudantes –ABRAPIA-*; Abramovay (2005) con una muestra de 10069 estudiantes; Castro (2008) con 6000 estudiantes realizó el Informe del Observatorio de la Convivencia Escolar de la Universidad Católica Argentina.

Los estudios llevados a cabo en países pobres como Nicaragua por Romera, Del Rey y Ortega (2011) revelan que el *bullying* no parece ser un problema exclusivo de países desarrollados.

En España, los primeros datos sobre problemática *bullying* son los proporcionados por Vieira, Fernández y Quevedo (1989) a lo que posteriormente en los años noventa se suman: Cerezo y Esteban (1992) en la Región de Murcia, Ortega (1992, 1994, 1997) en Sevilla dentro del “proyecto SAVE (Sevilla Antiviolenencia Escolar)” siendo asumido después por el “proyecto ANDAVE (Andalucía Antiviolenencia Escolar)”; Bisquerra y Martínez (1998) en Cataluña; Orte, Ferrá, Ballester y March (1999) en Baleares, entre otros.

Sin lugar a dudas, los datos proporcionados a nivel estatal del Informe del Defensor del Pueblo (2000) con una muestra de 3000 estudiantes, entre 12 y 16 años de edad, de 300 centros participantes, permitió constatar que en todos los centros educativos se producían situaciones de acoso escolar, lo cual pudo incentivar el comienzo de varias investigaciones en distintas comunidades autónomas a partir de ese momento. De las investigaciones a partir del año 2000 podemos destacar la realizada por Rey, Martín, Rodríguez y Marchesi (2003) con una muestra de 11037 estudiantes, entre 12 y 16 años, de toda España en la cual pudieron comprobar que los datos apuntaban a que existía un maltrato oculto entre los alumnos en forma de críticas e insultos mayoritariamente.

Otro de los estudios realizado a nivel nacional que merecen una mención especial es el llevado a cabo por el Centro Reina Sofía para el Estudio de la Violencia (Serrano e Iborra, 2005). Dicho estudio se realizó a través de entrevistas telefónicas a 800 estudiantes de 12 a 16 años, los datos revelaron que el 2.5% de los estudiantes

sufren acoso de forma sistemática y severa en la escuela siendo el 14.5% víctimas de agresiones.

Oñate y Piñuel (2006) en el “Estudio Cisneros X: Violencia y acoso escolar en España”, con una muestra de 24990 estudiantes de varias comunidades autónomas, señalan un índice de 24% de victimización.

Posteriormente, los datos obtenidos del estudio del Defensor del Pueblo (2007) a nivel nacional, en 300 centros participantes, señala con respecto a los datos del primer estudio realizado, que la incidencia del maltrato ha tendido claramente a disminuir, especialmente en aquellas conductas más frecuentes y menos graves.

Por último, los datos proporcionados por el Observatorio Estatal de Convivencia Escolar (2008) con una muestra estatal de 23100 estudiantes apuntan que la convivencia escolar en general es buena; siendo necesario detectar la violencia escolar existente sin confundirlo con otros problemas e implantando medidas de modo urgente para erradicarlas.

Si bien es cierto, como menciona Armas (2007), desde el curso académico 2005-06 prácticamente todas las comunidades autónomas han elaborado planes de mejora de la convivencia y prevención de la violencia escolar los cuales contemplan actuaciones de apoyo y coordinación entre las distintas autonomías. Para la elaboración de dichos planes, cada centro debe evaluar las necesidades que tiene que mejorar en materia de convivencia, implicando desde la propia institución, los docentes, la familia, los estudiantes, etc. La creación del Observatorio de la Convivencia Escolar a nivel autonómico tiene como finalidad la prevención e intervención integral en los centros educativos desde una perspectiva interdisciplinar; promoviendo formación y guías que promueven favorecer la información como por ejemplo, sobre pautas de actuación.

De las investigaciones realizadas en España, podemos concluir que los estudios realizados han permitido no solo conocer los niveles de incidencia, formas de agresión y frecuencia de las mismas, sino que han permitido avanzar en el conocimiento de la problemática *bullying*, así como en la elaboración de instrumentos de medida de la agresividad entre escolares como por ejemplo: “Cuestionario sobre intimidación y maltrato entre iguales” (Ortega, Mora- Merchán y Mora,1995); “Test Bull-S” de Cerezo (2000/2002); “Cuestionario sobre violencia escolar: el maltrato entre iguales en la

Educación Secundaria Obligatoria” (Defensor del Pueblo, 2000) o el “Cuestionario sobre problemas de convivencia escolar” (Gázquez, Cangas, Padilla, Cano y Pérez-Moreno, 2005) e incluso un videojuego de realidad aumentada titulado “Violencia Escolar y Rendimiento Académico (VERA) desarrollado por Pérez-Fuentes, Álvarez-Bermejo, Molero, Gázquez y López (2011).

Del mismo modo, las investigaciones en nuestro país han permitido plantear programas preventivos como por ejemplo: “Cómo prevenir la violencia escolar” (Ortega, 1998); “Enseñar a ser persona y a convivir. Un programa para secundaria” (Trianes y Fernández-Figares (2001); “Alumno ayudante” de Fernández, Villaoslada y Funes (2002), “Prevención de la violencia y lucha contra la exclusión” (Díaz-Aguado, Martínez y Martín, 2004), “Educación emocional para la prevención de la violencia” (Caruana, 2005) y “Programa Ayuda entre iguales” (Cowie y Fernández, 2006), entre otros. Así como en la propuesta de técnicas de intervención, como por ejemplo: “Estrategias para trabajar con alumnos en riesgo” (Ortega, 1998); “Intervención psicológica con adolescentes. Un programa para el desarrollo de la personalidad y la educación en derechos humanos” (Garaigordobil, 2000); “El Programa CIP (Concienciar, Prevenir e Informar)” elaborado por Cerezo y cols., (2011) para la intervención específica en *bullying*.

Tabla 2. Principales estudios realizados sobre *bullying* a nivel nacional e internacional

Año	Autor/es	Lugar	Número de estudiantes/ edad	Porcentajes de agresión/victimización
1973	Olweus	Gran Estocolmo	900 estudiantes (12-15 años)	10% agresores 10% víctimas
1982	Lagerspetz, Björkqvist, Berts y King,	Finlandia	(12-16 años)	5.5% agresores 3.9% víctimas
1983	Olweus	Noruega	130000 estudiantes (7-16 años)	7% agresores 9% víctimas 5% acciones de maltrato más graves.
1985	Morita	Japón		11.3% implicados
1988	Perry, Kusel & Perry	Estados Unidos	165 estudiantes (13-15 años) EE.UU.	10% víctimas
1989	Basalisco	Italia	500 estudiantes (6 y 11 años)	20% percibían problemas en sus vidas. 4% problemas de malos tratos con compañeros.
	Junger	Holanda	800 estudiantes (12-18 años)	6% víctimas de agresiones físicas 7% víctimas de agresiones verbales
	O'Moore	Dublín	783 estudiantes (8-12 años)	3% agresores 8% víctimas

	Roland	Noruega	Primaria y secundaria	Primaria: 11.6% víctimas y 7.4% agresores Secundaria: 5.4% víctimas y 7% agresores
	Vieira, Fernández y Quevedo	España (Madrid)	1200 estudiantes (8-12 años)	17.2% víctimas (3.1% muchas veces) 17.3% agresores (4.7% muchas veces)
	Yates & Smith	Reino Unido	234 estudiantes (13-15 años)	10% víctimas 4% agresores
1990	Mellor	Escocia	942 estudiantes (12-16 años)	3% víctimas (una vez a la semana) 2% agresores (una vez por semana)
1991	Rigby & Slee,	Australia	685 estudiantes (6-16 años)	10-15% víctimas
	Ziegler & Rosenstein-Maner,	Canadá (Toronto)	211 estudiantes (11-15 años)	8% víctimas 15 % agresores
1992	Boulton & Underwood	Reino Unido	296 estudiantes (8-12 años)	6% víctimas 4% agresores
	Cerezo y Esteban	España (Murcia)	317 estudiantes (10-16 años)	5.4% víctimas 11.4% agresores
	Mooij	Holanda	1065 estudiantes (primaria) 1055 estudiantes (secundaria)	8% víctimas en primaria 2% víctimas en secundaria

Variables de conducta, factores de riesgo para la salud y adaptación integral relacionados con la problemática bullying en estudiantes de Educación Secundaria

	Ortega	España (Sevilla)	859 estudiantes (11-14 años) (14-16 años)	22% agresores y 26% víctimas de 11 a 14 años 10% agresores y 5% víctimas de 14 a 16 años
1993	Freitag & Hurrelmann	Alemania	973 estudiantes (12- 16 años)	16% víctimas 6% agresores
	Vandermissen & Thys	Bélgica	1054 estudiantes (secundaria)	18% víctimas gravedad moderada y 2.6% mayor gravedad 12% agresores de forma regular y 4% una vez por semana.
	Whitney & Smith Proyecto Scheffield	Reino Unido	2623 estudiantes (7-11 años) 4135 estudiantes (12-16 años)	Primaria: 10% víctimas y 3.5% agresores Secundaria: 4.5% víctimas y 1.5% agresores
1994	Byrne	Dublín	1302 estudiantes: 726 (primaria) 576(secundaria)	5.14% víctimas 5.37% agresores
	Mooij	Holanda	1998 estudiantes (15-16 años)	8% víctimas 7% agresores
	Ortega	España (Sevilla)	575 estudiantes (14-16 años)	5% de víctimas (muy frecuente) 10% de agresores

	Stevens & Van Oost	Bélgica	10000 estudiantes (Primaria y Secundaria)	Primaria: 23% víctimas frecuentemente y 9.1% una vez a la semana. 15.9% agresores de forma regular y 5.6% una vez a la semana. Secundaria: 15.2% víctimas con cierta frecuencia y 6.4% más de una vez a la semana. Agresores: 12.3% de forma regular y 3.9% una vez a la semana
1995	Bentley & Li	Canadá (Calgary)	379 estudiantes (8-12 años)	11.6% agresores 21.3% víctimas
	Slee	Australia	1050 estudiantes (8-13 años)	23.8% víctimas
1996	Klicpera & Gasteiger-Klicpera	Austria	618 estudiantes (6-14)	6% agresores 14% víctimas
1997	Hanewinkel & Knaak	Alemania	14788 estudiantes (7-16 años)	9.2% víctimas 9.7% agresores
	Lösel, Averbeck & Bliesener	Alemania	1163 estudiantes (13-14 años)	11.7% víctimas de agresiones verbales y 5.7% de físicas. 11% agresores de agresión verbal y el 6.5% de física.

Variables de conducta, factores de riesgo para la salud y adaptación integral relacionados con la problemática bullying en estudiantes de Educación Secundaria

	O'Moore, Kirkham & Smith	Irlanda	320 estudiantes primaria 210 estudiantes secundaria	5% víctimas en primaria y 2% en secundaria
	Ortega Proyecto SAVE	España (Sevilla)	4914 estudiantes (9-18 años)	5.6%-8.8% víctimas
	Rigby	Australia	25399 estudiantes	18.2% víctimas
1998	Bisquerra y Martínez	España (Cataluña)	(14-16 años)	33% observa violencia entre compañeros
	Kaufman, Chen, Choy, Chandler, Chapman, Rand & Ringel	Estados Unidos	12-18 años	8% víctimas
1999	Almeida	Portugal (Braga)	2846 estudiantes (6-9 años) 3341 estudiantes (10-11 años)	21.9% víctimas (6-9 años) y 15.4% (10-11 años)
	Fonzi, Genta, Menesini, Bacchini, Bonino y Costabile	Italia (Florencia y Cosenza)	1379 estudiantes (8-14 años)	41% víctimas en Primaria y 28% en Secundaria a veces o con una frecuencia mayor en los últimos 3 meses
	Kumpulainen, Rasanen &	Suecia (Knopio)	1º Estudio: 1316	1º Estudio: 8.5% agresores, 6.8% agresor/ víctima y

	Henttonen		estudiantes (M=8.5) 2° Estudio: 1316 estudiantes (M=12.5)	11% víctimas 2° Estudio: 7.9% agresores, 5.3% víctimas y 10.3% agresor/ víctima.
	Morita, Soeda, Soeda & Taki	Japón	9436 estudiantes de educación primaria y secundaria (6-18 años)	21.9% víctimas en primaria, 13.2% en Secundaria y 3.9% en post- obligatoria. 25.5% agresores en Primaria, 20.3% en Secundaria y 6.1% en post-obligatoria
	Orte, Ferrá, Ballester y March	España (Baleares)	3.033 estudiantes (9-17 años)	4.5% de víctimas (cada día) 2.4% de agresores (cada día)
2000	(Defensor del Pueblo)	España	3000 estudiantes (12-16 años)	Víctimas: 36.9% acoso verbal, 11.1% contra la propiedad, 9.7% amenazas, 4.8% agresiones físicas, 2% acoso sexual.
	Glover, Gough, Johnson & Cartwright	Inglterra (Staffordshire)	3386 estudiantes (12-16 años)	10% víctima de actos violentos físicos 1 de cada 8 se declara agresor de violencia física.
	Smith & Shu	Reino Unido	3668 estudiantes (12-16 años)	2.9% agresores 12.2% víctimas

Variables de conducta, factores de riesgo para la salud y adaptación integral relacionados con la problemática bullying en estudiantes de Educación Secundaria

2001	Departament d'Ensenyament y Departament d'Interior	España (Cataluña)	7416 estudiantes (12-18 años)	3.1% víctimas
	García y Martínez	España (Comunidad Valenciana)	3238 estudiantes (14-15 años)	5% agresores 8% víctimas
	Mora-Merchán	España (Sevilla)	4914 estudiantes (9-16 años)	11% implicados en conductas de acoso de forma severa
	Nansel, Overpeck, Pilla, June, Simons-Morton & Scheidt	Estados Unidos	15686 estudiantes 12-16 años	13% agresores 10.9% víctimas 6% víctima y agresor
2002	Avilés	España (Valladolid)	731 estudiantes (12- 16 años)	5.7% víctimas 5.9% agresores
	Hernández De Frutos, Sarabia y Casares	España (Navarra)	603 estudiantes (13-14 años)	7-10 % víctimas
	Neto, Monteiro, y Saavedra ABRAPIA-	Brasil	5875 estudiantes (11-14 años)	12.7% agresores 16.9% víctimas 10.9% víctima y agresor
	Ortega, Justicia y Rueda	España (Jaén)	(12-16 años)	Víctimas desde hace años: 8.3% dentro del centro escolar, 11.1% fuera del centro escolar.

	Pareja	España (Ceuta)	382 (12-16 años)	Víctimas: insultos (38.8%), hablar mal (36.4%), motes (30%), esconder cosas (26.2%), amenazas, ignorar y no dejar participar (16.5%), robo (14.6%) y pegar (8.7%). Agresores: de tipo verbal (30%-39%), ignorar (35%), esconder cosas (19%), no dejar participar (14.3%), pegar (8.5%), romper cosas (2.6%), robar, acosar sexualmente o amenazar con armas (1%).
2003	Durán	España (Granada)	1750 estudiantes (14-18 años)	23.1 % víctima de maltrato 30.2 % agresor de forma esporádica.
	Elzo, García, Laespada y Zulueta	España (San Sebastián)	2329 estudiantes (12-18 años)	25% víctimas 1 o 2 veces durante el curso, (11%) 3 o más veces y nunca (64%). 35% ha agredido en 1 o 2 ocasiones, 3 o más veces (15%), y nunca (50%). 26% víctima y agresor
		España (Cataluña)	7416 estudiantes (12-18 años)	17.2% víctimas de acoso verbal (rotura o robo de cosas (3.2%), golpes o encerronas (4.6%) y obligar a hacer cosas (0.9%).

Variables de conducta, factores de riesgo para la salud y adaptación integral relacionados con la problemática bullying en estudiantes de Educación Secundaria

	López	México	1061 estudiantes (Bachiller)	41.4% víctimas de agresores que hablan mal de ellos, 31.7% son ignorados, 30.6% víctimas de motes y 19.4% exclusión social
	Orte	España (Palma de Mallorca)	306 estudiantes (3-16 años)	4.6% agresores diariamente 2.6% víctimas diariamente
	Rey, Martín, Rodríguez y Marchesi	España	11034 (12-16 años)	49.4% víctimas de insultos y críticas, 32.6% contra la propiedad (robar, romper cosas), 22.6% ignorar o rechazar, 14.3% amenazas o chantajes y 12.4% agresión física. 43.6.% agresor de insultos y críticas, 35.4% ignorar o rechazar , 6.8% contra la propiedad (robar, romper cosas), 13.4% agresión física y 8.7% amenazas o chantajes
	Woods & Wolke	Inglaterra	2377 estudiantes (7-11 años)	24.5 % agresores
2004	Craig y Harel (OMS Europa: estudio HBSC)	Europa	157500 estudiantes (11-15 años).	10% agresores 11% víctimas

	Díaz-Aguado, Martínez y Martín	España (Fuenlabrada Getafe y Móstoles)	826 estudiantes (13-17 años)	8% víctimas de motes, insultos, no dejar participar o de esconder cosas (7%), hablar mal (5.3%), exclusión (3.8%), robo (2.8%), pegar (1.8%). 13% agresores de tipo verbal, ignorar (12.4%), rechazar a otro o esconder cosas (8%), amenazar o pegar (4%), robar (2.5%).
	Lucena	España CA Madrid	1.845 estudiantes (13-16 años)	3.7 agresor 3.9 víctima 0.7 víctimas -agresores
	Peralta	España (Andalucía)	857 estudiantes (12-16 años)	9.5 agresores 7.1 víctimas
2005	Abramovay	Brasil	10069 estudiantes	4.8% víctima de agresiones físicas, 32.8% víctima de robos una o más veces.
	Avilés y Monjas	España (Valladolid)	496 estudiantes (12-16 años)	11.6% se ha visto envuelto en situaciones de maltrato: 5.7% víctima y 5.9% como agresores. 3% afectado de forma extrema: 1.4% víctimas y 1.6% agresor. 43% insultar, poner motes; dejar en ridículo 34%; hablar mal de alguien 12%; 26% daño físico.

Caruana	España (Alicante)	2.480 estudiantes (13-17)	37% víctimas de insultos, motes (27%), hablar mal (25%), esconder cosas (21%), ignorar (20%), robar (16%) y pegar (9.6%). 52.7% agresores que insulta, 49% habla mal de otro, 39.7% pone motes, 36.5% ignora, 25.6% esconde cosas, 18.8% rechaza, 16.5% pega, impide participar el 13.2%, amenaza el 11.8%, rompe cosas el 10% y roba el 6.6%.
Del Rey y Ortega	España (Andalucía)	764 estudiantes (12-19 años)	2.4 % agresores 8.4% víctimas 2.4% victimas agresivas
Gómez Bahillo, Puyal, Elboj, Sanz y Sanagustín	España (Aragón)	535 estudiantes (10-16 años)	5.2% agresores 2.9 %– 4.3 víctimas
Ortega	Nicaragua (Managua)	3042 estudiantes (6-18 años)	28.9% víctima de robos muchas veces, 21.8% víctima de violencia verbal, 20.2% víctimas de golpes muchas veces, 16.8% exclusión, 12.2% sufre amenazas reiteradas, 2.2%

			<p>agresión sexual.</p> <p>Autopercepción como agresor: 10.7% insulta a los compañeros reiteradamente, 11.9% agresión física muchas veces, 7.2% excluir a otro compañero y 7.5 amenazar.</p>
Piñuel y Oñate	España	24990 estudiantes (6-18 años)	<p>20.9% víctimas de hostigamiento, 14.2% intimidación, 9.1% amenazas, 17.4% coacciones, 16% exclusión, 29.3% bloqueo, 19.9% manipulación y 13% agresiones.</p>
Rodríguez	España (Madrid)	1512 estudiantes (12-16 años)	<p>La agresión de gravedad media y exclusión es la violencia más frecuente.</p>
Sáenz, Calvo, Fernández y Silván	España (La Rioja)	1053 estudiantes (8-18 años)	<p>3.6 % víctimas</p>
Sanmartín	España (Valencia)	42800 estudiantes (13-15 años)	<p>2.4% agresores 10% víctimas</p>
Serrano e Iborra (Centro Reina Sofía)	España	800 estudiantes (12-16 años)	<p>7.6 agresores 2.5 % víctimas</p>

Variables de conducta, factores de riesgo para la salud y adaptación integral relacionados con la problemática bullying en estudiantes de Educación Secundaria

2006	Avilés	España (Álava, Valladolid y Vizcaya)	2181 estudiantes (10-18 años)	8.8% agresores 8.1% víctimas 1.2% agresores agredidos 81.9% testigos
	Consejería de Educación de Cantabria	España (Cantabria)	2500 estudiantes (5-18 años)	60% víctimas 49.6% agresores insultan, 21.8% ponen motes
	Consejo Escolar de Andalucía	España (Andalucía)	895 estudiantes (12-16 años)	27% intimidación ocurre a veces y el 13% que ocurre con frecuencia; 26.9% agresiones esporádicamente y 7.2% de forma frecuente; 30.6% exclusión social ocasionalmente y 13% frecuentemente; 31% agresiones verbales ocasionales y 43.6% frecuente.
	Defensor del Menor de la Comunidad de Madrid	España (CA Madrid)	4460 estudiantes (10-15 años)	13% víctimas de agresión verbal, contra la propiedad (7.7%), exclusión social (6.6%). 10.7% agresores que habla mal, exclusión social (9%), robar o romper objetos (1.3%).
	Departamento de Educación de la	España (Cataluña)	10.414 estudiantes (8-18 años)	10.3% víctimas de acciones negativas frecuentes siendo 3% frecuentemente.

Generalitat de Catalunya				
	Martín, Lukas, Santiago, Marchesi, Pérez, Martín y Álvarez (Ararteko)	España (CA País Vasco)	3323 estudiantes (13-16 años)	13.5% víctimas de agresiones verbales, robar o romper cosas (8.2%), exclusión social (6.2%), pegar (4.7%), amenazas (4.6%) y acoso sexual verbal (3.4%). 10.3% agresores de agresiones verbales, exclusión social (7.4%), pegar (5.5%), amenazas o chantajes (3.8%), robar o romper (2.8%), acoso sexual verbal (2.3%).
	Oñate y Piñuel (Estudio Cisneros X)	España	24990 estudiantes (7-17 años)	23.2 % tasa acoso escolar total
	Ramírez y Justicia	España (Ceuta)	587 estudiantes (8-15 años)	6.4 % de víctimas 3.1% de agresores 1.1% agresores victimizados
2007	Aramendi y Ayerbe	España (País Vasco Cataluña)	837 estudiantes (14-16 años) 591 estudiantes (14-16 años)	La mayoría manifiesta ver muchos actos violentos entre compañeros, pero afirman que ellos no los han sufrido.
	Cabezas y Monge	Costa Rica	371 estudiantes (12-16 años)	32.6% víctimas (14.8% mujeres y 17.8% hombres).

Variables de conducta, factores de riesgo para la salud y adaptación integral relacionados con la problemática bullying en estudiantes de Educación Secundaria

Cangas, Gázquez, Pérez, Padilla y Miras	España, Austria, Francia y Hungría	1629 estudiantes (M= 14.34 años; DT= 1.11)	Insultos (67.9%), malas palabras en clase (53.9%), grupos que no se llevan bien (52.8%), peleas (52.5%), no existencia de normas de convivencia (49.1%) y uso o presencia de objetos de agresión (13.2%).
Defensor del Pueblo (AA.VV.)	España	3000 estudiantes (12-16 años)	27% alumnos víctimas de insultos 26% víctimas de motes ofensivos 3.9% la agresión física directa es sufrida “a veces”, el 0.5% sufre esta agresión física “en muchos casos”
Flores	Bolivia	204 estudiantes en El Alto, 214 estudiantes en área urbana en La Paz y 149 área rural (15-19 años)	23% agresores alguna vez; 22% todos los días 29% se siente maltratado hace unos meses, 14% siempre se ha sentido maltratado
Gutiérrez	España (Palencia, Segovia y Valladolid)	300 estudiantes (8-10 años)	8%-10% víctimas de acoso verbal y psicológico y 1% de físico.

Jiménez	España (Huelva)	1660 estudiantes (12-14 años)	5.6% agresores 2.8% víctimas 0.3% víctimas agresoras
Jiménez, Rosales, Serio, Hernández y Conde	España (Tenerife)	562 estudiantes (12-18 años)	15.5% víctimas por ser ignorados, insultos (12.5%), ofensas (10.5%), romper cosas (7.2%), amenazas (6.4%), intentos de agresión (5%), ser atemorizado (4.6%). 10% agresores ignoran, rechazan, amenazan o ridiculizan, agobiar (9.5%), hacer la vida imposible (8.2%), insultar y atemorizar (5.9%).
Kornblit y Adaszko	Argentina	4971 estudiantes (15-19 años)	16.9% víctimas
Prieto, Carrillo y Jiménez	México (Guadalajara)	600 estudiantes	50% emplean los insultos como defensa ante prácticas de violencia; 59.8% agresión física y 50% amenazas. 76% refiere sentimientos positivos al insultar; 80% a través de la agresión física; 42% amenazas; 60% rumores y 56% rechazo.

Variables de conducta, factores de riesgo para la salud y adaptación integral relacionados con la problemática bullying en estudiantes de Educación Secundaria

	Sindic de Greuges de la Comunitat Valenciana	España (Valencia)	6065 estudiantes (10-16 años)	43% víctimas de agresión verbal, exclusión social o esconder cosas (25%), pegar (17%), robo (16%), amenazas (15.2%). 40% agresores que insultan o hablan mal, ignorar (34%), poner motes (31.7%), no dejar participar (21.2%), pegar (15%) y esconder cosas (13.7%).
2008	Castro	Argentina	6000 estudiantes (10-18 años)	11% víctima de acoso indirecto 6% agresor de modo continuado
	Garaigordobil y Oñederra (2008b)	España (País Vasco)	5983 estudiantes (10-16 años)	4.8 víctimas Primaria (10-12 años): 5.8% índice de <i>bullying</i> Secundaria (12-14 años): 3.8% índice de <i>bullying</i>
	Observatorio Estatal de Convivencia Escolar	España	23100 estudiantes (12-16 años)	2.8% agresores 3.8% víctimas
	Ponferrada y Carrasco	España (Cataluña)	1197 estudiantes (12-16 años)	14.3% víctima de insultos, y 4.7% de maltrato físico.
	Ramos	España (Sevilla)	565 estudiantes (11-17 años)	11-14 años es cuando más se ejerce la violencia escolar.

2010	Méndez y Cerezo	España (Murcia)	886 estudiantes (11-18 años)	9.6% agresores 9.5% víctimas y 1.7% víctimas-provocadores
	Piñero	España (Murcia)	2503 estudiantes (11-18 años)	18.4% agresores 5.2% víctimas 0.5% víctimas provocadores
	Pérez-Fuentes y Gázquez	España (Almería)	1214 estudiantes (12-16 años).	2.1% víctima 3.5% agresor
2011	Iborra, Rodríguez, Serrano y Martínez. (Centro Reina Sofía)	España (Alicante Castellón y Valencia)	Datos del Registro Central de la Conselleria de Educación. población total de 4467 menores: 1590 en Alicante, 770 en Castellón y 2107 en Valencia	Víctimas: 37.42% en Alicante; 11.41% Castellón y 51.17% de Valencia. 64.56% víctimas en educación secundaria. 74.13% ha padecido violencia física, 56.81% psicológica, 8.55% económica; 6.24% sexual y 3.70% <i>ciberbullying</i> .

De la revisión teórica detallada en la Tabla 2 a nivel nacional e internacional sobre los estudios llevados a cabo desde los años ochenta hasta la actualidad, podemos concluir que las investigaciones realizadas se han llevado a cabo utilizando una diversidad tanto en los instrumentos de evaluación así como en la metodología empleada e incluso en la definición de violencia entre iguales, por lo que no es posible hacer una comparación general, sino que lo importante es considerar que la problemática *bullying* se da en todos los centros educativos independientemente del ámbito geográfico y de la edad de los estudiantes.

Sin embargo, para un mayor acercamiento a los supuestos de nuestro trabajo, se resumen las conclusiones de los estudios realizados en educación secundaria en los cuales se empleó el Test Bull-S (Cerezo, 2000/2002), por ser el mismo instrumento de evaluación sobre la agresividad entre escolares utilizado en este estudio.

En primer lugar, la incidencia de implicados en la problemática *bullying* ronda el 22.2% en secundaria (Cerezo, 2009a).

Entre las formas de maltrato más habituales destacan: los insultos y las amenazas, seguidos de maltrato físico, de la exclusión social y otras formas (Cerezo, 2008b; 2009a; Méndez y Cerezo, 2010; Cerezo y Méndez, 2012). En cuanto a la frecuencia de ocurrencia, suele ocurrir con una frecuencia de “una o dos veces por semana” o “rara vez”, seguido de “todos los días” y “nunca” (Cerezo y Méndez, 2012; Méndez, 2009; Méndez y Cerezo, 2010). Dentro del ámbito escolar, los datos resaltan que los lugares en los cuales suele ocurrir el fenómeno *bullying* difieren en función de la etapa educativa; en el caso de la educación secundaria destacan: los espacios-aulas, seguidos del patio de recreo y los lugares de acceso al centro educativo (pasillos) y otros lugares (Cerezo, 2009a; Méndez, 2009; Méndez y Cerezo, 2010; Cerezo y Méndez, 2012).

En cuanto al sexo, destacan los varones por ser quienes producen más situaciones de acoso que las mujeres, tanto a nivel individual como grupal. En cuanto a la forma que adopta, entre los varones predomina el acoso de tipo físico, ya sea directo o indirecto y entre las chicas el más frecuente es la exclusión social (Cerezo, 1998,2001a, 2001b; 2009a; Méndez, 2009).

Con respecto a la edad, cada vez se aprecia en edades más tempranas e incluso, se aprecia una “ampliación hacia los extremos” (Cerezo, 2009b), es decir, que el fenómeno *bullying* se ha ido generalizando a todas las edades escolares (aunque el rango de edad más implicado se sitúa en torno a los 13 -14 años en educación secundaria).

Los estudios realizados utilizando el Test Bull-S, han determinado que los estudiantes atribuyen escasa importancia a la violencia en las aulas (Cerezo, 2008b; 2009a; Méndez, 2009; Méndez y Cerezo, 2010; Cerezo y Méndez, 2012). Del mismo modo, los estudios realizados muestran que la mayoría de los estudiantes se encuentran bastante o muy seguros en el centro escolar (Cerezo, 2008b; 2009a; Méndez y Cerezo, 2010). Lo que en opinión de Cerezo (2009a) puede deberse en la escasa preocupación existente de las situaciones conflictivas en las que se encuentran inmersos algunos estudiantes.

2.1.4.4. Consecuencias del fenómeno *bullying*

Un efecto asociado al fenómeno *bullying* es que no solo implica la díada agresor-victima sino a toda la comunidad educativa (Salmivalli, 2010), lo que ha provocado una alta preocupación institucional y social. Por este motivo, consideramos relevante mencionar brevemente las consecuencias de dicho fenómeno para cada uno de los perfiles directamente implicados (víctimas, agresores y espectadores o neutros) así como los docentes.

– *Víctima*

Dado que se trata de una experiencia traumática, los efectos de la victimización son duraderos y provocan daño moral, físico y psicológico (Ortega, 2000). Entre los síntomas característicos destacan: altos niveles de ansiedad que pueden dar lugar a ataques de ansiedad; trastornos en el comportamiento social como timidez, fobias y miedos a la escuela, absentismo escolar o fugas; dolor de estómago y/o de cabeza, pesadillas, etc. Puede afectar a su capacidad de concentración y aprendizaje en general (bajo rendimiento académico y fracaso escolar) y al tener cada vez menos interacción con el grupo de iguales, puede incurrir en el aislamiento o rechazo social (Armas, 2007;

Cerezo, 1998; Fernández, 1998). Se relaciona del mismo modo con las siguientes consecuencias que recogen de varias investigaciones Garaigordobil y Oñederra (2010): rechazo a la escuela; sentimientos de inseguridad, soledad e infelicidad; introversión; baja popularidad o nula; baja autoestima, carencia de asertividad; baja inteligencia emocional; sentimientos de culpabilidad; alteraciones de la conducta y conductas de evitación, insomnio, enuresis; síndrome de estrés postraumático (*flashbacks*); depresión e incluso suicidio (Farrington, Loeber, Stallings, and Ttofi, 2011). En el caso de victimización entre mujeres se han mostrado comportamientos antisociales posteriormente (Lösel y Bender, 2011).

– *Agresor*

Es preciso considerar el problema social de los agresores, ya que acarrea consecuencias negativas para los demás y para sí mismo puesto que se encuentran en una etapa en la cual todavía son lo suficientemente inmaduros como para asumir la complejidad psicológica de la situación en la que están envueltos (Ortega y cols., 1998; 2000).

El sujeto agresor busca la complicidad de los otros y consigue la tolerancia de sus acciones mediante la minimización de la intencionalidad de herir a los víctimas. Por tanto, el agresor se socializa con una conciencia de trasgresión que afecta gravemente a su desarrollo sociopersonal; es decir, considera que las normas están para incumplirlas y que eso le puede proporcionar un cierto prestigio social. De este modo se ve afectada su autoimagen y su valoración moral; deteriorándose su desarrollo moral (Cerezo, 1998; Ortega, 2000).

Entre los efectos a medio y largo plazo en el agresor diversos autores han destacado los siguientes: bajo rendimiento académico y fracaso escolar; rechazo a la escuela; inadaptación escolar, por lo que es posible que no sigan el ritmo de aprendizaje del grupo; han repetido curso alguna vez (Cerezo, 1998; Pelegrín y Garcés de Los Fayos, 2009), presentan dificultades en el cumplimiento de las normas establecidas; relaciones sociales negativas; nula capacidad de autocrítica; falta de empatía, falta de sentimiento de

culpabilidad; crueldad e insensibilidad; ira e impulsividad; baja responsabilidad; persistencia de síntomas a largo plazo y en la edad adulta e incluso suicidio (Garaigordobil y Oñederra, 2010; Sánchez, Ortega y Menesini, 2012), predictor de problemas de externalización (Lösel y Bender, 2011) como la implicación en conductas antisociales y consumo de alcohol y otras drogas (Cerezo y Méndez, 2009; Cerezo y Méndez, 2012; Méndez y Cerezo, 2010).

Las situaciones de agresor pueden ser la antesala a una futura conducta delictiva, ya que a través de la interpretación de obtención de poder a base de la agresión, valoración del hecho violento como socialmente aceptable (Fernández, 1998), pueden ser consideradas como precedentes de un patrón continuo de comportamiento delictivo o antisocial en la vida adulta (Bender y Lösel, 2011; Farrington et al., 2011; Renda, Vassallo and Edwards, 2011). Existe por tanto una correlación significativa entre el acoso escolar y la conducta antisocial posteriormente lo cual acarrea graves consecuencias físicas, psicológicas y sociales (Lösel y Bender, 2011).

– *Espectadores*

Son compañeros observadores, para ellos representa una actitud pasiva y complaciente ante la injusticia y falta de solidaridad (Fernández, 1998; Ortega, 2000). Garaigordobil y Oñederra (2010) destacan de varias investigaciones las siguientes consecuencias: miedo; sumisión; pérdida de empatía; desensibilización ante el dolor del prójimo; insolidaridad, interiorización de conductas antisociales y delictivas como modo de conseguir objetivos, sentimientos de culpabilidad y persistencia de síntomas a largo plazo y en la edad adulta.

Los sujetos espectadores o neutros aprenden que la vida social funciona con la “ley del más fuerte” lo cual puede ser muy peligroso, sobre todo en un periodo en el que se está construyendo la personalidad (Ortega, 2000).

– *Docente*

Los estudios de Melero (1993) ofrecen de modo descriptivo una visión de la problemática desde el punto de vista del profesorado, ya que el 57.5% se sienten afectados por la problemática *bullying*.

Del mismo modo, Martínez (2011) resalta que el desinterés y la conducta inadecuada de los alumnos han resultado ser factores de estrés en el profesorado (51%). De hecho, una relación profesor-alumno en la cual predomina una dinámica disfuncional provoca niveles altos de estrés en el docente (48.8%).

El síndrome de *burnout*, estar quemado o desgaste profesional, hace referencia a un tipo de estrés laboral que padecen especialmente aquellos profesionales que mantienen relaciones de forma directa y constante con otras personas. En el caso de los docentes, se puede desencadenar a modo de frustración no solo por no poder alcanzar determinadas expectativas sino también por: ausencia de apoyo organizativo, falta de recursos personales y materiales (Armas, 2007); burocracia en el ámbito educativo (53%) y sobrecarga de funciones (48,9%) (Martínez, 2011).

Los estudios realizados (Martínez, 2011) revelan que aproximadamente un tercio de los docentes presenta niveles de agotamiento emocional considerados altos (32.6%), baja realización personal en el 39.1% y más de dos tercios niveles altos de despersonalización (71%).

2.2. CONSUMO/POLICONSUMO DE DROGAS

Tal y como hemos mencionado, la adolescencia es considerada como una etapa de especial vulnerabilidad para la adquisición de determinadas conductas perjudiciales para la salud, tales como el consumo de determinadas sustancias adictivas y la realización de determinadas conductas problemáticas. A continuación, vamos a realizar una revisión teórica que permitirá conceptualizar los distintos tipos de drogas existentes; teorías explicativas así como su incidencia en algunos estudios a nivel nacional e internacional.

2.2.1. Conceptualización: Características del consumo de drogas

Es frecuente entre los adolescentes probar drogas con el motivo de saber que se siente, por la curiosidad; utilizando este mecanismo para imponerse desafíos a sí mismos con el fin de autoafirmarse. El adolescente busca una reafirmación de su identidad a través de conductas de riesgo e incluso prohibidas poniendo a prueba su capacidad personal. Se trata por lo tanto de un gesto de rebeldía y de destrucción no solo a sí mismo sino también a su entorno. Dicha peligrosidad surge cuando se da un consumo continuado y/o para una búsqueda de placer o calmar el dolor.

Las reacciones que las drogas provocan en el organismo modifican el comportamiento psicológico, físico y social del sujeto (De la Garza y Vega, 1983).

Las drogas se pueden catalogar siguiendo distintos parámetros, como los siguientes: en función del grado de toxicidad, de la legalidad de las mismas, del grado de adicción que provocan, del modo de consumirlas (Caballero, 2003) y sobre todo atendiendo a su principal efecto sobre el cerebro humano, tal y como lo establece la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas –DGPNSD- (2003). Las sustancias que han sido objeto de estudio para este trabajo, se han clasificado atendiendo a su principal efecto sobre el cerebro humano ya que cada sustancia produce alteraciones específicas.

2.2.1.1 Tipos de drogas y principales efectos en el organismo

– Drogas depresoras del sistema nervioso central

Aquellas que entorpecen el funcionamiento habitual del cerebro, desinhibiendo la conducta y creando una falsa sensación de seguridad en el individuo. Para este estudio hemos considerado: el consumo de alcohol y de tranquilizantes o pastillas para dormir sin receta médica.

○ El alcohol

El alcohol es una droga depresora del sistema nervioso central, puesto que inhibe progresivamente los centros cerebrales superiores y provoca desinhibición a nivel conductual y emocional. Su efecto en el organismo varía según diversos factores: el peso, la edad, el sexo (afecta de modo más grave a las personas con menor masa corporal, en general, la mujer pesa menos), la dosis, la graduación alcohólica (bebidas fermentadas poseen entre 4° y 15° frente a las bebidas destiladas que poseen una concentración entre 40-50°), la personalidad del sujeto, su estado anímico y el contexto social. El alcohol en pequeñas cantidades produce en la mayoría de las personas efectos tranquilizantes o sedantes, mientras que en otras puede resultar estimulante. A corto plazo, el consumo de alcohol afecta a la capacidad de autocontrol, produciendo euforia y desinhibición favoreciendo que el individuo muestre conductas despreocupadas e incluso, en ocasiones, temerarias o de riesgo para su salud como conducir bajo los efectos del alcohol, pudiendo mostrar conductas agresivas, involucrándose más fácilmente en peleas y riñas. En el peor de los casos se puede llegar a la intoxicación etílica, que puede provocar un coma e incluso la muerte (De la Garza y Vega, 1983; DGPNSD, 2003, 2007).

Al igual que ocurre con el tabaco, el alcohol es la droga legal más difundida y consumida. En general, no es considerado como droga dada su presencia en la vida cotidiana desde tiempos inmemoriales y su aceptación social (De la Garza y Vega, 1983). Los datos proporcionados por la DGPNSD (2003, 2007) revelan que el alcohol es la droga con mayores índices de consumo y de abuso en España y la que más problemas

sociales y sanitarios acarrea (accidentes de tráfico y laborales, malos tratos, problemas de salud, alcoholismo, etc.).

- Los tranquilizantes o pastillas para dormir (fármacos hipnótico-sedantes)

Son sustancias sedantes que deprimen la actividad del sistema nervioso central. Existen tres tipos principales de categorías: los barbitúricos, los no barbitúricos y las benzodiacepinas. Éstas últimas poseen actualmente una especial importancia y suelen clasificarse según su vida media: de larga duración, de acción intermedia, de acción corta y de acción ultracorta. El consumo de tranquilizantes normalmente suele darse tras una prescripción médica cuando las personas sufren ansiedad o cuando poseen problemas para conciliar el sueño. Tras lo cual, en la mayor parte de los casos su consumo suele darse autoadministrado y sin receta médica (De la Garza y Vega, 1983). Entre los efectos psicológicos cabría resaltar los siguientes: disminución de la ansiedad, desinhibición, sedación, somnolencia y sueño (DGPNSD, 2003).

- Drogas estimulantes del sistema nervioso central

Se trata de aquellas sustancias que aceleran el funcionamiento habitual del cerebro, provocando un estado de activación o hiperactividad en algunos casos (por ejemplo, tras el consumo de cocaína o anfetaminas). Entre las sustancias que han sido objeto de este estudio destacan: como estimulantes menores la nicotina (tabaco) y como los estimulantes mayores la cocaína.

- El tabaco

No suele ser considerado como una droga, lo cual puede deberse a la aceptación social y al fuerte respaldo publicitario existente. El tabaco tiene elementos nocivos y por tanto perjudiciales para el organismo, entre los cuales destacan: la nicotina, el óxido de carbono, el alquitrán y otras sustancias. De estos elementos, la nicotina posee una enorme capacidad adictiva y es la causa por la que su consumo produce dependencia (DGPNSD, 2003; DGPNSD, 2007).

○ La cocaína

Es un potente psicoestimulante del sistema nervioso central y una de las sustancias más adictivas y peligrosas. Se obtiene a partir del procesamiento químico de las hojas del arbusto de coca *Erythroxylum coca*. A finales del siglo XIX, se consiguió aislar el principio activo contenido en estas hojas, lo que dio lugar a la existencia de diferentes vías de administración (esnifada, fumada, inyectada, etc.) aumentando el riesgo de desarrollar adicción y dependencia. Para nuestro estudio se han tenido en cuenta los siguientes preparados a partir de esta droga: cocaína en polvo o clorhidrato de cocaína (es la forma habitual de presentación en España, suele consumirse esnifada y tiene unos efectos casi inmediatos que duran entre 2 y 3 horas); Crack o cocaína base (se consume fumada y su efecto es rápido, intenso y breve; siendo por tanto muy adictiva).

En el argot callejero, a la cocaína se la conoce por diferentes nombres: coca, perico, farlopa, merca, dama blanca, nieve, etc. (DGPNSD, 2003; DGPNSD, 2007).

La cocaína es consumida generalmente por inhalación, por lo que su fácil absorción hace que llegue rápido al cerebro, aumentando la actividad del sistema de neurotransmisión dopaminérgico, lo cual produce los siguientes efectos inmediatos: exaltación del estado de ánimo, vigor, disminución de fatiga, estado de excitación motora; cambios emocionales (pueden llegar a provocar crisis de ansiedad u otras alteraciones); aumento inicial de la capacidad de atención y de la concentración; así como el aumento de las frecuencias cardíaca y respiratoria y de la tensión arterial, lo que favorece la aparición de enfermedades cardíacas y respiratorias.

En consumidores crónicos, a medida que desaparecen los efectos sobreviene un estado de cansancio y apatía que puede inducir a repetir el consumo (De la Garza y Vega, 1983, DGPNSD, 2003; DGPNSD, 2007).

- Drogas perturbadoras del sistema nervioso central

Son aquellas sustancias que alteran el funcionamiento del cerebro, dando lugar a distorsiones perceptivas, alucinaciones, etc. Entre las sustancias que son objeto de este estudio destaca como psicodisléptico los derivados del cannabis (hachís, marihuana, etc.).

o El cannabis

Es una droga extraída de la planta botánica *Cannabis sativa*, con cuya resina, hojas, tallos y flores se elaboran las drogas ilegales más consumidas en nuestro país (hachís y marihuana).

Sus efectos sobre el sistema nervioso central son debidos principalmente a uno de sus principios activos, el *Tetrahidrocannabinol* (THC). El THC se encuentra en diferentes proporciones según el preparado utilizado: la marihuana posee una concentración de THC entre el 1 y el 5% y el hachís entre el 15 y el 50%. El THC es una sustancia muy soluble en grasa, por lo que se acumula en el cerebro, teniendo una vida media aproximada de una semana.

El cannabis se consume fumado junto al tabaco, lo que recibe diversas denominaciones entre los adolescentes (porro, canuto, peta, joint, etc.) o también por vía oral siendo la absorción más lenta (DGPNSD, 2003; DGPNSD, 2007).

En nuestro organismo el sistema cannabinoide endógeno realiza diversas funciones (el comportamiento, el aprendizaje, la gratificación, la ingesta de comida, el dolor y las emociones, etc.) de modo que el consumo de cannabis activa dicho sistema de forma externa y artificial, alterándose muchas de las funciones que desarrolla.

Por lo tanto, entre los efectos inmediatos que se presentan tras el consumo de cannabis, destacan: aumento de las pulsaciones, sequedad de la boca y garganta, enrojecimiento ocular, puede aparecer disminución leve de la temperatura y aumento del apetito, el ánimo puede ser de euforia y de relajación, risa incontrolada, la percepción aumentada en todos los sentidos, el sentido corporal y de la identidad pueden estar distorsionados o alterados, pueden aparecer alucinaciones visuales y auditivas (De Garza y Vega, 1983), descoordinación de movimientos, somnolencia, alteración de la

memoria, de la atención y de la concentración. Los efectos mencionados son conocidos como “borrachera cannábica” (DGPNSD, 2007).

2.2.1.2 Tipología de consumo de drogas

Para poder determinar la existencia de ciertas problemáticas relacionadas con el consumo de drogas, es preciso conocer los diversos tipos de consumo existentes y sus consecuencias, haciendo una distinción entre: uso, abuso y dependencia según la clasificación establecida por DSM IV-TR (APA, 2002).

– Uso:

Se trata de un consumo de drogas en el que, tanto por su cantidad, como por su frecuencia (siendo preciso valorarlos adecuadamente) y por la propia situación física, psíquica y social del sujeto, no se producen consecuencias negativas sobre el consumidor ni sobre su entorno (DGPNSD, 2003).

– Abuso:

Se trata de un consumo de drogas que conlleva consecuencias negativas para el consumidor y/o para su entorno (Véase Tabla 3). Para determinar si se trata de uso o abuso se hace preciso analizar las pautas de consumo y el contexto personal y social de cada caso (DGPNSD, 2003).

Tabla 3. Criterios para el abuso de sustancias (APA)

Criterios para el abuso de sustancias según DSM-IV (APA)
<p>A. Un patrón desadaptativo de consumo de sustancias que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativos, expresado por uno (o más) de los ítems siguientes durante un período de 12 meses:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Consumo recurrente de sustancias, que da lugar al incumplimiento de obligaciones en el trabajo, la escuela o en casa (p. ej., ausencias repetidas o rendimiento pobre relacionados con el consumo de sustancias; ausencias, suspensiones o expulsiones de la escuela relacionadas con la sustancia; descuido de los niños o de las obligaciones de la casa)2. Consumo recurrente de la sustancia en situaciones en las que hacerlo es físicamente peligroso (p. ej., conducir un automóvil o accionar una máquina bajo los efectos de la sustancia)3. Problemas legales repetidos relacionados con la sustancia (p. ej., arrestos por comportamiento escandaloso debido a la sustancia)4. Consumo continuado de la sustancia, a pesar de tener problemas sociales continuos o recurrentes o problemas interpersonales causados o exacerbados por los efectos de la sustancia (p. ej., discusiones con la esposa acerca de las consecuencias de la intoxicación, o violencia física)
<p>B. Los síntomas no han cumplido nunca los criterios para la dependencia de sustancias de esta clase de sustancia.</p>

– *Dependencia:*

El sujeto prioriza el consumo de una sustancia adictiva frente a otras conductas consideradas anteriormente como más importantes. Por tanto, el consumo de drogas pudo iniciarse con carácter esporádico, pasando a ser el eje central de la vida del sujeto; dedicando la mayor parte de su tiempo a pensar en el consumo de drogas, a buscar las drogas, a obtener dinero para comprarlas, a consumirlas, a recuperarse de sus efectos, etc. (Véase en la Tabla 4 los criterios del DSM-IV).

Tabla 4. Criterios para la dependencia de sustancias (APA)

Criterios para la dependencia de sustancias según DSM-IV (APA)
<p>Un patrón desadaptativo de consumo de la sustancia que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativos, expresado por tres (o más) de los ítems siguientes en algún momento de un período continuado de 12 meses:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Tolerancia, definida por cualquiera de los siguientes ítems:<ol style="list-style-type: none">a) Una necesidad de cantidades marcadamente crecientes de la sustancia para conseguir la intoxicación o el efecto deseadob) El efecto de las mismas cantidades de sustancia disminuye claramente con su consumo continuado2. Abstinencia, definida por cualquiera de los siguientes ítems:<ol style="list-style-type: none">a) El síndrome de abstinencia característico para la sustancia (v. Criterios A y B de los criterios diagnósticos para la abstinencia de sustancias específicas)b) Se toma la misma sustancia (o una muy parecida) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia3. La sustancia es tomada con frecuencia en cantidades mayores o durante un período más largo de lo que inicialmente se pretendía4. Existe un deseo persistente o esfuerzos infructuosos de controlar o interrumpir el consumo de la sustancia5. Se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia (p. ej., visitar a varios médicos o desplazarse largas distancias), en el consumo de la sustancia (p. ej., fumar un pitillo tras otro) o en la recuperación de los efectos de la sustancia6. Reducción de importantes actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo de la sustancia7. Se continúa tomando la sustancia a pesar de tener conciencia de problemas psicológicos o físicos recidivantes o persistentes, que parecen causados o exacerbados por el consumo de la sustancia (p. ej., consumo de la cocaína a pesar de saber que provoca depresión, o continuada ingesta de alcohol a pesar de que empeora una úlcera)

Podemos distinguir dos tipos de dependencia:

- Dependencia psíquica

Se caracteriza por aparecer cuando la necesidad de la droga produce una sensación de satisfacción y un impulso psíquico que exigen la administración de la droga de forma periódica o continua, con la finalidad de obtener un estado afectivo agradable (placer, euforia, sociabilidad, etc.) o de evitar un malestar o una situación desagradable (aburrimiento, timidez, estrés, etc.).

- Dependencia física

Hace referencia a un estado de adaptación que se manifiesta en trastornos físicos cuando se suspende el consumo de una droga. Dicha dependencia está asociada a la “tolerancia”, que se caracteriza por una disminución de las respuestas con la misma cantidad de droga o por la necesidad de aumentar la cantidad de sustancia administrada para conseguir los efectos esperados; siendo por tanto un indicio de alteración metabólica como consecuencia de un consumo crónico.

El “síndrome de abstinencia” se presenta tras la supresión de la droga. Se caracteriza por una serie de síntomas y signos de naturaleza psíquica y/o fisiológicos, que varían dependiendo del tipo de droga y se manifiestan cuando un sujeto con dependencia física de una droga cesa su consumo de forma brusca o la reduce por debajo de un cierto umbral (De la Garza y Vega, 1983; Caballero, 2003).

2.2.1.3. Policonsumo de drogas

Dentro del consumo de drogas, es relevante considerar como conducta de riesgo para la salud, la combinación de diversas sustancias adictivas, siendo la pauta más habitual la combinación de varias sustancias a lo largo de un mismo período de tiempo; o pueden haber personas que consuman varias sustancias, aunque no realicen muchas mezclas, en un período corto de tiempo (DGPNSD, 2003).

En nuestro estudio se ha considerado como policonsumo de drogas aquellos consumos en un corto período de tiempo (en menos de dos horas), en los cuales la toxicidad es mayor que si se consumieran por separado. El consumo de alcohol puede ir combinado con otras sustancias adictivas como: el cannabis que potencia los efectos sedantes del alcohol o en el caso de la cocaína, que cuando se consumen conjuntamente el organismo las convierte en etileno de cocaína, lo que provoca que el efecto en el cerebro sea más duradero y más tóxico que cuando se usan éstas por separado.

2.2.1.4. Niveles de consumo de drogas

Caballero (2003) describe una serie de etapas, sin tener que ser consecutivas, por las cuales pasa el consumo de sustancias adictivas.

– *Nivel 1 (Uso o “etapa experimental”)*

Este nivel es característico de la etapa adolescente durante la cual se entra en contacto con las drogas, siendo un consumo, por lo general, con la finalidad de exploración, búsqueda de sensaciones o de nuevas experiencias, sin el propósito de crear un hábito continuado. Tras la primera experiencia, en el caso de que les cause un efecto desagradable, la mayor parte de los jóvenes no vuelven a hacer uso de la droga (en especial, marihuana y pastillas); sobre todo si son capaces de no someterse a la presión del grupo de iguales.

– *Nivel 2 (Uso ocasional o “etapa lúdico-recreativa”)*

Esta etapa se diferencia de la anterior en que el adolescente ya ha aprendido los efectos de la sustancia y adopta un papel esencialmente pasivo, consumiendo la droga cuando se halla disponible. Surge en el adolescente la idea de control sobre la droga, es decir, siente que puede abandonarla cuando lo precise sin tener que depender de la sustancia. Por tanto, los adolescentes más vulnerables a considerar que han encontrado una salida autocontrolable, serán aquellos que previamente presenten algún problema psicopatológico (personalidad, depresión, ansiedad, soledad, etc.). Una vez que se han

experimentado los efectos secundarios desagradables o que no se han experimentaron los efectos deseables, se abandona el consumo; por lo que sólo una minoría consumirá de modo regular estando preparada para consumir drogas de efecto más intenso.

– *Nivel 3 (Uso regular, abuso o “etapa de pérdida de control”)*

Este nivel se caracteriza porque se incrementa la frecuencia y la cantidad de los consumos, pasando de una a dos o tres veces por semana. El sujeto no es consciente de que las drogas empiezan a ser el eje central de su vida, a nivel psicológico se produce una transformación gradual y progresiva en los afectos predominantes con las amistades, distanciándose de los no consumidores. Aparece la preocupación por tener la droga disponible o un modo rápido de conseguirla.

Es preciso destacar que la adolescencia es un periodo crítico ya que es cuando se inicia el abuso de las drogas (Becoña, 2000).

– *Nivel 4 (Drogodependencia o “etapa de consumo compulsivo”)*

Este nivel es considerado como adictivo ya que se caracteriza por las modificaciones biológicas que se producen en el metabolismo del organismo, que conducen a los denominados síndromes de abstinencia y tolerancia. Por tanto, tras un consumo prologado durante meses o años, el sujeto consume de modo compulsivo aumentando la frecuencia e incluso pudiendo cambiar la vía de administración o mezclando sustancias adictivas.

Siguiendo los niveles de consumo existentes, serán objeto de nuestro estudio: el nivel 3 para las drogas legales como alcohol y tabaco así como el nivel 1 para el consumo de drogas ilegales alguna vez.

2.2.2. Teorías y modelos explicativos del consumo de drogas

Becoña (2002) hace especial hincapié en la necesidad de partir de un marco teórico explicativo sobre el consumo de drogas, que permita enmarcar los planes preventivos. Siguiendo la clasificación establecida por Becoña, vamos a exponer una síntesis de las teorías y modelos existentes más relevantes.

2.2.2.1. Teorías y modelos parciales o basados en pocos componentes

Becoña establece bajo este epígrafe las teorías y modelos caracterizados por explicar el consumo de drogas con muy pocos elementos o componentes. A continuación realizamos brevemente un repaso por dicha teorías o modelos: las “teorías y modelos biológicos” entre los que cabe mencionar: la “teoría que explica la adicción como un trastorno con sustrato biológico” y “la hipótesis de la automedicación”; el “modelo de creencias de salud” y posteriormente, el “modelo de competencia” de Rhodes y Janson, 1988); “las teorías del aprendizaje” mediante: el condicionamiento clásico, operante (entendiendo las drogas como un potente reforzador) y aprendizaje social; las “teorías actitud-conducta” entre las que destacan la “teoría de la acción razonada” de Fishbein y Ajzen así como la “teoría de la conducta planificada” de Ajzen; las “teorías psicológicas basadas en causas intrapersonales”, entre las cuales se incluye el “modelo de mejora de la estima de Kaplan et al”. y su versión posterior conocida como “la teoría integrativa de la conducta desviada de Kaplan” (realizar un acto que se considera desviado respecto a una norma convencional es considerado por el individuo como adaptativo; encontrando apoyo en un grupo concreto, ya que las expectativas de ellos lo definen como tal y por tanto, llegan a adecuarse a las conductas desviadas del grupo para satisfacer sus necesidades); “el modelo de la afectividad de Pandina et al.” (consideran la afectividad como un mecanismo clave en la determinación y el control del consumo de drogas); los modelos y teorías basados en la familia y en el enfoque sistémico (el consumo de drogas sería la expresión de las conductas inadaptadas de uno o más miembros de la familia, provocando una disfunción familiar) y el “modelo social de Peele” (la cultura favorece las adicciones al haber como valores centrales el logro y el éxito individual; lo cual dado su dificultad provoca que la adicción sea un modo de escapar de esa situación).

2.2.2.2. Teorías de estadios y evolutivas

Bajo este epígrafe se incluyen una serie de teorías que se basan en el nivel de explicación según los estadios o en función del desarrollo evolutivo de las personas atendiendo a su madurez y al consumo de drogas. Entre las existentes Becoña (2002) destaca: “el modelo evolutivo de Kandel” (el consumo de drogas comienza por unas sustancias de iniciación legales que sirven de elemento facilitador para el posterior consumo de drogas ilegales); el “modelo de estadios o etapas motivacionales multicomponentes” de Werch y DiClemente; “el modelo del proceso de reafirmación de los jóvenes de Kim et al.”; el “modelo de la madurez sobre el consumo de drogas de Labouvie” (basado en la autorregulación, donde algunos de los elementos clave son el control personal y la eficacia); la “teoría de la pseudomadurez o del desarrollo precoz de Newcomb (basada en que el hecho de llevar a cabo, en una temprana edad, actividades prematuras e implicarse en responsabilidades adultas interfiere en la adquisición de las habilidades psicosociales necesarias para el éxito en esos roles cuando se es adulto); el modelo psicopatológico de Glantz basado en los factores de riesgo (neurológicos y genéticos, psicológicos y psicopatológicos, ambientales; etc.) asociados con la etiología del abuso de sustancias y en los principios básicos del desarrollo y de la psicopatología referida al desarrollo); “el modelo de enfermedad del desarrollo psicosocial de la dependencia de drogas en la línea de Chatlos y finalmente la “teoría de la socialización primaria” propuesta por Oetting y colaboradores, que incide en el papel de las fuentes de directa de socialización primaria que influyen en el individuo (familia, escuela, grupo de iguales, etc.) así como las influencias indirectas (rasgos de personalidad, fuentes de socialización secundaria como la comunidad, etc.) para el consumo de drogas.

2.2.2.3. Teorías integrativas y comprensivas

Bajo este epígrafe se encuentran las teorías cuyo objetivo es: o bien explicar la conducta de consumo mediante la integración de distintos componentes de diversas teorías, o bien plantear una teoría comprensiva. Las más relevantes se resumen a continuación: “modelo de promoción de la salud” o también conocido como de “la salud pública” (pretende ser un modelo universal para la mejora de la salud de toda la

humanidad); “la teoría del aprendizaje social”, conocida actualmente como “teoría cognitiva social” propuesta por Bandura se centra en el concepto de autoeficacia como un componente central y elemento explicativo más importante relacionado con la adquisición, mantenimiento y cambio de la conducta; el “modelo del desarrollo social” de Catalano, Hawkins y colaboradores” (explica la conducta de consumo de drogas y antisocial a través de relaciones predictivas del desarrollo, dando gran relevancia a los factores de riesgo y protección); “teoría interaccional de Thornberry” (la conducta desviada es fruto tanto de la débil vinculación del individuo con la sociedad convencional así como de un ambiente social donde la conducta delincuente puede ser aprendida y reforzada); la “teoría de conducta problema de Jessor” (se detallará en el apartado referente a las teorías explicativas de la conducta antisocial); “el modelo integrado general de la conducta de uso de drogas de Botvin”; el “modelo de estilos de vida y factores de riesgo de Calafat et al.” se centra en una red de factores de riesgo y protección más relevantes para que la persona consuma o deje de consumir, lo cual ha permitido elaborar el programa preventivo más utilizado y evaluado en nuestro país (“Tú decides”); la “teoría de la influencia triádica de Flay y Petraitis” (es una teoría comprensiva que agrupa varios elementos de distintas teorías relevantes en el campo de la salud y de las drogodependencias, considerando en varios niveles tanto los factores directos como los indirectos que afectan a la conducta) y finalmente, el “ modelo de autocontrol de Santacreu et al. (elaborado para la génesis y mantenimiento del consumo de drogas basado principalmente en el autocontrol y partiendo del modelo biopsicosocial).

2.2.3. Incidencia del consumo de drogas en adolescentes

A continuación, vamos a comentar resumidamente algunos de los principales estudios realizados recientemente sobre la incidencia del consumo de drogas en población adolescente, a nivel nacional e internacional, basándonos en datos obtenidos en los que se ha utilizado la misma encuesta sobre consumo de drogas de nuestro estudio (véase Tabla 5).

2.2.3.1 Comunidad Autónoma de la Región de Murcia

Correa (2009) lleva a cabo un análisis de la situación del consumo de drogas en la Región de Murcia en el periodo 1994-2006 lo que permite extraer conclusiones comparativas a nivel Regional y a nivel estatal. En general, ha disminuido el consumo de alcohol si se comparan los datos, presenta una mayor prevalencia de consumo entre escolares de 14 a 18 años. Siendo de destacar que el porcentaje de borracheras alguna vez en la vida se incrementó, pasando del 37.2% en 1994 al 55.8% en 2004. El consumo de alcohol en el ámbito familiar en los últimos 30 días se incrementó ligeramente en relación al año 1996. En lo que respecta al consumo de tabaco, disminuyeron ligeramente las prevalencias de consumo en el año 2006 (49%), al igual que para el consumo diario. El consumo de drogas legales en las mujeres fue mayor en todas las categorías de consumo (alguna vez, en los últimos 30 días y diariamente) y a lo largo de todo el período estudiado. En cuanto al consumo de cannabis, a lo largo del período se incrementaron las prevalencias de consumo para todas las categorías, excepto en el año 1998 en el que descendieron ligeramente y posteriormente en el 2006 también. Las prevalencias de consumo de cocaína aumentaron en el periodo hasta que disminuyeron en el año 2004 para todos los tipos de consumo. Las prevalencias de consumo de cocaína por sexo, son mayores en varones en todos los tipos de consumo y en todos los años analizados.

Para completar el análisis llevado a cabo por Correa (2009) del año 1994 hasta el año 2006, mencionamos los datos del informe del año 2008 aportados por la Consejería de Sanidad y Consumo (2009). El alcohol es la sustancia que presenta un mayor consumo entre los escolares, siendo el promedio ligeramente superior en Murcia (59.7% en los últimos 30 días) que a nivel estatal (58.5%) en 2008 y que a nivel regional en el año 2006 (58.4%). Los adolescentes murcianos que han tenido un consumo excesivo de alcohol y se han emborrachado, ha disminuido con respecto al año 2006. El consumo de tabaco en los últimos 30 días, es superior en el año 2008 (31.8%) comparado con los datos del año 2006 (28.3%) a nivel regional, e inferior a los obtenidos a nivel estatal en 2008 (32.4%). El porcentaje de consumidores de cannabis en los últimos 12 meses es inferior en el año 2008 a nivel regional (29.1%) frente a los datos estatales (30.5%); sin

embargo es superior a los datos en el año 2006 (28.2%). El porcentaje de consumidores de cocaína en los últimos 12 meses es semejante tanto en el año 2006 como en el año 2008 (3.8%), pero ligeramente superior que los datos estatales (3.6%). El sexo establece diferencias en el consumo de drogas, en el caso de las drogas legales, las mujeres consumen con mayor frecuencia alcohol (82.1% mujeres alguna vez frente 80.5% en varones), tabaco (49.1% mujeres alguna vez frente 37.1% varones) y tranquilizantes (14.5% mujeres alguna vez frente 10.3% varones). Del mismo modo, se destaca que, en general, el consumo de drogas ilegales es superior en los varones, destacamos lo siguiente: cannabis (35.8% alguna vez en varones frente al consumo en mujeres 32.1%) y cocaína (4% en varones alguna vez frente 0.7% mujeres). Se puede deducir la existencia de una tendencia creciente al aumentar cada edad a la inmediatamente superior, para las siguientes sustancias: tabaco, alcohol, cannabis y cocaína. En cuanto a la percepción del riesgo, cabe resaltar que en el año 2008 se produjo un descenso en la percepción del riesgo para todas las sustancias, excepto el consumo habitual de tabaco.

2.2.3.2 Nacional

Como datos más recientes es preciso mencionar el informe elaborado por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas –DGPNSD- (2011) sobre los resultados obtenidos de la “Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias” –ESTUDES- de 2010. La prevalencia de consumo de tabaco, alcohol y cannabis sigue siendo elevada, aunque parece estar estabilizada, ya que ha disminuido con respecto a los datos ofrecidos por informes anteriores. La prevalencia de consumo alguna vez de hipnosedantes, con o sin receta médica, fue ligeramente superior a los datos de informes anteriores. Existe un aumento generalizado de la disponibilidad percibida de todas las drogas, sobre todo de las legales. Las diferencias intersexuales en el consumo de drogas muestran que las drogas ilegales siguen siendo más altas en los varones, sin embargo, el tabaco y los tranquilizantes son las únicas en que la prevalencia de consumo es más elevada en las mujeres. Se determina un aumento del riesgo percibido ante el consumo habitual de tabaco y alcohol, existiendo cifras elevadas para las drogas ilegales.

2.2.3.3. Europeo y Mundial

El Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías -OEDT- en su Informe Anual 2011, presentan los datos de diferentes estudios a nivel europeo, como por ejemplo, proyecto europeo de encuestas escolares sobre el uso indebido de alcohol y otras drogas (ESPAD, *European School Survey Project on Alcohol and other Drugs*) y la encuesta sobre conductas relacionadas con la salud en la población escolar (*Health behaviour in school-aged children*, HBSC) se trata de un estudio efectuado en colaboración con la OMS (Organización Mundial de la Salud) que incluye datos facilitados por Australia, Canadá y los Estados Unidos. Dicho informe presenta datos referidos al consumo de drogas ilegales. El cannabis aparece como la droga ilegal más extendida en Europa, siendo los jóvenes de 15 a 24 años son los que generalmente indican la prevalencia más alta de consumo en el último año (15.2%) o en el último mes (8%), a excepción de Chipre y Portugal. Los datos facilitados por Australia, Canadá y los Estados Unidos se sitúan por encima de las medias europeas. Los datos revelan que la mayor prevalencia a lo largo de la vida del consumo de cannabis entre escolares, de entre 15 y 24 años, se registra en la República Checa (53.8%), seguido de Francia (42%), España (39.1%) y Dinamarca (38%); mientras que en el consumo en el último año España aparece en segundo lugar (23.9%) y en cuanto al consumo en el último mes aparece en primer lugar (17.2%). El consumo de cannabis fue generalmente superior en los varones. La segunda droga ilegal más consumida en Europa es la cocaína (5.9% alguna vez; 2.1% en el último año y 0.8% en el último mes). Los niveles de consumo de cocaína fueron elevados entre los jóvenes (15-34 años) siendo España el país con una prevalencia de consumo más alta durante el último año (13.6%); siendo el segundo país, en consumo en el último año (4.4%) así como en el último mes (2%).

A nivel mundial, es preciso señalar que el informe mundial sobre drogas (*United Nations Office on Drugs and Crime -UNODC- 2011*) revela que el cannabis es el tipo de droga ilícita más consumida en población mundial de entre 15-64 años; seguida de la cocaína.

Tabla 5. Principales estudios nacionales e internacionales sobre incidencia en consumo de drogas

Entidad del estudio	Lugar	Número de estudiantes/edad	Porcentajes de consumo de drogas legales e ilegales
Consejería de Sanidad y Consumo (2009)	España (Murcia)	2031 estudiantes (14-18 años)	81.4% ha consumido alcohol alguna vez en su vida, 73% en los últimos 12 meses y 59.7% en los últimos 30 días; 54% se han emborrachado alguna vez, 45.1% en los últimos 12 meses y 27.9% en los últimos 30 días. 43.7% ha consumido alguna vez tabaco, un 38% en los últimos 12 meses y un 31.8% en los últimos 30 días. 29.1% ha consumido cannabis en los últimos 12 meses. 8% ha consumido tranquilizantes sin receta médica en los últimos 12 meses; 3.8% cocaína alguna vez en la vida.
Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre drogas – DGPNSD- Informe ESTUDES (2011)	España	31967 estudiantes (14-18 años)	39.8% ha fumado alguna vez; 12.3% fuma diariamente. 75.1% ha consumido alguna vez bebidas alcohólicas; 73.6% en el último año y un 63% en el último mes. 52.9% se había emborrachado algún día en los últimos 12 meses y un 35.6% en los últimos 30 días.

			33% ha consumido cannabis alguna vez; 26.4% en los últimos 12 meses y 17.2% en los últimos 30 días. 18% ha consumido tranquilizantes alguna vez, siendo 10.4% sin receta médica. 3.9% ha consumido cocaína alguna vez en la vida; 2.6% en los últimos 12 meses y 1.5% en los últimos 30 días.
Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías - OEDT – Informe Anual (2011)	Europa (Incluye Datos facilitados por Australia, Canadá y los Estados Unidos)	(15-64 años) (15-34 años)	15.2% jóvenes de 15 a 24 años consumieron cannabis en el último año; 8% en el último mes. 5.9% jóvenes de 15 a 24 años consumieron cocaína alguna vez; 2.1% en el último año y 0.8% en el último mes.
United Nations Office on Drugs and Crime - UNODC- (2011)	A nivel Mundial		Entre 2.8%-4.5% consumidores de cannabis (15-64 años); cocaína entre 0.3-0.5% de la población mundial.

Tras la revisión teórica realizada, vamos a resaltar algunas características sociodemográficas relevantes del consumo de drogas en los adolescentes constatando los datos con otros estudios realizados en población adolescente.

De todos los estudios mencionados sobre el consumo de drogas tanto a nivel nacional como internacional, se desprende que el consumo de drogas legales es superior al consumo de drogas ilegales (siendo el cannabis la droga ilegal más consumida). En cuanto a la población adolescente de 14 a 18 años, se ratifica que la sustancia legal más consumida es el alcohol, seguido del tabaco (De la Garza y Vega, 1983; DGPNSD, 2003; 2007). Ortega, Mínguez y Pagán (1993) resaltan que el sexo se asocia a las actitudes hacia la droga, siendo superior en los varones. Los datos de diversos estudios resaltan que los varones consumen más alcohol de forma regular que las chicas (Pérula, Ruíz, Fernández, Herrera, De Miguel y Bueno, 1998; Sánchez, 2000). Entre los adolescentes fumadores, la prevalencia es más alta en mujeres, mientras que en los bebedores es más alta en varones (Cerezo, Ruíz, Jiménez, Pérula, Vicente y Rodríguez, 1996; Sánchez y cols., 2007). Es necesario resaltar que cada vez aumenta el número de jóvenes escolares que consumen tranquilizantes y/o somníferos (con y sin receta médica) siendo más extendido sobre todo entre las mujeres (Pérez y Lucio, 2010).

Por otro lado, el consumo esporádico o habitual aumenta a medida que la edad de los adolescentes es mayor (Martínez- González, Robles-Lozano y Trujillo, 2003; Oliva, Parra y Sánchez- Queija, 2008; Pérula y otros, 1998; Ruíz-Juan y Ruíz-Risueño, 2011; Sánchez y cols., 2007), siendo superior en los mayores de 16 años. Por lo tanto, el consumo de sustancias adictivas en la adolescencia temprana conlleva un mejor ajuste emocional, no relacionándose con problemas comportamentales posteriormente, ya que dicho consumo tendía a disminuir; sin embargo cuando el consumo se lleva a cabo en la adolescencia media o tardía, se asocia a problemas de conducta.

Pérula y otros (1998) destacan que aparecen diferencias de uso de alcohol según el tipo de hábitat de residencia del escolar, predominando el medio urbano-rural en consumo regular (4.5%) y el medio urbano-bajo por consumidores esporádicos (39.1%). Sin embargo otros autores (Ortega y cols., 1993; Sánchez y cols., 2007) señalan que el hábitat (rural o urbano) no está relacionado con el consumo de sustancias adictivas ni

tampoco entre los escolarizados en centros públicos y privados. Los autores aluden que puede deberse a que es indicador de la normatividad de este tipo de consumo durante la adolescencia

Es indudable que la sociedad en su conjunto está mas sensibilizada ante el consumo de drogas en los adolescentes, lo que ha llevado en los últimos años, al desarrollo de programas de prevención e intervención (Becona, 2000; Gázquez, García del Castillo y Espada, 2011). Fernández, Nebot y Jané (2002) llevan a cabo un meta-análisis sobre la efectividad de los programas escolares de prevención del consumo de tabaco, alcohol y cannabis. Los autores resaltan la importancia de que los programas sean implementados respetando el número de sesiones y los contenidos previamente establecidos, siendo necesaria la formación previa de los mediadores del programa.

2.2.4. Consecuencias del consumo de drogas

Los principales problemas ocasionados por las drogas se agravan considerablemente en la adolescencia, etapa clave en el desarrollo integral del individuo que pueden verse alteradas e incluso interrumpidas por el uso sistemático de las mismas (González, García- Señorán y González, 1996), sobre todo porque los estudiantes no están familiarizados con el tipo de riesgos implicados en el consumo de drogas (Ortega y cols., 1993).

En este apartado se ha tratado de llevar a cabo un breve repaso de las consecuencias negativas del consumo de drogas en el sujeto (DGPNSD, 2003; DGPNSD, 2007). Para ello, se ha considerado preciso mencionar aquellas drogas que han sido objeto de este estudio (tabaco, alcohol, cannabis, cocaína y tranquilizantes).

2.2.4.1. Consecuencias del consumo de tabaco

Entre los riesgos y consecuencias del consumo de tabaco, cabe mencionar que se trata de la primera causa evitable de enfermedad, invalidez y muerte prematura en el mundo.

Es posible señalar algunos efectos a corto plazo en jóvenes consumidores de tabaco: aumento de catarras de repetición, aumento de la tos, disminución del rendimiento deportivo y pérdida de apetito.

A largo plazo, se pueden destacar algunas enfermedades relacionadas: bronquitis crónica, enfisema pulmonar, hipertensión arterial, enfermedad coronaria (angina o infarto de miocardio), accidentes cerebrovasculares (trombosis, hemorragias o embolias), úlcera gastrointestinal, gastritis crónica, varios tipos de cáncer (pulmón, laringe, bucofaríngeo, renal o de vías urinarias) e impotencia sexual en el varón.

Por otro lado, entre los riesgos psicológicos hemos de destacar la dependencia psicológica junto al nivel de ansiedad y depresión asociados a la dificultad para dejar el consumo de tabaco (DGPNSD, 2003; DGPNSD, 2007).

2.2.4.2 Consecuencias del consumo de alcohol

Pérula et al (1998) hallaron en los adolescentes consumidores de alcohol una vivencia más negativa respecto a sus responsabilidades escolares (menor interés por acudir al colegio, menos tiempo de dedicación diaria a hacer los deberes al llegar a casa y peor autovaloración de su rendimiento escolar), y en cambio dedican más horas a ver la televisión. Por otro lado, la soledad también suele ser un sentimiento más usual entre los escolares bebedores.

Es preciso señalar que los jóvenes son más sensibles a los efectos negativos en actividades que tienen que ver con la planificación, la memoria y el aprendizaje.

Sin lugar a dudas, lo más preocupante es el hecho de que los jóvenes consumen alcohol durante los fines de semana, mostrando un patrón de consumo caracterizado por atracones de alcohol, es decir, “emborracharse” (tomar cinco o más bebidas alcohólicas, especialmente de alta graduación, en un corto periodo de tiempo). Ésta conducta es de alto riesgo para la salud puesto que produce intoxicaciones y puede provocar tolerancia al alcohol e incluso podría desencadenar alteraciones cerebrales irreversibles interfiriendo en el desarrollo del cerebro que atraviesa un periodo crítico de cambios durante esta etapa.

A largo plazo, el consumo continuado y repetido de alcohol es la causa de importantes problemas sociales y de salud como: hipertensión arterial, alteraciones del

sueño, gastritis, agresividad, úlcera gastroduodenal, depresión, cirrosis hepática, disfunciones sexuales, cardiopatías, deterioro cognitivo, encefalopatías, cáncer, psicosis, conflictos familiares y sociales, etc.).

Finalmente, el alcoholismo o dependencia alcohólica es una de las consecuencias más graves del consumo excesivo de alcohol; caracterizado por el consumo incontrolado de bebidas alcohólicas a un nivel que interfiere con la salud física o mental de la persona y con sus responsabilidades familiares, laborales y sociales (DGPNSD, 2003; DGPNSD, 2007).

2.2.4.3. Consecuencias del consumo de cannabis

Dado que la adolescencia se caracteriza por ser un periodo de maduración cerebral, el inicio temprano del consumo de cannabis provoca cambios neurobiológicos. Provoca un impacto psicológico en el individuo asociado con la aparición de ciertos trastornos mentales en la edad adulta (ansiedad, depresión y psicosis), mayor consumo de otras drogas, mayor dificultad para dejar de consumir, etc. Asimismo, provoca dificultades escolares como las siguientes: dificultad para estudiar (disminuyen las funciones de atención, concentración, abstracción y memoria), obstaculiza, por tanto, el aprendizaje (éste efecto permanece incluso tiempo después de su consumo, debido a su larga vida media en el organismo) por lo que se obtienen bajas calificaciones, lo que da lugar a una menor satisfacción escolar, actitudes negativas hacia el centro escolar, aumenta el absentismo y fracaso escolar (DGPNSD, 2003; DGPNSD, 2007).

2.2.4.4. Consecuencias del consumo de psicofármacos

Tras el consumo de psicofármacos o tranquilizantes, inicialmente se presentan alteraciones tales como: torpeza en la ejecución de tareas motoras, marcha inestable, disartria, somnolencia, alteraciones de la memoria, etc. Los efectos de la intoxicación aparecen poco tiempo después de haber consumido, produciéndose progresivamente una disminución del nivel de conciencia y pudiéndose llegar al estupor, el coma y la muerte en los casos más graves (DGPNSD, 2003; DGPNSD, 2007).

2.2.4.5. Consecuencias del consumo de cocaína

En la adolescencia los riesgos y la posibilidad de generar dependencia aumentan conforme disminuye la edad de la persona consumidora.

Por otro lado, se ha de destacar el hecho de que se trata de un consumo recreativo, es decir, la mayoría de los consumidores de cocaína comienzan a consumir de forma esporádica, por ocio o diversión, quitando importancia a los riesgos derivados del consumo que, al no ser diario, sino especialmente los fines de semana, tienen una falsa sensación de control y no se percibe como peligroso.

El consumo de cocaína puede producir problemas físicos y psicológicos tales como: trastornos psíquicos como depresión, ideas paranoides (de persecución, de grandeza...), desencadenar cuadros de psicosis y esquizofrenia; daños importantes en los sistemas circulatorio y respiratorio, y complicaciones neurológicas y gastrointestinales (DGPNSD, 2003; DGPNSD, 2007).

Becoña y cols., (2011) resaltan en su estudio que los jóvenes que han consumido psicoestimulantes se caracterizan por tener mayores puntuaciones en los prototipos de personalidad: rebelde, rudo, opositorista y tendencia límite; lo que se asocia al desarrollo de conductas violentas.

2.3. CONDUCTAS ANTISOCIALES

2.3.1. Conceptualización: Características de las conductas antisociales

Dentro de las distintas clasificaciones de la conducta antisocial, nos centraremos en lo que establece el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la APA -Asociación Psiquiátrica Americana- (2002), que desde 1952 las clasificaciones que incluyen las alteraciones o trastornos del comportamiento, la conducta antisocial y delictiva, han sido revisados y modificados evolucionando dicho concepto. Si nos centramos en lo que establece el DSM -IV-TR (2002) encontramos que dentro del apartado de trastornos de inicio en la infancia, la niñez y la adolescencia, aparece el grupo de trastornos por déficit de atención y comportamiento perturbador, compuesto por el trastorno disocial (denominado anteriormente trastorno de conducta) entre otros.

La característica esencial del trastorno disocial es un patrón de comportamiento persistente y repetitivo en el cual se violan los derechos básicos de los otros o importantes normas sociales adecuadas a la edad del sujeto (véase Tabla 6). Los comportamientos se pueden dividir en los siguientes grupos: agresión a personas y animales, destrucción de la propiedad, fraudulencia o robo, transgresiones graves de las normas. Un inicio precoz predice un peor pronóstico y un riesgo creciente de sufrir trastornos en la edad adulta como un trastorno antisocial de la personalidad o un trastorno por consumo de sustancias.

En función de la gravedad encontramos las siguientes categorías:

- Leve: pocos o ningún problema de comportamiento que exceden de los requeridos para establecer el diagnóstico y los problemas de comportamiento sólo causan daños mínimos a otros (por ejemplo, mentir, hacer novillos, estar fuera de casa una noche sin permiso).
- Moderado: el número de problemas de comportamiento y su efecto sobre otras personas son intermedios (por ejemplo, robos sin enfrentamiento con la víctima, vandalismo).

- Grave: varios problemas de comportamiento exceden de los requeridos para establecer el diagnóstico o los problemas de comportamiento causan daños considerables a otros (por ejemplo, violación, crueldad física, uso de armas, robos con enfrentamientos con la víctima, destrozos y allanamientos).

Siguiendo la conceptualización comentada, en nuestro estudio se han considerado como conductas antisociales aquellas que están directamente relacionadas con las siguientes características: conductas de riesgo como conducir bajos los efectos del alcohol o ser pasajero de un vehículo conducido por alguien bajo los efectos del alcohol; ser detenido por las fuerzas del orden público; participar en alguna pelea o agresión física; tener un conflicto o discusión importante con padres o hermanos; escapar de casa durante más de un día completo; ser expulsado del centro educativo durante un día completo o más y faltar a clase por no tener ganas en los últimos 30 días.

En nuestro estudio, se tratan por tanto de comportamientos desviados de los usos y normas sociales, sin llegar a ser expresamente delictivos (López y López, 2008), pero que se consideran dañinas para la sociedad y por tanto son motivo de sanción (Luengo, Otero, Romero, Gómez y Tavares, 1999).

Tabla 6. Criterios para Trastorno Disocial (APA)

Criterios para Trastorno Disocial según DSM-IV (APA)
<p>A. Un patrón repetitivo y persistente de comportamiento en el que se violan los derechos básicos de otras personas o normas sociales importantes propias de la edad, manifestándose por la presencia de tres (o más) de los siguientes criterios durante los últimos 12 meses y por lo menos de un criterio durante los últimos 6 meses:</p>
<p>Agresión a personas y animales</p>
<p>1. A menudo fanfarronea, amenaza o intimida a otros</p>
<p>2. A menudo inicia peleas físicas</p>
<p>3. Ha utilizado un arma que puede causar daño físico grave a otras personas (p. ej. bate, ladrillo, botella rota, navaja, pistola)</p>
<p>4. Ha manifestado crueldad física con personas</p>
<p>5. Ha manifestado crueldad física con animales</p>
<p>6. Ha robado enfrentándose a la víctima (p. ej., ataque con violencia, arrebatarse bolsos, extorsión, robo a mano armada)</p>
<p>7. Ha forzado a alguien a una actividad sexual</p>
<p>Destrucción de la propiedad</p>
<p>8. Ha provocado deliberadamente incendios con la intención de causar daños graves</p>
<p>9. Ha destruido deliberadamente propiedades de otras personas (distinto de provocar incendios)</p>
<p>Fraudulencia o robo</p>
<p>10. Ha violentado el hogar, la casa o el automóvil de otra persona</p>
<p>11. A menudo miente para obtener bienes o favores o para evitar obligaciones (esto es, "tíma" a otros)</p>
<p>12. Ha robado objetos de cierto valor sin enfrentamiento con la víctima (p. ej., robos en tiendas, pero sin allanamientos o destrozos; falsificaciones)</p>
<p>Violaciones graves de normas</p>
<p>13. A menudo permanece fuera de casa de noche a pesar de las prohibiciones paternas, iniciando este comportamiento antes de los 13 años de edad.</p>
<p>14. Se ha escapado de casa durante la noche por lo menos dos veces, viviendo en la casa de sus padres o en un hogar sustitutivo (o sólo una vez sin regresar durante un largo período de tiempo)</p>
<p>15. Suele hacer novillos en la escuela, iniciando esta práctica antes de los 13 años de edad</p>
<p>B. El trastorno disocial provoca deterioro clínicamente significativo de la actividad social, académica o laboral.</p>
<p>C. Si el individuo tiene 18 años o más, no cumple criterios de trastorno antisocial de la personalidad.</p>

2.3.2. Teorías explicativas de la conducta antisocial

Por un lado, Muñoz y Navas (2004) y por otro lado, Peña (2005) llevan a cabo una revisión de las teorías explicativas de la conducta antisocial, ante lo cual concluyen que se trata de un fenómeno de naturaleza multicausal tanto en lo referente a su aparición como su posterior mantenimiento.

Entre las teorías bajo un enfoque psicosocial, Muñoz y Navas (2004) resaltan la aportación de la teoría integradora de Farrington, Ohlin & Wilson (1986) para explicar la génesis del fenómeno de la violencia y la delincuencia juvenil. Esta teoría integra las aportaciones de diferentes teorías como por ejemplo, la de las subculturas, la del aprendizaje social, la de la asociación diferencial, la de la desigualdad de oportunidades y la del control. La conducta antisocial surgiría por un proceso de interacción entre el individuo (factores individuales o psicológicos) y el ambiente (factores situacionales). Ante un mismo ambiente, determinados sujetos son más proclives a ceder ante la posibilidad de cometer un delito, conocido como “tendencia antisocial”, definida como una predisposición general, estable y consistente en el sujeto, que explicaría tanto la continuidad temporal de los comportamientos antisociales como la versatilidad del comportamiento antisocial, es decir, los individuos que cometen delitos tienden a cometer otras conductas antinormativas.

Peña (2005) resalta el enfoque multifactorial e integrador propuesto desde finales de los años sesenta por Jessor (1991). En la “Teoría para la conducta de riesgo de los adolescentes”, Jessor et. al (2003) describen la existencia de una amplia gama de factores de riesgo y de protección interrelacionados entre sí, siguiendo un modelo multidimensional, siendo de: carácter biológico-genéticos, medio social (pobreza, desigualdad racial, etc.), medio percibido (modelos de conducta desviada y conflictos normativos entre padres y amigos, etc), conductuales (bajo rendimiento escolar o problemas con drogas, etc) y de personalidad; que incitarán a unas conductas de riesgo conformando por tanto un estilo de vida del adolescente caracterizado por la presencia de “conductas problema” como: conductas antisociales, uso de drogas, fracaso escolar, abandono escolar, etc. Las conductas de riesgo o conductas problemas se han de

considerar de forma conjunta, ya que todos los elementos que componen esta teoría se encuentran en continua interacción causal, recíproca y bidireccional.

2.3.3. Incidencia de las conductas antisociales en la adolescencia

Vamos a resaltar los datos obtenidos de diversas investigaciones realizadas en población adolescente (Véase tabla 7), teniendo en consideración las conductas antisociales que son objeto de nuestro estudio.

Tabla 7. Principales estudios nacionales e internacionales sobre incidencia en conductas antisociales

Autor/es (año)	Lugar	Número de estudiantes/edad	Porcentajes
Mirón, Serrano, Godás y Rodríguez (1996)	España (excepto Andalucía y País Vasco)	7580 estudiantes (14-19 años)	El 80% en alguna ocasión y casi un 50% con cierta frecuencia: se ha escapado de casa y no respeta las normas de tráfico, entre otras conductas. Conductas antisociales severas: 50% se ha involucrado en alguna ocasión en conductas de agresión y vandalismo; 25% ha cometido algún robo y un 5% ha realizado alguna venta de drogas.
López y Freixinós (2001)	España (Murcia)	324 estudiantes (12-17 años)	Los jóvenes consumidores de drogas suelen involucrarse en peleas, amenazas, robos, etc.
Suelves y Sánchez- Turet (2001)	España (Barcelona)	294 estudiantes (1º y 2º ESO).	Correlación positiva entre drogas y agresividad.

Chirlaque y Correa (2002)	España (Murcia)	727 estudiantes (14 a 18 años)	En los últimos 12 meses: 7.8% problemas en las relaciones familiares; 7.6% riñas, discusiones y conflictos; problemas económicos (8.2%); 9.9% dificultades para estudiar o trabajar. 7.8% faltar a clase y 6.8% peleas o agresiones físicas.
Muñoz-Rivas, Graña, Peña y Rodríguez (2002)	España (Comunidad de Madrid)	1570 adolescentes (14-18 años)	Los adolescentes con conducta antisocial presentaron un consumo mayor de cannabis, derivados morfínicos, estimulantes, drogas sintéticas y cocaína.
Llorens, Palmer y Perelló Del Río (2005)	España (Palma de Mallorca)	1378 estudiantes (13-19 años)	Entre los consumidores, la conducta antisocial es la que hace que se dé un mayor consumo de drogas.
Inglés et al. (2007)	España (Alicante)	7780 estudiantes	El consumo de tabaco, al igual que el alcohol correlacionó con la conducta antisocial, siendo dicha conducta predictora de ambos consumos.
Palacios y Andrade (2007)	México	1000 jóvenes (14-22 años) (M=16.37 años)	30.5% ha cometido un acto antisocial alguna vez; 5.4% realizó un comportamiento agresivo contra algo o alguien; 4.1% cometió un robo. Alumnos con bajo rendimiento académico

			presentan mayor frecuencia de conductas antisociales
Consejería de Sanidad y Consumo (2009)	España (Murcia)	2031 estudiantes (14-18 años)	59.6% de los jóvenes ha faltado a clase en los últimos 30 días siendo los estudiantes de centros públicos los que mayor tasa de absentismo presentan (62.7% frente 49.5% en centros privados). 39.4% presentan fracaso escolar por haber repetido curso alguna vez
– DGPNSD- Informe ESTUDES (2011)	España	31967 estudiantes (14-18 años)	7.3% ha conducido bajo los efectos del alcohol en los últimos 12 meses; 21.3% ha sido pasajero de un vehículo conducido por alguien bajo los efectos del alcohol.
Pérez-Fuentes y Gázquez (2010)	España (Almería)	1214 estudiantes (12-16 años).	Conductas a las que más importancia se da en el origen de la violencia escolar son: el consumo de sustancias por parte del propio sujeto, el entorno social, la familia y la pertenencia a un grupo de iguales conflictivo.
Pérez y Lucio (2010)	México	1997 adolescentes (M=16.7años; DT=1.7)	Bajo aprovechamiento escolar y sucesos negativos en la salud, así como presentar problemas de conducta, aumentan el riesgo de

			consumir alcohol u alguna sustancia ilícita.
Estévez y Emler (2011)	Reino Unido (Inglaterra y Wales)	4980 participantes (10-25 años)	Comportamiento antisocial en el período de 10-16 años: 24.9% una vez en chicos frente 20% chicas; dos o más veces 15.10% frente 14.70% en chicas Comportamiento delictivo correlaciona con el comportamiento antisocial; haber sido víctima de la delincuencia, el consumo de alcohol y otras drogas.
Iborra, Rodríguez, Serrano y Martínez (2011)	España (Alicante Castellón y Valencia)	Datos del Registro Central de la Conselleria de Educación. población total de 4467 menores: 1590 en Alicante, 770 en Castellón y 2107 en Valencia.	16.67% comportamiento antisocial (amenazas, robos, fugas de casa, etc.) y 16.67% presenta conductas de oposición a la autoridad e indisciplina y conductas disruptivas.
Pérez-Fuentes, Gázquez, Mercader, Molero y García (2011)	España (Almería)	881 estudiantes (14-18 años)	Los hombres realizan mayor número de conductas antisociales, aumentando la prevalencia con la edad y el curso escolar. El fracaso en el rendimiento académico también se asoció a la presencia de conductas antisociales.

Redondo, Rodríguez, Andreu y Graña (2011)	España (Comunidad Autónoma de Madrid)	3437 estudiantes (13-16 años)	Tanto hombres como mujeres consumidores de alcohol son más impulsivos y agresivos.
---	---------------------------------------	-------------------------------	--

Diversos autores señalan una estrecha relación entre consumo de sustancias y presencia de conductas antisociales (López y López, 2008; Muñoz-Rivas, Graña, Peña y Rodríguez 2002; Suelves y Sánchez-Turet, 2010). A diferencia de los varones, las mujeres que exhiben un comportamiento más antisocial consumen estimulantes y drogas sintéticas significativamente superior que aquellas en las que este tipo de conductas es menos frecuente (Muñoz-Rivas y cols., 2002).

La Consejería de Sanidad y Consumo (2009) resalta que un 39.4% de los jóvenes murcianos presentan fracaso escolar, es decir, han repetido alguna vez uno o más cursos, siendo superior en hombres (43.1%), aumentando el porcentaje según la edad (5.4% de 14 años frente 93.6% de 18 años) y en centros educativos públicos (39.8%) frente a privados (38%). Otros estudios relacionan rendimiento académico con conductas antisociales (Pérez-Fuentes, Gázquez, Mercader, Molero y García, 2011). Del mismo modo, los hombres realizan mayor número de conductas antisociales, aumentando la prevalencia con la edad. A lo que Mirón, Serrano, Godás y Rodríguez (1996) afirmaron que entre los 14 y 16 años, la frecuencia de realización de conductas antisociales, en general aumenta, aunque algunas tienden a descender (agresión a personas y vandalismo) y otras se mantienen (venta de drogas y robos). Otros resultados que se derivan de dicha investigación, es que los jóvenes (tanto varones como mujeres) que realizan conductas antisociales se caracterizan por: tener peores relaciones familiares, amigos desviados y consumir mayores cantidades de alcohol lo que coincide con lo aportado por Sánchez y cols., (2007).

Aguilar y Flores (2007) en un estudio realizado por el INEE (Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación), ponen de manifiesto que el consumo de drogas, como el alcohol, incrementan de manera sustantiva las manifestaciones de agresión en los estudiantes.

La Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre drogas (2011) ofrece datos de conductas de riesgo asociadas al consumo de bebidas alcohólicas por los jóvenes tanto la conducción de vehículos como haber sido pasajero en los últimos 12 meses en vehículos conducidos bajo los efectos del alcohol.

Giménez, Cortés y Espejo (2010) afirman que los jóvenes no consideran que el botellón sea causante de problemas personales (como la adicción), de relación interpersonal con familiares y pareja, ni de rendimiento académico, aunque reconocen que hay cierta posibilidad de que aparezcan peleas o accidentes de tráfico. Para los jóvenes lo más relevante es el aspecto socializador que atribuyen a esta práctica, sin considerar que este aspecto queda limitado en función del nivel de alcohol que se ingiere. Tal y como resaltan Cortés, Espejo, Giménez, Luque, Gómez y Motos (2011) es visible que a pesar de reconocer los adolescentes que este tipo de conductas pueden ser poco saludables, perjudiciales o inseguras, al mismo tiempo las valoran como agradables y deseables.

Cava y cols., (2008) resaltan en los adolescentes expectativas y motivaciones sobre el consumo de sustancias que están relacionadas con su actitud de rechazo hacia la autoridad, es decir, hacia las normas sociales vigentes y la búsqueda de cierta transgresión social. Herrero, Ordóñez, Salas y Colom (2002) resaltan que entre los adolescentes existe una relación significativa entre impulsividad y la búsqueda de sensaciones.

Estévez & Emler (2011) en su estudio llevado a cabo indicaron que los comportamientos antisociales, después de haber sido víctima de la delincuencia y el consumo de drogas eran predictores de la conducta delictiva en el grupo de adolescentes de 10-16 años. Resaltan que el comportamiento delictivo es superior entre los varones y en el tramo de edad de 10-16 años. Para el grupo de 10-16 años se encontró en ambos sexos que el comportamiento delictivo correlacionaba con el comportamiento antisocial

en hombres y mujeres; haber sido víctima de la delincuencia tanto en hombres como mujeres, el consumo de alcohol y otras drogas.

2.3.4. Consecuencias de las conductas antisociales

López y López (2008) resaltan entre varias investigaciones que los sujetos que presentan un trastorno disocial pueden tener como consecuencias: escasa empatía, baja autoestima, escasa tolerancia a la frustración, irritabilidad y bajo rendimiento académico. Del mismo modo, suele asociarse a temprano inicio en la conducta de beber, fumar, consumir sustancias ilegales e incurrir en actos temerarios y peligrosos. De hecho, el consumo de sustancias ilegales puede incrementar el riesgo de persistencia del trastorno disocial de base, ya que el consumo de drogas es un criterio posible para efectuar el diagnóstico de trastorno disocial. No obstante, resaltan que es preciso que la valoración de la presencia de un comportamiento antisocial tenga en cuenta el nivel de desarrollo en diferentes áreas. Por lo tanto, para realizar el diagnóstico se han de valorar las siguientes formas de comportamiento: grado excesivo de peleas o intimidaciones, crueldad hacia otras personas o animales, destrucción grave de pertenencias ajenas, incendios, robos, mentiras reiteradas, faltas a la escuela, escaparse de casa, etc.

Por lo tanto, los trastornos de conducta tienen una evolución con mal pronóstico, siendo de vital importancia conocer cuáles son las causas y/o factores, que pueden estar determinando o manteniendo dicho trastorno a lo largo del tiempo.

CAPÍTULO 3. FACTORES QUE FAVORECEN LAS CONDUCTAS DE RIESGO

INTRODUCCIÓN

En este capítulo vamos a establecer un breve recorrido por los diferentes factores de riesgo o de protección existentes en la adolescencia para el desarrollo de las conductas de riesgo de nuestro estudio que han sido mencionadas en el capítulo anterior. Para ello, se tendrán en cuenta los diferentes factores que facilitan o precipitan el desarrollo de la agresividad, la victimización, el consumo y policonsumo de drogas y la implicación en conductas antisociales. Atendiendo tanto a los aspectos personales (cognitivos, personalidad, etc.) como factores contextuales y ambientales (familiares, sociales y escolares) que son objeto de este estudio.

No obstante, es preciso señalar que el consumo de drogas no vendrá determinado por la presencia de un factor de riesgo sino que será resultado de una pluricausalidad (Caballero 2003; DGPNSD, 2007; Espada, Méndez, Griffin y Botvin, 2003) del mismo modo, en el caso de las conductas violentas y antisociales, es preciso considerarlas una perspectiva interactiva, identificando unos factores cuya concurrencia hace que se incremente la posibilidad de que aparezca un comportamiento violento o antisocial (Calvo y Ballester, 2007).

3.1 Ambiente Familiar

Éste es el ambiente que incide desde la infancia en la conducta del sujeto de manera predominante (Cerezo, 1998) siendo por lo tanto el primer y más importante contexto socializador (Serrano, 2010).

Por un lado, en el desarrollo de patrones agresivos y conductas antisociales, se destaca: el refuerzo positivo a la agresividad; el empleo de la violencia en la resolución de conflictos de pareja; el aislamiento social de la familia; el rechazo paterno de los hijos; el empleo de castigos corporales; la carencia de control por parte de los padres así como la historia familiar de conductas antisociales (Cerezo, 1998); las actitudes emocionalmente negativas de los progenitores, modelado violento dentro del seno familiar o malos tratos (por ejemplo, el empleo de la violencia en la resolución de conflictos de pareja); las practicas de disciplina inconsistente (Calvo y Ballester, 2007;

Bender & Lösel, 2011; Del Barrio, 2010; Farrington, 2005; García y Segura, 2005; Garrido, 2005; Moreno, Estévez, Murgui y Musitu, 2009a; Estévez, Murgui, Moreno y Musitu, 2007; Torrente y Rodríguez, 2004) así como un estilo educativo permisivo y tolerante hacia la conducta del menor sin establecer límites o por el contrario un estilo educativo autoritario donde prime el castigo físico y las explosiones emocionales negativas (Fernández, 1998; Cerezo, 1998; Pérez-Fuentes y Gázquez, 2010; Serrano e Iborra, 2005; Serrano, 2010). En lo referente a la victimización: perciben el ambiente familiar de sobreprotección, organización y control familiar, existiendo por tanto escasa independencia (Cerezo, 2001a). A esto último, Ortega (2000) añade que dicha sobreprotección conlleva una gran dificultad para hacer frente a retos de prepotencia o abuso por lo que tienden a autoprotgerse en su ambiente familiar. En lo que respecta a las relaciones con los hermanos, los estudios revelan que las relaciones entre los hermanos se consideran una fuente de riesgo o de protección para el desempeño de la violencia y victimización en función del tamaño de la fratría (Piñero, 2010; Piñero y Cerezo, 2010; Piñero et al, 2012).

Por otro lado, como predictores del consumo de drogas o hábitos de consumo de drogas, es destacable mencionar los siguientes: clima de insatisfacción respecto al sistema familiar, relación con los progenitores en la que predominan como estrategias educativas: la utilización del castigo, la presión hacia el logro, el rechazo y reprobación (Pons, 1998b); poseer un autoconcepto familiar pobre, es decir, carencia de comprensión y apoyo por sus progenitores (Pinazo, Pons y Carreras, 2002); el modelado familiar toma un carácter decisivo (De la Garza y Vega, 1983; Hoffman y Su, 1998; Inglés y cols., 2007) siendo de resaltar la relación entre consumo de drogas en el adolescente y la presencia de consumo en el ámbito familiar (Pérula y otros 1998; Pons, 1998b), sobre todo cuando el hermano es consumidor así como el progenitor es consumidor (Espada, Pereira, y García-Fernández, 2008; Ruíz-Juan y Ruíz-Risueño, 2011). Del mismo modo, Carballo y cols., (2004) resaltan como factores de riesgo interpersonales para el consumo de drogas en la adolescencia en el ambiente familiar: las actividades protectoras y la reacción familiar ante el consumo. Chirlaque y Correa (2002) resaltan la percepción que tienen los adolescentes sobre la actitud de los padres ante el consumo de drogas, ya que sólo un pequeño porcentaje de padres (18.5%) prohíben de

forma absoluta consumir alcohol y tabaco frente a los que declaran prohibición absoluta de consumo de cánnabis (81.5%).

Los padres y los hijos mantienen un nivel importante de discrepancia entre los juicios que realizan sobre el consumo de drogas y las formas de justificar esos juicios, siendo mayor la discrepancia entre las formas de justificarlo (Palacios y Palacios, 2002).

Como factores de protección familiar ante las conductas de riesgo citadas, los estudios realizados resaltan que los adolescentes que perciben: mayor afecto o apoyo familiar (Martínez, Fuentes, Ramos y Hernández, 2003), adecuada comunicación familiar (Agudelo, Cava y Musitu, 2001; Cava y cols., 2008; Del Barrio, 2010; Moreno, y cols., 2009a; Serrano, Godás, Rodríguez y Mirón, 1996); autoestima familiar positiva (Jiménez, Musitu y Murgui, 2008); un estilo educativo democrático (Alfonso, Huedo-Medina y Espada, 2009; Monjas, Martín-Antón y Macías, 2010), así como supervisión o control parental, actitud educadora de los padres ante el consumo de drogas, es decir, información sobre los riesgos (Becoña, Martínez, Calafat, Juan, Fernández-Hermida y Secades-Villa, 2012; Gil, 2008, Martínez- González y cols., 2003; Méndez y Cerezo, 2011; Cerezo y Méndez, 2012).

3.2. Ambiente escolar

Dentro del centro educativo existen factores que pueden favorecer el desarrollo de las conductas agresivas o problemática *bullying*, como pueden ser: el grupo de iguales (Armas, 2007; Calvo y Ballester, 2007); desorganización o discrepancias entre la forma de organización de espacios y horarios, escasos espacios de recreo, falta de claridad o ausencia en las normas de convivencia (Ortega, 1998), la actitud del profesorado y de la comunidad educativa (Cerezo, 1998; Fernández, 1998); vulnerabilidad psicológica del profesorado, carencia de habilidades didácticas, carencia de habilidades para el control del aula o ausencia de la figura del profesor como modelo (Serrano e Iborra, 2005; Serrano, 2010); el rendimiento escolar bajo siendo frecuente que no sigan el ritmo de aprendizaje del grupo y que hayan repetido curso alguna vez y actitud negativa hacia la escuela (Cerezo, 1998, 2001a, 2009b; Pelegrín y Garcés de Los Fayos, 2009). Sin embargo, el rol de víctima presenta un rendimiento académico superior al de los agresores (Cerezo, 2001a).

Asimismo, entre los factores escolares que se relacionan con el consumo de drogas y la realización de conductas antisociales los estudios destacan: las características del centro escolar, la insatisfacción escolar, bajo nivel de compromiso en las actividades académicas, absentismo escolar, y bajo rendimiento académico; lo que ocasiona fracaso escolar y por tanto, conductas problemáticas en el aula (González y cols., 1996; Palacios y Andrade, 2007; Pinazo, y cols., 2002).

Finalmente, como factores de protección, los estudios mencionan el desempeño académico del escolar (Gil, 2008) y por tanto una autoestima escolar frente a la implicación en el conductas de riesgo (Jiménez y cols., 2008).

3.3. Grupo de amigos

En la adolescencia se hace imprescindible la necesidad de formar parte de un grupo, ser aceptados y sentirse reflejados en una cohorte de iguales (Sullivan, et al., 2005). García, Sureda y Monjas (2010) destacan que el rechazo entre iguales es un proceso interpersonal el cual acarrea consecuencias negativas graves para los alumnos rechazados (11.3%). De las investigaciones realizadas, podemos extraer como factor de riesgo relevante para las conductas violentas de nuestro estudio el hecho de que en el grupo de iguales se llevan a cabo procesos de aprendizaje fundamentalmente observacional o vicario lo que conlleva que se puedan aprender espontáneamente conductas agresivas observadas en otros o incluso a través de la respuesta social del grupo al animar o apoyar dichas conductas (Armas, 2007).

Por otro lado, el grupo de amigos es uno de los factores de riesgo que mejor predicen el consumo de drogas en la adolescencia, lo que queda de manifiesto en varios estudios en los que se resalta lo siguiente: a través del modelado o aprendizaje social el adolescente es influido por el grupo de iguales (Alfonso y cols., 2009; Chirlaque y Correa, 2002; DGPNSD, 2011; González y cols., 1996; Pons, 1998a; Sánchez y cols., 2007); sobre todo del mejor amigo (Espada y cols., 2008; Pérula y cols., 1998); facilitando no solo el acceso a las drogas sino que también respalda al sujeto emocionalmente (Carballo y cols., 2004), aparecen diferencias por sexos, ya que el 70% de los varones considera que los amigos le rechazarían si no tomaran drogas (Ortega y

cols., 1993); disminuye sus temores ante el consumo; en algunos grupos se valora la fortaleza física, disponer de dinero y la realización de conductas que reafirman la identidad ante sí mismos y sus compañeros enfrentándose o rebelándose ante la autoridad o llevando a cabo actividades antisociales o delictivas (De la Garza y Vega, 1983); entre ellas, el consumo de alcohol de riesgo (botellón) es entendido como un modo de estar con los amigos dado que existe una opinión favorable de los amigos hacia dicha conducta (Gil, 2008; Giménez y cols., 2010).

3.4. Ambiente social

La sociedad y su estructura social favorecen contextos sociales en los cuales es más propicio un ambiente de agresividad, consumo de drogas y conductas antisociales (Fernández, 1998).

Entre los factores de riesgo en el contexto social del adolescente, cabe señalar los más relevantes para nuestro estudio: permisividad social hacia la violencia transmitida a través de modelos en los medios de comunicación (Calvo y Ballester, 2007; Del Barrio, 2010; Fernández (1998) así como el uso de las nuevas tecnologías (teléfono móvil, internet, etc.) como medio para intimidar o desprestigiar a la víctima (Sanmartín y otros, 2010).

Por otro lado, como factores de riesgo para el consumo de drogas, cabe destacar: la presencia de las drogas en el entorno, es decir, su accesibilidad, su visibilidad y su disponibilidad (Carballo y cols., 2004; De la Garza y Vega, 1983; DGPNSD, 2007a; González y cols., 1996); presiones socioculturales (De la Garza y Vega, 1983); actitud de la sociedad hacia las drogas, la aceptación social del consumo favorece por una falsa imagen de inocuidad de las mismas ya que las drogas legales (tabaco y alcohol) se utilizan como vehículos de interrelación personal y de adaptación a la sociedad (DGPNSD, 2007a).

3.5. Elementos personales

Entre los factores de riesgo personales para la implicación de los adolescentes en conductas agresivas y antisociales, los estudios destacan lo siguiente: entre los factores biológicos, el acoso es más frecuente entre: los varones (Armas, 2007; Cerezo, 2001a;

Olweus, 1993); edad superior a la media de edad del grupo-aula al que están adscritos existiendo una mayor incidencia del acoso entre 8 y 10 años (13.72% del total de casos de acoso) y entre los 16 y 18 años (8.94% del total de casos de acoso) (Cerezo, 2001a; Cerezo, 2001a); impulsividad (Armas, 2007; Serrano e Iborra, 2005; Serrano, 2010); falta de empatía, locus de control externo (Armas, 2007); los adolescentes que anhelan y buscan una reputación social ideal (no conformista) se asocian a mayor soledad, insatisfacción con la vida y se implican en comportamientos de violencia relacional (Moreno, Estévez, Murgui y Musitu, 2009b); egocentrismo (Serrano e Iborra, 2005; Serrano, 2010). Suelen presentar ciertas dimensiones de personalidad específicas (Cerezo, 2009b): elevado nivel de psicoticismo, extraversión y sinceridad, junto a un nivel medio de neuroticismo. Denotan ansiedad, alta autoestima, autocontrol escaso en sus relaciones interpersonales, baja tolerancia a la frustración, acatan mal las normas.

Para una mayor aproximación a las características que configuran el perfil del sujeto víctima, nos basamos en las conclusiones llevadas a cabo por Cerezo en diversas investigaciones (1998, 2001a, 2001b, 2008a, 2008b, 2009a, 2009b) en las cuales predomina: sexo masculino, edad inferior a la de los agresores siendo más acorde con la edad media del grupo-aula. Se autoperceben tímidos, con alta tendencia al disimulo, retraídos, baja autoestima, escaso autocontrol y escasa ascendencia social. Entre los rasgos de personalidad destaca: alto nivel en neuroticismo, ansiedad e introversión siendo ligeramente bajo en psicoticismo.

En lo referente a los factores de riesgo personales relacionados con el consumo de drogas y la implicación en conductas delictivas en adolescentes, los estudios realizados resaltan: precocidad en la edad de inicio en el uso de sustancias es uno de los principales predictores del abuso en la adolescencia; los varones son más precoces y presentan un mayor consumo (González y cols., 1996; Llorens y cols., 2005; Pérez y Lucio, 2010), el inconformismo social, la baja motivación para el rendimiento académico, la independencia, la rebeldía, la tolerancia a la desviación y las tendencias antisociales tempranas (Caballero, 2003; Echeburúa, 2010; De la Villa, Rodríguez y Sirvent, 2006; DGPNSD, 2007; Llorens y cols., 2005; Romero, Luengo, Gómez y Sobral, 2002); autoconcepto negativo de la persona (Pinazo y cols., 2002); fracaso

escolar (Alfonso y cols., 2009; De la Villa, et al., 2006); la búsqueda de sensaciones, alto nivel de inseguridad, baja autoestima, locus de control externo, baja tolerancia a la frustración, predictor de consumo de otras drogas (De la Villa, et al. 2006; González, et al., 1996) así como las actitudes favorables hacia el uso de drogas (Carballo y cols., 2004). El perfil de personalidad de los jóvenes antisociales se caracteriza por: impulsividad, atrevimiento, tensión emocional, inconsistencia ante las normas, bajo autocontrol junto a ansiedad, extraversión e independencia (López y López, 2003). Cabe mencionar que la existencia de una buena integración familiar y escolar es un mecanismo de ajuste de bienestar personal y de control de conductas antisociales (Moreno y cols., 2009a; Serrano, Godás, Rodríguez y Mirón, 1996).

Finalmente, entre los estudios llevados a cabo es preciso señalar aquellos que establecen en el individuo una asociación entre las conductas de riesgo de nuestro estudio: los consumidores de drogas coinciden en ser más agresivos e impulsivos (Estévez & Emler, 2011; Inglés et. al., 2007; Redondo, Rodríguez, Andreu y Graña, 2011) implicándose en actividades delictivas (Herrero, 2003; Otero, 2001) así como perjudiciales para la salud como conducir bajo los efectos del alcohol (DGPNSD, 2007); del mismo modo la intimidación puede actuar como un indicador de la violencia, el comportamiento antisocial y la asunción de comportamientos de riesgo (Cerezo y Méndez, 2009; Cerezo y Méndez, 2012; Liang, Flisher, & Lombard, 2007)

Del mismo modo, investigaciones realizadas con la problemática *bullying* ponen de manifiesto que los acosadores se implican en otras acciones antisociales y coinciden con ser los mayores consumidores de alcohol y otras sustancias adictivas (Cerezo y Méndez, 2012; Elzo, 2005; Méndez y Cerezo, 2010; Prados, 2005; Radliff, Wheaton, Robinson & Morris, 2012; Serrano e Iborra, 2005; Trautmann, 2008) seguidos de los víctimas-provocadores (Kaltiala-Heino, Rimpelä, Rantanen, y Rimpelä, 2000; Méndez y Cerezo, 2010; 2011), incluso del posterior consumo habitual de sustancias adictivas (Farrington y Ttofi, 2011; Kim, Catalano, Haggerty & Abbott, 2011).

PARTE EMPÍRICA

CAPÍTULO 4. ASPECTOS METODOLÓGICOS DE LA INVESTIGACIÓN

INTRODUCCIÓN

Los capítulos anteriores han permitido clarificar las conductas y factores de riesgo que son objeto de este estudio. La revisión teórica realizada sobre agresión, agresividad y violencia permitió delimitar el fenómeno *bullying* en la etapa de educación secundaria así como los roles de los adolescentes directamente implicados, mencionando las consecuencias del fenómeno. En el apartado correspondiente al consumo de drogas, se ha procedido a indagar sobre los riesgos asociados a cada una de las sustancias adictivas del estudio atendiendo a las consecuencias a medio y largo plazo. Asimismo, en el siguiente apartado se ha establecido una aproximación conceptual de las conductas de carácter antisocial en la adolescencia así como sus implicaciones a largo plazo.

Tras lo anterior, en el siguiente capítulo se han resumido los factores de riesgo o de protección así como la inadaptación o adaptación integral que están directamente relacionados con las conductas de riesgo del estudio a nivel familiar, social, escolar y personal.

Llegados a este punto, la revisión teórica realizada permite configurar el objetivo general de nuestra investigación, siendo necesario predecir para las conductas de riesgo del estudio, los factores de riesgo y de protección y la adaptación integral de los adolescentes así como su implicación en las otras conductas de riesgo del estudio. El objetivo general se subdivide en objetivos específicos para los cuales se plantean las hipótesis de trabajo del estudio. Tras plantear los objetivos, se describe la muestra del estudio, las variables seleccionadas, los instrumentos de evaluación, etc. tras lo que se mencionan los análisis de los resultados atendiendo a las hipótesis del estudio.

4.1. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1.1. Objetivo general

“Analizar las variables sociodemográficas y escolares de las conductas de riesgo (roles implicados en la problemática *bullying* teniendo en cuenta las variables situacionales y valoración de la gravedad y seguridad; consumo de drogas y policonsumo de drogas y conductas antisociales) así como los factores de riesgo social y para la salud que predisponen a dichas conductas y el nivel de inadaptación integral (personal, social, escolar y general) en estudiantes de educación secundaria.”

4.1.2. Objetivos específicos e hipótesis de estudio

El objetivo general expuesto se concreta en los siguientes objetivos específicos que se han unido a las correspondientes hipótesis de trabajo que se mencionan a continuación.

Objetivo Específico 1. “Valorar la incidencia del fenómeno *bullying* atendiendo a características sociodemográficas y académicas de la población adolescente (ubicación del centro educativo, titularidad del centro, sexo, edad, procedencia y fracaso escolar)”. Este objetivo se concreta en las siguientes hipótesis de trabajo:

- Hipótesis 1.1. Hallaremos un nivel de implicación en *bullying* similar independientemente de la ubicación geográfica del centro educativo.
- Hipótesis 1.2. Determinaremos un nivel de implicación en *bullying* semejante independientemente de la titularidad del centro educativo.
- Hipótesis 1.3. La mayoría de los directamente implicados en la problemática *bullying* son de sexo masculino en cualquiera de sus roles.
- Hipótesis 1.4. La edad media de los agresores será superior a la de los víctimas.
- Hipótesis 1.5. Determinaremos un nivel de implicación en *bullying* semejante independientemente de la procedencia del alumnado.

- Hipótesis 1.6. El fracaso escolar estará asociado al rol de agresor en *bullying*.

Objetivo Específico 2. “Analizar los aspectos situacionales de la intimidación (lugares, frecuencia y formas de agresión) atendiendo a características sociodemográficas y académicas de la población adolescente (ubicación del centro educativo, titularidad del centro, sexo, edad, procedencia y fracaso escolar)”. Este objetivo se subdivide en tres objetivos los cuales se presentan junto a las hipótesis de trabajo planteadas.

Objetivo Específico 2.1. “Estimar el tipo de agresiones más frecuente en la problemática *bullying* en función de características sociodemográficas y académicas (ubicación del centro educativo, titularidad del centro, sexo, edad, procedencia y fracaso escolar)”.

- Hipótesis 2.1.1. Hallaremos que el tipo de agresión más frecuente son los insultos y amenazas, seguido del rechazo y del maltrato físico independientemente de la ubicación geográfica si el centro educativo.
- Hipótesis 2.1.2. Es esperable determinar que entre las formas de agresión más frecuentes en un centro educativo público se encuentran los insultos y amenazas, seguidos del rechazo y maltrato físico, a diferencia de un centro privado/concertado.
- Hipótesis 2.1.3. Encontraremos que en los adolescentes, los varones consideran más frecuente las agresiones físicas mientras que entre las mujeres es más frecuente la utilización del rechazo y de insultos y amenazas.
- Hipótesis 2.1.4. Hallaremos que la consideración de insultos y amenazas, seguido del rechazo y maltrato físico como el tipo de agresión más frecuente es independiente de la edad del adolescente.
- Hipótesis 2.1.5. Encontraremos que los adolescentes independientemente de su procedencia suponen que el tipo de agresión más frecuente son los insultos y amenazas seguido del rechazo y maltrato físico.

- Hipótesis 2.1.6. Determinaremos que los estudiantes que presentan un adecuado rendimiento académico consideran los insultos y amenazas seguidos del rechazo y las agresiones físicas como las formas más frecuentes de agresión a diferencia de los estudiantes con bajo rendimiento académico.

Objetivo Específico 2.2. “Determinar el lugar en el que suelen ocurrir las agresiones de la problemática *bullying* en función de características sociodemográficas y académicas (ubicación del centro educativo, titularidad del centro, sexo, edad, procedencia y fracaso escolar)”.

- Hipótesis 2.2.1. Hallaremos que independientemente de la ubicación geográfica del centro educativo, los adolescentes considerarán que los lugares en los cuales suelen ocurrir las agresiones son en primer lugar el aula, seguido del patio, pasillos y otros lugares.
- Hipótesis 2.2.2. Esperamos encontrar que en los centros educativos públicos las agresiones suelen ocurrir con mayor frecuencia en el aula, patio, pasillos y otros lugares a diferencia de los centros de carácter privado/concertado.
- Hipótesis 2.2.3. Estableceremos que independientemente del sexo, los adolescentes considerarán que las agresiones suelen ocurrir en el aula, en el patio, en los pasillos y en otros lugares.
- Hipótesis 2.2.4. Hallaremos que las agresiones suelen ocurrir en el aula, en el patio, en los pasillos y en otros lugares, independientemente de la edad de los adolescentes.
- Hipótesis 2.2.5. Determinaremos que independientemente de la procedencia del adolescente, consideran que las agresiones suelen ocurrir en el aula, en el patio, en los pasillos y en otros lugares.

- Hipótesis 2.2.6. Comprobaremos que mayoritariamente los estudiantes que presentan un adecuado rendimiento académico consideran que las agresiones suelen ocurrir en el aula, en el patio, en los pasillos y en otros lugares.

Objetivo Específico 2.3. “Determinar la frecuencia con la que suelen ocurrir las agresiones de la problemática *bullying* en función de características sociodemográficas y académicas (ubicación del centro educativo, titularidad del centro, sexo, edad, procedencia y fracaso escolar)”.

- Hipótesis 2.3.1. Hallaremos que independientemente de la ubicación geográfica del centro educativo, los adolescentes considerarán mayoritariamente que las agresiones ocurren con una frecuencia de una o dos veces por semana, rara vez, seguido de todos los días o nunca.
- Hipótesis 2.3.2. Estableceremos que en los centros educativos públicos las agresiones suelen ocurrir con una frecuencia de una o dos veces por semana, seguido de rara vez, todos los días o nunca.
- Hipótesis 2.3.3. Demostraremos que indistintamente del sexo de los adolescentes, determinarán que la frecuencia de ocurrencia de las agresiones suele ser de una o dos veces por semana, seguido de rara vez, todos los días o nunca.
- Hipótesis 2.3.4. Comprobaremos que la edad de los adolescentes es indiferente en la consideración de la frecuencia de ocurrencia de las agresiones de una o dos veces por semana, rara vez, todos los días o nunca.
- Hipótesis 2.3.5. Encontraremos que la procedencia de los adolescentes no es determinante en considerar que la frecuencia de ocurrencia de las agresiones suele ser de una o dos veces por semana, rara vez, todos los días o nunca.

- Hipótesis 2.3.6. Estableceremos que el rendimiento académico de los estudiantes es indiferente al considerar que las agresiones suelen ocurrir con una frecuencia de una o dos veces por semana, rara vez, todos los días o nunca.

Objetivo Específico 3. “Conocer la valoración que los adolescentes tienen sobre las situaciones de *bullying*, según el nivel de gravedad atribuida y la percepción de seguridad/inseguridad en el centro educativo atendiendo a características sociodemográficas y académicas de la población adolescente (ubicación del centro educativo, titularidad del centro, sexo, edad, procedencia y fracaso escolar)”. Este objetivo se concreta en dos para los cuales se establecen sus correspondientes hipótesis.

Objetivo Específico 3.1. “Determinar el nivel de gravedad atribuido a la problemática *bullying* en función de características sociodemográficas y académicas (ubicación del centro educativo, titularidad del centro, sexo, edad, procedencia y fracaso escolar)”.

- Hipótesis 3.1.1. Hallaremos que independientemente de la ubicación geográfica del centro educativo, los adolescentes considerarán mayoritariamente las situaciones del fenómeno *bullying* como regular y poco o nada graves, seguido de bastante y muy graves.
- Hipótesis 3.1.2 Encontraremos que independientemente de la titularidad del centro educativo los adolescentes atribuyen a las situaciones del fenómeno *bullying*, de forma mayoritaria, un nivel de gravedad como regular y poco o nada graves, seguido de bastante y muy graves.
- Hipótesis 3.1.3. Determinaremos que el sexo de los adolescentes es indiferente en la consideración de las situaciones del fenómeno *bullying* mayoritariamente como regular o poco o nada de graves, seguido de bastante y muy graves.

- Hipótesis 3.1.4. Hallaremos que independientemente del tramo de edad, los adolescentes considerarán mayoritariamente las situaciones del fenómeno *bullying* como regular y poco o nada graves, seguido de bastante y muy graves.
- Hipótesis 3.1.5. Demostraremos que la procedencia de los adolescentes no es determinante en la consideración de las agresiones como regular o poco o nada de graves, seguido de bastante y muy graves.
- Hipótesis 3.1.6. Estableceremos que el rendimiento académico de los estudiantes es independiente al considerar las agresiones con una gravedad de regular y poco o nada de graves, seguido de bastante y muy graves.

Objetivo Específico 3.2. “Determinar la percepción de seguridad/inseguridad en el centro educativo en función de características sociodemográficas y académicas (ubicación del centro educativo, titularidad del centro, sexo, edad, procedencia y fracaso escolar)”.

- Hipótesis 3.2.1. Demostraremos que independientemente de la ubicación geográfica del centro educativo, los adolescentes mayoritariamente consideran que se encuentran bastante o muy seguros en el centro educativo, seguido de regular y poco o nada seguros.
- Hipótesis 3.2.2. Encontraremos que independientemente de la titularidad del centros educativo, los adolescentes atribuyen de forma mayoritaria un nivel de seguridad bastante o muy seguros, seguido de regular y poco o nada seguros.
- Hipótesis 3.2.3. Determinaremos que el sexo de los adolescentes es indiferente en la consideración de un nivel de seguridad bastante o muy seguros, seguido de regular y poco o nada seguros en el centro escolar.

- Hipótesis 3.2.4. Hallaremos que independientemente del tramo de edad, los adolescentes considerarán mayoritariamente un nivel de seguridad bastante o muy seguros, seguido de regular y poco o nada seguros en el centro educativo.
- Hipótesis 3.2.5. Comprobaremos que la procedencia de los adolescentes no es determinante en la consideración de un nivel de seguridad percibido como bastante o muy seguros, seguido de regular y poco o nada seguros en el centro escolar.
- Hipótesis 3.2.6. Estableceremos que el rendimiento académico de los estudiantes es independiente al considerar la seguridad en el centro educativo como bastante o muy segura, seguido de regular y poco o nada segura.

Objetivo Específico 4. “Valorar la tasa de consumo de drogas y policonsumo en función de características sociodemográficas y académicas de la población adolescente (ubicación del centro educativo, titularidad del centro, sexo, edad, procedencia y fracaso escolar).” Es posible concretar este objetivo en las siguientes hipótesis:

- Hipótesis 4.1. Encontraremos un nivel de consumo de drogas semejante independientemente de la ubicación geográfica del centro educativo.
- Hipótesis 4.2. Hallaremos un nivel de policonsumo de drogas semejante independientemente de la ubicación geográfica del centro educativo.
- Hipótesis 4.3. Encontraremos un nivel consumo de drogas independientemente de la titularidad del centro educativo
- Hipótesis 4.4. Estableceremos un nivel de policonsumo de drogas independientemente de la titularidad del centro educativo.
- Hipótesis 4.5. Hallaremos que los varones, en promedio, tendrán mayor presencia como consumidores de drogas

- Hipótesis 4.6. Determinaremos que los varones, en promedio, tendrán mayor presencia en policonsumo de drogas
- Hipótesis 4.7. Hallaremos que el consumo de drogas aumenta a medida que la edad de los adolescentes aumenta.
- Hipótesis 4.8. Demostraremos que el policonsumo de drogas es más frecuente en los adolescentes de mayor edad.
- Hipótesis 4.9. Determinaremos que la tasa de consumo de drogas es independiente de la procedencia del alumnado.
- Hipótesis 4.10. Encontraremos un nivel de policonsumo de drogas independientemente de la procedencia del alumnado.
- Hipótesis 4.11. Hallaremos que el fracaso escolar estará asociado a los consumidores de drogas, siendo los que presentarán mayor fracaso escolar.
- Hipótesis 4.12. Demostraremos que el fracaso escolar estará asociado al policonsumo de drogas, siendo los que presentarán mayor fracaso escolar.

Objetivo Específico 5.:“Valorar la tasa de conductas antisociales atendiendo a características sociodemográficas y académicas de la población adolescente (ubicación del centro educativo, titularidad del centro, sexo, edad, procedencia y fracaso escolar)”. Este objetivo se concreta en las siguientes hipótesis:

- Hipótesis 5.1. Encontraremos un nivel de conductas antisociales semejante independientemente de la ubicación geográfica del centro educativo.
- Hipótesis 5.2. Hallaremos un nivel conductas antisociales independientemente de la titularidad del centro educativo
- Hipótesis 5.3. Hallaremos que los varones en promedio, tendrán un nivel más elevado de conductas antisociales.

- Hipótesis 5.4. El factor edad será significativo, de manera que a medida que aumenta la edad, aumenta la tasa de conducta antisocial.
- Hipótesis 5.5. Encontraremos un nivel de conductas antisociales independientemente de la procedencia del alumnado.
- Hipótesis 5.6. El fracaso escolar estará asociado la realización de conductas antisociales, siendo los que presentarán mayor fracaso escolar.

Objetivo Específico 6. “Determinar la capacidad predictiva de determinados factores de riesgo (personales y ambientales) o de protección, así como la inadaptación integral (personal, escolar, social y familiar) que suelen predisponer o prevenir la realización de otras conductas de riesgo (tasa de consumo, policonsumo, conductas antisociales) estableciendo un perfil de agresor de la dinámica *bullying*”. Este objetivo se concreta en los tres objetivos siguientes:

Objetivo Específico 6.1 “Analizar los factores de riesgo (personales y/o ambientales) así como los de protección que predicen la implicación en la dinámica *bullying* como agresivo”. Se concreta en las siguientes hipótesis de trabajo:

- Hipótesis 6.1.1 Encontraremos que la reacción familiar ante el consumo de drogas no predice la implicación en la dinámica *bullying* como agresivo.
- Hipótesis 6.1.2. El consumo de drogas en el grupo de amigos predice el rol de agresivo en la dinámica *bullying*.
- Hipótesis 6.1.3. La disponibilidad percibida para conseguir cada una de las sustancias adictivas predice el rol de agresor en la dinámica *bullying*.
- Hipótesis 6.1.4 Hallaremos que el riesgo familiar de consumo de drogas no predice el rol de agresor en la dinámica *bullying*.
- Hipótesis 6.1.5 Determinaremos que la educación familiar en drogas no predice el rol de agresivo en la dinámica *bullying*.

- Hipótesis 6.1.6 Encontraremos que el desempeño de actividades protectoras frente al consumo de drogas no predice la implicación como agresor en la dinámica *bullying*.
- Hipótesis 6.1.7 Hallaremos que el estilo educativo ante el consumo de drogas de los progenitores no influye en la implicación como agresor en la dinámica *bullying*.

Objetivo Específico 6.2 “Estimar el nivel de inadaptación integral (personal, social, escolar y familiar) e insatisfacción con los hermanos que predice la implicación en la dinámica *bullying* como agresor”. Se concreta en las siguientes hipótesis:

- Hipótesis 6.2.1. Encontraremos que la inadaptación personal no predice la implicación en la dinámica *bullying* como agresor.
- Hipótesis 6.2.2. Hallaremos que la inadaptación social no predice la implicación en la dinámica *bullying* como agresor.
- Hipótesis 6.2.3. Demostraremos que la inadaptación escolar predice la implicación en la dinámica *bullying* como agresor.
- Hipótesis 6.2.4. Determinaremos que la inadaptación familiar predice la implicación en la dinámica *bullying* como agresor.
- Hipótesis 6.2.5. Encontraremos que la insatisfacción con los hermanos predice la implicación en la dinámica *bullying* como agresor.

Objetivo Específico 6.3. “Estimar si determinadas conductas de riesgo para la salud (consumo y policonsumo de sustancias adictivas y realización de diferentes conductas antisociales) predicen el rol de agresor en la dinámica *bullying*”. Este objetivo se concreta en las siguientes hipótesis de trabajo:

- Hipótesis 6.3.1. Encontraremos que el consumo de drogas predice el rol agresivo en la dinámica *bullying*.

- Hipótesis 6.3.2. Hallaremos que el policonsumo de drogas predice el rol de agresor en la dinámica *bullying*.
- Hipótesis 6.3.3 Determinaremos que las conductas antisociales predicen el rol de agresivo en la dinámica *bullying*.

Objetivo Específico 7. “Examinar la capacidad predictiva de determinados factores de riesgo (personales y ambientales) o de protección, así como la inadaptación integral (personal, escolar, social y familiar) que suelen predisponer o prevenir la realización de otras conductas de riesgo (tasa de consumo, policonsumo, conductas antisociales) estableciendo un perfil de víctima de la dinámica *bullying*”. Este objetivo se concreta en tres objetivos que se mencionan a continuación:

Objetivo Específico 7.1 “Analizar los factores de riesgo (personales y/o ambientales) así como los de protección que predicen la implicación en la dinámica *bullying* como víctima”. Se concreta en las siguientes hipótesis de trabajo:

- Hipótesis 7.1.1 Demostraremos que la reacción familiar ante el consumo de drogas es un factor de protección que predice el rol de víctima de la dinámica *bullying*.
- Hipótesis 7.1.2. Hallaremos que el grupo de amigos es un factor de protección para el consumo de drogas que predice el rol de víctima en la dinámica *bullying*.
- Hipótesis 7.1.3 Demostraremos que la disponibilidad percibida para conseguir cada una de las sustancias adictivas no predice el rol de víctima en la dinámica *bullying*.
- Hipótesis 7.1.4 Hallaremos que la protección familiar de consumo de drogas predice el rol de víctima en la dinámica *bullying*.
- Hipótesis 7.1.5 Determinaremos que la adecuada educación familiar en drogas es un factor de protección que predice el rol de víctima en la dinámica *bullying*.

- Hipótesis 7.1.6 Encontraremos que el desempeño de actividades protectoras es un factor de protección que predice el rol de víctima en la dinámica *bullying*.
- Hipótesis 7.1.7 Hallaremos que el estilo educativo de los progenitores es un factor de protección que predice la implicación como víctima en la dinámica *bullying*.

Objetivo Específico 7.2 “Estimar el nivel de inadaptación integral (personal, social, escolar y familiar) e insatisfacción con los hermanos que predice la implicación en la dinámica *bullying* como víctima”. Se concreta en las siguientes hipótesis:

- Hipótesis 7.2.1. Encontraremos que la inadaptación personal predice la implicación en la dinámica *bullying* como víctima.
- Hipótesis 7.2.2. Hallaremos que la inadaptación social predice la implicación en la dinámica *bullying* como víctima.
- Hipótesis 7.2.3 Demostraremos que la inadaptación escolar no predice la implicación en la dinámica *bullying* como víctima.
- Hipótesis 7.2.4 Determinaremos que la inadaptación familiar predice la implicación en la dinámica *bullying* como víctima.
- Hipótesis 7.2.5 Hallaremos que la insatisfacción con los hermanos predice la implicación en la dinámica *bullying* como víctima.

Objetivo Específico 7.3. “Conocer si determinadas conductas de riesgo para la salud (consumo y policonsumo de sustancias adictivas y realización de diferentes conductas antisociales) predicen el rol de víctima en la dinámica *bullying*”. Este objetivo se concreta en las siguientes hipótesis de trabajo:

- Hipótesis 7.3.1. Encontraremos que el consumo de drogas no predice el rol de víctima en la dinámica *bullying*.

- Hipótesis 7.3.2. Hallaremos que el policonsumo de drogas no predice el rol de víctima en la dinámica *bullying*.
- Hipótesis 7.3.3. Determinaremos que las conductas antisociales no predicen el rol de víctima en la dinámica *bullying*

Objetivo Específico 8. “Analizar la capacidad predictiva de determinados factores de riesgo (personales y ambientales) y de protección, así como la inadaptación integral (personal, escolar, social y familiar) que suelen predisponer o inhibir la realización de otras conductas de riesgo (rol de agresor o rol de víctima de la dinámica *bullying*, policonsumo y conductas antisociales) estableciendo un perfil de adolescente consumidor de drogas”. Este objetivo se concreta en los tres siguientes:

Objetivo Específico 8.1. “Conocer los factores de riesgo (personales y/o ambientales) que pueden predisponer o facilitar el consumo de drogas así como los factores de protección en los adolescentes que predicen el consumo de drogas”. Se concreta en las siguientes hipótesis:

- Hipótesis 8.1.1. Encontraremos que la reacción familiar ante el consumo de drogas será un factor de riesgo que predice el consumo de drogas.
- Hipótesis 8.1.2. Hallaremos que el consumo de drogas en el grupo de amigos predice el consumo de drogas.
- Hipótesis 8.1.3. Determinaremos que la disponibilidad percibida para conseguir cada una de las sustancias adictivas será un factor de riesgo que predice el consumo de drogas.
- Hipótesis 8.1.4. Hallaremos que el riesgo familiar de consumo de drogas predice el consumo de drogas.

- Hipótesis 8.1.5. Demostraremos que la escasa educación familiar en drogas predice el consumo de drogas.
- Hipótesis 8.1.6. Encontraremos que el desempeño de actividades protectoras frente al consumo de drogas no predice el consumo de drogas.
- Hipótesis 8.1.7. Hallaremos que el estilo educativo de los progenitores es un factor de riesgo que predice el consumo de drogas.

Objetivo Específico 8.2 “Estimar el nivel de inadaptación integral (personal, social, escolar y familiar) e insatisfacción con los hermanos que predice el consumo de drogas”. Este objetivo se concreta en las siguientes hipótesis:

- Hipótesis 8.2.1. Encontraremos que la inadaptación personal predice el consumo de drogas en adolescentes.
- Hipótesis 8.2.2. Hallaremos que la inadaptación social predice el consumo de drogas en adolescentes.
- Hipótesis 8.2.3. Demostraremos que la inadaptación escolar predice el consumo de drogas en adolescentes.
- Hipótesis 8.2.4. Determinaremos que la inadaptación familiar predice el consumo de drogas en adolescentes.
- Hipótesis 8.2.5. Encontraremos que la insatisfacción con los hermanos predice el consumo de drogas.

Objetivo Específico 8.3. “Estimar si determinadas conductas de riesgo para la salud (agresor en la dinámica *bullying*, víctima en la dinámica *bullying*; policonsumo de sustancias adictivas y realización de diferentes conductas antisociales) predicen el consumo de drogas”. Este objetivo se concreta en las siguientes hipótesis de trabajo:

- Hipótesis 8.3.1. Encontraremos que ser agresor en la dinámica *bullying* predice el consumo de drogas.

- Hipótesis 8.3.2. Demostraremos que ser víctima en la dinámica *bullying* no predice el consumo de drogas.
- Hipótesis 8.3.3. Hallaremos que ser policonsumidor de drogas predice el consumo de drogas.
- Hipótesis 8.3.4. Hallaremos que la realización de conductas antisociales predice el consumo de drogas.

Objetivo Específico 9. “Conocer la capacidad predictiva de determinados factores de riesgo (personales y ambientales) y de protección, así como la inadaptación integral (personal, escolar, social y familiar) que suelen predisponer o inhibir la realización de otras conductas de riesgo (rol de agresor o rol de víctima de la dinámica *bullying*, consumo de drogas y conductas antisociales) estableciendo un perfil de adolescente con policonsumo de drogas”. Este objetivo se concreta en los tres siguientes:

Objetivo Específico 9.1. “Analizar los factores de riesgo (personales y/o ambientales) que pueden predisponer o facilitar el consumo de drogas así como los factores de protección en los adolescentes que predicen el policonsumo de drogas”. Se concreta en las siguientes hipótesis:

- Hipótesis 9.1.1. Encontraremos que la reacción familiar ante el consumo de drogas será un factor de riesgo que predice el policonsumo de drogas
- Hipótesis 9.1.2. Hallaremos que el consumo de drogas en el grupo de amigos predice el policonsumo de drogas.
- Hipótesis 9.1.3. Determinaremos que la disponibilidad percibida para conseguir cada una de las sustancias adictivas será un factor de riesgo que predice el policonsumo de drogas.
- Hipótesis 9.1.4. Hallaremos que el riesgo familiar de consumo de drogas predice el policonsumo de drogas

- Hipótesis 9.1.5. Demostraremos que la educación familiar en drogas escasa predice el policonsumo de drogas.
- Hipótesis 9.1.6. Encontraremos que el desempeño de actividades protectoras frente al consumo de drogas no predice el policonsumo de drogas.
- Hipótesis 9.1.7. Hallaremos que el estilo educativo de los progenitores es un factor de riesgo que predice el consumo de drogas.

Objetivo Específico 9.2 “Estimar el nivel de inadaptación integral (personal, social, escolar y familiar) e insatisfacción con los hermanos que predice el policonsumo de drogas”. Este objetivo se concreta en las siguientes hipótesis:

- Hipótesis 9.2.1. Encontraremos que la inadaptación personal predice el policonsumo de drogas en adolescentes.
- Hipótesis 9.2.2. Hallaremos que la inadaptación social predice el policonsumo de drogas en adolescentes.
- Hipótesis 9.2.3. Demostraremos que la inadaptación escolar predice el policonsumo de drogas en adolescentes.
- Hipótesis 9.2.4. Determinaremos que la inadaptación familiar predice el policonsumo de drogas en adolescentes.
- Hipótesis 9.2.5. Encontraremos que insatisfacción con los hermanos predice el consumo de drogas.

Objetivo Específico 9.3. “Estimar si determinadas conductas de riesgo para la salud (agresor en la dinámica *bullying*, víctima en la dinámica *bullying*; consumo de sustancias adictivas y realización de diferentes conductas antisociales) predicen el policonsumo de drogas”. Este objetivo se concreta en las siguientes hipótesis de trabajo:

- Hipótesis 9.3.1. Encontraremos que ser agresor en la dinámica *bullying* predice el policonsumo de drogas.

- Hipótesis 9.3.2. Demostraremos que ser víctima en la dinámica *bullying* no predice el policonsumo de drogas.
- Hipótesis 9.3.3. Hallaremos que ser consumidor de drogas predice el policonsumo de drogas.
- Hipótesis 9.3.4. Hallaremos que la realización de conductas antisociales predice el policonsumo de drogas.

Objetivo Específico 10. “Analizar la capacidad predictiva de determinados factores de riesgo (personales y ambientales) y de protección, así como la inadaptación integral (personal, escolar, social y familiar) que suelen predisponer o inhibir la realización de otras conductas de riesgo (rol de agresor o rol de víctima de la dinámica *bullying*, consumo de drogas y conductas antisociales) estableciendo un perfil de adolescente con conducta antisocial.” Este objetivo se concreta en los tres siguientes:

Objetivo Específico 10.1. “Conocer los factores de riesgo (personales y/o ambientales) que pueden predisponer o facilitar el consumo de drogas así como los factores de protección en los adolescentes que predicen la conducta antisocial”. Se concreta en las siguientes hipótesis:

- Hipótesis 10.1.1 Encontraremos que la reacción familiar ante el consumo de drogas será un factor de riesgo que predice la conducta antisocial.
- Hipótesis 10.1.2. Hallaremos que el consumo de drogas en el grupo de amigos predice la conducta antisocial.
- Hipótesis 10.1.3. Determinaremos que la disponibilidad percibida para conseguir cada una de las sustancias adictivas será un factor de riesgo que predice la conducta antisocial.
- Hipótesis 10.1.4. Hallaremos que el riesgo familiar de consumo de drogas predice la conducta antisocial.

- Hipótesis 10.1.5. Demostraremos que la escasa educación familiar en drogas predice la conducta antisocial.
- Hipótesis 10.1.6. Encontraremos que el desempeño de actividades protectoras frente al consumo de drogas no predice la conducta antisocial.
- Hipótesis 10.1.7. Hallaremos que el estilo educativo de los progenitores es un factor de riesgo que predice la conducta antisocial.

Objetivo Específico 10.2 “Estimar el nivel de inadaptación integral (personal, social, escolar y familiar) e insatisfacción con los hermanos que predice en los adolescentes la conducta antisocial”. Este objetivo se concreta en las siguientes hipótesis:

- Hipótesis 10.2.1. Encontraremos que la inadaptación personal predice la conducta antisocial en adolescentes.
- Hipótesis 10.2.2. Hallaremos que la inadaptación social predice la conducta antisocial en adolescentes.
- Hipótesis 10.2.3. Demostraremos que la inadaptación escolar predice la conducta antisocial en adolescentes.
- Hipótesis 10.2.4. Determinaremos que la inadaptación familiar predice la conducta antisocial en adolescentes.
- Hipótesis 10.2.5. Encontraremos que la insatisfacción con los hermanos predice la conducta antisocial.

Objetivo Específico 10.3. “Estimar si determinadas conductas de riesgo para la salud (agresor en la dinámica *bullying*, víctima en la dinámica *bullying*; consumo de sustancias adictivas y policonsumo) predicen la realización de conductas antisociales.” Este objetivo se concrete en las siguientes hipótesis de trabajo:

- Hipótesis 10.3.1. Encontraremos que ser agresor en la dinámica *bullying* predice la conducta antisocial.
- Hipótesis 10.3.2. Demostraremos que ser víctima en la dinámica *bullying* no predice la conducta antisocial.
- Hipótesis 10.3.3. Estableceremos que ser consumidor de drogas predice la conducta antisocial.
- Hipótesis 10.3.4. Hallaremos que ser policonsumidor de drogas predice la conducta antisocial.

4.2. DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA DEL ESTUDIO

La muestra global del estudio estuvo compuesta por 1239 estudiantes (véase Tabla 8) de primer y segundo nivel de educación secundaria obligatoria. En cuanto a la titularidad del centro educativo, los estudiantes pertenecían a 10 centros públicos y a 3 centros privados o concertados. Los centros educativos se ubicaban tanto en ámbito rural como urbano, en 7 zonas geográficas de la Región de Murcia, durante los cursos académicos 2008-2009 y 2009-2010. En el Anexo 1 puede completarse la información relativa a la distribución de los alumnos según la zona geográfica y el tipo de centro educativo. Del mismo modo, se presenta la distribución por frecuencias y porcentajes según el centro educativo (puede verse en anexo 9 en la Prueba Estadística 1).

Se trata de una muestra muy igualada en cuanto al sexo y con edades comprendidas entre los 11 y los 18 años (puede verse en anexo 9 en la Prueba Estadística 2) con una edad media de 14.39 (DT = 1.435). La tabla 8 muestra tres intervalos de edad, dado que el porcentaje de alumnos con edades en los extremos es menor (0.2% en los de 11 años y 0.9% en los de 18 años), se ha estimado oportuno unificarlos con los pertenecientes al tramo de edad que le pospone. En dichos valores se ha de tener en cuenta que un 36% de la muestra presenta fracaso escolar dado que ha repetido uno o más cursos. Del mismo modo, se puede apreciar que un 16.7% de la muestra era de procedencia extranjera.

Tabla 8. Frecuencia y porcentaje de la muestra del estudio según características sociodemográficas y académicas

Variable		Frecuencia (n=1236)	Porcentaje (100%)
Curso educativo	1º ESO	354	28.6%
	2º ESO	204	16.5%
	3º ESO	299	24.1%
	4º ESO	385	30.8%
Nivel educativo	1º Nivel	558	45%
	2º Nivel	681	55%
Zona geográfica	Cartagena	186	15
	Águilas	32	2.6%
	Lorca	282	22.8%
	Totana	209	16.9%
	Alcantarilla	95	7.7%
	Murcia	392	31.6%
	Alguazas	43	3.5%
Titularidad	Público	811	65.5%
	Privado/ Concertado	428	34.5%
Ámbito geográfico	Urbano	894	72.2%
	Rural	345	27.8%
Sexo	Hombre	612	49.4%
	Mujer	627	50.6%
Tramo de Edad	11-13 años	346	27.9%
	14-15 años	618	49.9%
	16-18 años	275	22.2%
Fracaso escolar	Repetido un curso	337	27.2%
	Repetido dos cursos	109	8.8%
	No repetidor	792	64%
Procedencia	Español	1031	83.3%
	Extranjero	207	16.7%

4.3. VARIABLES DEL ESTUDIO

Según los objetivos de este estudio, se describen a continuación las variables que finalmente serán utilizadas. En la tabla 14 se describirán las variables del estudio agrupadas en función del instrumento de medida así como el análisis estadístico seleccionado.

- Características sociodemográficas y académicas
 - *Ámbito*. Lugar en el que se sitúa el centro educativo. Se trata de una variable nominal agrupada en dos niveles: urbano o rural.
 - *Titularidad del centro educativo*. Se trata de una variable nominal agrupada en dos niveles: puede ser público o privado/concertado.
 - *Edad*. Variable de intervalo agrupada en tres intervalos de edad para poder manejar los datos de un modo más adecuado en los análisis descriptivos. Los intervalos son los siguientes: 11-13 años; 14-15 años y 16-18 años. Además de la anterior, se utilizará como variable cuantitativa continua para los análisis inferenciales.
 - *Sexo*. Se trata de una variable nominal agrupada en dos niveles: hombre o mujer.
 - *Fracaso escolar*. Variable ordinal agrupada en tres niveles, en función del nivel de repetición del alumno durante: un curso académico, dos o más o ningún curso. Se dicotomiza para simplificar los datos en dos niveles: repetidor y no repetidor.
 - *Procedencia*. Hace referencia a la procedencia del estudiante. Variable nominal agrupada en dos niveles: español o extranjero.
- Consumo de drogas
 - *Tasa de consumo de drogas*. Hace referencia al uso del consumo de drogas legales e ilegales por parte de los adolescentes. Por un lado, para el análisis descriptivo se tratará como variable de intervalo con 5 niveles: No, bajo, moderado, alto y muy alto. Por otro lado, será utilizada como variable cuantitativa continua para los análisis inferenciales.

- Tasa de policonsumo de drogas. En nuestro estudio se trata del consumo de una droga legal junto a una droga ilegal en menos de dos horas. Para los análisis descriptivos, se tratará como variable de intervalo con 5 niveles: No, bajo, moderado, alto y muy alto. Para los análisis inferenciales será utilizada como variable cuantitativa continua.

- o Tasa de conductas antisociales

Hace referencia a la implicación del adolescente en varias conductas de riesgo social. Por un lado, para el análisis descriptivo se tratará como variable de intervalo con 5 niveles: No, bajo, moderado, alto y muy alto. Por otro lado, será utilizada como variable cuantitativa continua para los análisis inferenciales.

- o Problemática *bullying*

Hace referencia al rol asignado en la problemática *bullying* siendo una variable nominal con 4 niveles: agresor, víctima, víctima-provocador y neutro. Dentro de la problemática *bullying* se analizarán las siguientes variables:

 - Agresivo: aquel sujeto que destaca como agresivo en el grupo de iguales. Se trata de una variable cuantitativa continua.
 - Víctima: se trata del sujeto que destaca con el rol de víctima en el grupo de iguales. Será utilizada como variable cuantitativa continua.

- o Aspectos situacionales de la problemática *bullying*.
 - Forma de las agresiones: Hace referencia al tipo de agresiones que ocurren en las intimaciones del fenómeno *bullying*. Se trata de una variable nominal agrupada en 4 niveles: insultos y amenazas, maltrato físico, rechazo y otras formas.
 - Lugar de las agresiones: Hace alusión al lugar en el que suelen ocurrir las agresiones de la problemática *bullying* en el centro educativo. Se trata de una

- variable nominal agrupada en 4 niveles: en el aula, en el patio, en los pasillos y en otros.
- Frecuencia de las agresiones. Se refiere a la frecuencia de ocurrencia de las agresiones. Se trata de una variable ordinal con 4 niveles: todos los días, una o dos veces por semana, rara vez y nunca.
 - Gravedad atribuida a las agresiones: Hace alusión a la gravedad atribuida por los estudiantes a las situaciones de agresividad en el centro educativo. Se trata de una variable ordinal con 4 niveles: poco o nada, regular, bastante y mucho.
 - Percepción de seguridad en el centro educativo: Hace referencia a la percepción de seguridad percibida por los estudiantes en el centro educativo. Se trata de una variable ordinal con 4 niveles: puede ser: poco o nada, regular, bastante y mucho.
- o Factores de riesgo interpersonales ante el consumo de drogas
- *Reacción de la familia ante el consumo*: Mide la reacción de los familiares ante un posible consumo de drogas legales o ilegales. Se trata de una variable continua ordenada por 7 niveles: vulnerabilidad o riesgo muy bajo; riesgo bajo; vulnerabilidad o riesgo moderado bajo; riesgo moderado alto, vulnerabilidad o riesgo alto y vulnerabilidad o riesgo muy alto.
 - *Grupo de amigos*. Hace referencia a la influencia del grupo de amigos para el consumo de drogas. Se trata de una variable continua ordenada por 7 niveles: vulnerabilidad o riesgo muy bajo; riesgo bajo; vulnerabilidad o riesgo moderado bajo; riesgo moderado alto, vulnerabilidad o riesgo alto y vulnerabilidad o riesgo muy alto.
 - *Acceso a las drogas*. Hace alusión a la percepción de dificultad para conseguir las drogas si se quisiese. Se trata de una variable continua ordenada por 7 niveles: vulnerabilidad o riesgo muy bajo; riesgo bajo; vulnerabilidad o riesgo moderado bajo; riesgo moderado alto, vulnerabilidad o riesgo alto y vulnerabilidad o riesgo muy alto.

- *Riesgo familiar*: Hace mención al tipo de relaciones que priman en el ambiente familiar. Se trata de una variable continua ordenada por 7 niveles: vulnerabilidad o riesgo muy bajo; riesgo bajo; vulnerabilidad o riesgo moderado bajo; riesgo moderado alto, vulnerabilidad o riesgo alto y vulnerabilidad o riesgo muy alto.
- *Educación familiar en drogas*. Se refiere a la educación existente en el ambiente familiar con respecto al tema de las drogas, sus riesgos y consecuencias. Se trata de una variable continua ordenada por 7 niveles: vulnerabilidad o riesgo muy bajo; riesgo bajo; vulnerabilidad o riesgo moderado bajo; riesgo moderado alto, vulnerabilidad o riesgo alto y vulnerabilidad o riesgo muy alto.
- *Actividades protectoras*. Evalúa la existencia de situaciones protectoras del consumo. Se trata de una variable continua ordenada por 7 niveles: vulnerabilidad o riesgo muy bajo; riesgo bajo; vulnerabilidad o riesgo moderado bajo; riesgo moderado alto, vulnerabilidad o riesgo alto y vulnerabilidad o riesgo muy alto.
- *Estilo educativo*. Mide la existencia de normas familiares y el establecimiento de las mismas. Se trata de una variable continua ordenada por 7 niveles: vulnerabilidad o riesgo muy bajo; riesgo bajo; vulnerabilidad o riesgo moderado bajo; riesgo moderado alto, vulnerabilidad o riesgo alto y vulnerabilidad o riesgo muy alto.
- *Vulnerabilidad global* o riesgo del adolescente hacia el consumo de drogas. Hace referencia a la vulnerabilidad global del adolescente para el consumo de drogas. Esta variable se obtiene al sumar los factores de riesgo interpersonales para el consumo de drogas. Se trata de una variable continua ordenada por 7 niveles: vulnerabilidad o riesgo muy bajo; riesgo bajo; vulnerabilidad o riesgo moderado bajo; riesgo moderado alto, vulnerabilidad o riesgo alto y vulnerabilidad o riesgo muy alto.

- Inadaptación integral
 - *Inadaptación personal (P)*. Hace referencia al ajuste o desajuste de la persona consigo misma. Se trata de una variable continua ordenada por 7 niveles: muy bajo, bajo, moderado-bajo, moderado, moderado- alto, alto y muy alto.
 - *Inadaptación escolar (E)*. Hace alusión al nivel de rendimiento académico del adolescente así como a la satisfacción y el comportamiento respecto a la realidad escolar. Se trata de una variable continua ordenada por 7 niveles: muy bajo, bajo, moderado-bajo, moderado, moderado- alto, alto y muy alto.
 - *Inadaptación social (S)*. Hace referencia al grado de capacidad o incapacidad así como de problemas que supone la relación social. Se trata de una variable continua ordenada por siete niveles: muy bajo, bajo, moderado-bajo, moderado, moderado- alto, alto y muy alto.
 - *Inadaptación general (G)*. Se obtiene tras la suma de los valores finales de la inadaptación personal, escolar y social. Se trata de una variable continua ordenada por siete niveles: muy bajo, bajo, moderado-bajo, moderado, moderado- alto, alto y muy alto.
 - *Insatisfacción con el ambiente familiar (F)*. Indica del grado de satisfacción en cuanto al clima del hogar y de la relación entre los progenitores entre sí. Se trata de una variable continua ordenada por cuatro niveles: muy bajo-moderado, moderado- alto, alto y muy alto.
 - *Insatisfacción con los hermanos (H)*. Indica el grado de satisfacción en relación con los hermanos. Se trata de una variable continua ordenada por cuatro niveles: muy bajo- moderado, moderado- alto, alto y muy alto.

4.4. INSTRUMENTOS DE MEDIDA

4.4.1 Test de Evaluación de la Agresividad entre escolares

Para la recogida de datos sobre las variables implicadas en la dinámica *bullying* se utilizó el Test Bull-S (Cerezo, 2000/2002). Se trata de un instrumento elaborado específicamente para la medida de la agresividad entre iguales en contextos escolares, dirigido a todos los elementos personales que integran el grupo-aula. Siguiendo la línea metodológica de la sociometría y a través de la técnica de *peer nomination*, analiza la estructura interna del aula definida bajo los criterios siguientes: aceptación-rechazo, agresividad-victimización y la apreciación de determinadas características personales que se pueden asociar a los alumnos directamente implicados (Cerezo, 2009b).

La finalidad de este instrumento es analizar las características socio-afectivas del grupo (niveles sociométricos, grado de afinidad y rechazo), detectar alumnos implicados en la dinámica *bullying* y características socio-afectivas relacionadas, analizar los aspectos situacionales en las relaciones de agresividad entre iguales (forma, lugares y frecuencia) y por último, conocer cómo se perciben las situaciones de agresividad (nivel de gravedad atribuida y topografía y nivel de seguridad percibida en el centro escolar).

El Test Bull-S tiene dos formas de administración:

- *Forma P.* Diseñada para ser administrada al profesorado solicitando que seleccionen, entre los alumnos de un grupo escolar, a aquellos que mejor se ajusten a las características de cada ítem.

- *Forma A.* Planteada para ser administrada al alumnado. Nos centramos en esta forma de administración, ya que ha sido la que ha formado parte de los instrumentos de evaluación de este estudio. Recoge variables sociodemográficas (sexo, edad, procedencia y fracaso escolar) e incluye ítems relativos a tres dimensiones:

o Dimensión 1.- Posición sociométrica.

Se consideran las puntuaciones ponderadas de las nominaciones que el alumno haya obtenido en los primeros cuatro ítems: elegido, rechazado, expectativa de ser elegido y expectativa de ser rechazado; lo que permite elaborar una matriz sociométrica, transformándose posteriormente se dichos valores de puntuaciones directa a puntuaciones estimadas. Los resultados de esta dimensión proporcionan datos sobre diferentes aspectos (Cerezo, 2009b).

a) Situación sociométrica. Incluye variables sobre el estatus social de cada miembro del grupo, es decir, su nivel de aceptación, desde una triple perspectiva. En primer lugar, destacando las relaciones de cada alumno en el grupo-aula (líder, aislado, rechazado, índice de popularidad y de antipatía) es decir, en general, cómo se ha acomodado al grupo. En segundo lugar, comparando el total de elecciones emitidas por el alumno con el de las elecciones percibidas (esperadas) se pueden considerar tres tipos de expectativas sociales (sociable: cuando el total de elecciones emitidas es superior al que espera recibir, no sociable: cuando espera recibir más elecciones de las que da, o equilibrado: cuando ambas coinciden). En tercer lugar, se puede obtener la influencia que tienen algunos factores como el sexo y la edad en las elecciones o rechazos de los miembros e incluso la repercusión en el grupo que tiene un líder o estrella.

b) Estructura socio-afectiva del grupo. En función de las uniones de sus miembros, que en base a la atracción y el rechazo, forman una red sociométrica, en la cual es posible distinguir la existencia de grupos y subgrupos (pandillas, triángulos, parejas, estrellas, etc.).

c) Nivel de cohesión. Hace referencia al grado en que los miembros se encuentran motivados a permanecer en el grupo. Su valor en unidades porcentuales será óptimo cuando se sitúe en los valores medio o alto (entre 45-75), bajo cuando no llegue al límite inferior y alto cuando supere el 75%.

o Dimensión 2.- Dinámica *bullying*. Hace referencia a variables sobre la relación agresión-victimización. En primer lugar, detecta la existencia de situaciones de abuso en el grupo, entendidas como una relación bipolar de agresividad y victimización entre escolares.; detectando su presencia, incidencia y variables asociadas al perfil de cada subgrupo. En segundo lugar, a nivel grupal, proporciona información de los alumnos que destacan en al menos un 25% en cada uno de los perfiles asociados a la dinámica *bullying*. Las características asociadas al perfil del agresor vienen marcadas por los ítems: 5. fortaleza física, 7. agresivo y 9. provoca; y las asociadas a la víctima por los ítems: 6. cobarde, 8. víctima y 10. manía. Los sujetos que puntúan de manera significativa en los ítems 9 y 10 (provoca y manía), conforman así víctima-provocador. Del mismo modo, es posible detectar la formación de pandillas o pequeños subgrupos en torno al agresor así como la representación social que el grupo se forma sobre los sujetos involucrados en la dinámica de agresión-victimización.

o Dimensión 3.- Variables situacionales y afectivas. Recoge circunstancias o aspectos situacionales o afectivos de la dinámica *bullying*. Consta de cinco ítems: 11. forma, 12. lugar, 13. frecuencia, 14. valoración de la situación y 15. seguridad percibida en el centro educativo. Recoge información de elementos concretos de las situaciones de abuso, explicitando: la forma que adoptan, dónde suelen tener lugar, con qué frecuencia ocurren y el nivel de gravedad que le atribuyen los alumnos. Por lo tanto, cuando estos valores representen, al menos, el 25% de las respuestas, se puede considerar que es una opinión representativa del grupo.

El cuestionario está compuesto por 15 ítems, que evalúan las siguientes categorías de información: la primera dimensión formada por 4 ítems de elección directa, la segunda dimensión consta de 6 ítems y la tercera dimensión 5 ítems en formato Likert. En la tabla 9 es posible apreciar algunos ejemplos de ítems en cada una de las dimensiones del Test Bull-S. De entre las dimensiones que conforman el instrumento, para este estudio se han seleccionado las variables que se especifican en la Tabla 13.

Tabla 9. Ejemplos de ítems para cada dimensión del Test Bull-S

DIMENSIÓN	EJEMPLO DE ÍTEM
DIMENSIÓN I	<i>Ítem 1. ¿A quién elegirías como compañero/a de grupo en clase?</i>
Posición	<i>Ítem 3. ¿Quiénes crees que te elegirían ti?</i>
Sociométrica	
DIMENSIÓN II	<i>Ítem 5. ¿Quiénes son los más fuertes de la clase?</i>
Dinámica	<i>Ítem 8. ¿Quiénes suelen ser los víctimas?</i>
Bullying	
DIMENSIÓN III	<i>Ítem 11. Las agresiones, suelen ser:</i>
Aspectos	<input type="checkbox"/> <i>Insultos y Amenazas</i> <input type="checkbox"/> <i>Maltrato físico</i> <input type="checkbox"/> <i>Rechazo</i> <input type="checkbox"/> <i>Otras</i>
Situacionales	<i>Ítem 15. ¿Te encuentras seguro/a en el Centro Escolar?</i>
	<input type="checkbox"/> <i>Poco o nada</i> <input type="checkbox"/> <i>Regular</i> <input type="checkbox"/> <i>Bastante</i> <input type="checkbox"/> <i>Mucho</i>

El programa informático del Test Bull-S ofrece una amplia información en el apartado de resultados: sociomatrices referentes a las variables de aceptación y rechazo; nivel de popularidad y nivel de rechazo; nivel de expectativa de popularidad; sociograma de popularidad, sociograma de rechazo, matriz con información de los alumnos que destacan en cada uno de los perfiles asociados a la dinámica *bullying*, diversas gráficas y porcentajes de la dimensión referente a aspectos situacionales y por último un resumen individual y grupal.

Entre las ventajas que posee dicho instrumento de evaluación es de destacar una economía en el tiempo de aplicación ya que es posible administrarlo en tan solo 20 minutos y la posibilidad de ser aplicado en un amplio rango de edad, abarcando desde la educación primaria hasta la secundaria.

Para este estudio, se estimó oportuno la modificación del apartado referente a datos personales del alumno, de modo que el instrumento fuese completamente anónimo. Antes de la administración de dicho cuestionario, se solicitó un listado de la clase al tutor o profesor de manera que fuese posible incluir a todo el alumnado del grupo en las nominaciones solicitadas. El listado de cada grupo-aula se copiaba en la pizarra junto con el número correspondiente al orden del listado para que de ese modo

pudiesen identificarse los alumnos entre ellos y cada alumno a sí mismo. De este modo, se hace posible disponer de un modo de identificación del número correspondiente a cada alumno que posteriormente permite unificar todos los cuestionarios en una base común de datos común.

Los análisis estadísticos realizados por Cerezo (2006; 2009b), corroboran valores que ponen de manifiesto la validez y fiabilidad de la prueba en unos límites aceptables.

La fiabilidad de esta prueba ha sido demostrada mediante la técnica test-retest, presentando unos valores que se mantienen en unos márgenes aceptables, es decir, con una explicación mayor del 95%.

La validez se determina por la precisión con la cual es instrumento mide el índice de agresividad entre escolares. Prueba de ello, es que a través de las variables relativas a agresión y victimización, el alfa de Cronbach resultante fue .73 (N=322) y puntuó de manera similar en diferentes grupos de edad, sexo y aulas (los valores se situaron entre .69 y .75). Dicho valor aumentó considerablemente cuando fueron separados los ítems relativos a las conductas agresivas (.82) de los referidos a las conductas de victimización (.83).

Por otro lado, la validación factorial entre los ítems, usando el análisis de componentes principales con rotación Varimax, explicó el 75,6 % de la varianza total y mostró dos componentes polarizados: uno que agrupaba: Cobardía, Victimización y Tenerle Manía (con valores promedio de .86) y otro factor que agrupaba: Fortaleza física, Provocar y Agresividad (con valores promedio de .84). Uniendo las categorías sociométricas y *bullying*, el alfa de Cronbach fue de .68 y la varianza explicada se situó en el 76,8% del total, mostrando los siguientes componentes:

- 1) Asociado al sujeto víctima, agrupaba los ítems: Rechazo, Cobardía, Victimización y Tenerle Manía (varianza promedio explicada: .78)
- 2) Asociado al agresor agrupa los ítems: Fortaleza Física, Agresividad y Provocación (varianza promedio explicada .85).
- 3) Ítem Aceptación (que podría asociarse a los no implicados) con una varianza explicada de -.96.

4.4.2. Encuesta sobre Drogas en Estudiantes de Secundaria

Para la recogida de datos sobre conductas de riesgo social y para la salud, como el consumo de sustancias adictivas y la realización de conductas de carácter antisocial, se administró una encuesta adaptada basándose en la “Encuesta estatal sobre uso de drogas en estudiantes de Enseñanzas Secundarias (ESTUDES)”, promovida por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (2008). Este instrumento ha sido utilizado en diferentes informes nacionales de carácter bianual, con mínimas modificaciones, por lo que los datos pueden utilizarse para observar tendencias temporales. Asimismo, la encuesta y la metodología utilizadas son bastante similares a los de otros países de la Unión Europea y Estados Unidos, lo que permite hacer comparaciones internacionales. El objetivo de la encuesta es conocer la situación y las tendencias del consumo de drogas entre los estudiantes de 14-18 años que cursan Enseñanzas Secundarias

Esta encuesta fue adaptada en un primer momento (Cerezo y Méndez, 2008) para su utilización en un estudio piloto llevado a cabo (Méndez, 2009) en el curso académico 2007/08, con una muestra de 113 alumnos de 3º y 4º curso de tres centros de Enseñanza Secundaria Obligatoria pertenecientes a la provincia de Murcia. Para lo cual se estimó el coeficiente de fiabilidad Alpha de Cronbach (N=113 sujetos) obteniéndose unos valores adecuados: Consumo de drogas ($\alpha = .82$); problemas que el alumno ha podido tener en los últimos 12 meses ($\alpha = .92$) y problemas de salud o de otro tipo ($\alpha = .97$).

Finalmente, la encuesta resultante (Cerezo, Méndez y Rabadán, 2009), consta de 82 ítems (preguntas dicotómicas y politómicas) agrupados en cinco bloques (véase en Anexo 8): características sociodemográficas y académicas (edad, sexo, fracaso escolar y procedencia); consumo y policonsumo de drogas, conductas antisociales, hábitos deportivos y percepción sobre salud y la convivencia escolar. El cuestionario se realiza en 20-25 minutos en utilizando una plantilla de respuesta en la cual se le solicita al alumnado que marque una única opción (véase ejemplo de ítem en la tabla 10).

Del conjunto de la encuesta, para este estudio hemos seleccionado los siguientes bloques:

- Bloque 1. Características sociodemográficas y académicas: permite establecer comparaciones por edad y sexo, fracaso escolar (en función del nivel de repetición del alumno durante un curso académico o más), procedencia, personas con las que convive o comparte la casa, número de hermanos, estudios y situación laboral de los progenitores, absentismo escolar y el dinero del que dispone para gastos personales semanalmente
- Bloque 2. Consumo de drogas: Engloba el consumo específico y el policonsumo. Para el consumo específico se ha elaborado una tasa o factor seleccionando siete variables de consumo de sustancias adictivas que constituyen un riesgo para la salud (Véase Tabla 9), teniendo en cuenta si se trata de un consumo diario o semanal u ocasional, dando mayor peso el diario. Las puntuaciones se transforman según un intervalo (límite inferior de 0 y un límite superior de 7). Para un manejo más adecuado de los datos descriptivos de la tasa de consumo se concreta en los siguientes intervalos: No (0), Bajo (1-2), Moderado (3-4), Alto (5-7). Para la tasa o factor sobre el policonsumo de drogas ilegales, es decir, consumo de bebidas alcohólicas y cannabis o bebidas alcohólicas y cocaína. Se ha elaborado teniendo en cuenta el número de días (en los últimos 12 meses) en los que se habían consumido dos sustancias sin que hubieran pasado dos horas entre el consumo de una y otra sustancia. Presenta un límite inferior de 0 y uno superior de 2. Se establecen los siguientes intervalos para el análisis descriptivo de los datos: No (0), Bajo (0.5), Moderado (1) y Alto (1.5-2).
- Bloque 3. Realización de conductas antisociales. Se ha elaborado un índice o tasa de riesgo antisocial (CAS) teniendo en cuenta las distintas variables de riesgo o problemas que el estudiante ha tenido en los últimos 12 meses. (véase en la tabla). Esta tasa de conductas antisociales tiene límite inferior 0 y límite superior de 8. Al igual que con los índices anteriores, se ha estimado oportuno elaborar los siguientes intervalos para el análisis descriptivo: No (0), Bajo (1-2), Moderado (3-4), Alto (5-8).
- Bloque 4. Hábitos deportivos y salud. Estas cuestiones hacen referencia a la frecuencia de realización de hábitos deportivos teniendo en cuenta el lugar de

realización, las causas en caso de no hacerse, la consideración de encontrarse en buena forma física y si considera el individuo que pone en riesgo su salud.

- Bloque 5. Convivencia en el centro escolar.: A nivel retrospectivo, se le solicita al sujeto que mencione si tuvo problemas de convivencia en los cursos de educación primaria, diferenciando si el sujeto ha sido actor o perceptor de problemas de maltrato escolar.

El índice de fiabilidad para la tasa de consumo, tasa policonsumo y tasa antisocial medido a través del alfa de Cronbach es de .70.

Tabla 10. Ejemplos de ítems para cada bloque del cuestionario sobre Drogas en estudiantes de secundaria

BLOQUES	EJEMPLO DE ÍTEM
<i>Bloque 1. Características sociodemográficas y académicas</i>	<i>Ítem 3. Procedencia</i> <input type="checkbox"/> <i>A Español</i> <input type="checkbox"/> <i>B Extranjero</i>
<i>Bloque 2. Consumo de drogas</i>	<i>Ítem 29. ¿Tomas bebidas alcohólicas prácticamente todas las semanas?</i> <input type="checkbox"/> <i>A Si</i> <input type="checkbox"/> <i>B No</i>
<i>Bloque 3. Realización de conductas antisociales.</i>	<i>Ítem 58. ¿En los últimos 12 meses, has sido detenido por la policía o por la guardia civil?</i> <input type="checkbox"/> <i>A Si</i> <input type="checkbox"/> <i>B No</i>
<i>Bloque 4. Hábitos deportivos y salud.</i>	<i>Ítem 77. ¿Crees que estás en buena forma física?</i> <input type="checkbox"/> <i>A Muy buena</i> <input type="checkbox"/> <i>B Buena</i> <input type="checkbox"/> <i>C Moderada</i> <input type="checkbox"/> <i>D Mala</i>
<i>Bloque 5. Convivencia en el centro escolar.</i>	<i>Ítem 80. ¿Recuerdas con agrado tus cursos de primaria?</i> <input type="checkbox"/> <i>A Si</i> <input type="checkbox"/> <i>B No</i>

4.4.3. Cuestionario FRIDA

El instrumento que ha permitido recabar datos sobre los factores de riesgo interpersonales para el consumo de drogas ha sido el cuestionario FRIDA -Factores de Riesgo Interpersonales para el consumo de Drogas en Adolescentes- (Secades, Carballo, Fernández, García Rodríguez y García Cueto, 2006). Se trata de un cuestionario de gran utilidad para nuestro estudio puesto que permite analizar los factores de riesgo que suelen predisponer o facilitar el consumo de diferentes tipos de drogas. La duración de aplicación del cuestionario es de entre 15 y 20 minutos utilizando una plantilla de respuesta donde el alumno ha de marcar una única opción.

El cuestionario consta de 90 ítems (véase en la Tabla 11 algunos ejemplos de ítems) de respuesta tipo Likert, de los cuales se analizan siete factores que se describen a continuación.

- Reacción de la familia ante el consumo: formado por los ítems del 1 al 15. Mide la reacción de los familiares (padre, madre, hermanos, abuelos y otros) ante un posible consumo de drogas legales o ilegales.
- Grupo de amigos Evalúa la actitud ante el consumo, nivel de consumo y tipos de actividades de riesgo del grupo de amigos. Está formado por los ítems del 16 al 27.
- Acceso a las drogas. Formado por los ítems del 28 al 35. Mide la percepción del adolescente sobre la facilidad de acceso a las drogas.
- Riesgo familiar: Formado por los ítems del 36 al 51. Evalúa los aspectos relacionados con el cuidado o maltrato familiar, consumo familiar de drogas y percepción de los conflictos familiares.
- Educación familiar en drogas. Formado por los ítems del 52 al 58. Mide la educación que el adolescente ha recibido a nivel familiar en cuanto a las drogas.
- Actividades protectoras. Evalúa la existencia de situaciones protectoras del consumo: calidad en la relación familiar, buen uso del tiempo libre y variables académicas. Está formado por los ítems del 59 al 81.

- Estilo educativo. Mide la existencia de normas familiares y el establecimiento de las mismas. Formado por los ítems 82 al 90.

Una vez obtenidas las puntuaciones para los siete factores mencionados, se elabora un índice de vulnerabilidad global o riesgo del adolescente hacia el consumo de drogas.

Las puntuaciones directas obtenidas en cada factor, así como el índice global, son transformadas en una escala que oscila del 1 al 20 (Secades, et als. 2006). Por lo tanto, las puntuaciones transformadas entre 1 y 3 son indicativas de vulnerabilidad o riesgo muy bajo, de 4 a 6 de riesgo bajo, de 7 a 10 de vulnerabilidad o riesgo moderado bajo, de 11 a 13 de riesgo moderado alto, de 14 a 16 de vulnerabilidad o riesgo alto y de 17 a 20 vulnerabilidad o riesgo muy alto.

Este cuestionario cuenta con un índice de fiabilidad alfa de Cronbach de .925 para el conjunto de la prueba (Secades, et als. 2006). Siendo el índice de fiabilidad alfa de Cronbach de .928 en el estudio que presentamos.

Tabla 11. Ejemplos de ítems para cada factor del Test FRIDA

FACTOR	EJEMPLO DE ÍTEM
1. Reacción de la familia ante el consumo	<p>¿Indica el tipo de reacción que tendría cada una de las siguientes personas si algún día te “pillaran”?</p> <p>Ítem 1. Tu madre</p> <p><input type="checkbox"/> A Se disgustaría mucho</p> <p><input type="checkbox"/> B Se disgustaría bastante</p> <p><input type="checkbox"/> C Se disgustaría</p> <p><input type="checkbox"/> D Se disgustaría sólo un poco</p> <p><input type="checkbox"/> E Le daría igual</p>
2. Grupo de amigos	<p>Ítem 16. Mi mejor amigo o amiga fuma.</p> <p><input type="checkbox"/> A Nada</p> <p><input type="checkbox"/> B Poco</p> <p><input type="checkbox"/> C Bastante</p> <p><input type="checkbox"/> D Mucho</p>
3. Acceso a las drogas	<p>Si te lo propusieras, ¿con qué frecuencia obtendrías las siguientes sustancias?</p> <p>Ítem 31. Porros</p> <p><input type="checkbox"/> A Muy fácil</p> <p><input type="checkbox"/> B Fácil</p> <p><input type="checkbox"/> C Con cierta dificultad</p> <p><input type="checkbox"/> D Difícil</p> <p><input type="checkbox"/> E Muy difícil</p>
4. Riesgo familiar	<p>Ítem 47. En mi familia se consumen drogas</p> <p><input type="checkbox"/> A Nada</p> <p><input type="checkbox"/> B Poco</p> <p><input type="checkbox"/> C Bastante</p> <p><input type="checkbox"/> D Mucho</p>

5. Educación familiar en drogas Indica la frecuencia con la que tu padre o tu madre te han hablado o advertido sobre el peligro que hay si haces alguna de las siguientes cosas

Ítem 52. Consumir drogas

A Nunca

B Rara vez

C Casi siempre

D Siempre

6. Actividades protectoras Ítem 64. Jugar y montar en bicicleta con los amigos

A Nunca

B Rara vez

C Frecuentemente

D Diariamente

7. Estilo educativo Ítem 90. En mi caso, las normas familiares que me afectan se deciden:

A De común acuerdo conmigo

B Por mi padre y mi madre conjuntamente

C Por mi padre o mi madre únicamente

D Por mí mismo

4.4.4. Cuestionario TAMAI

El nivel de adaptación de los adolescente se obtuvo a través del Test Autoevaluativo Multifactorial de Adaptación infantil -TAMAI- (Hernández, 2004). Se trata de una prueba autoevaluativa tanto sobre actitudes y comportamientos respecto a sí mismo (área personal), como la relación social, al ámbito escolar y familiar y sobre las relaciones con los hermanos. Por lo tanto, con los resultados obtenidos es posible considerar al adolescente desde una perspectiva integral, puesto que cubre todas las esferas que le rodean: personal, escolar, social y familiar. Permite obtener un factor general de inadaptación, que es la suma de los factores de inadaptación personal, escolar y social. El tiempo de administración del instrumento varió entre 30/40 minutos utilizando unas plantillas de una única respuesta

Consta de 175 ítems (véase en la Tabla 12 algunos ejemplos) de respuesta dicotómica (afirmativa o negativamente) que conforman los siguientes factores:

- Inadaptación personal (P). Se obtiene sumando el número de elementos afirmativos de los elementos 1 al 22 y los elementos negativos del 61 a 77. Una alta puntuación en este factor informa tanto del desajuste de la persona consigo misma como con la realidad general o dificultad personal para aceptar la realidad tal como es.
- Inadaptación escolar (E). Se trata de la insatisfacción y el comportamiento inadecuado respecto a la realidad escolar. Se manifiesta a través de: bajo esfuerzo en el aprendizaje, aparición de conductas disruptivas en el aula y actitudes desfavorables hacia el aprendizaje escolar, hacia los profesores y hacia la institución escolar. Se obtiene tras la suma de los elementos afirmativos de los números 23 a 42 y los negativos de 78 a 88.
- Inadaptación social (S). Significa el grado de incapacidad o de problemas que supone la relación social: falta de control social, falta de respeto o consideración a los demás y a las normas establecidas así como reducción de la relación social con actitudes de recelo o desconfianza social. Se obtiene sumando el número de elementos afirmativos de los elementos del 43 a 60 y los negativos del 89 a 105.
- Inadaptación general (G). Se obtiene tras la suma de los valores finales de la inadaptación personal, escolar y social.

- Insatisfacción con el ambiente familiar (F). Es indicador del grado de insatisfacción en cuanto al clima del hogar y de la relación entre los progenitores entre sí. Se obtiene contabilizando los elementos afirmativos de los ítems 106 a 110.
- Insatisfacción con los hermanos (H). Indica el grado de insatisfacción en relación con los hermanos expresado a través de: celos, peleas, contrariedades o conflictos internos. Se obtiene sumando los elementos afirmativos de los números 111 a 115.

Una vez obtenidas las puntuaciones directas en cada factor, así como el grado de insatisfacción global, son transformadas en puntuaciones normalizadas siguiendo los baremos establecidos por el autor en población española en función del sexo y del nivel educativo (segundo nivel para 1º y 2º curso de ESO y el tercer nivel para 3º y 4º curso de ESO). Por lo que, las puntuaciones normalizadas se agrupan siguiendo la escala de categorización *hepta*, siendo posible una equivalencia con respecto a los centiles, en las siete categorías siguientes: muy bajo (centiles de 1 a 5), bajo (centiles de 6 a 20), casi bajo (centiles de 21 a 40), medio (centiles de 41 a 60), casi alto (centiles de 61 a 80), alto (centiles de 81 a 95) y muy alto (centiles de 96 a 99) (Hernández, 2004).

La prueba ha demostrado buenas propiedades psicométricas (índice de Fiabilidad de Spearman-Brown de .87) y su utilidad en un amplio rango de niveles educativos (desde primaria a bachillerato). Para una muestra de 3º y 4º de ESO y 1º y 2º de Bachillerato el coeficiente alfa de Cronbach (N=989) fue de .92 para el total de la prueba (Hernández, 2004). En nuestro estudio, se obtuvo un coeficiente alfa de Cronbach superior, siendo de .945.

Tabla 12. Ejemplos de ítems para cada factor del TAMAI

FACTOR	EJEMPLO DE ÍTEM
<i>1. Inadaptación personal</i>	<p><i>Ítem 1. Me gustaría tener menos edad</i></p> <p><input type="checkbox"/> A SI</p> <p><input type="checkbox"/> B NO</p>
<i>2. Inadaptación escolar</i>	<p><i>Ítem 23. Me fastidia estudiar</i></p> <p><input type="checkbox"/> A SI</p> <p><input type="checkbox"/> B NO</p>
<i>3. Inadaptación social</i>	<p><i>Ítem 43. Tengo pocos amigos</i></p> <p><input type="checkbox"/> A SI</p> <p><input type="checkbox"/> B NO</p>
<i>4. Insatisfacción con el ambiente familiar</i>	<p><i>Ítem 106. Mi casa la encuentro triste, estoy a disgusto en ella</i></p> <p><input type="checkbox"/> A SI</p> <p><input type="checkbox"/> B NO</p>
<i>5. Insatisfacción con los hermanos</i>	<p><i>Ítem 111. Peleo y me llevo mal con mis hermanos</i></p> <p><input type="checkbox"/> A SI</p> <p><input type="checkbox"/> B NO</p>

A continuación presentamos en la Tabla 13 un resumen de las dimensiones o factores que mide cada uno de los instrumentos seleccionados así como las variables que posee cada uno de los instrumentos que fueron finalmente objeto de nuestro estudio.

Tabla 13. Resumen de las variables del estudio en función del instrumento de medida

INSTRUMENTOS	DIMENSIÓN/ FACTOR	VARIABLES
TEST BULL-S (Cerezo, 2000/2002)	DIMENSIÓN II Dinámica <i>Bullying</i>	Rol del agresor, rol de víctima, rol de víctima-provocador y neutros.
	<i>DIMENSIÓN III</i> Aspectos Situacionales.	Forma, lugar, frecuencia y nivel de gravedad atribuido y seguridad percibido.
ESTUDES (Encuesta sobre Drogas en Estudiantes de Secundaria) Adaptación de Cerezo, Méndez y Rabadán (2009)	Características sociodemográficas y académicas	Ámbito, titularidad, sexo, edad, fracaso escolar y procedencia.
	Tasa de consumo de drogas	- Cigarrillos de tabaco diariamente - Bebidas alcohólicas prácticamente todas las semanas - Emborracharse prácticamente todas las semanas - Tranquilizantes o pastillas para dormir sin receta médica - Hachís o marihuana - Cocaína - Otra droga
	Tasa de policonsumo de drogas	- Bebidas alcohólicas y cannabis - Bebidas alcohólicas y cocaína.
	Tasa de conducta antisocial	- Conducir un vehículo de motor bajo los efectos del alcohol. - Ser pasajero de un vehículo de motor conducido bajo los efectos del alcohol. - Participar en alguna pelea o

		<p>agresión física</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ser detenido por las fuerzas del orden público - Tener un conflicto o discusión importante con padres o hermanos - Escapar de casa durante más de un día completo. - Ser expulsado del centro educativo durante un día completo o más. - Faltar a clase por no tener ganas en los últimos 30 días.
<p>FRIDA (Factores de Riesgo Interpersonales para el consumo de Drogas en Adolescentes) Secades, Carballo, Fernández, García Rodríguez y García Cueto (2006)</p>	Factor 1. Reacción de la familia ante el consumo	Reacción de los familiares (padre, madre, hermanos, abuelos y otros) ante un posible consumo de drogas legales o ilegales.
	Factor 2. Grupo de amigos.	Evalúa la actitud ante el consumo, nivel de consumo y tipos de actividades del grupo de amigos.
	Factor 3. Acceso a las drogas.	Mide la percepción del adolescente sobre la facilidad de acceso a las drogas.
	Factor 4. Riesgo familiar	Evalúa los aspectos relacionados con el cuidado o maltrato familiar, consumo familiar de drogas y percepción de los conflictos familiares.
	Factor 5. Educación familiar en	Mide la educación que el adolescente ha recibido a nivel familiar en cuanto

	drogas.	a las drogas
	Factor 6. Actividades protectoras.	Está formado por los ítems del 59 al 81. Evalúa situaciones protectoras, calidad en la relación familiar y variables académicas.
	Factor 7. Estilo educativo.	Mide la existencia de normas familiares y el establecimiento de las mismas. Permite clasificar el estilo educativo familiar en: democrático, menos democrático o permisivo
	Índice de Vulnerabilidad Global	Nivel de riesgo global de consumo de drogas
TAMAI (Test Autoevaluativo Multifactorial de Adaptación infantil) Hernández (2004)	Inadaptación personal	Grado de ajuste de la persona consigo misma y con la realidad general.
	Inadaptación social	Grado de satisfacción y comportamiento respecto a la realidad escolar.
	Inadaptación escolar	Grado de capacidad o incapacidad así como de problemas que supone la relación social.
	Insatisfacción con los hermanos	Grado de satisfacción en relación con los hermanos.
	Insatisfacción con el ambiente familiar	Grado de satisfacción en cuanto al clima del hogar y de la relación entre los progenitores entre sí.
	Inadaptación general	Grado de inadaptación general obtenido de la suma de: inadaptación personal, escolar y social.

4.5. PROCEDIMIENTO

A continuación, mencionamos brevemente el método complejo utilizado para el estudio.

A nivel cronológico, en la fase previa al estudio, se realizó una revisión bibliográfica en profundidad que permitió a través de las investigaciones realizadas, plantear un estudio piloto (Cerezo y Méndez, 2009; Méndez, 2009) que nos acercó al problema del fenómeno *bullying* y su asociación con el consumo de sustancias adictivas en escolares sentando así las bases del presente estudio.

Tras el estudio piloto, fue preciso revisar y acordar los objetivos del presente estudio. Asimismo, se llevó a cabo un análisis sobre los instrumentos de evaluación a utilizar e incluso llevando a cabo adaptaciones en alguna de ellas. Lo que permitió preparar el material necesario así como las plantillas para la recogida de datos, contando con los ejemplares suficientes.

En una primera fase se llevó a cabo la autorización de la Consejería de Educación, Formación y Empleo de la Región de Murcia (véase en Anexo 2). Seguidamente, se procedió a la selección de los centros de enseñanza secundaria participantes de manera representativa de la población de estudiantes matriculados durante los cursos académicos 2008-2009 y 2009-2010, tanto en centros públicos como privados/concertados. En un primer momento, se contactó con los centros educativos seleccionados realizándose una entrevista con los directores y/u orientadores de los centros educativos con la finalidad de exponer los objetivos de la investigación, describir los instrumentos de evaluación, solicitar su permiso y promover su colaboración (véase Anexo 3). Tras dicha entrevista se informó al Consejo Escolar pertinente y se tramitó la autorización de los padres, madres o representantes legales de los estudiantes (véase Anexo 4). Una vez obtenido el consentimiento por escrito, se comenzó con la fase de recogida de información.

La segunda fase, corresponde a la administración de los instrumentos de evaluación. Se llevó a cabo una instrucción previa por nuestra parte en el personal entrenado (encuestadores) que colaboró en la administración de los instrumentos de evaluación, de manera que se siguiesen las mismas pautas y directrices establecidas

(Véase en Anexo 5) y haciendo especial hincapié en las normas de aplicación de cada instrumento.

Fue preciso concertar previamente con los centros educativos dos sesiones de 50 minutos, preferentemente en horario de tutorías, para cada grupo-aula participante. Cada centro educativo confeccionó el calendario de trabajo, seleccionando al azar las aulas participantes en función del nivel educativo. Del mismo modo, se solicitaba unas instalaciones que permitiesen a los estudiantes evitar la inspección mutua así como la necesidad de disponer de una pizarra que permitiese poner el listado del grupo-aula para la administración del sociograma del Test Bull-S (Cerezo, 2000/2002).

En las sesiones de aplicación, nos encontrábamos presentes junto a los encuestadores e incluso se solicitaba la presencia de un profesor/tutor del centro educativo durante la administración de los instrumentos de evaluación.

Al comienzo de las sesiones de aplicación, los estudiantes fueron informados de la confidencialidad y anonimato de los datos así como de los objetivos de la investigación y las normas de cumplimentación de los instrumentos de medida en las plantillas de respuesta facilitadas (Véase Anexo 7). El orden de administración de los instrumentos de medida fue el siguiente: en primer lugar, la Encuesta sobre drogas en estudiantes de Secundaria (Cerezo, Méndez y Rabadán, 2009; en segundo lugar, el Cuestionario FRIDA -Factores de Riesgo Interpersonales para el consumo de Drogas en Adolescentes. de Secades, et al. (2006); en tercer lugar, el Test TAMAI -Test Autoevaluativo Multifactorial de Adaptación infantil- de Hernández (2004) y en último lugar, Test Bull-S- Test de Evaluación de la Agresividad entre escolares (Cerezo, 2000/2002).

Una vez que los estudiantes finalizaban sus respuestas a cada instrumento de evaluación, se procedía a la recogida de las plantillas de respuesta y de los instrumentos de evaluación, siguiendo las medidas de confidencialidad establecidas en las instrucciones generales. Se mantenía el anonimato de los instrumentos de evaluación utilizando 9 códigos alfanuméricos que se establecían de forma única y exclusiva para cada alumno (véase Anexo 6).

La siguiente fase consistió en tabular y depurar los datos de modo que se pudiesen manejar adecuadamente. Los datos proporcionados por los estudiantes en el

Test Bull-S, son introducidos en el programa informático que permite obtener sociogramas y perfiles de los directamente implicados. Las hojas de respuesta del resto de instrumentos fueron codificadas e introducidas en una base de datos para su tratamiento con el paquete estadístico SPSS -*Statistical Package for the Social Sciences*- (versión 15.0 y posteriormente la versión 19.0). El diseño de la investigación utilizado fue transversal, de tipo descriptivo utilizando las técnicas descriptivas e inferenciales que se mencionan en el siguiente apartado.

4.6. ANÁLISIS DE LOS DATOS

El análisis estadístico de los datos siguió el proceso que se describe a continuación.

En un primer momento, se realizó un estudio exploratorio con todos los datos de la muestra analizando la distribución de los mismos, de este modo se detectaron los casos *outliers* y se comprobaron los supuestos paramétricos.

En el análisis descriptivo de los datos (características sociodemográficas y académicas, factores de riesgo interpersonales y nivel de adaptación integral), incluimos el estudio de frecuencias relativas expresadas en porcentajes, media y desviación típica, según corresponda.

A continuación realizamos los análisis inferenciales determinando las posibles asociaciones o relaciones significativas entre las variables, lo cual permite la generalización los datos obtenidos. Cabe mencionar que para todas las pruebas utilizadas se asume un nivel de confianza del 95% con un margen de error en base a lo recomendado por la comunidad científica del 5%. Por lo tanto, las pruebas del contraste de hipótesis están asociadas a una probabilidad o valor crítico de $p=.05$.

En el caso de tratarse de variables categóricas (variables sociodemográficas y académicas) se procedió a la elaboración de las tablas de contingencia con la prueba Chi-Cuadrado de Pearson. Se comprobó para cada tabla de contingencia si cumplían la condición de validez, para lo cual se utilizó la corrección de Yates en el caso de que el valor de las frecuencias esperadas fuese inferior o igual a 5 en tablas de contingencia 2 x 2. Para estimar el tamaño del efecto en las variables significativas en la prueba Chi-

Cuadrado de Pearson, se utilizó el Coeficiente Phi cuando se trataba de tablas de contingencia 2 x 2 o el coeficiente V de Cramer en el resto de tablas. Para ambos coeficientes se expresa la significación dada.

Para el análisis de las variables cuantitativas (rol de agresor en *bullying*, rol de víctima en *bullying*, consumidor de drogas, policonsumidor de drogas y conductas antisociales), en el caso de tratarse de variables de agrupamiento categóricas con dos grupos, como las características sociodemográficas y académicas (ámbito, titularidad, sexo, fracaso escolar dicotomizada y procedencia), se utilizó el análisis de diferencias de medias a través de la prueba t de Student para muestras independientes. En el caso de que la razón F de Levene fuese significativa, se asumían varianzas iguales.

A la hora de cuantificar el grado de relación lineal existente entre una variable cuantitativa (rol de agresor en *bullying*, rol de víctima en *bullying*, consumidor de drogas, policonsumidor de drogas y conductas antisociales) junto a otra variable cuantitativa (edad) se utilizaron correlaciones bivariadas a través del coeficiente de correlación de Pearson.

Por último, se realizó un análisis de regresión jerárquico para contrastar la potencia predictiva de los grupos de variables independientes (características sociodemográficas y académicas, los factores de riesgo para el consumo de drogas y niveles de adaptación integral) con respecto a la variable dependiente bajo estudio (rol de agresor en *bullying*, rol de víctima en *bullying*, consumidor de drogas, policonsumidor de drogas y conductas antisociales). Se estimó oportuno la utilización del método “introducir” ya que de este modo los investigadores podemos introducir las variables independientes en distintos bloques, de forma que es posible analizar los efectos de cada uno de ellos y por lo tanto, poder identificar los que más explican las modificaciones ocurridas en la variable dependiente. Para aplicar este procedimiento se suprimieron los factores globales (índice de vulnerabilidad global e inadaptación general) con la finalidad de evitar la multicolinealidad.

Según los objetivos de este estudio, las variables a considerar que finalmente han sido utilizadas, se describen en la tabla 14 ordenadas atendiendo a los instrumentos de evaluación utilizados.

Tabla 14. Resumen de instrumentos de medida, variables y tipo de análisis estadístico utilizado

INSTRUMENTOS	VARIABLE	DESCRIPCIÓN DE LA VARIABLE	TIPOS DE ANÁLISIS
TEST BULL-S (Cerezo, 2000/2002)	Problemática <i>bullying</i>	Variable nominal ordenada por cuatro niveles: agresor, víctima, víctima-provocador y neutro.	Chi-Cuadrado de Pearson
	Agresivo	Variable cuantitativa continua.	Correlación de Pearson Variable dependiente en Prueba t de Student para muestras independientes. Variable de respuesta en Regresión jerárquica.
	Víctima	Variable cuantitativa continua.	Correlación de Pearson. Variable dependiente en Prueba t de Student para muestras independientes. Variable de

		respuesta en Regresión jerárquica.
Tipo de agresiones	Variable nominal con cuatro niveles: insultos y amenazas, maltrato físico, rechazo y otras.	Chi-Cuadrado de Pearson.
Lugar de las agresiones	Variable nominal con cuatro niveles: aula, patio, pasillos y otros sitios.	Chi-Cuadrado de Pearson.
Frecuencia de las agresiones	Variable ordinal con cuatro niveles: todos los días, una o dos veces por semana, rara vez y nunca.	Chi-Cuadrado de Pearson.
Gravedad atribuida a las agresiones	Variable ordinal con cuatro niveles: poco o nada, regular, bastante y mucho.	Chi-Cuadrado de Pearson.
Percepción de seguridad en el centro educativo	Variable ordinal con cuatro niveles: poco o nada, regular, bastante y mucho.	Chi-Cuadrado de Pearson.
ESTUDES (Encuesta sobre Drogas en Estudiantes de Secundaria)	Ámbito en el cual se sitúa el centro educativo	Variable nominal con dos niveles: urbano o rural. Variable de agrupación en Variable de

Adaptación de Cerezo, Méndez y Rabadán (2009)		agrupación en la prueba t de Student para muestras independientes.
Titularidad del centro educativo	Variable nominal con dos niveles: público o privado/concertado.	Chi-Cuadrado de Pearson. Variable de agrupación en la Prueba t de Student para muestras independientes
Sexo	Variable nominal con dos niveles: hombre o mujer.	Chi-Cuadrado de Pearson. Variable de agrupación en la Prueba t de Student para muestras independientes
Tramo Edad	Variable de intervalo con tres niveles: 11-13 años; 14-15 años y 16-18 años.	Chi-Cuadrado de Pearson.
Edad	Variable cuantitativa continua.	Correlación de Pearson
Procedencia	Variable nominal con dos niveles: español o inmigrante.	Chi-Cuadrado de Pearson. Variable de

		agrupación en la Prueba t de Student para muestras independientes
Fracaso escolar	Variable ordinal con tres niveles, en función del nivel de repetición del alumno durante un curso académico, dos o más o ningún curso. Se dicotomiza para simplificar los datos en dos niveles: repetidor y no repetidor.	Chi-Cuadrado de Pearson. Variable de agrupación en la Prueba t de Student para muestras independientes en la variable dicotomizada.
Tasa consumo de drogas	Variable cuantitativa continua.	Correlación de Pearson. Variable dependiente en la Prueba t de Student para muestras independientes. Variable de respuesta en Regresión jerárquica.
Tasa policonsumo de drogas	Variable cuantitativa continua.	Correlación de Pearson. Variable

			dependiente en la Prueba t de Student para muestras independientes. Variable de respuesta en Regresión jerárquica.
	Tasa conducta antisocial	Variable cuantitativa continua.	Correlación de Pearson. Variable dependiente en la Prueba t de Student para muestras independientes. Variable de respuesta en Regresión jerárquica.
FRIDA (Factores de Riesgo Interpersonales para el consumo de Drogas en Adolescentes) Secades, Carballo,	Factor 1. Reacción de la familia ante el consumo Factor 2. Grupo de amigos. Factor 3. Acceso a las	Variable continua ordenada por siete niveles: vulnerabilidad o riesgo muy bajo; riesgo bajo; vulnerabilidad o riesgo moderado-bajo; riesgo moderado-alto, vulnerabilidad o riesgo	Variable independiente en Regresión jerárquica.

Fernández, García Rodríguez y García Cueto (2006)	drogas.	alto y vulnerabilidad o riesgo muy alto.	
	Factor 4. Riesgo familiar		
	Factor 5. Educación familiar en drogas.		
	Factor 6. Actividades protectoras.		
	Factor 7. Estilo educativo.		
TAMAI (Test Autoevaluativo Multifactorial de Adaptación infantil) Hernández (2004)	(IP) Inadaptación personal	Variable continua ordenada por siete niveles: muy bajo, bajo, moderado-bajo, moderado, moderado- alto, alto y muy alto.	Variable independiente en Regresión jerárquica.
	(IS) Inadaptación social		
	(IE) Inadaptación escolar		
	(IH) Insatisfacción con los hermanos		
	(IF) Insatisfacción con el ambiente familia		

CAPÍTULO 5. ANÁLISIS Y RESULTADOS

INTRODUCCIÓN

Este capítulo ha sido diseñado de modo que permite presentar los resultados obtenidos tras el análisis estadístico de los datos, verificando las hipótesis planteadas. Por lo tanto, siguiendo el esquema que se planteó en el apartado 4.1, se hará referencia a los objetivos específicos formulados y del mismo modo a los resultados obtenidos que permiten determinar o no la veracidad de las hipótesis generadas de cada uno.

En primer lugar, se describen las conductas de riesgo en la adolescencia que son objeto de este estudio (problemática *bullying*, consumo de drogas, policonsumo de drogas y conducta antisocial) atendiendo a diversas características sociodemográficas y académicas (ubicación geográfica del centro educativo, titularidad, sexo, edad, procedencia y fracaso escolar). Para un análisis más exhaustivo de la problemática *bullying*, se procede a mencionar las variables situacionales (forma de las agresiones, lugar de las agresiones y frecuencia de las agresiones) así como el nivel de gravedad y seguridad percibido por los adolescentes ante las situaciones de intimidación. Dichas variables situacionales y de gravedad y seguridad percibida son descritas atendiendo a características sociodemográficas y académicas.

Con la finalidad de profundizar en la problemática *bullying* se ha estimado oportuno no solo describir el fenómeno atendiendo a los roles de neutro, agresor, víctima y víctima-provocador, sino que se ha considerado necesario centrarse en la díada: rol de agresivo y el rol de víctima, de modo que permita describirlos atendiendo a características sociodemográficas y académicas.

Del mismo modo, para las tasas de consumo, policonsumo y antisocial, se ha estimado oportuno desglosar las variables que las componen y describirlas atendiendo al sexo y al sexo.

A continuación, se exponen a nivel descriptivo los factores de riesgo (personales y/o ambientales) así como los niveles de inadaptación integral (personal, social, escolar y familiar) e insatisfacción con el ambiente familiar e insatisfacción con los hermanos.

Por último, se ha considerado necesario conocer el perfil del adolescente implicado en las conductas de riesgo del estudio (rol de agresivo en *bullying*, rol de

victima en *bullying*, consumo de drogas, policonsumo de drogas y conductas antisociales) atendiendo a los factores de riesgo o de protección (personales y/o ambientales) y el nivel de adaptación e inadaptación integral (personal, social, escolar y familiar) así como la implicación entre las conductas de riesgo del estudio.

Cabe mencionar que en el Anexo 9 se presenta a modo de ejemplo algunos de los análisis estadísticos realizados.

5.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO E INFERENCIAL DE LAS CONDUCTAS DE RIESGO DEL ESTUDIO

5.1.1. Análisis de la problemática *bullying*

Tras un análisis descriptivo de los datos, se ha obtenido una prevalencia de implicados en la problemática *bullying* del 19.5%; siendo: 8.8% (109 casos) agresores, 10.1% (125 casos) víctimas y 0.6% (7 casos) víctimas provocadores.

5.1.1.1. Características sociodemográficas y académicas

Procedemos a comentar la frecuencia y porcentaje de dichos implicados en la problemática *bullying* organizándolos en función de distintas variables sociodemográficas y académicas. Para ello, la tabla 15 muestra la incidencia de la problemática *bullying* diferenciando entre los roles de agresor, víctima, víctima-provocador y neutro. Dado que la problemática *bullying* es una variable categórica, se ha utilizado la prueba Chi-cuadrado de Pearson especificando su significancia a través del Coeficiente V de Cramer. Asimismo, se ha estimado oportuno completar los datos presentando los resultados referentes a las variables cuantitativas de los roles de los directamente implicados (agresivo y víctima) en función de las características sociodemográficas y académicas utilizando para ello la prueba t de Student o correlación de Pearson. Para ello la tabla 16 presenta de forma resumida lo obtenido en la prueba t de Student así como las medias, desviaciones típicas y significación.

Objetivo Específico 1. “Valorar la incidencia del fenómeno *bullying* atendiendo a características sociodemográficas y académicas de la población adolescente (ubicación del centro educativo, titularidad del centro, sexo, edad, procedencia y fracaso escolar)”. Se comentan los resultados en función de las hipótesis de trabajo planteadas.

Si atendemos a la ubicación geográfica del centro educativo, la mayoría de los alumnos implicados directamente en la problemática *bullying* pertenecen al ámbito urbano. La prueba Chi-cuadrado de Pearson no muestra diferencias estadísticamente significativas. Del mismo modo, la prueba t de Student, asumiendo varianzas iguales, entre el perfil de agresor y víctima con respecto al ámbito en el cual se sitúa el centro educativo, muestra que no existen diferencias significativas entre las medias de ambos grupos. Ante los datos obtenidos es posible aceptar la Hipótesis 1.1.

La distribución de los roles asociados en la problemática *bullying* atendiendo a la titularidad (público o privado/concertado) del centro educativo no es estadísticamente significativo en la prueba Chi-cuadrado de Pearson. Del mismo modo, la prueba t de Student, asumiendo varianzas iguales, entre el perfil de agresor y víctima con respecto a la titularidad del centro, muestran que no existen diferencias significativas entre las medias de ambos grupos. Esto permite comprobar la Hipótesis 1.2.

En lo referente al sexo, la prueba Chi-cuadrado de Pearson demuestra la existencia de una asociación significativa (Chi-cuadrado (3)= 88.708, $p=.000$) entre la problemática *bullying* y el sexo. El coeficiente V de Cramer ($V=.268$; $p=.000$) confirma cierta asociación entre las variables (véase en Anexo 9 como Prueba Estadística 3). La incidencia según el rol asociado por sexo, indica que: entre las víctimas el 25.6% son mujeres frente a al 74.4% de hombres; como agresores un 20.2% son mujeres frente al 79.8% de hombres; mientras que como víctimas- provocadores un 57.1% son hombres y un 42.9% son mujeres. Utilizando la prueba t de Student (véase en Anexo 9 como Prueba Estadística 4) de comparación de medias, siendo sexo la variable de agrupamiento y variables dependientes agresivo y víctima por separado, se aprecia que la razón F de Levene no es significativa por lo que no se asumen varianzas iguales. Obtenemos que las medias difieren considerablemente para agresivo siendo superior la media de los varones ($M=10.82$; $DT=16.552$) a la media de las mujeres ($M=3.65$;

DT=9.099). Al igual que ocurre con el perfil de víctima tanto para hombres (M=11.52; DT=16.632) como para las mujeres (M=5.31; DT=11.975). Los resultados permiten aceptar la Hipótesis 1.3.

En lo que respecta al tramo de edad y los roles de la problemática *bullying*, la prueba Chi-Cuadrado de Pearson no determina la existencia de diferencias significativas. Para profundizar en el papel desempeñado en la problemática *bullying* y la edad, se ha llevado a cabo una correlación de Pearson entre edad y las variables cuantitativas agresivo y víctima por separado. En el caso de agresor no se obtiene una correlación significativa ($r = .025$; $p = .373$; $n = 1228$). Sin embargo, el coeficiente de correlación de Pearson (véase en Anexo 9 como Prueba Estadística 5) muestra una correlación significativa negativa entre la edad y el rol de víctima ($r = -.065$; $p = .023$; $n = 1228$). La edad media de los agresores (M=7.18, DT=13.772) fue superior a la de los víctimas (M=8.37; DT=14.782) por lo tanto los resultados obtenidos permiten confirmar la Hipótesis 1.4.

En lo referente a la procedencia de los implicados en la problemática *bullying*, la prueba Chi-Cuadrado de Pearson no muestra diferencias significativas. Se utiliza la prueba t de Student siendo procedencia la variable de agrupamiento y como variables dependientes agresivo y víctima por separado. La razón F de Levene es significativa para agresivo asumiendo varianzas iguales, pero no es significativa la prueba t. Sin embargo, en el caso de la víctima, asumiendo varianzas heterogéneas, la prueba t de Student muestra diferencias de medias significativas. Se aprecia que la media de extranjero (M=10.66; DT=16.475) fue superior a la de españoles (M=7.91 DT=14.384). Por lo tanto, podemos deducir que comprobamos en parte la Hipótesis 1.5.

Como variable de tipo académico se ha estimado oportuno considerar el fracaso escolar de los alumnos implicados directamente en la problemática *bullying*. La prueba Chi-cuadrado de Pearson muestra la existencia de una asociación significativa (Chi-cuadrado (6)= 21.573, $p = .001$) entre la problemática *bullying* y el fracaso escolar. El coeficiente V de Cramer ($V = .093$, $p = .001$) ratifica la asociación entre la implicación el *bullying* y el fracaso escolar. Ante lo cual, las frecuencias y los porcentajes de fracaso escolar, independientemente de haber repetido uno o más cursos, fueron superiores en los agresores a diferencia de los víctimas y de los víctimas-provocadores. Para analizar

los perfiles de agresivo y víctima por separado, se opta por dicotomizar la variable fracaso escolar. Se aprecia que el perfil de agresivo muestra diferencias significativas en la prueba t de Student ($t=5.271$, $gl=690.056$, $p=.000$), no asumiendo varianzas iguales. La media de agresivos que presentan fracaso escolar es considerablemente superior ($M=10.19$; $DT=16.540$) frente a los que presenta adecuado rendimiento escolar ($M=5.50$; $DT=11.617$). El perfil de víctima, asumiendo varianzas iguales, no muestra diferencias significativas en la prueba t de Student ($t= .413$, $gl=1225$, $p=.680$). Los resultados obtenidos permiten demostrar la Hipótesis 1.6.

Tabla 15. Variables sociodemográficas y académicas en función del papel asumido en la problemática *bullying*

Variables Sociodemográficas y académicas		Rol asociado en <i>bullying</i>					
		Neutro n=998 (100%)	Agresor n=109 (100%)	Víctima n=125 (100%)	Víctima- Provocador n=5(100%)	χ^2	p
Ámbito geográfico	Urbano	720(72.1%)	82(75.2%)	87(69.6%)	5(71.4%)	.921	n.s.
	Rural	278(27.9%)	27(24.8%)	38(30.4%)	2(28.6%)		
Titularidad	Público	648(64.9%)	74(67.9%)	84(67.2%)	5(71.4%)	.686	n.s.
	Privado	350(35.1%)	35(32.1%)	41(32.8%)	2(28.6%)		
Sexo	Hombre	428(42.9%)	87(79.8%)	93(74.4%)	4(57.1%)	88.708	.000
	Mujer	570(57.1%)	22(20.2%)	32(25.6%)	3(42.9%)		
Tramos de edad	11-13 años	272(27.3%)	27(24.8%)	46(36.8%)	1(14.3%)	7.120	n.s.
	14-15 años	498(49.9%)	58(53.2%)	58(46.4%)	4(57.1%)		
	16-18 años	228(22.8%)	24(22%)	21(16.8%)	2(28.6%)		
Procedencia	Español	833(83.6%)	95(87.2%)	99(79.2%)	4(57.1%)	6.157	n.s.
	Extranjero	164(16.4%)	14(12.8%)	26(20.8%)	3(42.9%)		
Fracaso escolar	Repetido 1	259(26%)	41(37.6%)	34(27.2%)	3(42.9%)	21.573	.001
	Repetido 2	83 (8.3%)	18(16.5%)	7(5.6%)	1(14.3%)		
	No repetido	655(65.7%)	50(45.9%)	84(67.2%)	3(42.9%)		

Nota: n.s.: No significativo estadísticamente al nivel .05

Tabla 16. Variables sociodemográficas y académicas en función del papel asumido en la dinámica *bullying* como agresor o víctima

Variables sociodemográficas y académicas		AGRESIVO		VÍCTIMA	
		M (DT)	t	M(DT)	t
Ámbito	Urbano (n=884)	7.39(14.131)	.835	8.34(15.049)	-.089
	Rural (n=344)	6.66(12.807)		8.43(14.093)	
Titularidad	Público(n=807)	7.52(13.403)	1.179	8.68(15.014)	.1.032
	Privado (n=421)	6.54(14.448)		7.76(14.324)	
Sexo	Hombre(n=605)	10.82(16.552)	9.357***	11.52(16.632)	7.485***
	Mujer(n=623)	3.65(9.099)		5.31(11.975)	
Procedencia	Español(n=1020)	7.31(13.873)	.687	7.91 (14.384)	-2.232*
	Extranjero (n=207)	6.59(13.302)		10.66(16.475)	
Fracaso escolar	Repetidor (n=442)	10.19(16.540)	5.271***	8.60(15.689)	.413
	No repetidor(n=785)	5.50 (11.617)		8.23(14.263)	

Nota: *** Significativo al nivel .001/** Significativo al nivel .01 / * Significativo al nivel .05

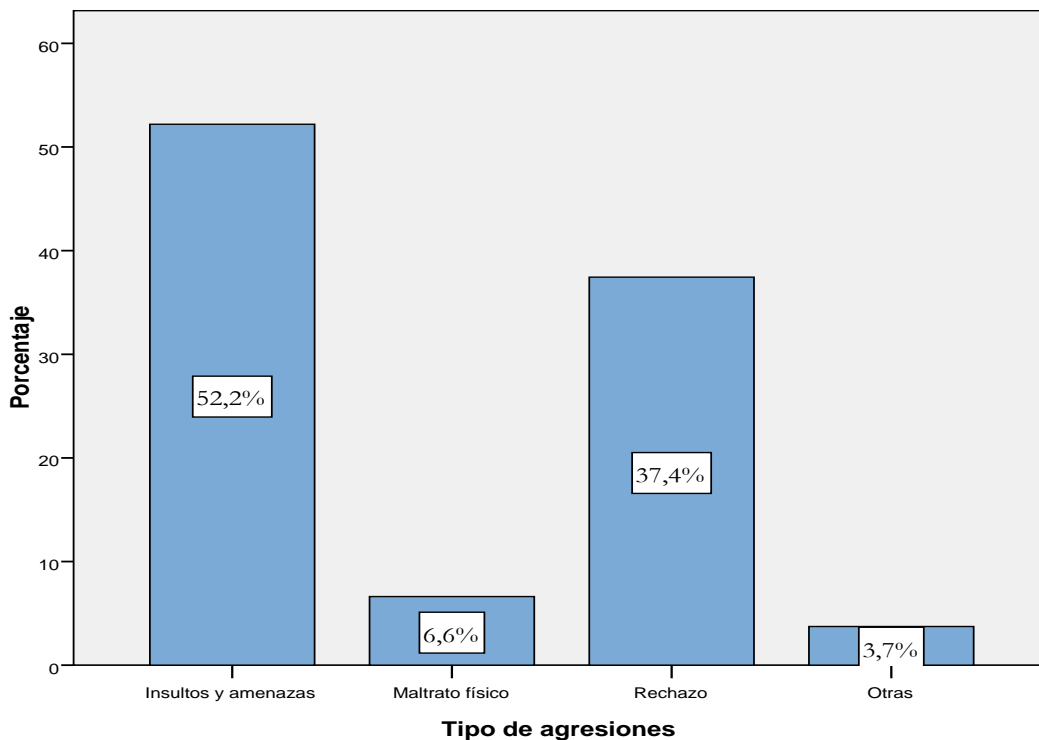
5.1.1.2. Aspectos situacionales según características sociodemográficas y académicas

Objetivo Específico 2. “Analizar los aspectos situacionales de la intimidación (lugares, frecuencia y formas de agresión) atendiendo a características sociodemográficas y académicas de la población adolescente (ubicación del centro educativo, titularidad del centro, sexo, edad, procedencia y fracaso escolar)”. Este objetivo se subdivide en tres (tipo, lugar y frecuencia) que se exponen a continuación.

Objetivo Específico 2.1. “Estimar el tipo de agresiones más frecuente en la problemática *bullying* en función de características sociodemográficas y académicas (ubicación del centro educativo, titularidad del centro, sexo, edad, procedencia y fracaso escolar)”. Se presentan los resultados en función de las hipótesis de trabajo planteadas.

En primer lugar, es posible observar en el gráfico 1 que, en opinión de los estudiantes, la forma más frecuente de manifestación de las agresiones suelen ser: insultos y amenazas (559 casos), seguido del rechazo (401 casos), maltrato físico (71 casos) y finalmente otras formas (40 casos).

Gráfico 1. Tipo de agresiones en la problemática *bullying*



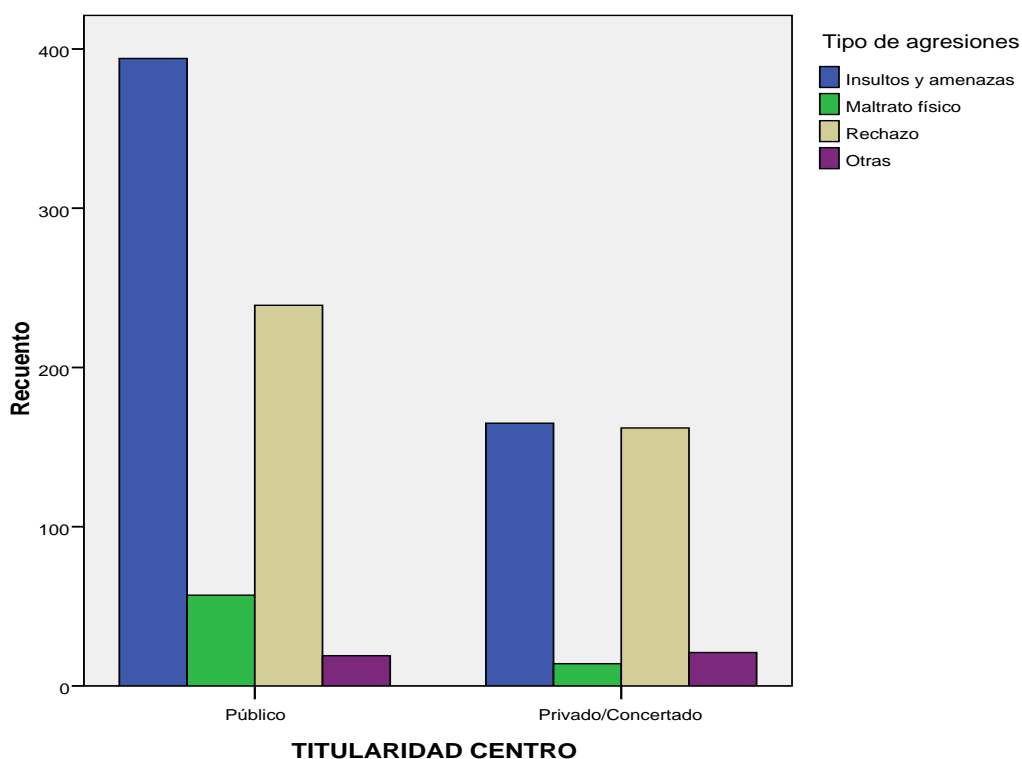
La tabla 17 muestra las frecuencias y porcentajes para cada subgrupo del tipo de agresiones atendiendo a la opinión de los adolescentes en función de características sociodemográficas y académicas. Se ha utilizado la prueba Chi-Cuadrado de Pearson especificando su significancia a través del Coeficiente V de Cramer.

Si atendemos a la zona geográfica en la cual se sitúa el centro educativo, el tipo de agresión más frecuente son los insultos y amenazas, seguido del rechazo y del maltrato físico. La prueba Chi-cuadrado de Pearson no determina la existencia de diferencias estadísticamente significativas entre las variables. Los resultados muestran

que el tipo de agresión es independiente de la ubicación geográfica del centro educativo. Estos datos permiten confirmar la Hipótesis 2.1.1.

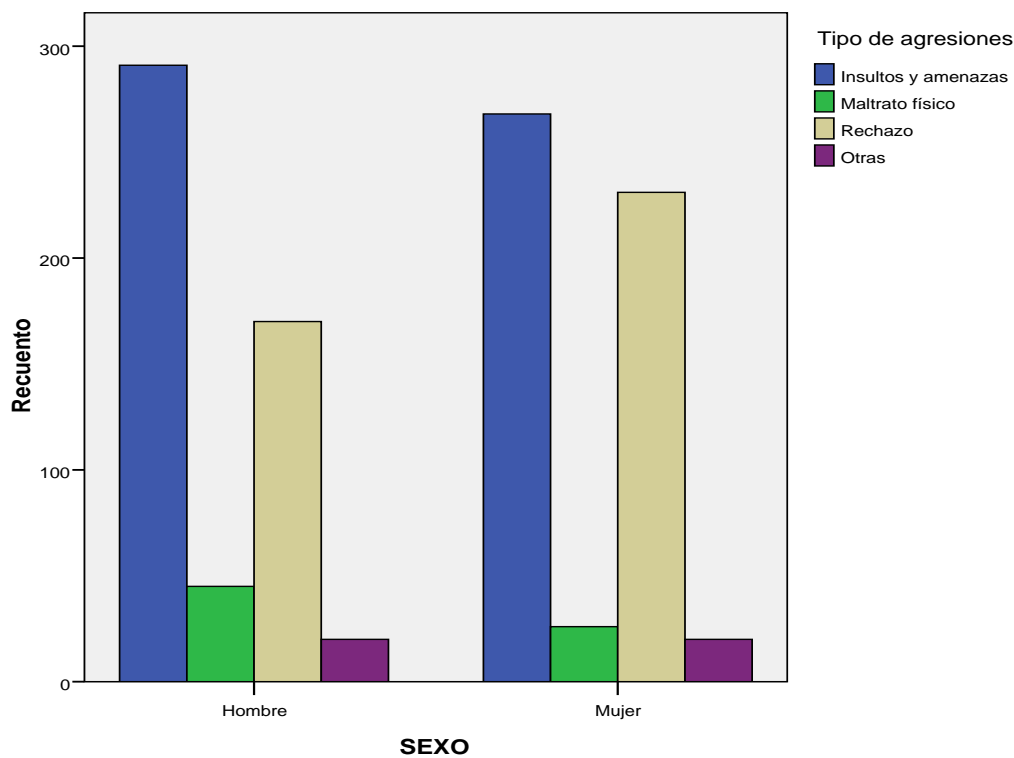
En lo referente a la titularidad del centro educativo, podemos apreciar que la prueba Chi-cuadrado de Pearson muestra la existencia de una asociación significativa (Chi-cuadrado (3)= 24.930, $p=.000$). El coeficiente V de Cramer ($V=.153$; $p=.000$) corrobora cierta asociación entre el tipo de agresión y la titularidad del centro educativo (véase en Anexo 9 como Prueba Estadística 6). Los datos del gráfico 2 indican que los insultos y amenazas se dan sobre todo en los centros educativos públicos, seguido del rechazo, agresiones físicas y otras formas. Sin embargo, en los centros privados/concertados se intercambian las posiciones tercera y cuarta, es decir, en tercer lugar, se dan otras formas de maltrato y en cuarto lugar, maltrato físico. Los datos permiten aceptar la Hipótesis 2.1.2.

Gráfico 2. Tipo de agresiones en la problemática *bullying* según la titularidad del centro educativo



En cuanto al sexo, podemos determinar que la prueba Chi-cuadrado de Pearson muestra la existencia de una asociación significativa ($\chi^2(3) = 14.978, p = .002$) en función del sexo. El coeficiente V de Cramer ($V = .118; p = .002$) confirma cierta asociación entre el tipo de agresiones y el sexo. Se observa en el gráfico 3 que un 63.4% de los hombres resalta la utilización del maltrato físico frente a un 57.2% de las mujeres que mencionan la utilización del rechazo, seguido de otras formas e insultos y amenazas. Lo que está en consonancia con lo planteado en la Hipótesis 2.1.3.

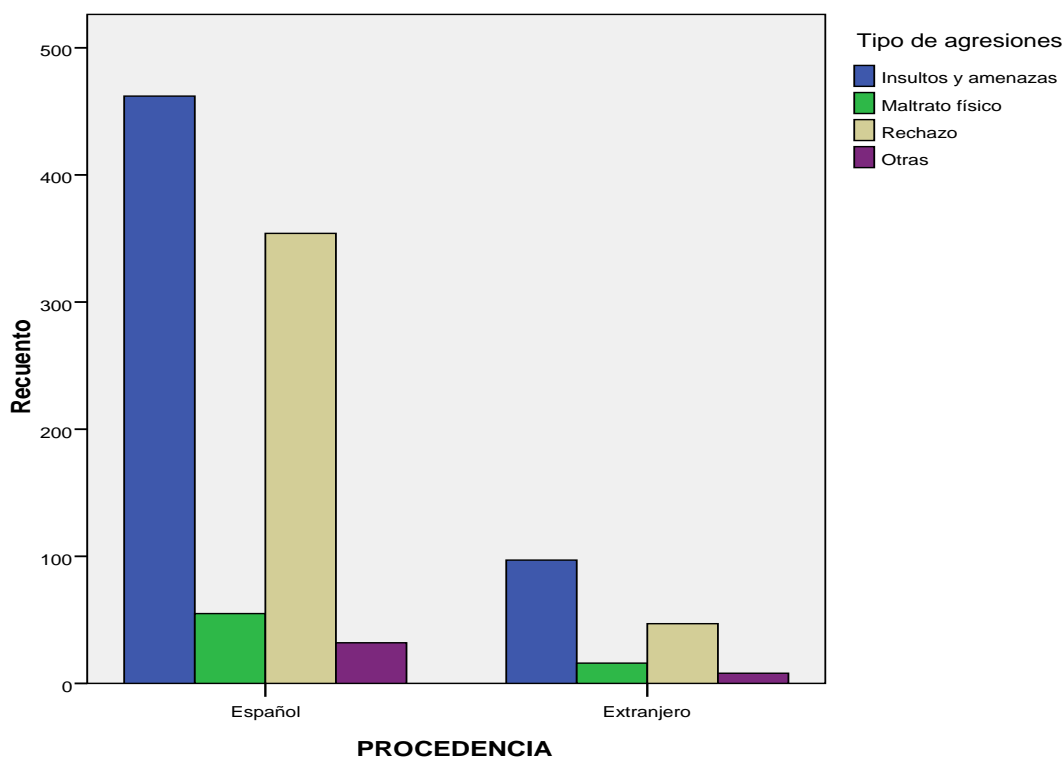
Gráfico 3. Tipo de agresiones en la problemática *bullying* según el sexo



En cuanto a la edad de los adolescentes, no se hallan diferencias estadísticamente significativas en la prueba Chi-Cuadrado. Los resultados muestran que independientemente de la edad de los adolescentes, el tipo de agresión más frecuente son los insultos y amenazas, seguidos del rechazo y del maltrato físico. Por lo tanto, es posible aceptar la Hipótesis 2.1.4.

En lo referente a la procedencia de los adolescentes y el tipo de agresión, es posible determinar que la prueba Chi-cuadrado de Pearson muestra la existencia de una asociación significativa (Chi-cuadrado (3)= 9.022, $p=.029$). El coeficiente V de Cramer ($V=.092$; $p=.029$) confirma la asociación entre las variables. De hecho, el gráfico 4 muestra que los adolescentes españoles son los que presentan una mayor frecuencia al considerar los insultos y amenazas como el tipo de agresión más frecuente, seguido del rechazo y maltrato físico. Los datos no permiten aceptar la Hipótesis 2.1.5.

Gráfico 4. Tipo de agresiones en la problemática *bullying* según la procedencia



En cuanto al fracaso escolar de los estudiantes, la prueba Chi-cuadrado de Pearson muestra la existencia de una asociación significativa (Chi-cuadrado (6)= 16.173, $p=.013$). El coeficiente V de Cramer ($V=.087$; $p=.013$) confirma dicha relación entre las variables. El gráfico 5 muestra que maltrato físico es el tipo de agresión que posee una mayor frecuencia y porcentaje entre los estudiantes que presentan un bajo rendimiento académico (53.5%) frente a los que poseen un rendimiento académico adecuado (46.5%). Dadas las diferencias encontradas, es posible aceptar la Hipótesis 2.1.6.

Gráfico 5. Tipo de agresiones en la problemática *bullying* según el fracaso escolar

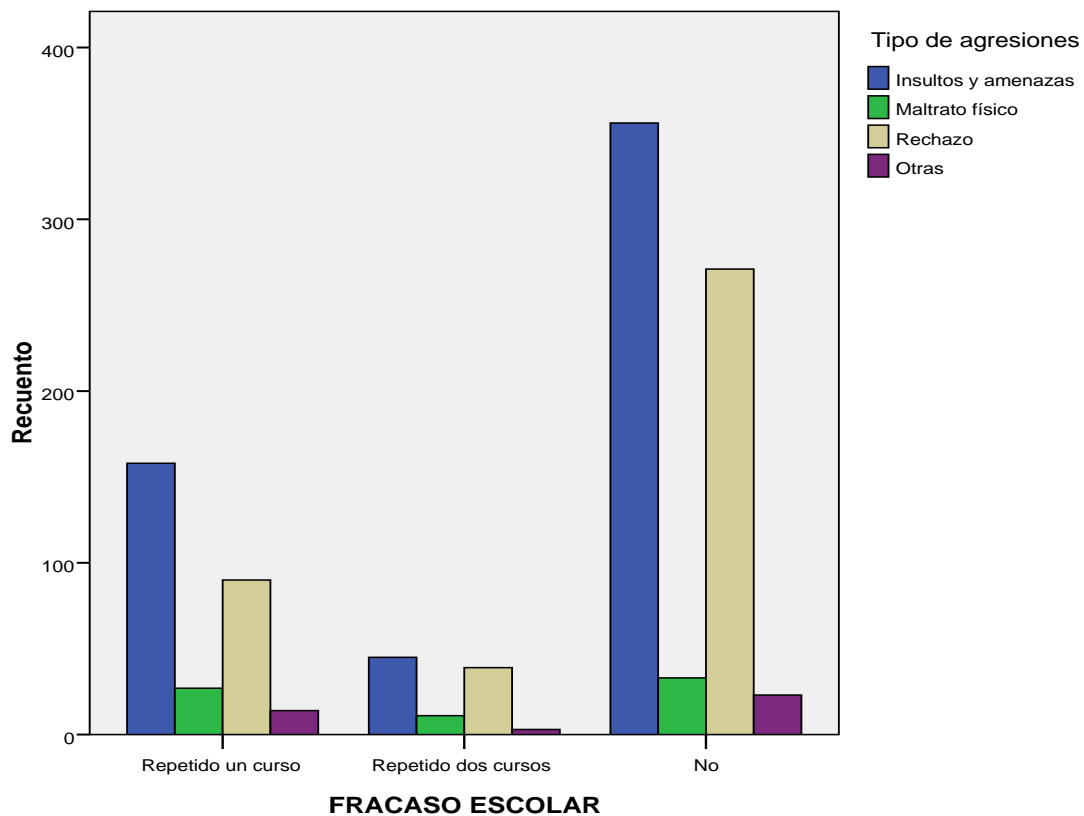


Tabla 17. Tipo de agresiones en la problemática *bullying* según características sociodemográficas y académicas

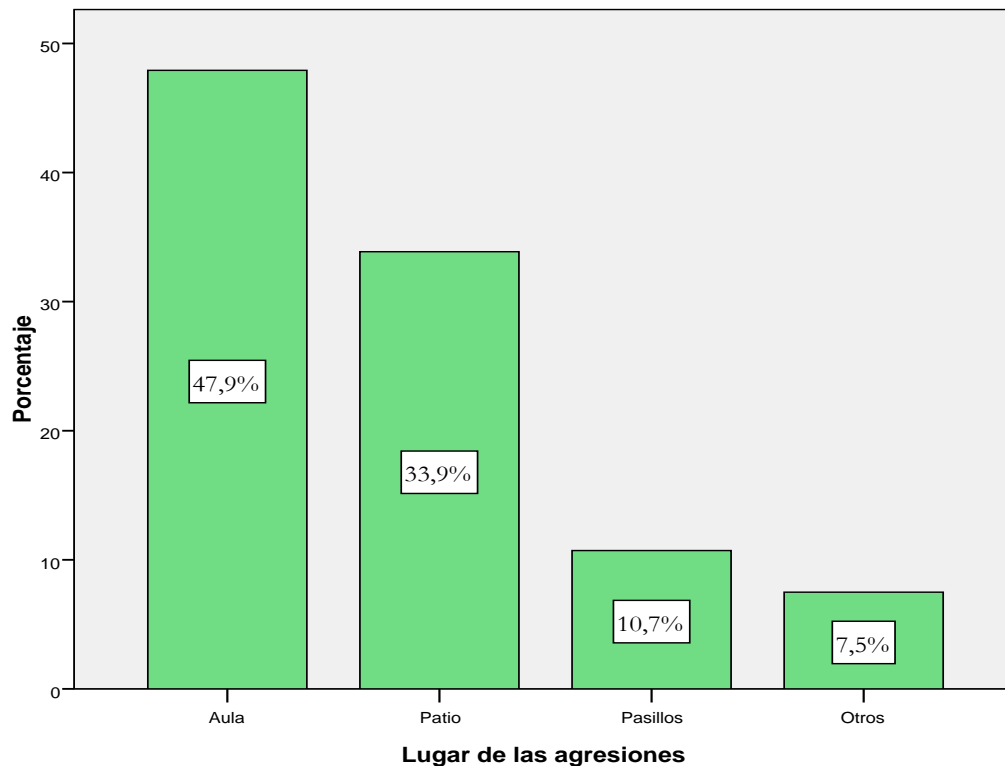
Variables sociodemográficas y académicas		Tipo de agresiones					
		Insultos y amenazas n=559 (100%)	Maltrato físico n=71 (100%)	Rechazo n=401 (100%)	Otras n=40 (100%)	χ^2	p
Ámbito	Urbano	405(72.5%)	49(69%)	298(74.3%)	30(75%)	1.091	n.s.
	Rural	154(27.5%)	22(31%)	103(25.7%)	10(25%)		
Titularidad	Público	394(70.5%)	57(80.3%)	239(59.6%)	19(47.5%)	24.930	.000
	Privado	165(29.5%)	14(19.7%)	162(40.4%)	21(52.5%)		
Sexo	Hombre	291(52.1%)	45(63.4%)	170(42.4%)	20 (50%)	14.978	.002
	Mujer	268(47.9%)	26(36.6%)	231(57.6%)	20(50%)		
Edad	11-13	158(28.3%)	20(28.2%)	108(26.9%)	6(15%)	10.324	n.s.
	14-15	272(48.7%)	27(38%)	209(52.1%)	22(55%)		
	16-18	129(23.1%)	24(33.8%)	84(20.9%)	12(30%)		
Procedencia	Español	462(82.6%)	55(77.5%)	354(88.3%)	32(80%)	9.022	.029
	Extranjero	97(17.4%)	16(22.5%)	47(11.7%)	8(20%)		
Fracaso Escolar	Repetido 1	158(28.3%)	27(38%)	90(22.5%)	14(35%)	16.173	.013
	Repetido 2	45(8.1%)	11(15.5%)	39(9.8%)	3(7.5%)		
	No repetido	356(63.7%)	33(46.5%)	271(67.8%)	23(57.5%)		

Nota: n.s.: No significativo estadísticamente al nivel .05

Objetivo Específico 2.2. Determinar el lugar en el que suelen ocurrir las agresiones de la problemática *bullying* en función de características sociodemográficas y académicas (ubicación del centro educativo, titularidad del centro, sexo, edad, procedencia y fracaso escolar).

En primer lugar, tal y como puede apreciarse en el gráfico 6, el lugar en el que suelen ocurrir más frecuentemente las agresiones, en opinión de los estudiantes, es en primer lugar en el aula (505 casos), seguido del patio (357 casos), de los pasillos (113 casos) y en otros lugares (79 casos).

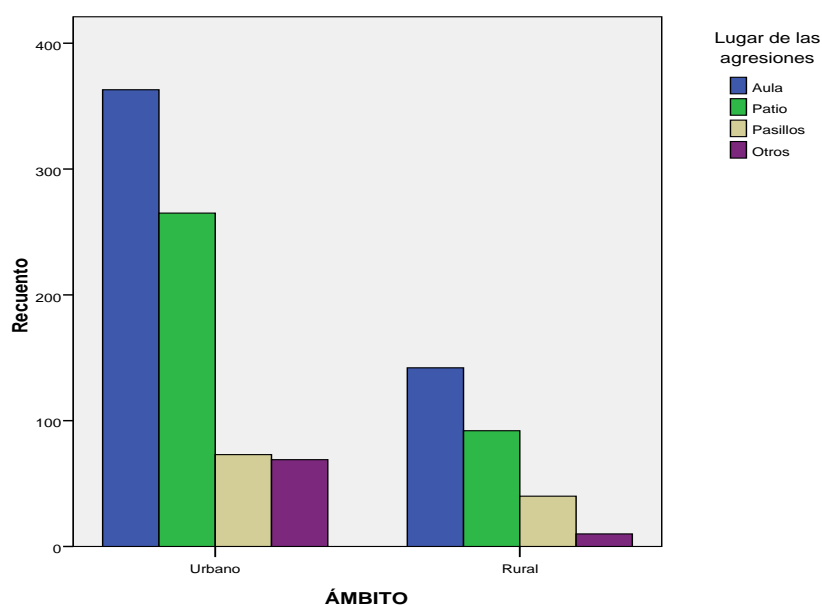
Gráfico 6. Lugar en el que suelen ocurrir las agresiones de la problemática *bullying*



La tabla 18 muestra las frecuencias y porcentajes para cada subgrupo del lugar en el que suelen ocurrir las agresiones de la problemática *bullying* atendiendo a la opinión de los adolescentes en función de características sociodemográficas y académicas. Se ha utilizado la prueba Chi-Cuadrado de Pearson especificando su significancia a través del Coeficiente V de Cramer.

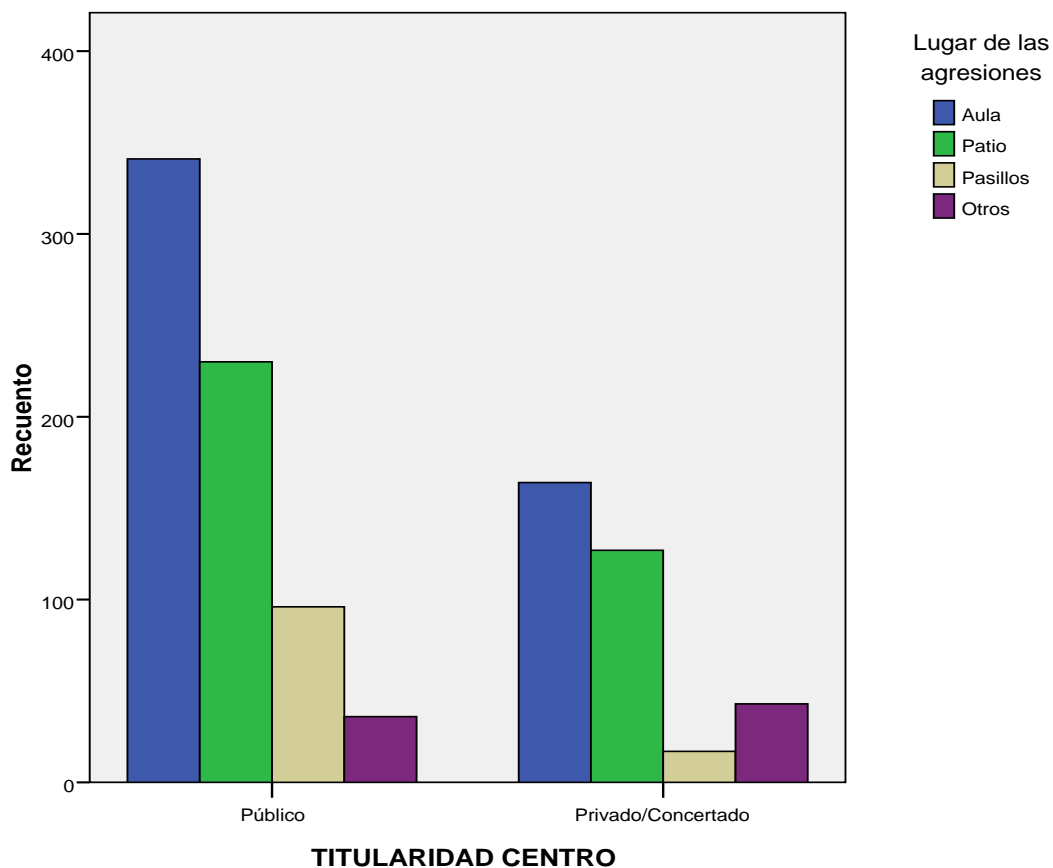
En lo referente a la consideración del lugar en el que ocurren las agresiones según la ubicación geográfica del centro educativo, se aprecia una asociación estadísticamente significativa en la prueba Chi-cuadrado de Pearson (Chi-cuadrado (3)= 12.897, $p=.005$). El coeficiente V de Cramer ($V=.111$; $p=.005$) corrobora dicha asociación entre las variables (véase como ejemplo en Anexo 9 como Prueba Estadística 7). Esto indica que dado que se da con mayor frecuencia en centros educativos situados en ámbito urbano; las agresiones suelen ocurrir: en primer lugar en el aula, en segundo lugar en el patio, en tercer lugar en los pasillos y por último en otros lugares (véase gráfico 7). Dado que la consideración del lugar de las agresiones depende de la ubicación geográfica del centro educativo, no es posible determinar la veracidad de la Hipótesis 2.2.1.

Gráfico 7. Lugar de las agresiones en función de la ubicación geográfica del centro educativo



En cuanto a la titularidad del centro educativo, la prueba Chi-cuadrado de Pearson muestra la existencia de una asociación significativa (Chi-cuadrado (3)= 33.821, $p=.000$) lo que implica que existen diferencias en la consideración del lugar de ocurrencia de las agresiones. El coeficiente V de Cramer ($V=.179$; $p=.000$) confirma la asociación entre las variables. De hecho, el gráfico 8 muestra que en los centros públicos las agresiones suelen ser: en primer lugar en el aula, en segundo lugar en el patio, siendo el tercer lugar en los pasillos y en cuarto lugar en otros lugares. Sin embargo, en los centros privados/concertados, se intercambian las posiciones siendo, en tercer lugar otros lugares (54.4%) y en cuarto lugar los pasillos (15%). Dadas las diferencias encontradas es posible aceptar la Hipótesis 2.2.2.

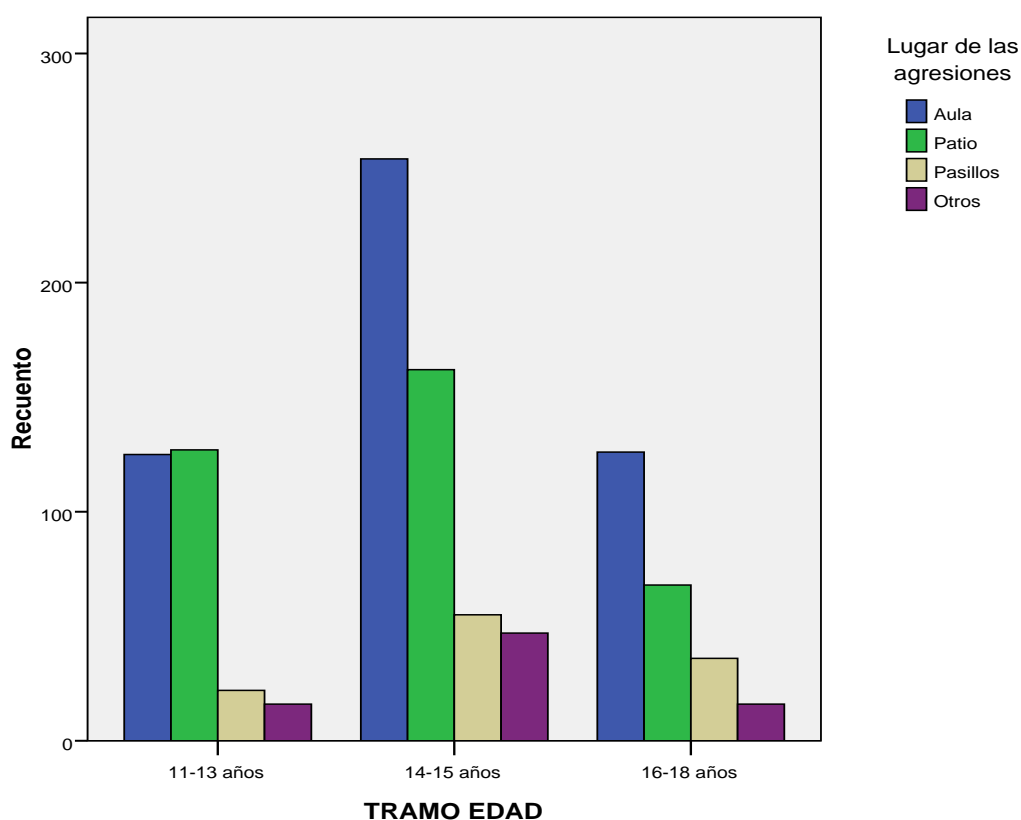
Gráfico 8. Lugar de las agresiones en función de la titularidad del centro



En lo referente al sexo de los adolescentes, los datos permiten determinar que no existen diferencias significativas en la prueba Chi-Cuadrado de Pearson. Lo que implica que independientemente del sexo, los adolescentes consideran que las agresiones suelen ocurrir en el aula, en el patio, en los pasillos y en otros lugares. Podemos determinar la veracidad de la Hipótesis 2.2.3.

En cuanto a la edad de los adolescentes, la prueba Chi-cuadrado de Pearson muestra una asociación estadísticamente significativa (Chi-cuadrado (6)= 24.110, $p=.000$) en la consideración de los lugares en los cuales se dan las agresiones. El coeficiente V de Cramer ($V=.107$; $p=.000$) confirma cierta asociación entre las variables. Esto implica que en el tramo de edad de los 11-13 años se intercambian las posiciones tercera y cuarta, es decir, consideran más frecuente otros lugares que el pasillo (véase gráfico 9). No es posible verificar la Hipótesis 2.2.4.

Gráfico 9. Lugar de las agresiones en función del tramo de edad



En lo referente a la procedencia de los adolescentes, hemos obtenido que la prueba Chi-Cuadrado de Pearson no muestra la existencia de diferencias significativas en la consideración del lugar en el cual ocurren las agresiones. Por lo que, la procedencia no influye a la hora de considerar que las agresiones suelen ocurrir más frecuentemente en el aula, seguido del patio, en los pasillos y en otros sitios. Lo anterior permite aceptar la Hipótesis 2.2.5.

En cuanto al fracaso escolar de los adolescentes, la prueba Chi-cuadrado de Pearson muestra una asociación estadísticamente significativa (Chi-cuadrado (6)= 15.126, $p=.019$) en la consideración del lugar de ocurrencia de las agresiones. El coeficiente V de Cramer ($V=.085$; $p=.019$) corrobora dicha asociación entre las variables. Los adolescentes que presentan un adecuado rendimiento académico son los que consideran de forma mayoritaria que las agresiones suelen ocurrir: en el aula, en el patio, en los pasillos y en otros lugares (véase gráfico 10). Podemos comprobar la Hipótesis 2.2.6.

Gráfico 10. Lugar de las agresiones en función del fracaso escolar

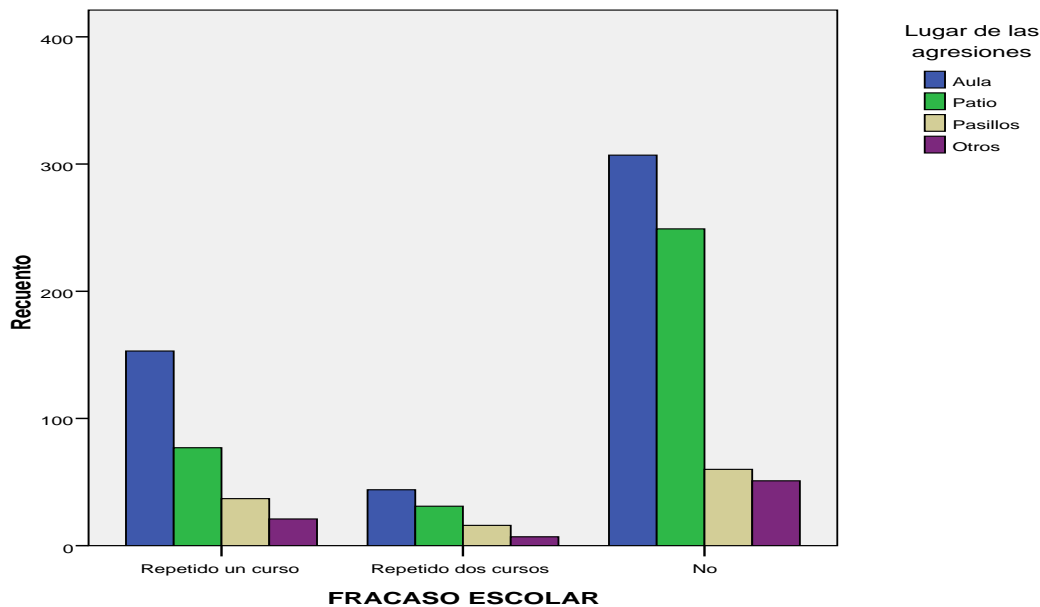


Tabla 18. Lugar de ocurrencia de las agresiones de la problemática *bullying* según características sociodemográficas y académicas

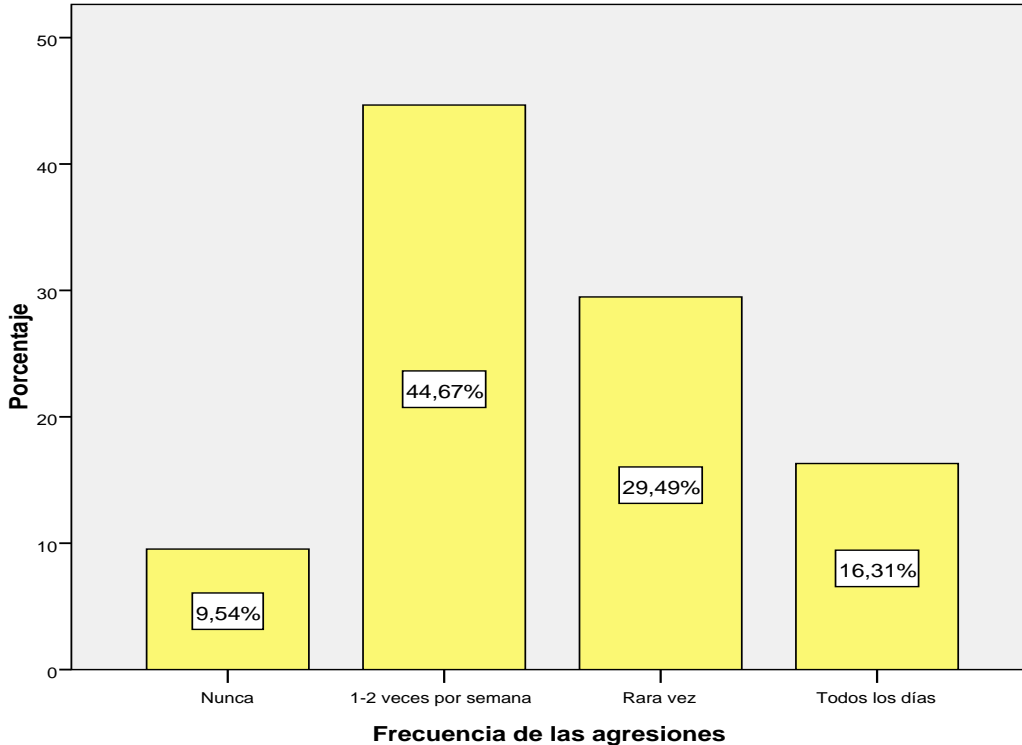
Variables sociodemográficas y académicas		Lugar de las agresiones					
		Aula n=505 (100%)	Patio n=357 (100%)	Pasillos n=113 (100%)	Otros n=79 (100%)	χ^2	p
Ámbito	Urbano	363(71.9%)	265(74.2%)	73(64.6%)	69(87.3%)	12.897	.005
	Rural	142(28.1%)	92(25.8%)	40(35.4%)	10(12.7%)		
Titularidad	Público	341(67.5%)	230(64.4%)	96(85%)	36(45.6%)	33.821	.000
	Privado	164(32.5%)	127(35.6%)	17(15%)	43(54.4%)		
Sexo	Hombre	240(47.5%)	184(51.5%)	64(56.6%)	31(39.2%)	6.985	n.s.
	Mujer	265(52.5%)	173(48.5%)	49(43.4%)	48(60.8%)		
Intervalos	11-13 años	125(24.8%)	127(35.6%)	22(19.5%)	16(20.3%)	24.110	.000
Edad	14-15 años	254(50.3%)	162(45.4%)	55(48.7%)	47(59.5%)		
	16-18 años	126(25%)	68(19%)	36(31.9%)	16(20.3%)		
Procedencia	Español	418(82.8%)	310(86.8%)	90(79.6%)	65(82.3%)	4.380	n.s.
	Extranjero	87(17.2%)	47(13.2%)	23(20.4%)	14(17.7%)		
Fracaso escolar	Repetido 1	152(30.2%)	77(21.6%)	37(32.7%)	21(26.6%)	15.126	.019
	Repetido 2	44(8.7%)	31(8.7%)	16(14.2%)	7(8.9%)		
	No repetido	307(61%)	249(69.7%)	60(53.1%)	51(64.6%)		

Nota: n.s.: No significativo estadísticamente al nivel .05

Objetivo Específico 2.3. “Determinar la frecuencia con la que suelen ocurrir las agresiones de la problemática *bullying* en función de características sociodemográficas y académicas (ubicación del centro educativo, titularidad del centro, sexo, edad, procedencia y fracaso escolar).” Se mencionan los resultados obtenidos en función de las hipótesis de trabajo planteadas.

En primer lugar cabe mencionar que, en opinión de la mayoría de los adolescentes (74.2%) la frecuencia de ocurrencia de las agresiones en el centro educativo suele ser: entre una o dos veces por semana (515 casos) o rara vez (340 casos); mientras que un 16.3% consideran que ocurren diariamente (188 casos) y sólo un porcentaje menor que consideran que no ocurren (110 casos). Puede apreciarse en el gráfico 11 el porcentaje de cada frecuencia de ocurrencia de las agresiones.

Gráfico 11. Frecuencia de ocurrencia de las agresiones

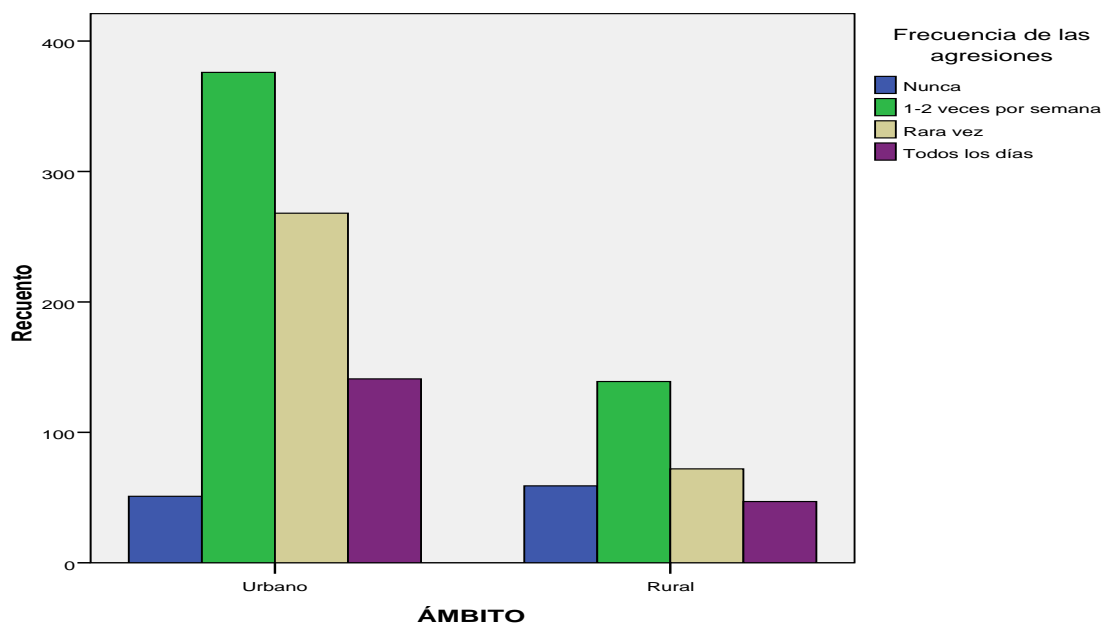


A continuación, vamos a mencionar la consideración de los adolescentes en cuanto a la frecuencia de ocurrencia de las agresiones atendiendo a diferentes características sociodemográficas y académicas. Para ello, la tabla 19 muestra las frecuencias y porcentajes para cada subgrupo de frecuencia de ocurrencia de las agresiones. Se ha utilizado la prueba Chi-Cuadrado de Pearson especificando su significancia a través del Coeficiente V de Cramer.

En lo relativo a la ubicación geográfica del centro educativo, la prueba Chi-cuadrado de Pearson muestra una asociación estadísticamente significativa (Chi-cuadrado (3)=45.171, $p=.000$) en la consideración de los estudiantes de la frecuencia de ocurrencia de las agresiones. El coeficiente V de Cramer ($V=.198$, $p=.000$) confirma una cierta asociación entre las variables (véase en el Anexo 9 como Prueba Estadística 8). Las diferencias encontradas muestran que en los centros educativos situados en el ámbito urbano los adolescentes consideran que las agresiones ocurren con una frecuencia de 1 o 2 veces por semana, seguido de rara vez, todos los días y por último que nunca ocurren.

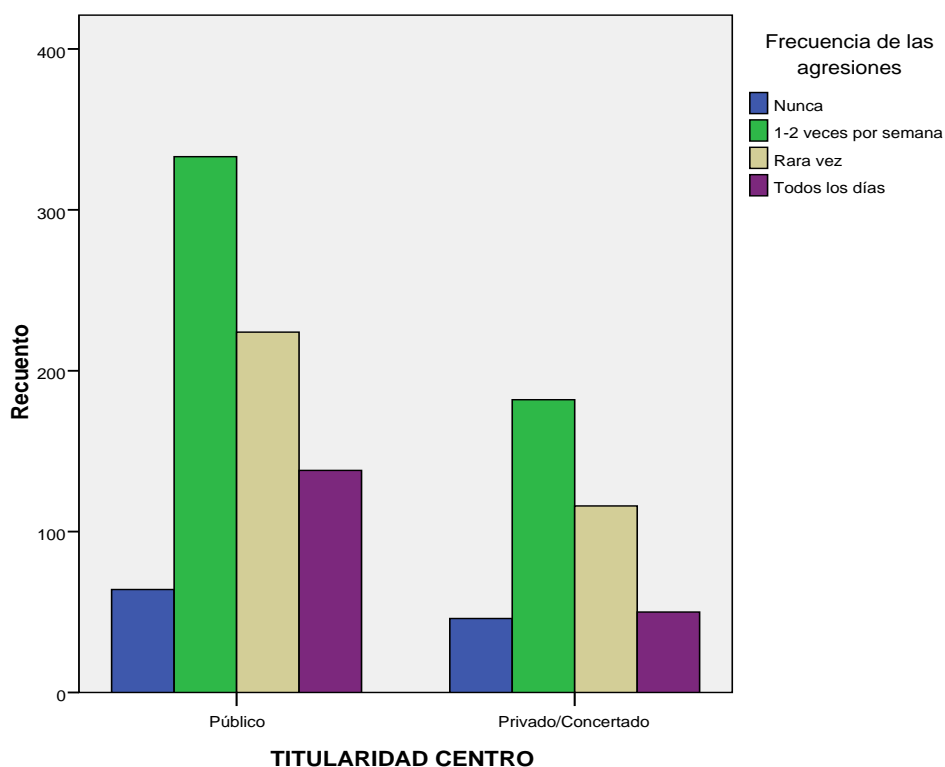
Sin embargo, en los centros educativos situados en el ámbito rural, los adolescentes intercambian las posiciones tercera y cuarta, es decir, atribuyen en tercer lugar que nunca ocurren y en cuarto lugar, que ocurren todos los días (véase gráfico 12). Dadas las diferencias encontradas, no podemos comprobar la Hipótesis 2.3.1.

Gráfico 12. Frecuencia de ocurrencia de las agresiones en función de la ubicación geográfica



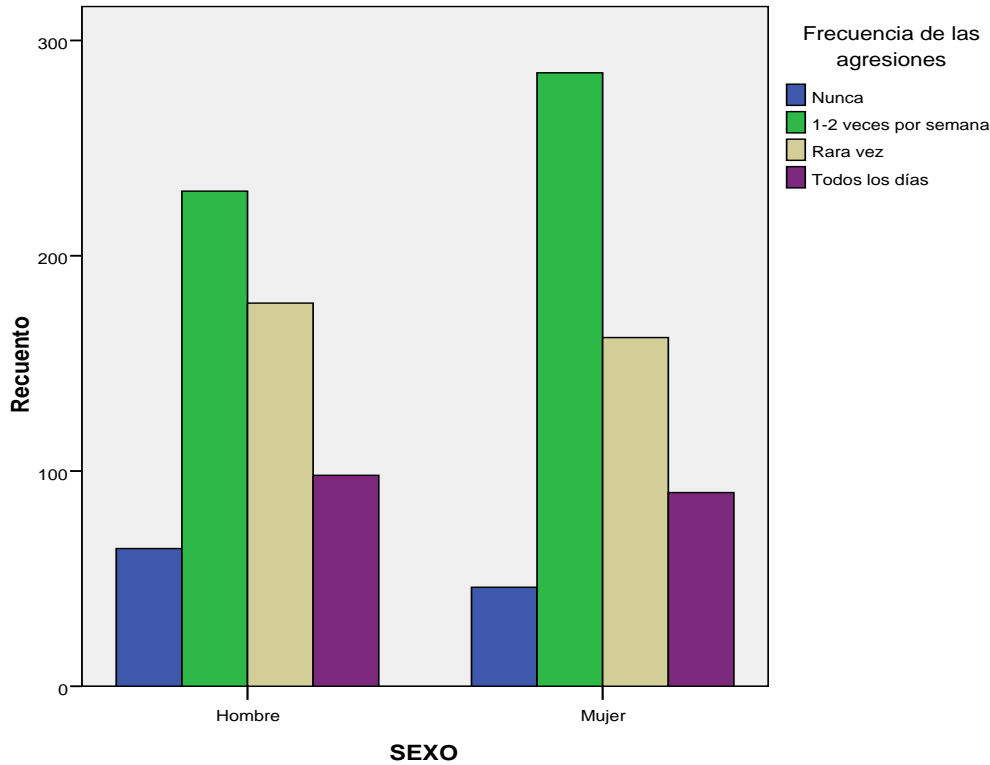
En lo referente a la titularidad del centro educativo, la prueba Chi-cuadrado de Pearson muestra una asociación estadísticamente significativa (Chi-cuadrado (3)=7.969, $p=.047$) en la consideración de los adolescentes de la frecuencia de ocurrencia de las agresiones. El coeficiente V de Cramer ($V=.083$, $p=.047$) verifica por tanto cierta asociación entre las variables. Podemos determinar que en los centros educativos públicos se da generalizadamente una mayor proporción de adolescentes que consideran que las agresiones ocurren con una frecuencia de una o dos veces por semana, seguido de rara vez, todos los días y nunca (véase gráfico 13). Ante los resultados obtenidos podemos determinar la veracidad de la Hipótesis 2.3.2.

Gráfico 13. Frecuencia de ocurrencia de las agresiones en función de la titularidad del centro educativo



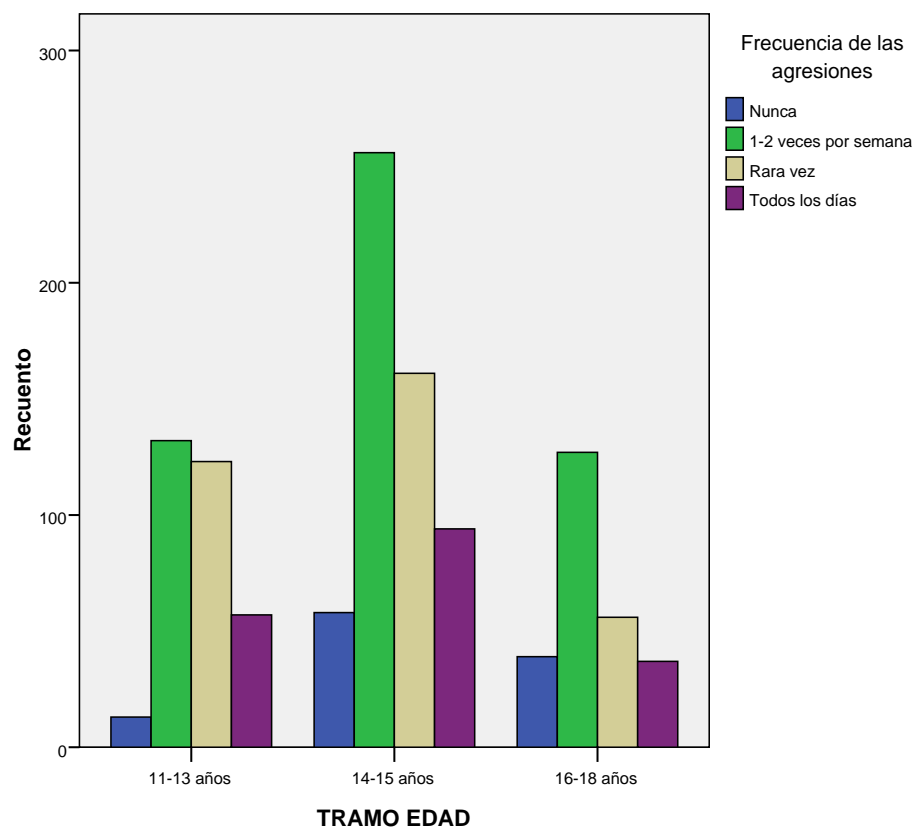
En cuanto al sexo de los adolescentes, la prueba Chi-cuadrado de Pearson muestra una asociación estadísticamente significativa ($\text{Chi-cuadrado (3)}=9.767$, $p=.021$) en la consideración de la frecuencia de ocurrencia de las agresiones. El coeficiente V de Cramer ($V=.092$, $p=.021$) confirma dicha asociación entre las variables. Los resultados (véase gráfico 14) obtenidos muestran que existe un mayor porcentaje de mujeres (55.3%) que de hombres que consideran que las agresiones ocurren con una frecuencia de una o dos veces por semana. Sin embargo, en el resto de frecuencias de ocurrencia es superior el porcentaje de hombres que de mujeres: rara vez (52.4%), todos los días (52.1%) o nunca (58.2%). Dadas las diferencias encontradas, no es posible aceptar la Hipótesis 2.3.3.

Gráfico 14. Frecuencia de ocurrencia de las agresiones en función del sexo



En lo referente a la edad de los adolescentes y la frecuencia de ocurrencia de las agresiones, la prueba Chi-cuadrado de Pearson muestra una asociación estadísticamente significativa (Chi-cuadrado (6)=35.666, $p=.000$). El coeficiente V de Cramer ($V=.124$, $p=.000$) verifica cierta asociación entre las variables. El tramo de edad de los 14 a los 15 años es el que posee un mayor porcentaje en cada de una de las frecuencias de ocurrencia a diferencia del resto de tramos de edad: una o dos veces por semana (49.7%), rara vez (47.4%), todos los días (50%) o nunca (52.7%). En el tramo de 16-18 años fue más frecuente la consideración de nunca que diariamente (véase gráfico 15). Dadas las diferencias encontradas en función del tramo de edad, no es posible aceptar la Hipótesis 2.3.4.

Gráfico 15. Frecuencia de ocurrencia de las agresiones en función del tramo de edad



Con respecto a la procedencia de los adolescentes, la prueba Chi-Cuadrado de Pearson no muestra diferencias estadísticamente significativas en la consideración de la frecuencia de ocurrencia de las agresiones. Podemos apreciar que independientemente de la procedencia de los adolescentes, consideran que las agresiones suelen ocurrir con una frecuencia de una o dos veces por semana, rara vez, todos los días o nunca. Ante los resultados encontrados es posible determinar la veracidad de la Hipótesis 2.3.5.

En lo referente al fracaso escolar de los adolescentes, la prueba Chi-Cuadrado de Pearson no muestra diferencias estadísticamente significativas a la hora de considerar la frecuencia de ocurrencia de las agresiones. Los datos obtenidos permiten afirmar la Hipótesis 2.3.6.

Tabla 19. Frecuencia de ocurrencia de las agresiones en la problemática *bullying* según características sociodemográficas y académicas

Variables Sociodemográficas y académicas		Frecuencia de ocurrencia de las agresiones					
		Nunca n=110 (100%)	1-2 veces por semana n=515 (100%)	Rara vez n=340 (100%)	Todos los días n=188 (100%)	χ^2	p
Ámbito	Urbano	51(46.4%)	376(73%)	268(78.8%)	141(75%)	45.171	.000
	Rural	59(53.6%)	139(27%)	72(21.2%)	47(25%)		
Titularidad	Público	64(58.2%)	333(64.7%)	224(65.9%)	138(73.4%)	7.969	.047
	Privado	46(41.8%)	182(35.3%)	116(34.1%)	50(26.6%)		
Sexo	Hombre	64(58.2 %)	230(44.7%)	178(52.4%)	98(52.1%)	9.767	.021
	Mujer	46(41.8%)	285(55.3%)	162(47.6%)	90(47.9%)		
Intervalos Edad	11-13	13(11.8%)	132(25.6%)	123(36.2%)	57(30.3%)	35.666	.000
	14-15	58(52.7%)	256(49.7%)	161(47.4%)	94(50%)		
	16-18	39(35.5%)	127(24.7%)	56(16.5%)	37(19.7%)		
Procedencia	Español	91(83.5%)	434(84.3%)	293(86.2%)	149(79.3%)	4.381	n.s.
	Extranjero	18(16.5%)	81(15.7%)	47(13.8%)	39(20.7%)		
Fracaso escolar	Repetido 1	33(30.3%)	126(24.5%)	92(27.1%)	56(29.8%)	3.427	n.s.
	Repetido 2	10(9.2%)	45(8.7%)	32(9.4%)	15(8%)		
	No repetidor	66(60.6%)	344(66.8%)	215(63.4%)	117(62.2%)		

Nota: n.s.: No significativo estadísticamente al nivel .05

5.1.1.3.Gravedad atribuida y percepción de seguridad según características sociodemográficas y académicas

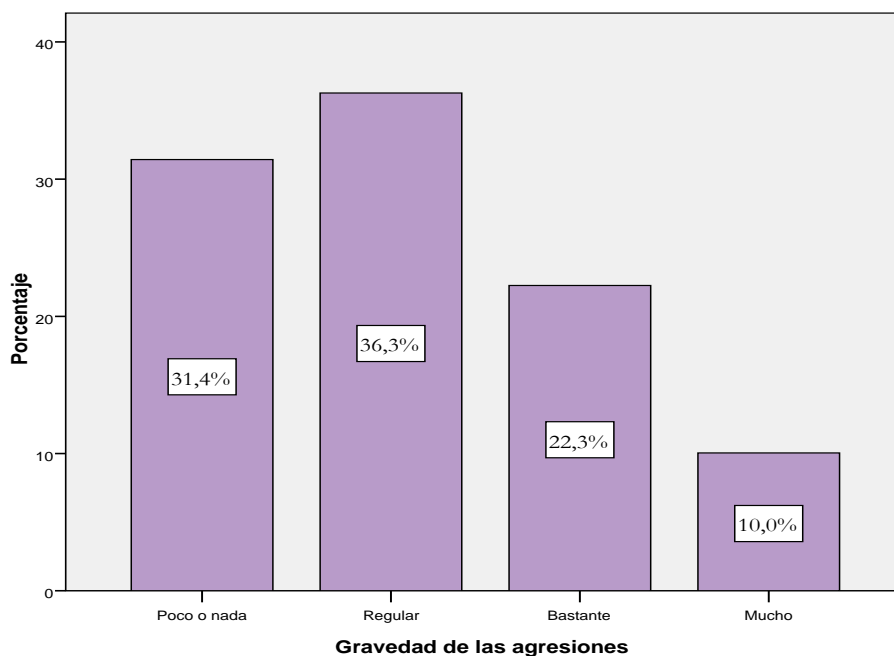
OBJETIVO GENERAL 3. “Conocer la valoración que los adolescentes tienen sobre las situaciones de *bullying*, según el nivel de gravedad atribuida y la percepción de seguridad/inseguridad en el centro educativo atendiendo a características sociodemográficas y académicas de la población adolescente (ubicación del centro educativo, titularidad del centro, sexo, edad, procedencia y fracaso escolar)”.

Objetivo Específico 3.1. Determinar el nivel de gravedad atribuido a la problemática *bullying* en función de características sociodemográficas y académicas (ubicación del centro educativo, titularidad del centro, sexo, edad, procedencia y fracaso escolar) así como el rol asignado en la problemática *bullying*. Se presentan los resultados en función de las hipótesis de trabajo planteadas.

En el gráfico 16 se puede observar la valoración que realizan los estudiantes sobre la gravedad atribuida a las situaciones del fenómeno *bullying*: un 31.4% consideran que las situaciones no son graves (363 casos), un 36.3% consideran que regular (419 casos), 22.3% que bastante (257 casos) y sólo un 10% atribuyen un alto nivel de gravedad a las agresiones (116 casos).

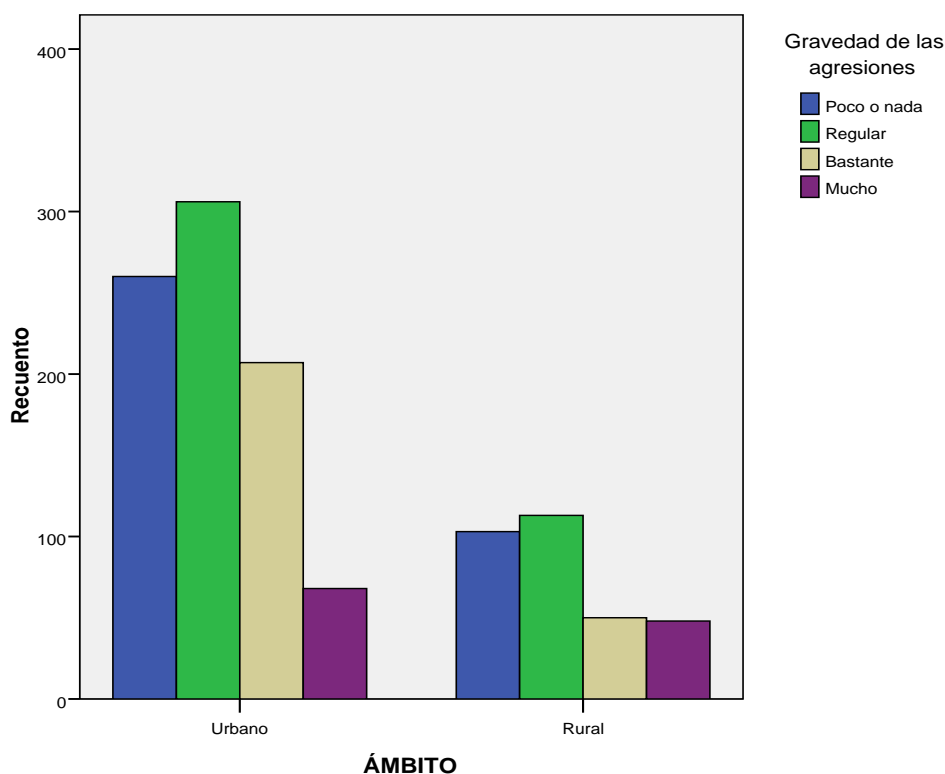
A continuación, vamos a mencionar el nivel de gravedad atribuido a las situaciones del fenómeno *bullying* atendiendo a diferentes características sociodemográficas y académicas. Para ello, la tabla 20 muestra las frecuencias y porcentajes para cada subgrupo de gravedad atribuida al fenómeno *bullying*. Se ha utilizado la prueba Chi-Cuadrado de Pearson especificando su significancia a través del Coeficiente V de Cramer.

Gráfico 16. Gravedad atribuida a las agresiones del fenómeno *bullying*



En lo referente a la ubicación geográfica del centro educativo, la prueba Chi-cuadrado de Pearson determina una asociación estadísticamente significativa (Chi-cuadrado (3)=19.833, $p=.000$) en la atribución de la gravedad de los estudiantes a las situaciones del fenómeno *bullying*. El coeficiente V de Cramer ($V=.131$, $p=.000$) verifica por tanto la asociación entre las variables (véase en el Anexo 9 como ejemplo en Prueba estadística 9). Los adolescentes que se encuentran escolarizados en centros educativos situados en el ámbito urbano atribuyen, de forma mayoritaria, la siguiente consideración de las agresiones: regular, poco o nada de graves; bastante y mucho en último lugar (véase gráfico 17). Ante las diferencias encontradas, no podemos verificar la Hipótesis 3.1.1.

Gráfico 17. Gravedad atribuida a las agresiones del fenómeno *bullying* en función de la ubicación geográfica del centro educativo

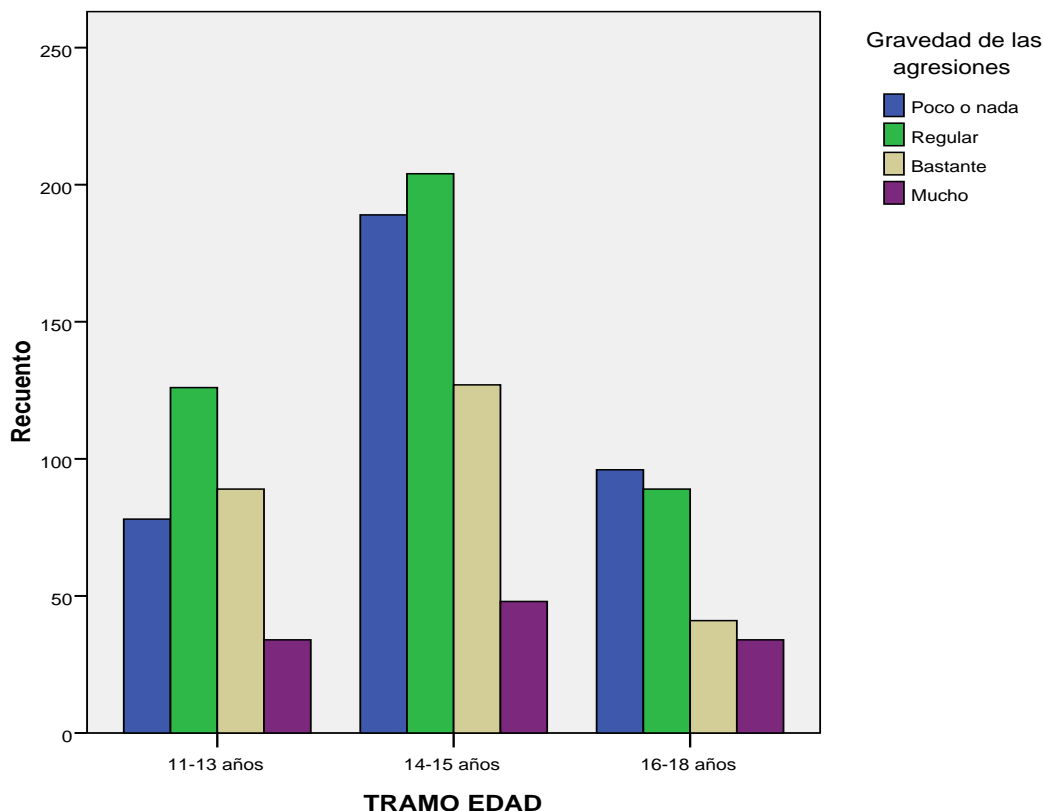


En cuanto a la titularidad del centro educativo, la prueba Chi-Cuadrado de Pearson no determina la existencia de diferencias significativas en función de la consideración de la gravedad de las situaciones del fenómeno *bullying*. Por lo tanto, independientemente de la ubicación geográfica del centro educativo, los adolescentes atribuyen a las agresiones el siguiente orden de gravedad: regular, poco o nada, bastante y mucho, en último lugar. Los resultados obtenidos permiten aceptar la Hipótesis 3.1.2.

En lo referente al sexo de los adolescentes, la prueba Chi-Cuadrado de Pearson no muestra diferencias estadísticamente significativas en la consideración de la gravedad de las situaciones del fenómeno *bullying*. El orden atribuido a la gravedad de las situaciones en ambos sexos es el siguiente: regular, poco o nada de graves, bastante y mucho. Por lo tanto, es posible aceptar la Hipótesis 3.1.3.

Con respecto al tramo de edad de los adolescentes, la prueba Chi-cuadrado de Pearson determina una asociación estadísticamente significativa (Chi-cuadrado (6)=22.257, $p=.001$) en la consideración de la gravedad de las situaciones del fenómeno *bullying*. El coeficiente V de Cramer ($V=.098$; $p=.001$) verifica por tanto cierta asociación entre las variables. Las diferencias encontradas (véase gráfico 18) permiten indicar que tanto en el tramo de edad de 11 a los 13 años (30.1%) como en el tramo de los 14 a los 15 años (48.7%) los adolescentes consideran de forma mayoritaria las agresiones como regular de graves; sin embargo, en el tramo de edad de los 16 a los 18 años, los adolescentes de forma mayoritaria establecen una menor consideración de gravedad a las situaciones del fenómeno *bullying*, es decir, poco o nada graves (26.4%). Las diferencias encontradas no permiten aceptar la Hipótesis 3.1.4.

Gráfico 18. Gravedad atribuida a las agresiones del fenómeno *bullying* en función del tramo de edad.



En lo referente a la procedencia de los adolescentes, la prueba Chi-Cuadrado de Pearson no muestra diferencias significativas en la consideración de la gravedad de las situaciones del fenómeno *bullying*. Los resultados muestran que la atribución de las situaciones en el siguiente orden: regular, poco o nada graves, bastante y mucho es indiferente de la procedencia. Por lo que es posible aceptar la Hipótesis 3.1.5.

En cuanto al fracaso escolar, la prueba Chi-Cuadrado de Pearson no muestra diferencias estadísticamente significativas en la gravedad atribuida a las agresiones del fenómeno *bullying*. Los resultados muestran que de forma mayoritaria el rendimiento académico de los estudiantes es indiferente en la consideración del nivel de gravedad como regular y poco o nada, seguido de bastante y mucho. Los datos obtenidos permiten comprobar la veracidad de la Hipótesis 3.1.6.

Tabla 20. Gravedad atribuida a las agresiones de la problemática *bullying* según características sociodemográficas y académicas

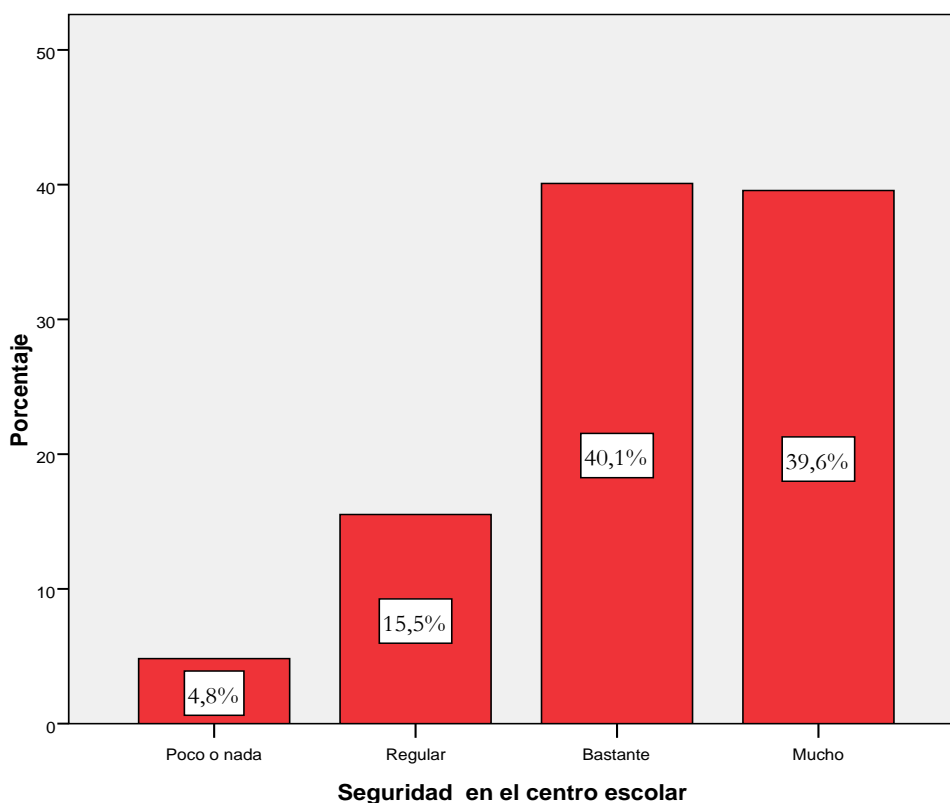
Variables Sociodemográficas y académicas		Gravedad de las agresiones					
		Poco o nada n=363 (100%)	Regular n=419 (100%)	Bastante n=257 (100%)	Mucho n=116 (100%)	χ^2	p
Ámbito	Urbano	260(71.6%)	306(73%)	207(80.5%)	68(58.6%)	19.833	.000
	Rural	103(28.4%)	113(27%)	50(19.5%)	48(41.4%)		
Titularidad	Público	246(67.8%)	282(67.3%)	156(60.7%)	80(69%)	4.493	n.s
	Privado	117(32.2%)	137(32.7%)	101(39.3%)	36(31%)		
Sexo	Hombre	190(52.3%)	193(46.1%)	127(49.4%)	58(50%)	3.118	n.s.
	Mujer	173(47.7%)	226(53.9%)	130(50.6%)	58(50%)		
Intervalos Edad	11-13	78(21.5%)	126(30.1%)	89(34.6%)	34(29.3%)	22.257	.001
	14-15	189(52.1%)	204(48.7%)	127(49.4%)	48(41.4%)		
	16-18	96(26.4%)	89(21.2%)	41(16%)	34(29.3%)		
Procedencia	Español	310(85.4%)	345(82.3%)	212(82.5%)	100(87%)	2.511	n.s.
	Extranjero	53(14.6%)	74(17.7%)	45(17.5%)	15(13%)		
Fracaso escolar	Repetido 1	104(28.7%)	103(24.6%)	66(25.8%)	36(31%)	5.795	n.s.
	Repetido 2	27(7.4%)	40(9.6%)	21(8.2%)	14(12.1%)		
	No repetido	232(63.9%)	275(65.8%)	169(66%)	66(56.9%)		

Nota: n.s.: No significativo estadísticamente al nivel .05

Objetivo Específico 3.2. Determinar la percepción de seguridad/inseguridad en el centro educativo en función de características sociodemográficas y académicas (ubicación del centro educativo, titularidad del centro, sexo, edad, procedencia y fracaso escolar). Se presentan los resultados en función de las hipótesis de trabajo planteadas.

En primer lugar, es preciso señalar que un 79.7% de los estudiantes perciben bastante (465 casos) o mucha seguridad (459 casos) en su centro escolar, frente al 20.3% que se sienten poco o nada (56 casos) e incluso regular (180 casos) de seguros en el centro educativo en el que se encuentran (véase gráfico 19).

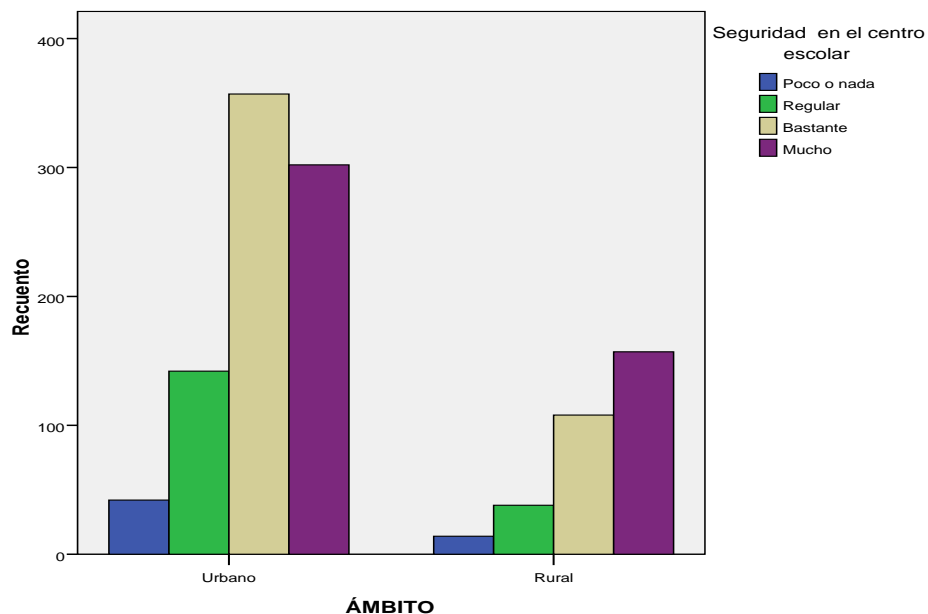
Gráfico 19. Seguridad en el centro escolar



A continuación, vamos a mencionar la consideración de los adolescentes en cuanto a la seguridad percibida en el centro escolar atendiendo a diferentes características sociodemográficas y académicas de la población adolescente. La tabla 21 muestra las frecuencias y porcentajes para cada subgrupo de seguridad percibido. Para ello, se ha utilizado la prueba Chi-Cuadrado de Pearson especificando su significancia a través del Coeficiente V de Cramer.

En cuanto a la ubicación geográfica del centro educativo, la prueba Chi-cuadrado de Pearson determina una asociación estadísticamente significativa (Chi-cuadrado (3)=18.526, $p=.000$) entre el ámbito (rural/urbano) en el cual se sitúa el centro educativo y la percepción de seguridad/inseguridad de los estudiantes. El coeficiente V de Cramer ($V=.126$, $p=.000$) verifica por tanto la asociación entre las variables (véase como ejemplo en Anexo 9 en Prueba Estadística 10). Los resultados encontrados (véase gráfico 20) muestran que en la zona rural, existe una mayor frecuencia y porcentaje de estudiantes que consideran una seguridad muy alta. Sin embargo, en los centros educativos situados en el centro urbano, el mayor porcentaje y frecuencia de estudiantes consideran encontrarse bastante seguros. No es posible aceptar la Hipótesis 3.2.1.

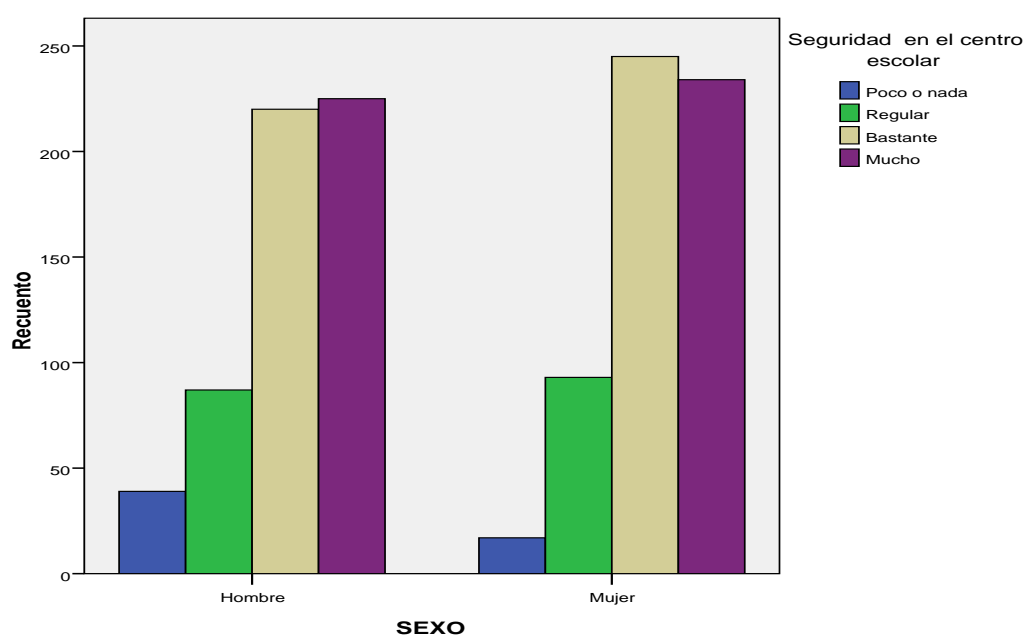
Gráfico 20. Seguridad en el centro escolar en función de la ubicación geográfica del centro educativo



Atendiendo a la titularidad del centro educativo, la prueba Chi-Cuadrado de Pearson no determina la existencia de diferencias estadísticamente significativas en la percepción de seguridad o inseguridad de los estudiantes en su propio centro educativo. Los resultados permiten deducir que, de modo mayoritario, en los centros educativos de titularidad pública, los estudiantes perciben mucha seguridad seguido de bastante, lo cual se intercambia en los centros privados/concertados; seguido de regular y poco o nada seguros. Los datos obtenidos permiten demostrar la Hipótesis 3.2.2.

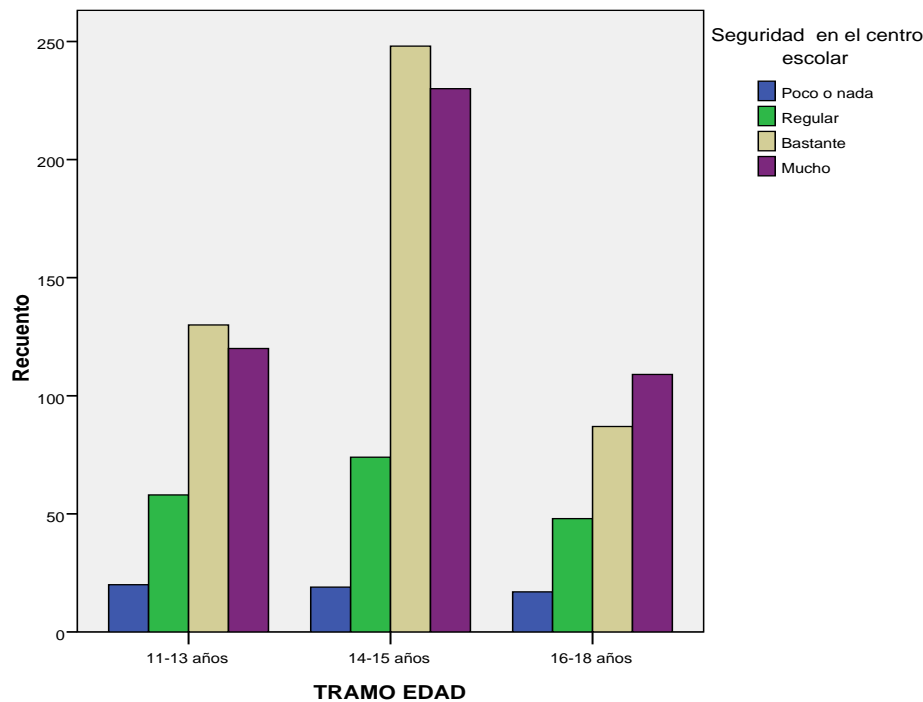
En cuanto al sexo de los adolescentes, la prueba Chi-cuadrado de Pearson determina una asociación estadísticamente significativa (Chi-cuadrado (3)=10.087, $p=.018$) en la percepción de seguridad/ inseguridad en el centro escolar. El coeficiente V de Cramer ($V=.093$, $p=.018$) verifica cierta asociación entre las variables. En concreto, el gráfico 21 muestra que las mujeres a diferencia de los hombres obtienen mayor frecuencia y porcentaje en la consideración de una seguridad como: bastante (52.7%), regular (51.7%) y mucho (51%). Sin embargo, los hombres obtienen una frecuencia superior a las mujeres en la consideración de poco o nada seguros en el centro escolar (69.6%). Los resultados no permiten aceptar la Hipótesis 3.2.3.

Gráfico 21. Seguridad en el centro escolar en función del sexo



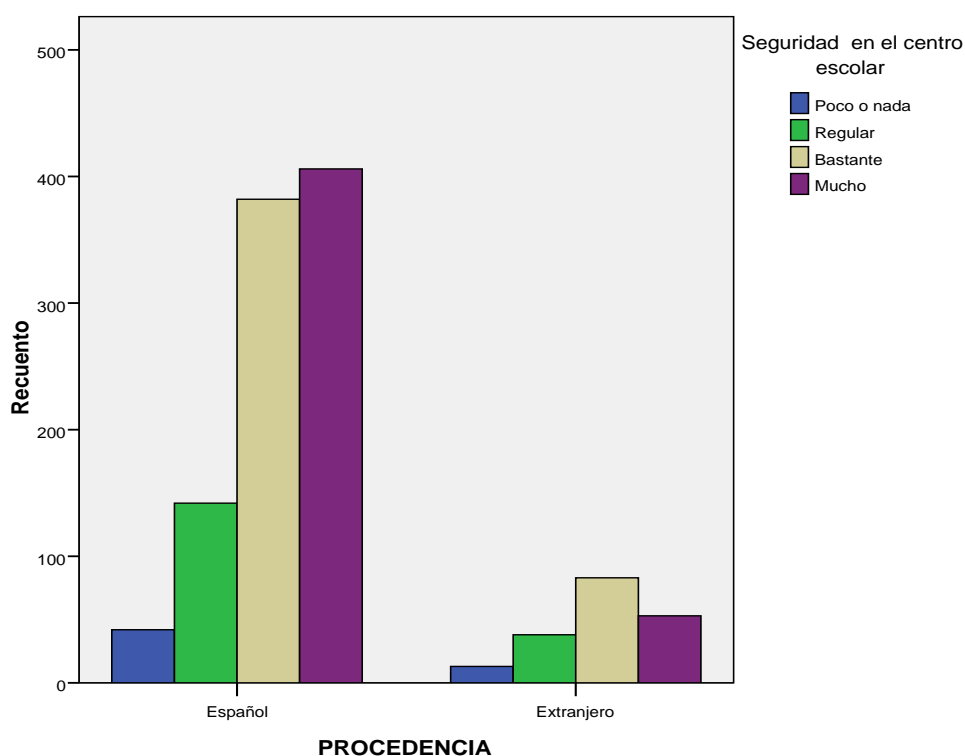
La edad de los adolescentes y la percepción de seguridad/ inseguridad en el centro escolar denotan una asociación estadísticamente significativa en la prueba Chi-cuadrado de Pearson (Chi-cuadrado (6)=15.790, $p=.015$). El coeficiente V de Cramer ($V=.082$, $p=.015$) verifica por tanto la asociación entre las variables. En función del tramo de edad, los estudiantes perciben de forma mayoritaria uno u otro nivel de seguridad en el centro escolar (véase gráfico 22). El tramo de edad de los 11-13 años y el tramo de 14-15 años se caracterizan porque el mayor porcentaje de estudiantes consideran encontrarse bastante seguros en el centro escolar; mientras que en el tramo de edad de 16-18 años el mayor porcentaje y frecuencia se sitúa en una consideración de muy seguros. Por lo tanto, no podemos aceptar la Hipótesis 3.2.4.

Gráfico 22. Seguridad en el centro escolar en función del tramo de edad



La procedencia del adolescente muestra en la prueba Chi-cuadrado de Pearson una asociación estadísticamente significativa (Chi-cuadrado (3)=13.732, $p=.003$) en la percepción de seguridad/ inseguridad en el centro escolar. El coeficiente V de Cramer ($V=.109$, $p=.003$) verifica la asociación entre las variables. Entre los adolescentes de procedencia española, podemos apreciar una mayor frecuencia y porcentaje que consideran sentirse muy seguros en el centro escolar (véase gráfico 23). Sin embargo, la mayor frecuencia y porcentaje de adolescentes de procedencia extranjera son los que consideran sentirse bastante seguros en el centro escolar. Ante los resultados obtenidos no es posible aceptar la Hipótesis 3.2.5.

Gráfico 23. Seguridad en el centro escolar en función de la procedencia



En cuanto al fracaso escolar, la prueba Chi-cuadrado de Pearson establece una asociación estadísticamente significativa (Chi-cuadrado (6)=27.229, $p=.000$) entre el fracaso escolar de los estudiantes y la percepción de seguridad/inseguridad en el centro escolar. El coeficiente V de Cramer ($V=.108$, $p=.000$) verifica la asociación entre las variables. La mayor parte de los adolescentes que afirman sentirse bastante seguros en el centro escolar no han repetido curso. Sin embargo, el mayor porcentaje de estudiantes repetidores perciben mucha seguridad en el centro escolar (véase gráfico 24). Los datos no permiten aceptar la Hipótesis 3.2.6.

Gráfico 24. Seguridad en el centro escolar en función del fracaso escolar

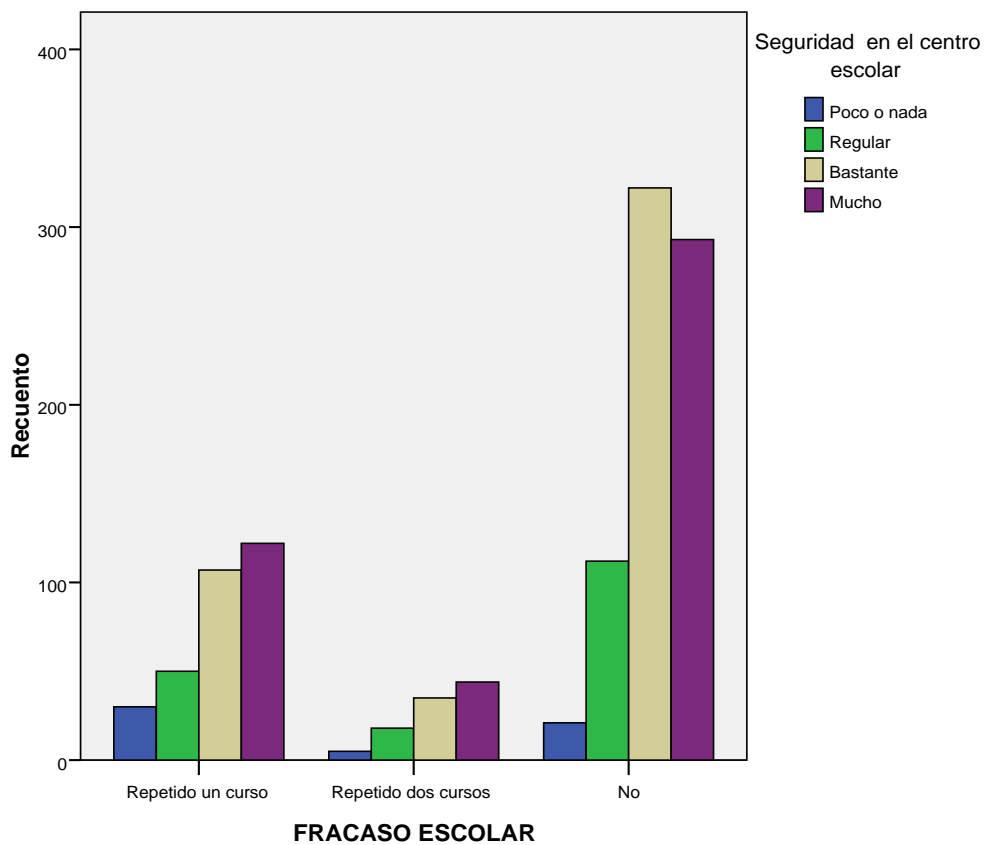


Tabla 21. Seguridad en el centro escolar según características sociodemográficas y académicas

Variables sociodemográficas y académicas		Percepción de seguridad en el centro escolar					
		Poco o nada n=56 (100%)	Regular n=180 (100%)	Bastante n=465 (100%)	Mucho n=459 (100%)	χ^2	p
Ámbito	Urbano	42(75%)	142(78.9%)	357(76.8%)	302(65.8%)	18.526	.000
	Rural	14(25%)	38(21.1%)	108(23.2%)	157(34.2%)		
Titularidad	Público	41(73.2%)	119(66.1%)	297(63.9%)	308(67.1%)	2.484	n.s.
	Privado	15(26.8%)	61(33.9%)	168(36.1%)	151(32.9%)		
Sexo	Hombre	39(69.6%)	87(48.3%)	220(47.3%)	225(49%)	10.087	.018
	Mujer	17(30.4%)	93(51.7%)	245(52.7%)	234(51%)		
Intervalos Edad	11-13 años	20(35.7%)	58(32.2%)	130(28%)	120(26.1%)	15.790	.015
	14-15 años	19(33.9%)	74(41.1%)	248(53.3%)	230(50.1%)		
	16-18 años	17(30.4%)	48(26.7%)	87(18.7%)	109(23.7%)		
Procedencia	Español	42(76.4%)	142(78.9%)	382(82.2%)	406(88.5%)	13.732	.003
	Extranjero	13(23.6%)	38(21.1%)	83(17.8%)	53(11.5%)		
Fracaso escolar	Repetido 1	30(53.6%)	50(27.8%)	107(23.1%)	122(26.6%)	27.229	.000
	Repetido 2	5(8.9%)	18(10%)	35(7.5%)	44(9.6%)		
	No repetido	21(37.5%)	112(62.2%)	322(69.4%)	293(63.8%)		

Nota: n.s.: No significativo estadísticamente al nivel .05

5.1.2. Análisis del consumo de drogas y policonsumo

5.1.2.1. Características sociodemográficas y académicas

Tras un análisis descriptivo de los datos, se ha obtenido una prevalencia de consumidores de drogas del 28.7% de los cuales: el 22.7% (281 casos) presenta una tasa de consumo baja, el 4.8% (60 casos) moderado y el 1.2% (15 casos) presenta una tasa de consumo elevada.

Se ha estimado oportuno añadir la tabla 22 puesto que presenta las frecuencias y porcentajes de las variables que componen la tasa de consumo en función de los adolescentes que contestaron que habían consumido cada una de las sustancias adictivas. Al descomponer la tasa de consumo de drogas, es posible determinar que las sustancias adictivas legales más consumidas por los adolescentes del estudio son: alcohol todas las semanas, tabaco y tranquilizantes sin receta médica. Entre las sustancias ilegales destaca en primer lugar la marihuana seguida de la cocaína.

Tabla 22. Variables que componen la tasa de consumo en función de los adolescentes que habían consumido cada una de las sustancias adictivas

Variables que componen la Tasa de Consumo		Frecuencia/ porcentaje
Cigarrillos de tabaco	Si	131 (10.6%)
diariamente	No	1104 (89.4%)
Bebidas alcohólicas	Si	159 (12.9%)
prácticamente todas las semanas	No	1077 (87.1%)
Emborracharse prácticamente	Si	43 (3.5%)
todas las semanas	No	1190 (96.5%)
Tranquilizantes o pastillas para	Si	87 (7.1%)
dormir sin receta médica	No	1145 (92.9%)
Hachís o marihuana	Si	196 (15.9%)
	No	1040 (84.1%)

Cocaína	Si	17 (1.4%)
	No	1214 (98.6%)
Otra droga	Si	28 (2.3%)
	No	1208 (97.7%)

Con respecto al policonsumo de drogas se ha obtenido que 21.5% de adolescentes han consumido drogas legales junto a drogas ilegales en menos de dos horas. Concretamente el 78.5% no ha consumido (973 casos); el 6.5% presenta una tasa baja (80 casos); el 11.6% tasa moderada (144 casos) y el 3.4% tasa alta (42 casos).

Con la propósito de poder indagar en las variables que componen la tasa de policonsumo de drogas, la tabla 23 muestra la frecuencia y el porcentaje para el policonsumo de alcohol y cannabis y el policonsumo de alcohol y cocaína en menos de dos horas, en función del número de días que se ha llevado a cabo el policonsumo de una u otra. Podemos deducir que un 20.1% de los adolescentes han consumido alcohol y cannabis en menos de dos horas; asimismo, un 8.6% han consumido alcohol y cocaína en menos de dos horas.

Para análisis posteriores, con la finalidad de llevar a cabo un manejo adecuado de los datos, se han dicotomizado las variables que componen la tasa de policonsumo de drogas en menos de dos horas.

Tabla 23. Variables que componen la tasa de policonsumo en función de los adolescentes que habían consumido alcohol junto a cannabis o cocaína

Variables que componen la Tasa de Policonsumo	Frecuencia /Porcentaje	
Bebidas alcohólicas y cannabis en menos de dos horas	Ningún día	985 (79.9%)
	1-2 días	111 (9%)
	3-9 días	47 (3.8%)
	10-19 días	33 (2.7%)
	20-39 días	25 (2%)
	40 días o más	32 (2.6%)
Bebidas alcohólicas y cocaína en menos de dos horas	Ningún día	1126 (91.4%)
	1-2 días	73 (5.9%)
	3-9 días	16 (1.3%)
	10-19 días	12 (1%)
	20-39 días	3 (0.2%)
	40 días o más	2 (0.2%)

Objetivo Específico 4. “Valorar la tasa de consumo de drogas y policonsumo en función de características sociodemográficas y académicas de la población adolescente (ubicación del centro educativo, titularidad del centro, sexo, edad, procedencia y fracaso escolar).” Se presentan los resultados obtenidos en función de las hipótesis de trabajo planteadas.

A continuación, procedemos a comentar la distribución de las tasas continuas de consumo y policonsumo de drogas organizándolos en función de distintas variables sociodemográficas y académicas, se ha utilizado la prueba t de Student o la correlación de Pearson, según corresponda. Para ello la tabla 28 presenta de forma resumida lo obtenido en la prueba t de Student así como las medias, desviaciones típicas y significación.

En primer lugar, en lo referente a la ubicación geográfica del centro educativo, la prueba de comparación de medias t de Student, asumiendo varianzas heterogéneas, no resultó estadísticamente significativa ni para el consumo de drogas ($t=1.862$, $gl=744.428$, $p=.063$) ni para el policonsumo de drogas ($t=.272$, $gl=1237$, $p=.785$). Tras observar los resultados podemos apreciar que independientemente de que el ámbito en el cual se sitúa el centro educativo sea urbano o rural, podemos deducir que la tasa de consumo y la de policonsumo se encuentran distribuidas a lo largo de sus niveles de consumo en los distintos ámbitos. Los resultados permiten por lo tanto aceptar tanto la Hipótesis 4.1. como la Hipótesis 4.2.

En segundo lugar, en lo referente a la titularidad del centro educativo, la prueba t de comparación de medias (véase como ejemplo en Anexo 9 en Prueba Estadística 11) revela, no sumiendo varianzas iguales, la existencia de diferencias significativas entre la tasa de consumo de drogas y la titularidad del centro educativo ($t=2.861$, $gl=982.305$, $p=.004$). De forma mayoritaria, los estudiantes pertenecientes a centros educativos de carácter público presentan una media ($M=.59$; $DT=1.081$) de consumo de drogas superior a los pertenecientes a centros privados/concertados ($M=.42$; $DT=.936$). Por lo que es no es posible aceptar la Hipótesis 4.3.

En cuanto al policonsumo de drogas, la prueba t de Student revela, asumiendo varianzas heterogéneas ($t=2.407$, $gl=979.398$, $p=.016$), la existencia de diferencias de medias estadísticamente significativas en función de la titularidad del centro educativo. Concretamente la media de los adolescentes pertenecientes a centros educativos de carácter público ($M=.233$; $DT=.4740$) es superior a los pertenecientes a centros privados/concertados ($M=.171$; $DT=.4122$). Los datos no permiten determinar la veracidad de la Hipótesis 4.4.

En tercer lugar, en lo referente al sexo de los adolescentes, los resultados demuestran que no existe una comparación de medias estadísticamente significativa en la prueba t de Student asumiendo varianzas heterogéneas ($t=-1.896$, $gl=1235.43$, $p=.058$). Por lo tanto, el sexo de los adolescentes es indiferente en lo referente a la tasa de consumo de drogas. Ante los resultados encontrados no es posible aceptar la Hipótesis 4.5. Dada la relevancia de analizar en profundidad la tasa de consumo de drogas en función del sexo de los adolescentes, hemos considerado oportuno desglosar la tasa de consumo de drogas en las variables que la conforman (véase tabla 24) de manera que sea posible estimar con mayor profundidad el consumo de drogas atendiendo al sexo. Es de resaltar de los datos obtenidos que las mujeres presentan, por lo general, una mayor frecuencia y porcentaje como consumidoras en las drogas que componen la tasa de consumo de drogas. Concretamente, existe una asociación estadísticamente significativa entre el consumo de cigarrillos de tabaco diariamente y el sexo (Chi-cuadrado corregido de Yates (1)=10.112, $p=.001$), ya que un 13.4% de las mujeres fuman cigarrillos de tabaco diariamente, siendo una frecuencia superior a los hombres (véase como ejemplo en Anexo 9 en Prueba Estadística 12). El coeficiente Phi ($\Phi= -.093$, $p=.001$) ratifica la asociación hallada entre las variables. En el resto de variables no se hallan diferencias estadísticamente significativas en la prueba Chi-Cuadrado de Pearson.

Tabla 24. Variables que componen la tasa de consumo de drogas en función del sexo de los adolescentes que habían consumido cada una de las sustancias adictivas

Variables	Tasa de Consumo	Sexo		χ^2 C	p
		Hombre	Mujer		
Cigarrillos de tabaco diariamente	Si	47 (7.7%)	84 (13.4%)	10.112	.001
	No	563 (92.3%)	541(86.6%)		
	Total	610 (100%)	625 (100%)		
Bebidas alcohólicas prácticamente todas las semanas	Si	70 (11.5%)	89 (14.2%)	1.894	n.s.
	No	541 (88.5%)	536(85.8%)		
	Total	611 (100%)	625 (100%)		
Emborracharse prácticamente todas las semanas	Si	22 (3.6%)	21 (3.4%)	.007	n.s.
	No	587 (96.4%)	603(96.6%)		
	Total	609 (100%)	624 (100%)		
Tranquilizantes o pastillas para dormir sin receta médica	Si	37 (6.1%)	50 (8%)	1.462	n.s.
	No	571 (93.9%)	574 (92%)		
	Total	608 (100%)	624 (100%)		
Hachís o marihuana	Si	93 (15.2%)	103(16.5%)	.253	n.s.
	No	517 (84.8%)	523(83.5%)		
	Total	610 (100%)	626 (100%)		
Cocaína	Si	7 (1.2%)	10 (1.6%)	.186	n.s.
	No	600 (98.8%)	614(98.4%)		
	Total	607 (100%)	624 (100%)		
Otra droga	Si	16 (2.6%)	12 (1.9%)	.413	n.s.
	No	594 (97.4%)	614(98.1%)		
	Total	610 (100%)	626 (100%)		

Nota: n.s.: No significativo estadísticamente al nivel .05

Con respecto a la tasa de policonsumo, hemos obtenido que en la prueba t de Student, asumiendo igualdad de varianzas ($t=1.199$, $gl=1237$, $p=.231$), no existe una comparación de medias significativa con respecto al sexo de los adolescentes. Esto nos indica que independientemente del sexo, existe un policonsumo de drogas generalizado entre los adolescentes. Los resultados no permiten comprobar la Hipótesis 4.6. Analizando las variables que componen la tasa de policonsumo en función del sexo podemos observar en la tabla 25 que la frecuencia de varones que han consumido bebidas alcohólicas junto a una droga ilegal (cannabis o cocaína) en menos de dos horas es superior a las mujeres. No siendo las diferencias encontradas estadísticamente significativas en la prueba Chi-Cuadrado de Pearson.

Tabla 25. Variables que componen la tasa de policonsumo en función del sexo de los adolescentes que habían consumido alcohol junto a cannabis o cocaína

Variables que componen la tasa de Policonsumo		Frecuencia /Porcentaje		χ^2 C	p
		Hombre	Mujer		
Bebidas alcohólicas y cannabis en menos de dos horas	Si	137 (22.4%)	117 (18.7%)	2.414	n.s.
	No	475 (77.6%)	510 (81.3%)		
	Total	612 (100%)	627 (100%)		
Bebidas alcohólicas y cocaína en menos de dos horas	Si	63 (10.3%)	50 (8%)	1.740	n.s.
	No	549 (89.7%)	577 (92%)		
	Total	612 (100%)	627 (100%)		

Nota: n.s.: No significativo estadísticamente al nivel .05

En cuarto lugar, en lo referente a la edad de los adolescentes y el consumo de drogas, la correlación de Pearson muestra una correlación significativa positiva ($r=.292$; $p=.000$; $n=1239$). Esto indica que conforme aumenta la edad de los adolescentes, aumenta la tasa de consumo de drogas (véase tabla 29). Ante los resultados obtenidos podemos comprobar la Hipótesis 4.7. Se hace preciso desglosar la tasa de consumo con la finalidad de analizar las diferencias encontradas en cada variable de consumo de drogas en función de la edad de los adolescentes (véase tabla 26). Para un manejo más adecuado de los datos, se ha optado por ordenar la variable edad en tres tramos de edad

(11-13 años, 14-15 años y 16-18 años). Podemos apreciar la existencia de una asociación estadísticamente significativa entre la edad y consumir cigarrillos de tabaco diariamente en la prueba Chi-cuadrado de Pearson (Chi-cuadrado (2)=54.707, $p=.000$). El coeficiente V de Cramer ($V=.210$, $p=.000$) corrobora dichas diferencias entre las variables (véase en Anexo 9 como ejemplo en Prueba Estadística 13). Un 10.7% de los adolescentes en el tramo de edad de los 14-15 años han consumido cigarrillos de tabaco diariamente, siendo superior al resto de tramos analizados. Del mismo modo, se ha encontrado una asociación significativa entre consumir bebidas alcohólicas prácticamente todas las semanas en función del tramo de edad de los adolescentes (Chi-cuadrado (2)=53.747, $p=.000$). El coeficiente V de Cramer ($V=.209$, $p=.000$) confirma la asociación hallada entre las variables. El consumo de bebidas alcohólicas casi todas las semanas es superior en los adolescentes en el tramo de edad de los 14-15 años. Asimismo, se ha hallado una asociación estadísticamente significativa en la prueba Chi-cuadrado de Pearson (Chi-cuadrado (2)=7.523, $p=.023$) entre emborracharse todas las semanas y el tramo de edad de los adolescentes. El coeficiente V de Cramer ($V=.078$; $p=.023$) ratifica la asociación hallada entre las variables. El tramo de edad de los 14-15 años presenta una mayor frecuencia de adolescentes que se emborrachan todas las semanas. Sin embargo, la asociación estadísticamente significativa (Chi-cuadrado (2)=22.281, $p=.000$) entre tomar tranquilizantes o pastillas para dormir sin receta y el tramo de edad, muestra una mayor frecuencia en los adolescentes de 16 a 18 años, aumentando claramente el consumo conforme aumenta la edad de los adolescentes. El coeficiente V de Cramer ($V=.134$, $p=.000$) confirma la asociación hallada entre las variables. De modo similar, el consumo de cannabis aumenta a medida que aumenta la edad de los adolescentes, existiendo una asociación significativa (Chi-cuadrado (2)=91.871, $p=.000$) al igual que ocurre con el consumo de cocaína (Chi-cuadrado (2)=9.706, $p=.008$). El coeficiente V de Cramer confirma la asociación hallada entre las variables tanto para el consumo de cannabis ($V=.273$, $p=.000$) como el consumo de cocaína ($V=.089$, $p=.008$). En el caso de otro tipo de drogas no se hallan diferencias estadísticamente significativas en la prueba Chi -cuadrado de Pearson.

Tabla 26. Variables que componen la tasa de consumo de drogas en función del tramo de edad de los adolescentes que habían consumido cada una de las sustancias adictivas

Variables que componen la Tasa de Consumo		Tramo edad			χ^2	p
		11-13 años	14-15 años	16-18 años		
Cigarrillos de tabaco diariamente	Si	8 (2.3%)	66 (10.7%)	57 (20.7%)	54.707	.000
	No	337(97.7%)	549(89.3%)	218(79.3%)		
	Total	345(100%)	615(100%)	615 (100%)		
Bebidas alcohólicas todas las semanas	Si	12 (3.5%)	83 (13.5%)	64 (23.3%)	53.747	.000
	No	332(96.5%)	534(86.5%)	211(76.7%)		
	Total	344(100%)	617(100%)	275 (100%)		
Emborracharse prácticamente todas las semanas	Si	5 (1.5%)	23 (3.7%)	15 (5.5%)	7.523	.023
	No	338(98.8%)	593(96.3%)	259(94.5%)		
	Total	343(100%)	616(100%)	274 (100%)		
Tranquilizantes o sin receta médica	Si	18 (5.2%)	32 (5.2%)	37 (13.5%)	22.281	.000
	No	325(94.8%)	583(94.8%)	237(86.5%)		
	Total	343(100%)	615(100%)	274 (100%)		
Hachís o marihuana	Si	18 (5.2%)	87 (14.1%)	91 (33.1%)	91.871	.000
	No	327(94.8%)	529(85.9%)	184 (66.9)		
	Total	345(100%)	616(100%)	275 (100%)		
Cocaína	Si	2 (0.6%)	6 (1%)	9 (3.3%)	9.706	.008
	No	342(99.4%)	608 (99%)	264(96.7%)		
	Total	344(100%)	614(100%)	273 (100%)		
Otra droga	Si	8 (2.3%)	12 (1.9%)	8 (2.9%)	.821	n.s.
	No	337(97.7%)	605(98.1%)	266(97.1%)		
	Total	345(100%)	617(100%)	274 (100%)		

Nota: n.s.: No significativo estadísticamente al nivel .05

En cuanto a la tasa de policonsumo, hemos obtenido en la correlación de Pearson (véase tabla 30) una correlación positiva entre la edad de los adolescentes y la tasa de policonsumo ($r= .169$; $p=.000$; $n=1239$). Los resultados permiten deducir que, de forma generalizada, el policonsumo de drogas aumenta conforme aumenta la edad de los adolescentes. Los datos obtenidos permiten aceptar la Hipótesis 4.8. Desglosando las variables que conforman la tasa de policonsumo en función del tramo de edad (véase la tabla 27), se observa la existencia de una asociación estadísticamente significativa entre el policonsumo de bebidas alcohólicas y cannabis y el tramo de edad de los adolescentes (Chi-cuadrado (2)=39.382, $p=.000$). El Coeficiente V de Cramer ($V=.178$, $p=.000$) ratifica dicha asociación entre las variables (véase en Anexo 9 como ejemplo en Prueba Estadística 14). Sin embargo, no siendo estadísticamente significativa en cuanto al policonsumo de bebidas alcohólicas y cocaína. El tramo de edad de los 14-15 años es dónde se produce un mayor policonsumo de bebidas alcohólicas junto a drogas ilegales (cannabis y cocaína).

Tabla 27. Variables que componen la tasa de policonsumo en función del tramo de edad de los adolescentes que habían consumido alcohol junto a cannabis o cocaína

Variables que componen la Tasa de Policonsumo		Frecuencia /Porcentaje			χ^2	p
		11-13 años	14-15 años	16-18 años		
Bebidas alcohólicas y cannabis en menos de dos horas	Si	43 (12.4%)	121(19.6%)	90 (32.7%)	39.382	.000
	No	303(87.6%)	497(80.4%)	185(67.3%)		
	Total	346(100%)	618 (100%)	275(100%)		
Bebidas alcohólicas y cocaína en menos de dos hora	Si	26 (7.5%)	57(9.2%)	30 (10.9%)	2.146	n.s.
	No	320(92.5%)	561(90.8%)	245(89.1%)		
	Total	346(100%)	618(100%)	275(100%)		

Nota: n.s.: No significativo estadísticamente al nivel .05

En quinto lugar, en lo referente a la procedencia de los adolescentes, la prueba t de Student, asumiendo varianzas iguales, no muestra diferencias de medias significativas ($t=.994$, $gl=1236$, $p=.320$) en la tasa de consumo de drogas. Podemos determinar que la tasa de consumo de drogas es independiente de la procedencia del alumnado. Los datos permiten determinar la veracidad de la Hipótesis 4.9

En cuanto al policonsumo de drogas, la prueba t de Student, asumiendo varianzas heterogéneas, no muestra diferencias de medias significativas ($t=-1.160$, $gl=265.005$, $p=.247$) en la tasa de policonsumo de drogas. Por lo tanto, es posible determinar la veracidad de la Hipótesis 4.10.

En sexto y último lugar, en lo referente al fracaso escolar, la prueba t de Student, asumiendo varianzas heterogéneas, muestra diferencias de medias significativas ($t=5.996$, $gl=689.675$, $p=.000$) entre los adolescentes consumidores de drogas que presentan fracaso escolar ($M=.79$; $DT=1.247$) frente a los que presentan adecuado rendimiento académico ($M=.39$, $DT=.864$). En cuanto al policonsumo de drogas, la prueba t de Student, asumiendo varianzas diferentes, muestra diferencias de medias significativas ($t=6.679$, $gl=665.126$, $p=.000$) entre los adolescentes que presentan adecuado rendimiento académico ($M=.337$; $DT=.5578$) frente a los que presentan fracaso escolar ($M=.141$; $DT=.3662$). Hemos podido comprobar las Hipótesis 4.11. y la Hipótesis 4.12.

Tabla 28. Tasa de consumo y policonsumo de drogas según características sociodemográficas y académicas

Variables sociodemográficas y académicas	Niveles de las variables (n)	TASA CONSUMO		TASA POLICONSUMO	
		M (DT)	t	M (DT)	t
Ámbito	Urbano (n=894)	.56 (1.082)	1.862	.214(.4597)	.272
	Rural (n=345)	.45(.901)		.206(.4410)	
Titularidad	Público (n=811)	.59 (1.081)	2.861**	.233(.4740)	2.407*
	Privado/Co. (n=428)	.42 (.936)		.171(.4122)	
Sexo	Hombre (n=612)	.48 (1.003)	-1.896	.227(.4594)	1.199
	Mujer (n=627)	.59(1.065)		.196(.4493)	
Procedencia	Español (n=1031)	.55 (1.050)	.994	.203(.4370)	-1.160
	Extranjero (n=207)	.47 (.964)		.249(.5303)	
Fracaso escolar	Repetidor (n=446)	.79 (1.247)	5.996***	.337(.5578)	6.679***
	No repetidor (n=792)	.39 (.864)		.141(.3662)	

Nota: *** Significativo al nivel .001/** Significativo al nivel .01 / * Significativo al nivel .05

Tabla 29. Correlación de Pearson entre el adolescente consumidor de drogas y edad

	1	2
1. Consumo	1	
2. Edad	.292***	1

Nota: *** La correlación es significativa al nivel .001.

Tabla 30. Correlación de Pearson entre el adolescente que presenta policonsumo de drogas y edad

	1	2
1. Policonsumo	1	
2. Edad	.169***	1

Nota: *** La correlación es significativa al nivel .001

5.1.3. Análisis de las conductas antisociales

5.1.3.1. Características sociodemográficas y académicas

El análisis de frecuencias y porcentajes ha permitido determinar que un 55.6% de la población adolescente se encuentra envuelto en varias conductas antisociales, de los cuales: un 40.4% presenta una tasa baja (500 casos), un 11.3% tasa moderada (140 casos) y un 4% tasa elevada (49 casos). Mientras que un 44.4% no se ha visto involucrado en conductas antisociales (550 casos). En la tabla 31, se detallan las frecuencias y porcentajes de las variables que componen la tasa antisocial. De entre las variables que componen dicha tasa es preciso resaltar que destacan con mayor porcentaje (entre 20-30%) las siguientes: haber tenido una discusión en el ámbito familiar; ser pasajero de un vehículo conducido por alguien bajo los efectos del alcohol; participar en alguna pelea. El resto de variables presentan una frecuencia inferior al 10%: faltar a clase por no tener ganas; conducir un vehículo bajo los efectos del alcohol; ser detenido por las fuerzas del orden público; ser expulsado del centro educativo y escapar de casa durante un día completo o más.

En adelante para un adecuado manejo de las variables que componen la tasa antisocial se han dicotomizado los valores de las variables que no lo eran (ser pasajero de un vehículo de motor bajo los efectos del alcohol y conducir un vehículo de motor bajo los efectos del alcohol).

Tabla 31. Variables que componen la tasa antisocial en función de los adolescentes que han llevado a cabo cada una de las conductas antisociales

Variables Tasa Antisocial	Frecuencia /Porcentaje	
Ser pasajero de un vehículo de motor conducido bajo los efectos del alcohol	Ningún día	951 (77.1%)
	1-2 días	168 (13.6%)
	3-9 días	59 (4.8%)
	10-19 días	17(1.4%)
	20-39 días	7 (0.6%)
	40 días o más	32(2.6%)
Conducir un vehículo de motor bajo los efectos del alcohol.	Ningún día	1123(91.2%)
	1-2 días	74 (6%)
	3-9 días	9 (0.7%)
	10-19 días	12 (1%)
	20-39 días	2 (0.2%)
	40 días o más	12 (1%)
Participar en alguna pelea o agresión física	Si	260 (21.5%)
	No	950 (78.5%)
Ser detenido por las fuerzas del orden público	Si	66 (5.5%)
	No	1145(94.5%)
Tener un conflicto o discusión importante con padres o hermanos	Si	386 (31.6%)
	No	835 (68.4%)
Escapar de casa durante más de un día completo.	Si	35 (2.9%)
	No	1174(97.1%)
Ser expulsado del centro educativo durante un día completo o más.	Si	65 (5.4%)
	No	1144(94.6%)
Faltar a clase por no tener ganas	Si	88 (7.1%)
	No	1151(92.9%)

Objetivo Específico 5.:“Valorar la tasa de conductas antisociales atendiendo a características sociodemográficas y académicas de la población adolescente (ubicación del centro educativo, titularidad del centro, sexo, edad, procedencia y fracaso escolar)”. Se presentan los resultados en función de las hipótesis de trabajo planteadas.

A continuación, procedemos a comentar la distribución de la tasa antisocial organizándolo en función de distintas variables sociodemográficas y académicas. Para ello la tabla 34 presenta de forma resumida lo obtenido en la prueba t de Student así como las medias, desviaciones típicas y significación.

En primer lugar, en cuanto la ubicación geográfica del centro educativo, la prueba t de Student, asumiendo varianzas iguales, no muestra la existencia de diferencias de medias significativas ($t=1.824$, $gl=1237$, $p=.068$). Por lo tanto, los resultados permiten comprobar la Hipótesis 5.1. ya que el ámbito rural o urbano en el cual se sitúa el centro educativo es indiferente para que adolescentes se involucren en conductas antisociales.

En segundo lugar, en lo referente a la titularidad del centro educativo, la prueba t de Student, asumiendo varianzas iguales, muestra diferencias de medias significativas ($t=2.329$, $gl=981.518$, $p=.020$) en la tasa de conducta antisocial en adolescentes. Los resultados muestran una media ligeramente superior en los centros públicos ($M=1.23$; $DT=1.545$) que en los privados/concertados ($M=1.04$; $DT=1.340$). Por lo que podemos comprobar la Hipótesis 5.2.

En tercer lugar, en cuanto al sexo de los adolescentes, la prueba t de Student, asumiendo varianzas iguales, no muestra diferencias de medias significativas en la tasa antisocial ($t=.604$, $gl=1237$, $p=.546$). No es posible comprobar la Hipótesis 5.3 ya que los datos reflejados permiten deducir que tanto los varones como las mujeres presentan conductas antisociales. Ante los datos obtenidos se hace imprescindible desglosar la tasa antisocial en las variables que la conforman y analizarlas en función del sexo de los adolescentes (véase tabla 32). La frecuencia de hombres es superior a la de mujeres en conductas antisociales como: conducir un vehículo de motor bajo los efectos del alcohol (Chi-cuadrado corregido de Yates (1)=24.759, $p=.000$), siendo refutado por el coeficiente Phi ($\Phi= -.145$, $p=.000$); participar en peleas o agresiones físicas (Chi-

cuadrado corregido de Yates (1)=5.667, $p=.017$) siendo confirmado por el coeficiente Phi ($\Phi=.070$ $p=.014$); ser detenido por las fuerzas del orden público (Chi-cuadrado corregido de Yates (1)=9.260, $p=.002$) refutado por el Coeficiente Phi ($\Phi=.091$; $p=.002$), así como ser expulsado del centro educativo un día completo o más (Chi-cuadrado corregido de Yates (1)=8.378, $p=.004$) entre expulsado y el sexo, lo cual es refutado por el coeficiente Phi ($\Phi=.087$; $p=.003$). Sin embargo, la frecuencia de mujeres es superior a la de hombres en las siguientes conductas antisociales: ser pasajero de un vehículo conducido por alguien bajo los efectos del alcohol (no siendo significativo estadísticamente), tener una discusión importante con padres o hermanos (Chi-cuadrado corregido de Yates (1)=22.832, $p=.000$) siendo refutado por el coeficiente Phi ($\Phi= -.139$; $p= .000$); y escapar de casa durante un día completo o más (Chi-cuadrado corregido de Yates (1)=5.416, $p=.020$), siendo confirmado por el coeficiente Phi ($\Phi= -.072$; $p= .012$). Es destacable que no ha resultado significativo en la prueba Chi-Cuadrado de Pearson faltar a clase por no tener ganas y el sexo.

Tabla 32. Variables que componen la tasa antisocial en función del sexo de los adolescentes que han llevado a cabo cada una de las conductas antisociales

Variables Tasa Antisocial		Sexo		χ^2 C	p
		Hombres	Mujeres		
Conducir un vehículo de motor bajo los efectos del alcohol.	Si	79 (13%)	30 (4.8%)	24.759	.000
	No	528 (87%)	595 (95.2%)		
	Total	607(100%)	1123 (100%)		
Ser pasajero de un vehículo de motor conducido bajo los efectos del alcohol.	Si	139 (22.9%)	144 (23%)	.000	n.s.
	No	469 (77.1%)	482 (77%)		
	Total	608 (100%)	626 (100%)		
Participar en alguna pelea o agresión física	Si	146 (24.4%)	114 (18.6%)	5.667	.017
	No	452 (75.6%)	498 (81.4%)		
	Total	598 (100%)	612 (100%)		
Ser detenido por las fuerzas del orden público	Si	45 (7.6%)	21 (3.4%)	9.260	.002
	No	551 (92.4%)	594 (96.6%)		
	Total	596 (100%)	615 (100%)		
Tener un conflicto o discusión importante con padres o hermanos	Si	151(25.1%)	235(38%)	22.832	.000
	No	451 (74.9%)	384 (62%)		
	Total	602 (100%)	619 (100%)		
Escapar de casa durante más de un día completo.	Si	10 (1.7%)	25 (4.1%)	5.416	.020
	No	587 (98.3%)	587 (95.9%)		
	Total	597 (100%)	612 (100%)		
Ser expulsado del centro educativo durante un día completo o más.	Si	44 (7.4%)	21(3.4%)	8.378	.004
	No	554 (92.6%)	590 (96.6%)		
	Total	598 (100%)	611 (100%)		
Faltar a clase por no tener ganas	Si	46 (7.5%)	42 (6.7%)	.202	n.s.
	No	566 (92.5%)	585 (93.3%)		
	Total	612 (100%)	627 (100%)		

Nota: n.s.: No significativo estadísticamente al nivel .05

En cuarto lugar, en cuanto a la edad de los adolescentes, la correlación de Pearson determina una correlación significativa positiva ente la edad de los adolescentes y la realización de conductas antisociales ($r=.210$; $p=.000$; $n=1239$). Los resultados permiten aceptar la Hipótesis 5.4. Al analizar las variables que componen la tasa antisocial en función de la edad (véase tabla 33), apreciamos que en el tramo de edad de los 14-15 años aparece una frecuencia mayor de adolescentes que se involucran en actividades antisociales siendo de destacar que existe una asociación estadísticamente significativa entre el tramo de edad de los adolescentes y las siguientes variables: conducir un vehículo de motor bajo los efectos de las drogas (Chi-cuadrado (2)=18.088, $p=.000$) lo que se confirma con el coeficiente V de Cramer ($V=.121$, $p=.000$) (véase en Anexo 9 como ejemplo en Prueba Estadística 15); viajar como pasajero en un vehículo conducido bajos los efectos de las drogas (Chi-cuadrado (2)=45.547, $p=.000$) concordando con el coeficiente V de Cramer ($V=.192$, $p=.000$); tener un conflicto con padres o hermanos (Chi-cuadrado (2)=38.583, $p=.000$), siendo acorde con el coeficiente V de Cramer ($V=.178$, $p=.000$). Sin embargo, faltar a clase por no tener ganas resultó significativo (Chi-cuadrado (2)=47.690, $p=.000$) lo que indica una mayor incidencia en el tramo de edad de los 16-18 años. Se confirma con el coeficiente V de Cramer ($V=.196$, $p=.000$). No siendo significativas las diferencias en la prueba Chi-Cuadrado en las siguientes: tener una pelea, ser expulsado del centro educativo, absentismo escolar por no tener ganas y ser detenido por la policía o guardia civil.

Tabla 33. Variables que componen la tasa antisocial en función del tramo de edad de los adolescentes que han llevado a cabo cada una de las conductas antisociales

Variables que componen la tasa antisocial		Tramo edad			χ^2 C	p
		11-13 años	14-15 años	16-18 años		
Conducir un vehículo de motor bajo los efectos del alcohol.	Si	17 (4.9%)	52 (8.5%)	40 (14.7%)	18.088	.000
	No	328(95.1%)	562(91.5%)	233(85.3%)		
	Total	345(100%)	614(100%)	273(100%)		
Ser pasajero de un vehículo de motor bajo los efectos del alcohol.	Si	49 (14.2%)	133(21.6%)	101(36.9%)	45.547	.000
	No	296(85.8%)	482(78.4%)	173(63.1%)		
	Total	345(100%)	615(100%)	274(100%)		
Participar en alguna pelea o agresión física	Si	72 (21.1%)	125(20.8%)	63 (23.4%)	.770	n.s.
	No	270(78.9%)	474(79.1%)	206(76.6%)		
	Total	342(100%)	599(100%)	269(100%)		
Ser detenido por las fuerzas del orden público	Si	15 (4.5%)	30 (5%)	21 (7.8%)	3.756	n.s.
	No	321(95.5%)	575(95%)	249(92.2%)		
	Total	336(100%)	605(100%)	270(100%)		
Tener un conflicto o discusión importante con padres o hermanos	Si	67 (19.9%)	201 (33%)	118(43.1%)	38.583	.000
	No	270(80.1%)	409(67%)	156(56.9%)		
	Total	337(100%)	610(100%)	274(100%)		
Escapar de casa durante más de un día completo.	Si	5 (1.5%)	18 (3%)	12 (4.4%)	4.518	n.s.
	No	327(98.5%)	587(97%)	260(95.6%)		
	Total	332(100%)	605(100%)	272(100%)		
Ser expulsado del centro educativo durante un día completo o más.	Si	11 (3.3%)	37 (6.1%)	17 (6.3%)	3.784	n.s.
	No	320(96.7%)	569(93.9%)	255(93.8%)		
	Total	331(100%)	606(100%)	272(100%)		
Faltar a clase por no tener ganas	Si	7 (2%)	37 (6%)	44 (16%)	47.690	.000
	No	339(98%)	581(94%)	231(84%)		
	Total	346(100%)	618(100%)	275(100%)		

Nota: n.s.: No significativo estadísticamente al nivel .05

En quinto lugar, en cuanto a la procedencia del alumnado, la prueba t de Student, asumiendo varianzas iguales, no muestra diferencias de medias significativas ($t=.289$, $gl=1236$, $p=.773$) en la realización de conductas antisociales. Los resultados permiten aceptar la Hipótesis 5.5, ya que los adolescentes se involucran en conductas antisociales independientemente de la procedencia.

En sexto y último lugar, en lo referente al fracaso escolar, la prueba t de Student (véase como ejemplo en Anexo 9 en Prueba Estadística 16), asumiendo varianzas heterogéneas, muestra diferencias de medias significativas ($t=7.253$, $gl=707.204$, $p=.000$). Los datos muestran que la media es superior entre los adolescentes que muestran conductas antisociales y fracaso escolar ($M=1.60$; $DT=1.739$) frente a los que presentan un rendimiento académico adecuado ($M=.92$; $DT=1.248$). Siendo posible determinar la veracidad de la Hipótesis 5.6.

Tabla 34. Tasa antisocial según características sociodemográficas y académicas

Variables sociodemográficas y académicas	Niveles de las variables (n)	TASA ANTISOCIAL	
		M(DT)	t
Ámbito	Urbano (n=894)	1.21 (1.518)	1.824
	Rural (n=345)	1.04 (1.368)	
Titularidad	Público (n=811)	1.23(1.545)	2.329*
	Privado/C.(n=428)	1.04(1.340)	
Sexo	Hombre (n=612)	1.19 (1.550)	.604
	Mujer (n=627)	1.14 (1.408)	
Procedencia	Español(n=1031)	1.17 (1.481)	.289
	Extranjero(n=207)	1.14 (1.475)	
Fracaso escolar	Repetidor(n=446)	1.60 (1.739)	7.253***
	No repetidor(n=792)	.92(1.248)	

Nota: *** Significativo al nivel .001/** Significativo al nivel .01 / * Significativo al nivel .05

5.2 ANÁLISIS INFERENCIAL SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO Y ADAPTACIÓN INTEGRAL QUE PREDICEN LAS CONDUCTAS DE RIESGO DEL ESTUDIO

5.2.1 Análisis de los factores de riesgo en la población adolescente

En primer lugar, consideramos preciso detallar la distribución de los factores de riesgo (ambientales y personales) atendiendo a la frecuencia y porcentaje que representan en la población general (véase tabla 35). Para ello, se presentan los datos de los factores atendiendo a los niveles ordenados en rangos (muy bajo, bajo, moderado-bajo, moderado-alto, alto y muy alto). Cerca de un 78% de los adolescentes presenta vulnerabilidad alta o muy alta hacia el consumo de drogas. En lo referente a los factores de riesgo en el ámbito familiar, cabe destacar que: cerca de un 25% de los adolescentes presentan alto riesgo para el consumo de sustancias adictivas lo que se une a que un 89% presentan valores altos y muy altos en la existencia de riesgo familiar; cerca del 60% presentan valores de riesgo altos o muy altos en educación familiar; un 68% de los adolescentes presentan valores altos o muy altos lo que implica escasas acciones o actividades protectoras. En lo referente al grupo de amigos, se aprecia que un 54% de los adolescentes presentan un alto riesgo en el grupo de amigos hacia el consumo de drogas a lo que se añade que un 29% de los adolescentes se encuentran con valores altos o muy alto de riesgo para acceso a las drogas.

Tabla 35. Estadísticos descriptivos para los factores de riesgo ambientales y personales para el consumo de drogas

Variables	n		Frecuencia/ Porcentaje
	M (DT)		
Reacción	n=1206	Muy bajo	286 (23.7%)
familiar ante	3.30 (1.571)	Bajo	104 (8.6%)
el consumo		Moderado- bajo	130 (10.8%)
		Moderado- Alto	390 (32.3%)
		Alto	244 (20.2%)
		Muy alto	52 (4.3%)
Grupo de	n=1207	Muy bajo	2 (0.2%)
amigos	4.51(.814)	Bajo	8 (0.7%)
		Moderado- bajo	112 (9.3%)
		Moderado- Alto	433 (35.9%)
		Alto	551 (45.7%)
		Muy alto	101 (8.4%)
Acceso a	n=1206	Muy bajo	105 (8.7%)
las drogas	3.74 (1.389)	Bajo	77 (6.4%)
		Moderado- bajo	347 (28.8%)
		Moderado- Alto	328 (27.2%)
		Alto	196 (16.3%)
		Muy alto	153 (12.7%)
Riesgo	n=1206	Muy bajo	5 (0.4%)
familiar	5.61 (.851)	Bajo	6 (0.5%)
		Moderado- bajo	43 (3.6%)
		Moderado- Alto	78 (6.5%)
		Alto	138 (11.4%)
		Muy alto	936 (77.6%)

Educación	n=1189	Muy bajo	5 (0.4%)
Familiar	4.35 (.994)	Bajo	86 (7.2%)
en drogas		Moderado- bajo	134 (11.3%)
		Moderado- Alto	257 (21.6%)
		Alto	677 (56.9%)
		Muy alto	30 (2.5%)
Actividades	n=1198	Muy bajo	12 (1%)
protectoras	4.41 (.930)	Bajo	18 (1.5%)
		Moderado- bajo	118 (9.8%)
		Moderado- Alto	491 (41%)
		Alto	431 (36%)
		Muy alto	128 (10.7%)
Estilo educativo	n=1159	Muy bajo	3 (0.3%)
	4.89 (.881)	Bajo	2 (0.2%)
		Moderado- bajo	60 (5.2%)
		Moderado- Alto	302 (26.1%)
		Alto	485 (41.8%)
		Muy alto	307 (26.5%)
Índice de	n=1207	Muy bajo	8 (0.7%)
Vulnerabilidad	4.90 (.756)	Bajo	4 (0.3%)
global		Moderado- bajo	27 (2.2%)
		Moderado- Alto	227 (18.8%)
		Alto	738 (61.1%)
		Muy alto	203 (16.8%)

5.2.2. Análisis de la adaptación integral en la población adolescente

En segundo lugar, se hace imprescindible detallar el nivel de adaptación de la población adolescente desde una perspectiva integral: personal, escolar, social y familiar. Para ello, se presentan las frecuencias y porcentajes de los factores atendiendo a los niveles ordenados en rangos (véase tabla 36).

En cuanto a la inadaptación general, se ha obtenido que el 93% de la población adolescente presenta valores indicativos de inadaptación a nivel personal, social y escolar. Analizando la inadaptación personal, un 91% de la población adolescente presenta valores de inadaptación personal, de los que un 15.1%. En lo referente a la inadaptación escolar, un cerca del 96% de la población adolescente presenta algún nivel de inadaptación, de los cuales el 22.2% son valores altos o muy altos. En la inadaptación social, un 87.1% de la población adolescente presenta valores de inadaptación, siendo el 14% valores altos o muy altos. Finalmente, en lo referente al ámbito familiar, cerca del 29% de la población adolescente presenta algún nivel de insatisfacción familiar, de los que un 13.3% presenta valores altos o muy altos. Del mismo modo, cerca del 35% de los adolescentes (14.5% presenta un valor alto o muy alto) presenta algún nivel de insatisfacción con los hermanos.

Tabla 36. Estadísticos descriptivos para la adaptación integral en adolescentes

Variable	n		Frecuencia/ Porcentaje
Inadaptación general	n= 1166 3.82 (1.565)	Muy bajo	81 (6.9%)
		Bajo	176 (15.1%)
		Moderado- bajo	256 (22%)
		Moderado	236 (20.2%)
		Moderado- Alto	237 (20.3%)
		Alto	131 (11.2%)
		Muy alto	49 (4.2%)
Inadaptación personal	n=1165 3.55 (1.618)	Muy bajo	106 (9.1%)
		Bajo	258 (22.1%)
		Moderado- bajo	261 (22.4%)
		Moderado	182 (15.6%)
		Moderado- Alto	182 (15.6%)
		Alto	145 (12.4%)
		Muy alto	31 (2.7%)
Inadaptación escolar	n=1165 4.19 (1.590)	Muy bajo	52 (4.5%)
		Bajo	140 (12%)
		Moderado- bajo	215 (18.5%)
		Moderado	232 (19.9%)
		Moderado- Alto	268 (23%)
		Alto	170 (14.6%)
		Muy alto	88 (7.6%)
Inadaptación social	n=1165 3.55 (1.643)	Muy bajo	150 (12.9%)
		Bajo	174 (14.9%)
		Moderado- bajo	284 (24.4%)
		Moderado	199 (17.1%)
		Moderado- Alto	194 (16.7%)

		Alto	125 (10.7%)
		Muy alto	39 (3.3%)
Insatisfacción	n=1165	Muy bajo- Moderado	832 (71.4%)
ambiente	1.44 (.778)	Moderado-Alto	178 (15.3%)
familiar		Alto	128 (11%)
		Muy Alto	27 (2.3%)
Insatisfacción	n=1163	Muy bajo- Moderado	762 (65.5%)
con los	1.55 (.871)	Moderado-alto	232 (19.9%)
hermanos		Alto	105 (9%)
		Muy Alto	64 (5.5%)

Tras el análisis descriptivo realizado de los factores de riesgos personales y ambientales así como de los niveles de inadaptación integral, se hace preciso presentar los resultados del análisis de regresión para cada una de las conductas de riesgo del estudio. Por lo tanto, conociendo y controlando las variables sociodemográficas y académicas descritas en los apartados anteriores, se pretende estimar la capacidad predictiva de determinados factores de riesgo o de protección (personales y ambientales), junto a la inadaptación integral (personal, escolar, social y familiar) que pueden predisponer o prevenir la realización de diversas acciones de riesgo social y para la salud. Es por ello, que se pretenden predecir los perfiles de adolescentes que se involucran en las conductas de riesgo del estudio: agresor o víctima en la dinámica *bullying*; consumidor de drogas; policonsumidor de drogas y con conducta antisocial. Para evitar la multicolinealidad se excluyen de los análisis de regresión las variables referidas a la suma global de factores tales como el índice de vulnerabilidad global o la inadaptación general.

5.2.3. Análisis de la predicción del rol de agresivo en la dinámica *bullying*

Objetivo Específico 6. “Determinar la capacidad predictiva de determinados factores de riesgo (personales y ambientales) o de protección, así como la inadaptación integral (personal, escolar, social y familiar) que suelen predisponer o prevenir la realización de otras conductas de riesgo (tasa de consumo, policonsumo, conductas antisociales) estableciendo un perfil de agresor de la dinámica *bullying*.”.

Se ha procedido a la realización de un análisis de regresión jerárquico de manera que sea posible predecir el perfil del adolescente que asume el rol de agresivo en la problemática *bullying*. Controlando las variables sociodemográficas y académicas del estudio (ubicación del centro educativo, titularidad, sexo, edad, procedencia y fracaso escolar), que fueron descritas detenidamente en apartados anteriores, las cuales se aprecia que explican un 9.5% de la varianza (véase como ejemplo en Anexo 9 en Prueba Estadística 17).

Objetivo Específico 6.1 “Analizar los factores de riesgo (personales y/o ambientales) así como los de protección que predicen la implicación en la dinámica *bullying* como agresivo”.

La tabla 37 muestra que utilizando como criterio el perfil agresivo en la problemática *bullying*, en el segundo paso se introducen como variables predictoras las relativas a los factores de riesgo interpersonales para el consumo de drogas lo cual explica un 12.8% de la varianza. Los coeficientes de regresión estandarizados Beta indican que de todas las variables predictoras introducidas, resultaron significativas las siguientes: grupo de amigos (Beta=.078; t=2.342; p= .019) y acceso a las drogas (Beta=-.158; t=-5.277; p= .000). Por lo tanto, los resultados obtenidos confirman las hipótesis planteadas: Hipótesis 6.1.1; Hipótesis 6.1.2; Hipótesis 6.1.3; Hipótesis 6.1.4; Hipótesis 6.1.5; Hipótesis 6.1.6 y Hipótesis 6.1.7.

Objetivo Específico 6.2 “Estimar el nivel de inadaptación integral (personal, social, escolar y familiar) e insatisfacción con los hermanos que predice la implicación en la dinámica *bullying* como agresor”.

En el paso tercero se introducen como variables predictoras las referentes a la inadaptación integral del sujeto, explicando un 14.7% de la varianza. Los coeficientes de regresión estandarizados Beta indican que de todas las variables predictoras introducidas, resultaron significativas las siguientes: inadaptación escolar (Beta=.149; $t=4.408$; $p=.000$) e insatisfacción con hermanos (Beta=-.060; $t=-1.994$; $p=.046$). Los resultados obtenidos permiten determinar la veracidad de las siguientes hipótesis planteadas: Hipótesis 6.2.1.; Hipótesis 6.2.2.; Hipótesis 6.2.3.; Hipótesis 6.2.5. No siendo posible determinar la veracidad de la Hipótesis 6.2.4.

Objetivo Específico 6.3. “Estimar si determinadas conductas de riesgo para la salud (consumo y policonsumo de sustancias adictivas y realización de diferentes conductas antisociales) predican el rol de agresor en la dinámica *bullying*”.

En el cuarto paso, se introducen como variables predictoras las referentes a la implicación en otras conductas de riesgo social y para la salud del estudio, explicando un 17.1% de la varianza. Los coeficientes de regresión estandarizados Beta indican que de todas las variables predictoras introducidas, resultaron significativas las siguientes: la tasa de policonsumo de drogas (Beta=.069; $t=2.098$; $p=.036$) y la tasa antisocial (Beta=.098; $t=3.013$; $p=.003$). Los resultados obtenidos permiten determinar la veracidad de las siguientes hipótesis planteadas: Hipótesis 6.3.2. y la Hipótesis 6.3.3.; no siendo posible determinar la veracidad de la Hipótesis 6.3.1.

Tabla 37. Análisis de regresión jerárquica para la predicción del rol agresivo en la dinámica *bullying*

Modelo	R ²	R ² corregida	Cambio en R ²	Cambio en F	F
1	.095	.090	.095	19.177***	19.177***
2	.128	.117	.033	5.893***	12.300***
3	.147	.133	.019	4.885***	10.399***
4	.171	.155	.024	10.439***	10.637***

Nota: *** Significativo al nivel .001/** Significativo al nivel .01 / * Significativo al nivel .05

5.2.4. Análisis de la predicción del rol de víctima en la dinámica *bullying*

Objetivo Específico 7. “Examinar la capacidad predictiva de determinados factores de riesgo (personales y ambientales) o de protección, así como la inadaptación integral (personal, escolar, social y familiar) que suelen predisponer o prevenir la realización de otras conductas de riesgo (tasa de consumo, policonsumo, conductas antisociales) estableciendo un perfil de víctima de la dinámica *bullying*”. Este objetivo se concreta en tres objetivos para los cuales a continuación se mencionan los resultados en función de las hipótesis planteadas.

Se ha optado por la realización de un análisis de regresión jerárquico de manera que fuese posible predecir el perfil del adolescente que asume el rol de víctima en la dinámica *bullying*. Para ello, se han controlado las variables sociodemográficas y académicas del estudio (ubicación del centro educativo, titularidad, sexo, edad, procedencia y fracaso escolar), que fueron descritas detenidamente en apartados anteriores, las cuales explican un 6.2% de la varianza (véase tabla 38).

Objetivo Específico 7.1 “Analizar los factores de riesgo (personales y/o ambientales) así como los de protección que predicen la implicación en la dinámica

bullying como víctima”. Se comentan los resultados en función de las hipótesis de trabajo planteadas.

Utilizando como criterio el perfil de víctima en la problemática *bullying*, en el segundo paso se introducen como variables predictoras las relativas a los factores de riesgo interpersonales para el consumo de drogas lo cual explica un 9.6% de la varianza. Los coeficientes de regresión estandarizados Beta indican que de todas las variables predictoras introducidas, resultaron significativas las siguientes: grupo de amigos (Beta=-.114; t=-3.371; p= .001); riesgo familiar (Beta=-.062; t=-2.121; p=.034) y estilo educativo (Beta=-.098; t=-3.040; p=.002). Los resultados obtenidos permiten comprobar las siguientes hipótesis: Hipótesis 7.1.2.; Hipótesis 7.1.3.; Hipótesis 7.1.4 y la Hipótesis 7.1.7. No siendo posible determinar la veracidad de las siguientes hipótesis: Hipótesis 7.1.1.; Hipótesis 7.1.5. y la Hipótesis 7.1.6.

Objetivo Específico 7.2 “Estimar el nivel de inadaptación integral (personal, social, escolar y familiar) e insatisfacción con los hermanos que predice la implicación en la dinámica *bullying* como víctima”. Se comentan los resultados en función de las hipótesis de planteadas.

En el tercer paso se introducen en el modelo como variables predictoras las referentes a la inadaptación integral del sujeto, explicando un 13.1% de la varianza. Los coeficientes de regresión estandarizados Beta indican que de todas las variables predictoras introducidas, resultaron significativas las siguientes: inadaptación personal (Beta=.083; t=2.565; p=.010); inadaptación escolar (Beta=-.148; t=-4.325; p=.000); inadaptación social (Beta=.122; t=3.483; p=.001) así como inadaptación familiar (Beta=.061; t=1.984; p=.048). Los resultados obtenidos permiten determinar la veracidad de las siguientes hipótesis planteadas: Hipótesis 7.2.1.; Hipótesis 7.2.2.; Hipótesis 7.2.3.; Hipótesis 7.2.4. Sin embargo, no ha sido posible determinar la veracidad de la Hipótesis 7.2.5.

Objetivo Específico 7.3. “Conocer si determinadas conductas de riesgo para la salud (consumo y policonsumo de sustancias adictivas y realización de diferentes conductas antisociales) predicen el rol de víctima en la dinámica *bullying*”.

En el cuarto paso, se introducen en el modelo como variables predictoras las referentes a la implicación en otras conductas de riesgo social y para la salud del estudio, explicando un 13.4% de la varianza. Es destacable que el cambio en F no resultó significativo lo que indica que los coeficientes de regresión estandarizados Beta de las variables predictoras introducidas no resultaron ser significativos en la prueba t. Por lo tanto, podemos determinar la veracidad de las hipótesis planteadas: Hipótesis 7.3.1.; Hipótesis 7.3.2. y la Hipótesis 7.3.3.

Tabla 38. Análisis de regresión jerárquica para la predicción del rol de víctima en la dinámica *bullying*

Modelo	R ²	R ² corregida	Cambio en R ²	Cambio en F	F
1	.062	.057	.062	12.074***	12.074***
2	.096	.085	.034	5.813***	8.874***
3	.131	.116	.035	8.787***	9.079***
4	.134	.117	.003	1.318	7.977***

Nota: *** Significativo al nivel .001/** Significativo al nivel .01 / * Significativo al nivel .05

5.2.5. Análisis de la predicción del adolescente consumidor de drogas

Se ha optado por la realización de un análisis de regresión jerárquico de manera que fuese posible predecir el perfil del adolescente consumidor de drogas. Para ello, se han controlado las variables sociodemográficas y académicas del estudio (ubicación del centro educativo, titularidad, sexo, edad, procedencia y fracaso escolar), que fueron descritas detenidamente en apartados anteriores, las cuales explican un 9.6% de la varianza.

Objetivo Específico 8. “Analizar la capacidad predictiva de determinados factores de riesgo (personales y ambientales) y de protección, así como la inadaptación integral (personal, escolar, social y familiar) que suelen predisponer o inhibir la realización de otras conductas de riesgo (rol de agresor o rol de víctima de la dinámica *bullying*, policonsumo y conductas antisociales) estableciendo un perfil de adolescente consumidor de drogas”.

Objetivo Específico 8.1. “Conocer los factores de riesgo (personales y/o ambientales) que pueden predisponer o facilitar el consumo de drogas así como los factores de protección en los adolescentes que predicen el consumo de drogas”. Se presentan los resultados en función de la comprobación de las hipótesis planteadas.

La tabla 39 muestra que utilizando como criterio el perfil de adolescente consumidor de drogas, en el segundo paso se introducen como variables predictoras las relativas a los factores de riesgo interpersonales para el consumo de drogas lo cual explica un 17.3% de la varianza. Los coeficientes de regresión estandarizados Beta indican que de todas las variables predictoras introducidas, resultaron significativas las siguientes: reacción de la familia ante el consumo de drogas (Beta=.158; t=5.120; p=.000); grupo de amigos (Beta=.146; t=4.529; p=.000); acceso a las drogas (Beta=-.084; t=-2.883; p=.004) y educación familiar en drogas (Beta=.053; t=1.874; p=.061). Los resultados determinan la veracidad de las siguientes hipótesis de trabajo: Hipótesis 8.1.1. y la Hipótesis 8.1.5. No es posible determinar la veracidad de las siguientes

hipótesis: Hipótesis 8.1.2.; Hipótesis 8.1.3.; Hipótesis 8.1.4.; Hipótesis 8.1.6. y la Hipótesis 8.1.7.

Objetivo Específico 8.2 “Estimar el nivel de inadaptación integral (personal, social, escolar y familiar) e insatisfacción con los hermanos que predice el consumo de drogas”.

En el paso tercero del modelo se introducen como variables predictoras las referentes a la inadaptación integral del sujeto, explicando un 21.2% de la varianza. Los coeficientes de regresión estandarizados Beta indican que de todas las variables predictoras introducidas, resultaron significativas las siguientes: inadaptación escolar (Beta=.089; $t=2.636$; $p=.009$); inadaptación social (Beta=.119; $t=3.549$; $p=.000$); insatisfacción con el ambiente familiar (Beta=.066; $t=2.248$; $p=.025$) e insatisfacción con los hermanos (Beta=-.063; $t=-2.169$; $p=.030$). Los resultados obtenidos permiten comprobar las siguientes hipótesis: Hipótesis 8.2.2.; Hipótesis 8.2.3. y la Hipótesis 8.2.4. Sin embargo, no ha sido posible determinar la veracidad de las siguientes hipótesis: Hipótesis 8.2.1. y la Hipótesis 8.2.5.

Objetivo Específico 8.3. “Estimar si determinadas conductas de riesgo para la salud (agresor en la dinámica *bullying*, víctima en la dinámica *bullying*; policonsumo de sustancias adictivas y realización de diferentes conductas antisociales) predicen el consumo de drogas.”

En el cuarto paso, se introducen en el modelo como variables predictoras las referentes a la implicación en otras conductas de riesgo social y para la salud del estudio, explicando un 37.9% de la varianza. Los coeficientes de regresión estandarizados Beta indican que de todas las variables predictoras introducidas, resultaron significativas las siguientes: la tasa de policonsumo (Beta=.319; $t=11.940$; $p=.000$) y la conducta antisocial (Beta=.207; $t=7.552$; $p=.000$). Los resultados permiten determinar la veracidad de las siguientes hipótesis: Hipótesis 8.3.2.; Hipótesis 8.3.3. y la Hipótesis 8.3.4. No siendo posible determinar la veracidad de las siguientes hipótesis de trabajo Hipótesis 8.3.1.

Tabla 39. Análisis de regresión jerárquica para la predicción del adolescente consumidor de drogas

Modelo	R ²	R ² corregida	Cambio en R ²	Cambio en F	F
1	.096	.091	.096	19.357***	19.357***
2	.173	.163	.077	14.571***	17.553***
3	.212	.199	.039	10.671***	16.203***
4	.379	.366	.167	72.907***	30.024***

Nota: *** Significativo al nivel .001/** Significativo al nivel .01 / * Significativo al nivel .05

5.2.6. Análisis de la predicción del adolescente que presenta policonsumo de drogas

Se ha llevado a cabo un análisis de regresión jerárquico de manera que fuese posible predecir el perfil del adolescente policonsumidor de drogas. Se han controlado las variables sociodemográficas y académicas del estudio (ubicación del centro educativo, titularidad, sexo, edad, procedencia y fracaso escolar), que fueron descritas detenidamente en apartados anteriores, las cuales explican un 4.2% de la varianza.

Objetivo Específico 9. “Conocer la capacidad predictiva de determinados factores de riesgo (personales y ambientales) y de protección, así como la inadaptación integral (personal, escolar, social y familiar) que suelen predisponer o inhibir la realización de otras conductas de riesgo (rol de agresor o rol de víctima de la dinámica *bullying*, consumo de drogas y conductas antisociales) estableciendo un perfil de adolescente con policonsumo de drogas”. Este objetivo se concreta en los tres siguientes:

Objetivo Específico 9.1. “Analizar los factores de riesgo (personales y/o ambientales) que pueden predisponer o facilitar el consumo de drogas así como los

factores de protección en los adolescentes que predican el policonsumo de drogas”. Se presentan los resultados en función de la comprobación de las hipótesis planteadas.

La tabla 40 muestra que utilizando como criterio el perfil de adolescente con policonsumo de drogas, en el segundo paso del modelo se introducen como variables predictoras las relativas a los factores de riesgo interpersonales para el consumo de drogas lo cual explica un 8.8% de la varianza. Los coeficientes de regresión estandarizados Beta indican que de todas las variables predictoras introducidas, resultaron significativas las siguientes: reacción de la familia ante el consumo de drogas (Beta=.117; $t=3.596$; $p=.000$); grupo de amigos (Beta=.122; $t=3.612$; $p=.000$) y acceso a las drogas (Beta=-.079; $t=-2.587$; $p=.010$). Los resultados obtenidos permiten comprobar las siguientes hipótesis: Hipótesis 9.1.1. y la Hipótesis 9.1.2. No siendo posible determinar la veracidad de las siguientes hipótesis: Hipótesis 9.1.3.; Hipótesis 9.1.4.; Hipótesis 9.1.5.; Hipótesis 9.1.6. y la Hipótesis 9.1.7.

Objetivo Específico 9.2 “Estimar el nivel de inadaptación integral (personal, social, escolar y familiar) e insatisfacción con los hermanos que predice el policonsumo de drogas”

En el tercer paso del modelo se introducen como variables predictoras las referentes a la inadaptación integral del sujeto, explicando un 11.5% de la varianza. Los coeficientes de regresión estandarizados Beta indican que de todas las variables predictoras introducidas, resultaron significativas las siguientes: inadaptación escolar (Beta=.114; $t=3.303$; $p=.001$); insatisfacción con el ambiente familiar (Beta=.070; $t=2.249$; $p=.025$) e insatisfacción con los hermanos (Beta=-.085; $t=-2.784$; $p=.005$). Los resultados obtenidos permiten comprobar las siguientes hipótesis: Hipótesis 9.2.3.; Hipótesis 9.2.4. y la Hipótesis 9.2.5. No es posible determinar la veracidad de las siguientes hipótesis: Hipótesis 9.2.1. y la Hipótesis 9.2.2.

Objetivo Específico 9.3. “Estimar si determinadas conductas de riesgo para la salud (agresor en la dinámica *bullying*, víctima en la dinámica *bullying*; consumo de sustancias adictivas y realización de diferentes conductas antisociales) predicen el policonsumo de drogas”.

En el cuarto paso, se introducen en el modelo como variables predictoras las referentes a la implicación en otras conductas de riesgo social y para la salud del estudio, explicando un 29% de la varianza. Los coeficientes de regresión estandarizados Beta indican que de todas las variables predictoras introducidas, resultaron significativas las siguientes: tasa antisocial (Beta=.175; t=5.898; p=.000); perfil agresivo en la problemática *bullying* (Beta=.059; t=2.097; p=.036) y tasa de consumo de drogas (Beta=.365; t=11.940; p=.000). Los resultados obtenidos permiten comprobar las siguientes hipótesis: Hipótesis 9.3.1.; Hipótesis 9.3.2.; Hipótesis 9.3.3. y la Hipótesis 9.3.4.

Tabla 40. Análisis de regresión jerárquica para la predicción del adolescente que presenta policonsumo de drogas

Modelo	R ²	R ² corregida	Cambio en R ²	Cambio en F	F
1	.042	.037	.042	8.045***	8.045***
2	.088	.077	.046	7.823***	8.087***
3	.115	.100	.027	6.577***	7.817***
4	.290	.275	.175	66.548***	20.040***

Nota: *** Significativo al nivel .001/** Significativo al nivel .01 / * Significativo al nivel .05

5.2.7. Análisis de la predicción del adolescente que presenta conductas antisociales

Se ha llevado a cabo un análisis de regresión jerárquico de manera que fuese posible predecir el perfil del adolescente que presenta conductas antisociales. Se han controlado las variables sociodemográficas y académicas del estudio (ubicación del centro educativo, titularidad, sexo, edad, procedencia y fracaso escolar), que fueron descritas detenidamente en apartados anteriores, las cuales explican un 6.2% de la varianza.

Objetivo Específico 10. “Analizar la capacidad predictiva de determinados factores de riesgo (personales y ambientales) y de protección, así como la inadaptación integral (personal, escolar, social y familiar) que suelen predisponer o inhibir la realización de otras conductas de riesgo (rol de agresor o rol de víctima de la dinámica *bullying*, consumo de drogas y conductas antisociales) estableciendo un perfil de adolescente con conducta antisocial.” Este objetivo se concreta en los tres siguientes:

Objetivo Específico 10.1. “Conocer los factores de riesgo (personales y/o ambientales) que pueden predisponer o facilitar el consumo de drogas así como los factores de protección en los adolescentes que predicen la conducta antisocial”. Se presentan los resultados atendiendo a las hipótesis planteadas.

La tabla 41 muestra que utilizando como criterio el perfil de adolescente que presenta conducta antisocial, en el segundo paso del modelo se introducen como variables predictoras las relativas a los factores de riesgo interpersonales para el consumo de drogas lo cual explica un 12% de la varianza. Los coeficientes de regresión estandarizados Beta indican que de todas las variables predictoras introducidas, resultaron significativas las siguientes: reacción de la familia (Beta=.064; $t=1.990$; $p=.047$); grupo de amigos (Beta=.109; $t=3.273$; $p=.001$); acceso a las drogas (Beta=-.121; $t=-4.030$; $p=.000$) y estilo educativo (Beta=.099; $t=3.107$; $p=.002$). Los resultados permiten comprobar las siguientes hipótesis: Hipótesis 10.1.1; Hipótesis 10.1.2. y la

Hipótesis 10.1.7. No siendo posible comprobar las siguientes hipótesis: Hipótesis 10.1.3.; Hipótesis 10.1.4.; Hipótesis 10.1.5. y la Hipótesis 10.1.6.

Objetivo Específico 10.2 “Estimar el nivel de inadaptación integral (personal, social, escolar y familiar) e insatisfacción con los hermanos que predice en los adolescentes la conducta antisocial”

En el paso tercero del modelo se introducen como variables predictoras las referentes a la inadaptación integral del sujeto, explicando un 16% de la varianza. Los coeficientes de regresión estandarizados Beta indican que de todas las variables predictoras introducidas, resultaron significativas las siguientes: inadaptación escolar (Beta=.080; t=2.388; p=.017); inadaptación social (Beta=.122; t=3.530; p=.000) e insatisfacción con el ambiente familiar (Beta=.103; t=3.407; p=.001). Los resultados permiten comprobar las siguientes hipótesis: Hipótesis 10.2.2.; Hipótesis 10.2.3. y la Hipótesis 10.2.4. No siendo posible determinar la veracidad de las hipótesis: Hipótesis 10.2.1. y la Hipótesis 10.2.5.

Objetivo Específico 10.3. “Estimar si determinadas conductas de riesgo para la salud (agresor en la dinámica *bullying*, víctima en la dinámica *bullying*; consumo de sustancias adictivas y policonsumo) predicen la realización de conductas antisociales.”

En el cuarto paso, se introducen como variables predictoras las referentes a la implicación en otras conductas de riesgo social y para la salud del estudio, explicando un 27.6% de la varianza. Los coeficientes de regresión estandarizados Beta indican que de todas las variables predictoras introducidas, resultaron significativas las siguientes: agresivo (Beta=.085; t=3.011; p=.003); tasa de consumo de drogas (Beta=.242; t=7.552; p=.000) y tasa de policonsumo de drogas (Beta=.178; t=5.898; p=.000). Los resultados permiten comprobar las siguientes hipótesis: Hipótesis 10.3.1.; Hipótesis 10.3.2.; Hipótesis 10.3.3. y la Hipótesis 10.3.4.

Tabla 41. Análisis de regresión jerárquica para la predicción del adolescente que presenta conductas antisociales

Modelo	R²	R² corregida	Cambio en R²	Cambio en F	F
1	.062	.057	.062	12.085***	12.085***
2	.120	.109	.058	10.252***	11.427***
3	.160	.146	.040	10.342***	11.479***
4	.276	.261	.116	43.461***	18.763***

Nota: *** Significativo al nivel .001/** Significativo al nivel .01 / * Significativo al nivel .05

CAPÍTULO 6. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

INTRODUCCIÓN

Tras la presentación de los resultados en el capítulo anterior, en el cual se verificaba para cada objetivo específico propuesto el cumplimiento de las hipótesis de trabajo, se hace preciso discutir los resultados atendiendo a la revisión teórica realizada en los primeros capítulos.

El primer apartado se centra en discutir los resultados descriptivos e inferenciales obtenidos en lo referente a las conductas de riesgo del estudio (problemática *bullying*, consumo de drogas, policonsumo de drogas y conductas antisociales) según características sociodemográficas y académicas. Dentro de la problemática *bullying* se discuten los resultados de las variables situacionales (forma, lugar y frecuencia de las agresiones) así como el nivel de gravedad y seguridad percibido en función de variables sociodemográficas y académicas.

En el segundo apartado, se discuten los factores de riesgo (personales y ambientales) en la población adolescente así como el nivel de adaptación integral. A continuación, se discuten los resultados obtenidos de los análisis de regresión jerárquicos en los cuales se determinaron los perfiles de los adolescentes que realizan cada una de las conductas de riesgo del estudio atendiendo a: los factores de riesgo o de protección, nivel de adaptación e inadaptación integral así como la implicación entre las conductas de riesgo del estudio.

6.1. CONDUCTAS DE RIESGO SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y ACADÉMICAS

6.1.1. Problemática *bullying*

Los resultados obtenidos permiten determinar que hallamos un nivel de implicación en *bullying* (19.5%) semejante independientemente de: la ubicación geográfica en la cual se sitúa el centro educativo y la titularidad (público o privado/concertado). Dichos resultados quedan constatados en los principales informes y estudios de carácter nacional realizados en varias comunidades autónomas (Defensor del Pueblo, 2000; Defensor del Pueblo, 2007; Oñate y Piñuel, 2006; Rey y cols. 2003). Si bien es cierto, es de destacar que en nuestro estudio se pudo determinar que los roles de la problemática *bullying* fueron diferentes en función de: el sexo; la procedencia del alumnado y el fracaso escolar. Las diferencias encontradas en cuanto al sexo, determinan que se ha podido constatar la predominancia del sexo masculino entre los roles directamente implicados en el fenómeno *bullying*, lo que concuerda con los resultados de estudios realizados en educación secundaria en los cuales se ha utilizado el mismo instrumento de evaluación de agresividad entre escolares (Cerezo, 1998, 2001a, 2009b; Cerezo y Méndez, 2012; Méndez y Cerezo, 2010). En lo referente a la edad, se obtuvo que presenta una relación inversa con el rol de víctima, es decir, a más edad menos prevalencia de victimización. Los resultados son avalados por estudios de Cerezo (1998, 2001a, 2009b) en los cuales se ha utilizado el mismo instrumento de evaluación sobre la agresividad entre escolares. En cuanto a la procedencia del alumnado, es destacable que hemos apreciado una media considerable de implicados como víctimas de procedencia extranjera. Asimismo, los resultados han mostrado la existencia de una relación significativa entre la problemática *bullying* y el fracaso escolar, dado que la mayor parte de los alumnos agresores habían repetido algún curso y no seguían el ritmo de aprendizaje para su edad a diferencia de los víctimas (Cerezo, 1998, 2001a, 2009b; Pelegrín y Garcés de Los Fayos, 2009).

6.1.1.1 Aspectos situacionales según características sociodemográficas y académicas

– *Tipo de agresiones*

Hemos podido determinar que el tipo de agresiones más frecuentes en la problemática *bullying* fueron: los insultos y amenazas, seguido del rechazo, maltrato físico y por último, otras formas de agresión. Estos datos se sustentan en las investigaciones llevadas a cabo por varios estudios realizados utilizando el Test Bull-S (Cerezo, 1998,2001a, 2001b; 2009a; Méndez, 2009; Piñero, 2010). En nuestro estudio, la consideración de los adolescentes sobre los tipos de agresiones fue independiente de: la ubicación geográfica del centro educativo, tanto urbana como rural, así como de la edad de los adolescentes. Sin embargo, hemos detectado que existen diferencias significativas en lo referente a: titularidad de centro educativo, sexo, procedencia y fracaso escolar. Las diferencias encontradas en cuanto a la titularidad pusieron de manifiesto que en los centros públicos se consideran los insultos y amenazas, seguido del rechazo y maltrato físico. Sin embargo, en los centros privados/concertados en tercer lugar se daban otras formas de maltrato y en último lugar el maltrato físico, es decir, se intercambiaban dichas posiciones. Hemos encontrado la existencia de diferencias significativas en función del sexo. De hecho, los hombres consideraban más frecuentes las agresiones físicas mientras que entre las mujeres fue más frecuente la utilización del rechazo, otras formas e insultos y amenazas. Hallamos que los adolescentes de procedencia española obtienen una mayor frecuencia y porcentaje al considerar que el tipo de agresión más frecuente fueron los insultos y amenazas seguidos del rechazo y maltrato físico, a diferencia de los adolescentes de procedencia extranjera. En cuanto al fracaso escolar, los resultados revelaron que los estudiantes que poseían un rendimiento académico adecuado consideran como las formas más frecuentes de agresión los insultos y amenazas seguidos del rechazo y maltrato físico. Sin embargo, los estudiantes con bajo rendimiento académico consideraban el maltrato físico como el tipo de agresión más frecuente.

– *Lugar de las agresiones*

En cuanto al lugar en el cual ocurren las agresiones, hemos obtenido que, en general, los estudiantes consideraban que las agresiones ocurren en primer lugar en el aula, seguido del patio, pasillos y otros lugares. Estos datos se sustentan en las investigaciones llevadas a cabo por varios estudios realizados utilizando el Test Bull-S (Cerezo, 2009a; Méndez, 2009; Méndez y Cerezo, 2010; Cerezo y Méndez, 2012). Nuestros datos muestran que dicha consideración fue independiente de: el sexo y de la procedencia. Sin embargo, obtuvimos que existen diferencias significativas en: la ubicación geográfica del centro educativo; la titularidad del centro educativo y el fracaso escolar. Concretamente en lo referente a la ubicación del centro educativo, las diferencias encontradas determinaron que en los centros educativos situados en el ámbito urbano existía una mayor frecuencia de adolescentes que consideran que las agresiones ocurrían en el aula, seguido del patio, pasillos y otros lugares, frente a los centros educativos situados en la zona rural. En cuanto a la edad, el tramo de los 11-13 años consideró más frecuente el patio que el aula. Si atendemos a la titularidad del centro educativo, hemos hallado que la consideración por parte de los adolescentes de las agresiones más frecuentes difiere en los centros públicos, cuyo orden es: aula, patio, pasillos y otros lugares; a diferencia de los centros privados/concertados ya que se intercambian las posiciones tercera y cuarta, siendo el orden el siguiente: aula, patio, otros lugares y pasillo. En lo referente al fracaso escolar, los resultados muestran que los adolescentes que presentaban un adecuado rendimiento académico consideran mayoritariamente que las agresiones suelen ocurrir en el aula, en el patio, en los pasillos y en otros lugares.

– *Frecuencia de las agresiones*

En lo referente a la frecuencia de ocurrencia de las agresiones en el centro educativo, los resultados revelan que, en opinión de la mayoría de los adolescentes, suele ser el siguiente: una o dos veces por semana, rara vez, seguido de diariamente y por último, nunca. Estos datos se sustentan en las investigaciones llevadas a cabo por varios estudios realizados utilizando el Test Bull-S (Cerezo y Méndez, 2012; Méndez, 2009; Méndez y Cerezo, 2010). Es destacable que dicha consideración fue independiente de la procedencia y el fracaso escolar de los adolescentes. Sin embargo, existen diferencias significativas en la consideración de la frecuencia de las agresiones en función de: la zona geográfica en la cual se sitúa el centro educativo; la titularidad del centro educativo; el sexo y el tramo de edad. Las diferencias encontradas en cuanto a la ubicación geográfica del centro educativo se hallaba en los centros educativos situados en el ámbito rural, ya que se intercambian las posiciones tercera y cuarta, siendo la frecuencia de ocurrencia la siguiente: una o dos veces por semana, rara vez, nunca o todos los días. Si atendemos a la titularidad del centro educativo, se apreció que en los centros públicos se daba de forma generalizada una mayor proporción de estudiantes que consideraban que las agresiones ocurrían con una frecuencia de 1 o 2 veces por semana, seguido de rara vez, todos los días y nunca. Los resultados obtenidos permiten determinar que la consideración de la frecuencia de ocurrencia de las agresiones estaba en función del sexo de los adolescentes. Las mujeres consideraban mayoritariamente que ocurrían de una a dos veces por semana, mientras que los hombres consideraban, de forma mayoritaria, que ocurrían con una frecuencia de rara vez, seguido de todos los días y nunca. Podemos deducir en lo referente a la edad de los adolescentes, que se hallan diferencias en función del tramo de edad a la hora de considerar la frecuencia de ocurrencia de las agresiones. De hecho, fue en el tramo de edad de los 14 a los 15 años en el cual se daba un mayor porcentaje de cada una de las frecuencias de ocurrencia. En el tramo de 16-18 años fue más frecuente la consideración de nunca que diariamente.

6.1.1.2. Gravedad atribuida y percepción de seguridad en el centro educativo según características sociodemográficas y académicas

– *Gravedad atribuida a la intimidación*

En lo referente a la valoración que realizan los adolescentes sobre la gravedad atribuida a las situaciones de la problemática *bullying*, nuestros datos reflejaron que sólo una mínima parte atribuían un alto nivel de gravedad a las situaciones (10%), mientras que el resto atribuían una gravedad en el siguiente orden: regular, seguido de poco o nada y bastante. Estos datos se sustentan en las investigaciones llevadas a cabo por varios estudios realizados utilizando el Test Bull-S (Cerezo, 2008b; 2009a; Méndez, 2009; Méndez y Cerezo, 2010). En nuestros datos, la consideración atribuida por los estudiantes fue independiente de: la titularidad del centro educativo; el sexo; la procedencia y el fracaso escolar. No obstante, hemos detectado que existían diferencias significativas en función de: la ubicación geográfica del centro educativo y el tramo de edad. En lo referente a la ubicación geográfica, hemos obtenido que los estudiantes que se encontraban escolarizados en centros educativos situados en el ámbito urbano eran los que atribuían, de forma mayoritaria, la consideración de las agresiones como: regular, poco o nada de graves; bastante y mucho en último lugar. Asimismo, podemos deducir que el tramo de edad de los adolescentes fue determinante en la consideración de la gravedad de las situaciones del fenómeno *bullying*, ya que de los 16 a los 18 años los adolescentes establecían menor gravedad que en los tramos de edad anteriores.

– *Percepción de seguridad/ inseguridad*

En cuanto a la percepción de seguridad/inseguridad en el centro educativo, nuestros datos reflejaron que la mayoría de los adolescentes percibían una seguridad de bastante y muy seguros (cerca del 80%), seguido de regular y poco o nada seguros. Investigaciones llevadas a cabo en las cuales se utilizó el Test Bull-S (Cerezo, 2008b; 2009a; Méndez, 2009; Méndez y Cerezo, 2010) sustentan los resultados obtenidos. En nuestros resultados la percepción de seguridad/inseguridad de los estudiantes fue independiente de la titularidad del centro educativo. Sin embargo, hemos detectado que

existían diferencias significativas en función de: la ubicación geográfica del centro educativo; el sexo; tramo de edad, procedencia y fracaso escolar. Las diferencias significativas halladas se detectan en los estudiantes pertenecientes a centros educativos situados en el ámbito urbano que afirmaron encontrarse, de forma mayoritaria, bastante seguros frente a los pertenecientes al ámbito rural que atribuían una mayor seguridad en el centro escolar. El sexo de los adolescentes mostró ser una variable relevante en la consideración de nivel de seguridad/inseguridad percibido en el centro escolar. Las mujeres atribuían, de forma mayoritaria, sentirse bastante y muy seguras; seguido de regular y poco o nada. Mientras que en los hombres se intercambian las posiciones, siendo: muy seguros, seguido de bastante, regular y poco o nada. Del mismo modo, los hombres obtuvieron un valor superior a las mujeres en una percepción de poco o nada seguros. Los resultados mostraron que en función del tramo de edad, los estudiantes percibían, de forma mayoritaria, uno u otro nivel de seguridad en el centro escolar. Concretamente, la mayoría de los estudiantes que se sentían bastante seguros estaban en el tramo de edad de los 11-13 años y en el tramo de 14-15 años, mientras que es el tramo de edad de los 16-18 fue años donde se situaban mayoritariamente los estudiantes que se encontraban muy seguros en el centro escolar. Las diferencias halladas en cuanto a la procedencia, se atribuyen a que el estudiante de procedencia española mostró una mayor frecuencia en la consideración de mucha seguridad seguido de regular y poco o nada seguros. En lo referente al fracaso escolar, las diferencias encontradas han determinado que la mayor parte de los adolescentes que presentaban un adecuado rendimiento académico se sentían bastante seguros en el centro escolar, mientras que la mayoría de los estudiantes repetidores percibían sentirse muy seguros en el centro escolar.

6.1.2. Consumo de drogas y policonsumo según variables sociodemográficas y académicas

Las investigaciones llevadas a cabo por varios estudios en los cuales se ha utilizado la “Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias” (ESTUDES), tanto a nivel regional (Consejería de Sanidad y Consumo, 2009; Correa, 2009); estatal (DGPNSD, 2011); europeo (Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías –OEDT-, 2011) como a nivel mundial (United Nations Office on Drugs and Crime -UNODC- 2011) permiten sustentar los resultados obtenidos en nuestro estudio que se discuten a continuación.

Los datos de nuestro estudio permiten determinar que casi un tercio de los adolescentes ha presentado un patrón de consumo de drogas legales e ilegales asiduamente. Entre las drogas legales más consumidas estaba el alcohol seguido del tabaco. Mientras que entre las drogas ilegales más consumidas estaba la marihuana seguida de la cocaína.

En cuanto al policonsumo de drogas, los datos de nuestro estudio han demostrado que un 21.5% de los adolescentes habían consumido drogas legales junto a drogas ilegales en menos de dos horas. Los datos revelaron que junto al consumo de bebidas alcohólicas, la droga ilegal más consumida en menos de dos horas fue el cannabis seguida de la cocaína.

En nuestros resultados el consumo de drogas y policonsumo de drogas en los adolescentes fue independiente de que la ubicación del centro educativo fuese en ámbito urbano o rural (Ortega y cols., 1993; Sánchez y cols. 2007) así como de la procedencia del adolescente. Sin embargo, hemos detectado que existían diferencias significativas en función de la titularidad del centro educativo, lo cual no coincide con lo apuntado por Ortega y cols. 1993; Sánchez y cols. 2007. Concretamente se ha obtenido que los adolescentes pertenecientes a centros educativos de carácter público presentaban unas tasas de consumo y policonsumo más elevadas que los adolescentes pertenecientes a centros de carácter privado/concertado. En lo referente al sexo, tanto los varones como las mujeres presentaron consumo y policonsumo de drogas. Al analizar las variables que componen la tasa de consumo, se ha obtenido que, en general, las mujeres presentaban

una mayor frecuencia y porcentaje, superando a los varones en: el consumo de cigarrillos diariamente (siendo estadísticamente significativo), bebidas alcohólicas todas las semanas, hiponosedantes, hachís y cocaína. Por lo tanto, las mujeres presentaban una mayor frecuencia de consumo en las sustancias legales e ilegales mientras que los hombres presentaban un consumo con mayor riesgo dada la tipología de sustancias consumidas (superando a las mujeres en otro tipo de droga y emborracharse). Estos datos se sustentan en varios estudios realizados (Cerezo y cols., 1996; Pérez y Lucio, 2010; Sánchez y cols., 2007). Del mismo modo, al desglosar la tasa de policonsumo se observó que los varones presentaban una frecuencia superior a las mujeres en el consumo de bebidas alcohólicas junto a una droga ilegal (cannabis o cocaína) en menos de dos horas. Con respecto a la edad, los datos obtenidos permiten constatar que el consumo de drogas aumentaba a medida que aumentaba la edad de los adolescentes. Estos datos se sustentan en varios estudios realizados (Martínez-González y cols., 2003; Oliva y cols., 2008; Pérula y cols., 1998; Ruíz-Juan y Ruíz-Risueño, 2011; Sánchez y cols., 2007). Concretamente, el tramo de edad de 14-15 años se caracterizó por tener una mayor frecuencia en consumo de: tabaco diariamente, consumo de bebidas alcohólicas prácticamente todas las semanas, emborracharse todas las semanas y consumir otro tipo de droga. El tramo de edad de 16 a 18 años se caracterizó por un mayor consumo de: tranquilizantes o pastillas para dormir sin receta médica y consumo de drogas ilegales (cannabis y cocaína). En cuanto al policonsumo, los datos de nuestro estudio permiten determinar que en el tramo de edad de los 14-15 años se produjo un mayor policonsumo de bebidas alcohólicas junto a drogas ilegales (cannabis y cocaína). Finalmente, los adolescentes que tenían un bajo rendimiento académico, es decir, habían repetido algún curso, presentaban en nuestro estudio un mayor consumo de drogas y policonsumo de drogas, lo que concuerda con lo aportado en varios estudios (González y cols., 1996; Palacios y Andrade, 2007; Pérez y Lucio, 2010; Pinazo y cols., 2002).

6.1.3. Conductas antisociales según características sociodemográficas y académicas

Los datos del estudio determinaron que cerca de un 56% de la población adolescente se encontraba envuelta en la realización de conductas antisociales. Entre la tipología de conductas antisociales es destacable que resultaron ser más frecuentes: haber tenido una discusión en el ámbito familiar así como ser pasajero de un vehículo conducido por alguien bajo los efectos del alcohol, incluso superando el hecho de participar en alguna pelea. Del resto de variables es destacable que el hecho de conducir un vehículo de motor bajo los efectos del alcohol y ser detenido por las fuerzas del orden público es superior que ser expulsado del centro educativo o que escapar de casa durante un día completo o más. Por lo tanto, los datos revelan que las conductas antisociales más frecuentes son aquellas que poseen mayor riesgo social. Las investigaciones realizadas a nivel nacional e internacional (Consejería de Sanidad y Consumo, 2009; DGPNSD, 2011; Estévez y Emler, 2011; Iborra, et al. 2011; Mirón, et al., 1996; Palacios y Andrade, 2007; Pérez-Fuentes y Gázquez, 2010; Pérez-Fuentes, et al. 2011; Pérez y Lucio, 2010; Redondo y cols., 2011) permiten sustentar los resultados obtenidos en nuestro estudio que se discuten a continuación.

Los resultados obtenidos permiten afirmar que el ámbito rural o urbano en el cual se situaba el centro educativo fue indiferente para que adolescentes se involucrase en conductas antisociales. Sin embargo, existen diferencias significativas en cuanto a la titularidad del centro educativo. Se ha comprobado que los adolescentes que pertenecían a centros educativos públicos se encontraban más involucrados en conductas antisociales a diferencia de los que pertenecían a centros educativos con titularidad privada/concertada. Los datos aportados por la Consejería de Sanidad y Consumo (2009) avalan dichos resultados. En cuanto al sexo, los datos demuestran que tanto los varones como las mujeres de nuestro estudio presentaban conductas antisociales. Concretando las variables que componen la tasa de conductas antisociales, los varones presentaron una mayor frecuencia en conductas como: conducir bajo los efectos de drogas, participar en peleas o agresiones físicas, ser detenido por las fuerzas del orden público, ser expulsado del centro educativo un día completo o más y faltar a clase por

no tener ganas. Sin embargo, las mujeres presentaron una mayor frecuencia que los varones en las siguientes conductas antisociales: ser pasajero de un vehículo conducido por alguien bajo los efectos del alcohol, tener una discusión importante con padres o hermanos y escapar de casa durante un día completo o más. Por lo tanto, los varones se encontraban involucrados en conductas antisociales con mayor riesgo social. Los datos nos permiten determinar que conforme aumentaba la edad de los adolescentes, aumentaba la implicación en conductas antisociales. Si bien es cierto, se aprecia que el tramo de edad de los 14-15 años presentaba una mayor incidencia en cada una de las variables que componen la tasa antisocial: conducir un vehículo bajo los efectos del alcohol; ser pasajero de un vehículo conducido por alguien bajo los efectos del alcohol; participar en alguna pelea o agresión física; escapar de casa durante un día completo o más y ser expulsado del centro educativo. Sin embargo, el absentismo escolar presentó una mayor incidencia en el tramo de edad de los 16-18 años. Estos datos concuerdan con las conclusiones de Mirón, et al. (1996) que apuntaban que entre los 14 y 16 años, la frecuencia de realización de conductas antisociales, en general aumenta, aunque algunas tienden a descender. En cuanto a la procedencia, los datos mostraron que es indiferente a la hora de estar implicado en conductas antisociales. En lo referente al fracaso escolar, los datos de nuestro estudio demostraron que los adolescentes que presentaban mayor fracaso escolar, por haber repetido algún curso, son los que se encontraban más involucrados en conductas antisociales, lo cual concuerda con los datos aportados por la Consejería de Sanidad y Consumo (2009).

6.2. FACTORES DE RIESGO Y ADAPTACIÓN INTEGRAL QUE PREDICEN LAS CONDUCTAS DE RIESGO DEL ESTUDIO

6.2.1. Factores de riesgo y adaptación integral en la población adolescente

Los datos del estudio revelaron que cerca del 80% de la población adolescente presentó un índice de vulnerabilidad global alto o muy alto para el consumo de drogas.

Entre los factores de riesgo (personales y ambientales) para el consumo de drogas, a nivel familiar destacaron con riesgo alto y muy alto: la existencia de riesgo familiar ante el consumo de drogas, es decir, presencia de familiares consumidores de drogas y situación de elevado conflicto familiar (89%); una cuarta parte de la población adolescente consideraba que en su ámbito familiar no se disgustarían ante un posible consumo de drogas; cerca del 60% de los adolescentes presentaban riesgo alto o muy alto en educación familiar lo que implicaba la carencia de normas en el ámbito familiar con respecto al uso de drogas y cerca de un 70% de los adolescentes carecen de actividades de protección ante el consumo de drogas a nivel familiar y académico. Estos resultados se sustentan en los datos de varios estudios realizados en los cuales es fundamental el modelado familiar (De la Garza y Vega, 1983; Hoffman y Su, 1998; Inglés y cols., 2007) así como la presencia de consumo en el ámbito familiar (Espada, y cols., 2008; Pérula y cols., 1998; Pons, 1998b; Ruíz-Juan y Ruíz-Risueño, 2011).

A nivel social, es destacable que más de la mitad de la población adolescente de nuestro estudio presenta alto riesgo para el consumo de drogas en el grupo de amigos, lo que implica que en el grupo de amigos existen actitudes positivas hacia las drogas y frecuentemente realizan acciones de riesgo en el grupo. A lo que se le ha de sumar que cerca de una tercera parte de la población adolescente perciben que es fácil el acceso a las drogas. Dichos datos se sustentan en estudios llevados a cabo en los cuales el grupo de amigos se configura como un factor de riesgo (Alfonso y cols., 2009; Chirlaque y Correa, 2002; DGPNSD, 2011; Espada y cols., 2008; González y cols., 1996; Pérula y cols., 1998; Pons, 1998a; Sánchez y cols., 2007) facilitando no sólo el acceso a las drogas sino que también respalda al sujeto emocionalmente (Carballo y cols., 2004).

A lo anterior, habría que sumar el nivel de inadaptación de la población adolescente, ya que un 93% de la población adolescente presentaba algún nivel de inadaptación general, de los cuales un 15% presentaban inadaptación alta o muy alta. Esto es indicativo de que el adolescente presentaba inadaptación en el resto de esferas. A nivel personal, es destacable el alto porcentaje de adolescentes que presentaban algún nivel de inadaptación en esta esfera (cerca del 91% de los que un 15% son valores altos o muy altos) lo que supone desajuste de la persona consigo misma así como con la realidad general o dificultad personal para aceptar la realidad tal como es. Por ejemplo, existen estudios que determinan que los adolescentes implicados en la dinámica *bullying* como víctimas, presentan inadaptación personal (Cerezo, 1998, 2001a, 2009a, 2009b) dado que éstos denotan escaso autocontrol y baja autoestima. Del mismo modo, la falta de empatía, el locus de control externo (Armas, 2007); la búsqueda de una reputación social ideal (no conformista) se asocian a mayor soledad, insatisfacción con la vida y la realización de comportamientos de violencia relacional (Moreno y cols., 2009b), la tolerancia a la desviación y las tendencias antisociales tempranas (Caballero, 2003; Echeburúa, 2010; De la Villa y cols., 2006; DGPNSD, 2007; Llorens y cols., 2005; Romero y cols., 2002).

A nivel escolar, cerca del 96% de la población adolescente presentaba un nivel de inadaptación de los que un 22.2% presentó valores altos o muy altos lo que indica bajo esfuerzo en el aprendizaje, aparición de conductas disruptivas en el aula y actitudes desfavorables hacia el aprendizaje escolar, hacia los profesores y hacia la institución escolar. Por ejemplo, existen estudios que revelan que la inadaptación escolar favorece las conductas agresivas (Cerezo, 1998; Pelegrín y Garcés de Los Fayos, 2009). Asimismo, entre los factores escolares que se relacionan con el consumo de drogas y la realización de conductas antisociales los estudios destacan: las características del centro escolar, la insatisfacción escolar, bajo nivel de compromiso en las actividades académicas, absentismo escolar, y bajo rendimiento académico; lo que ocasiona fracaso escolar y por tanto, conductas problemáticas en el aula (González y cols., 1996; Palacios y Andrade, 2007; Pinazo, y cols., 2002). Finalmente, como factores de protección, los estudios mencionan el desempeño académico del escolar (Gil, 2008) y por tanto una

autoestima escolar frente a la implicación en el conductas de riesgo (Jiménez y cols., 2008).

A nivel social, un 87.1% de la población adolescente presentó valores de inadaptación, siendo el 14% valores altos o muy altos, lo que supone problemáticas en la relación social tales como: falta de control social, falta de respeto o consideración a los demás y a las normas establecidas así como reducción de la relación social con actitudes de recelo o desconfianza social. Por ejemplo, los víctimas de la dinámica *bullying* a nivel social dado que se autoperciben como tímidos, son retraídos y presentan escasa ascendencia social, lo cual provoca su rechazo y aislamiento social (Cerezo,2001a; García y cols., 2010).

Por último, a nivel familiar, cerca del 29% de la población adolescente presentó algún nivel de insatisfacción en el ámbito familiar, de los que un 13.3% presenta valores altos o muy altos, lo que implica insatisfacción en cuanto al clima del hogar y de la relación entre los progenitores entre sí. A estos datos habría que añadir que cerca del 35% de los adolescentes (14.5% presentó un valor alto o muy alto) mostró algún nivel de insatisfacción con los hermanos lo que se expresa en: celos, peleas, contrariedades o conflictos internos. En lo referente a la inadaptación familiar, los estudios realizados sustentan que el clima de insatisfacción respecto al sistema familiar (Pons, 1998b) así como poseer un autoconcepto familiar pobre, es decir, carencia de comprensión y apoyo por sus progenitores (Pinazo y cols., 2002), son predictores las conductas de riesgo en la adolescencia como el consumo de drogas. Del mismo modo, la satisfacción con los hermanos lo podemos justificar aludiendo a la existencia de riesgo para el consumo de drogas, debido por ejemplo, a que posiblemente el hermano sea consumidor de drogas (Ruíz-Juan y Ruíz-Risueño, 2011).

6.2.2. Predicción del rol de agresivo en la dinámica *bullying*

Al analizar la capacidad predictiva a través del análisis de regresión jerárquico, hemos determinado cuáles son los factores de riesgo y de protección (personales y ambientales) así como la inadaptación integral (personal, escolar, social y familiar) que suelen predisponer o prevenir la realización de otras conductas de riesgo (tasa de consumo, policonsumo, conductas antisociales) estableciendo un perfil de agresor de la dinámica *bullying*.

En primer lugar, en lo que respecta a los factores de riesgo o de protección (personales y ambientales) que predicen la implicación en la dinámica *bullying* como agresivo, se ha determinado que fue primordial el alto riesgo por el papel del consumo de drogas en el grupo de amigos, siendo la dificultad percibida para el acceso al consumo de drogas un factor de protección. Aunque no se han realizado estudios que lo indaguen directamente en el rol de agresor, estos resultados se sustentan en los estudios que revelan el grupo de amigos como un factor de riesgo para el consumo de drogas (Alfonso y cols., 2009; Chirlaque y Correa, 2002; DGPNSD, 2011; González y cols., 1996; Pons, 1998a; Sánchez, y cols., 2007). Sin embargo, los factores de riesgo que no predecían la implicación en la dinámica *bullying* como agresor fueron los referidos al ámbito familiar tales como: reacción de la familia ante el consumo; riesgo familiar ante el consumo de drogas; educación familiar en drogas; actividades protectoras frente al consumo de drogas o el estilo educativo de los progenitores.

En segundo lugar, en lo que respecta a la inadaptación a nivel integral, cabe afirmar que resultaron ser fundamentales en primer lugar la inadaptación escolar así como la satisfacción con los hermanos. Por otro lado, no fue significativa la inadaptación personal, social y familiar. La inadaptación escolar favorece las conductas agresivas tal y como determinan varios estudios (Cerezo, 1998; Pelegrín y Garcés de Los Fayos, 2009).

En tercer lugar, en lo que respecta a la implicación en conductas de riesgo para la salud (consumo y policonsumo de sustancias adictivas y realización de diferentes conductas antisociales) que predecían el rol de agresor en la dinámica *bullying*, no resultó relevante el consumo de drogas a diferencia del policonsumo de drogas así como, con

una mayor capacidad predictiva, la implicación en conductas antisociales. Las investigaciones realizadas permiten fundamentar los resultados obtenidos dado el riesgo de acercamiento a la precriminalidad por verse envueltos en consumo de drogas y conductas antisociales (Cerezo, 1998; Cerezo y Méndez, 2009; Cerezo y Méndez, 2012; Ortega, 2000). Lo que puede ser considerado como precedente de un patrón continuo de comportamiento delictivo o antisocial (Moreno, y cols., 2009b), incluso en la vida adulta (Bender y Lösel, 2011; Farrington, et als., 2011; Renda, et als., 2011). Aunque no se haya indagado en otros estudios, pero dado que el policonsumo de drogas en nuestro estudio implica el consumo de drogas legales e ilegales, y resultó predecir el rol de agresivo, podemos deducir que la dificultad presentada ante el acceso a las drogas, se deba por tanto a la dificultad percibida para conseguir drogas ilegales para poder combinarlas con las legales.

6.2.3. Predicción del rol de víctima en la dinámica *bullying*

Se examinó la capacidad predictiva, a través del análisis de regresión jerárquico, de los factores de riesgo y de protección (personales y ambientales) así como la inadaptación integral (personal, escolar, social y familiar) que suelen predisponer o prevenir la realización de otras conductas de riesgo (consumo, policonsumo y conductas antisociales) configurando un perfil de víctima de la dinámica *bullying*.

En primer lugar, en lo referente a los factores de protección (personales y ambientales) que predicen la implicación en la dinámica *bullying* como víctima, se determinaron como fundamentales los siguientes: pertenecer a un grupo de iguales en el cual existía un bajo riesgo para el consumo de drogas; la existencia de un estilo educativo autoritario así como las relaciones familiares en las cuales existía un bajo riesgo de consumo de drogas. No resultaron ser predictoras del rol de víctima: la reacción familiar ante el consumo de drogas; la educación familiar sobre drogas; la disponibilidad percibida para conseguir las sustancias adictivas y el desempeño de actividades protectoras frente a las drogas. Los resultados obtenidos se sustentan en varios estudios realizados en los cuales se hace especial hincapié a los factores de protección familiar debido a la existencia de supervisión o control parental (Becoña y

cols., 2012; Gil, 2008, Martínez-González y cols., 2003). Del mismo modo, estos resultados se sustentan en los estudios que revelan que el adolescente puede ser influido por el grupo de amigos como un factor de riesgo o de protección para el consumo de drogas (Alfonso, y cols., 2009; Chirlaque y Correa, 2002; DGPNDS, 2011; González, y cols., 1996; Pons, 1998a; Sánchez y cols., 2007).

En tercer lugar, en lo que respecta a la inadaptación integral, se obtuvo que la inadaptación social, personal y familiar predecían el rol de víctima en la dinámica *bullying*. A nivel social dado que se autoperceben como tímidos, son retraídos y presentan escasa ascendencia social, esto provoca su rechazo y aislamiento social y por tanto su inadaptación social (Cerezo, 2001a; García y cols., 2010). Los estudios realizados por Cerezo (1998, 2001a, 2009a, 2009b) sustentarían la inadaptación personal dado que los víctimas denotan escaso autocontrol y baja autoestima. En lo referente a la inadaptación familiar, los estudios realizados revelan los víctimas perciben el ambiente familiar de sobreprotección, organización y control familiar, existiendo por tanto escasa independencia (Cerezo, 2001a), lo cual según Ortega (2000) conlleva una gran dificultad para hacer frente a retos de prepotencia o abuso. Sin embargo, la insatisfacción con los hermanos no resultó ser un predictor del rol de víctima en la dinámica *bullying*. Cabe destacar que la adaptación escolar es la que predecía el rol de víctima en la dinámica *bullying*, lo que queda de manifiesto en los estudios que sustentan que la inadaptación escolar favorece las conductas agresivas a diferencia de las de victimización (Cerezo, 1998; Pelegrín y Garcés de Los Fayos, 2009).

Finalmente, en lo que respecta a la implicación en otras conductas de riesgo social y para la salud (consumo de drogas, policonsumo de drogas y conductas antisociales) se obtuvo que no predecían el perfil de víctima de la dinámica *bullying*.

6.2.4. Predicción del adolescente consumidor de drogas

Al examinar la capacidad predictiva, a través del análisis de regresión jerárquico, hemos determinado cuáles son los factores de riesgo y de protección (personales y ambientales) así como la inadaptación integral (personal, escolar, social y familiar) que suelen predisponer o prevenir la realización de otras conductas de riesgo (rol de agresor

o rol de víctima de la dinámica *bullying*, policonsumo y conductas antisociales) estableciendo un perfil de adolescente consumidor de drogas.

En primer lugar, en lo que respecta a los factores de riesgo y de protección (personales y ambientales) que predicen el consumo de drogas se han determinado los siguientes a nivel familiar, por un lado, la reacción de la familia ante el consumo ya que no se disgustarían en caso de consumo de drogas y por otro lado, la educación familiar caracterizada por la inexistencia en normas y en la explicación de las consecuencias del consumo de drogas. Los datos de estudios realizados sustentan los resultados obtenidos puesto que confirman que el modelado familiar toma un carácter decisivo (De la Garza y Vega, 1983; Hoffman y Su, 1998; Inglés y cols., 2007) siendo de resaltar la relación entre consumo de drogas en el adolescente y la presencia de consumo en el ámbito familiar (Pérula y otros 1998; Pons, 1998b), sobre todo cuando el hermano/ hermana es consumidor así como el progenitor es consumidor (Espada y cols., 2008; Ruíz-Juan y Ruíz-Risueño, 2011); así también las actitudes familiares permisivas ante el consumo de drogas (Carballo y cols., 2004). A nivel social, resultó ser un factor de alto riesgo para el consumo de drogas que en el grupo de amigos existan actitudes positivas ante el consumo y actividades de riesgo; por otro lado, la dificultad percibida para conseguir las drogas fue un factor de protección frente al consumo de drogas. Estos resultados se sustentan en los estudios que revelan el grupo de amigos como un factor de riesgo para el consumo de drogas (Alfonso y cols., 2009; Chirlaque y Correa, 2002; DGPNSD, 2011; González y cols., 1996; Pons, 1998 a; Sánchez y cols., 2007).

En tercer lugar, en lo que respecta a la inadaptación integral del adolescente, resultaron ser relevantes para predecir el consumo de drogas las siguientes: inadaptación social, inadaptación escolar e inadaptación familiar. Sin embargo, no resultó ser un predictor la inadaptación personal. La insatisfacción escolar ocasiona fracaso escolar y por tanto, consumo de drogas (González, y cols., 1996; Palacios y Andrade, 2007; Pinazo y cols., 2002). En cuanto a la inadaptación social, los datos de varios estudios destacan que las presiones socioculturales (De la Garza y Vega, 1983), así como la actitud de la sociedad hacia las drogas, favorecen la necesidad de los adolescentes de identificarse en un grupo de iguales pudiendo para evitar ser rechazado (DGPNSD, 2007a) Los estudios realizados sustentan que clima de insatisfacción respecto al sistema

familiar (Pons, 1998b), así como poseer un autoconcepto familiar pobre, es decir, carencia de comprensión y apoyo por sus progenitores (Pinazo y cols., 2002), son predictores del consumo de drogas. Las relaciones con los hermanos resultaron ser un factor de protección ante el consumo de drogas. Estos resultados pueden sustentarse sobre todo cuando el hermano es consumidor de drogas (Ruíz-Juan y Ruíz-Risueño, 2011).

Por último, en lo que respecta a la implicación en otras conductas de riesgo social y para la salud, se obtuvo que el policonsumo de drogas, siendo éste superior, y las conductas antisociales predecían el perfil de consumidor de drogas. Estos datos se sustentan en que el consumo de drogas es predictor del consumo de otras drogas (De la Villa, et al. 2006; González, et al., 1996) así como la existencia de actitudes favorables hacia el uso de drogas (Carballo y cols., 2004). Del mismo modo, el consumo de drogas está asociado a la implicación en conductas antisociales (Sánchez y cols., 2007). El rol de víctima o de agresor en la dinámica *bullying* no predecía el consumo de drogas.

6.2.5. Predicción del adolescente que presenta policonsumo de drogas

Se analizó la capacidad predictiva, a través del análisis de regresión jerárquico, con la finalidad de determinar cuáles son los factores de riesgo y de protección (personales y ambientales) así como la inadaptación integral (personal, escolar, social y familiar) que suelen predisponer o prevenir la realización de otras conductas de riesgo (rol de agresor o rol de víctima de la dinámica *bullying*, consumo y conductas antisociales) estableciendo un perfil de adolescente policonsumidor de drogas.

En primer lugar, en lo que respecta a los factores de riesgo y de protección (personales y ambientales) que predecían el policonsumo de drogas se ha determinado a nivel familiar que la reacción familiar ante el posible consumo de drogas caracterizada porque los progenitores no se disgustarían, conformaba un factor de alto riesgo para el policonsumo de drogas. Estos datos se sustentan en estudios que revelan que las actitudes familiares permisivas ante el consumo de drogas es un factor de riesgo para el consumo (Carballo y cols., 2004). A nivel social, el consumo de drogas en el grupo de amigos así como las actitudes positivas ante el consumo fueron fuertes predictores del policonsumo de drogas. Al igual que ocurre con el consumo de drogas, podemos

deducir que estos resultados se sustentan en los estudios que revelan el grupo de amigos como un factor de riesgo para el consumo de drogas (Alfonso y cols., 2009; Chirlaque y Correa, 2002; DGPNSD, 2011; González y cols., 1996; Pons, 1998a; Sánchez y cols., 2007). En lo que respecta a la disponibilidad percibida para conseguir las drogas, los adolescentes percibían dificultad en el acceso a las mismas se configura como un factor de protección. Estos datos nos permiten deducir que los adolescentes que presentan policonsumo de drogas legales e ilegales en menos de dos horas, perciben dificultad para acceder ambos tipos de drogas, lo que podría estar en consonancia con los datos aportados por la DGPNSD (2011). Del mismo modo, nuestro estudio determinó que a nivel familiar no predecían el policonsumo los siguientes factores: el riesgo familiar de consumo de drogas; la educación familiar ante las drogas, el desempeño de actividades protectoras frente al consumo de drogas así como el estilo educativo de los progenitores.

En segundo lugar, en lo referente a la inadaptación integral, los resultados mostraron como predictores del policonsumo de drogas los siguientes: inadaptación escolar e inadaptación familiar. Las relaciones afectuosas con los hermanos y sin problemas fue un factor de protección frente al policonsumo de drogas. No siendo predictores del policonsumo los siguientes: inadaptación personal y social. Al igual que ocurría con el perfil de adolescente consumidor de drogas, la insatisfacción escolar ocasiona fracaso escolar lo cual predecía el policonsumo de drogas (González, y cols., 1996; Palacios y Andrade, 2007; Pinazo y cols., 2002). En lo referente a la inadaptación familiar, al igual que ocurría con el consumo de drogas, los estudios realizados sustentan que el clima de insatisfacción respecto al sistema familiar (Pons, 1998b), así como poseer un autoconcepto familiar pobre, es decir, carencia de comprensión y apoyo por sus progenitores (Pinazo y cols., 2002), son predictores del consumo de drogas. Del mismo modo, la satisfacción con los hermanos lo podemos justificar aludiendo a que posiblemente el hermano sea consumidor de drogas (Ruíz-Juan y Ruíz-Risueño, 2011).

Finalmente, en lo que respecta a la implicación en otras conductas de riesgo social y para la salud, se obtuvo que ser agresor en la dinámica *bullying*, el consumo de drogas (con mayor capacidad predictiva) y las conductas antisociales predecían el perfil

de policonsumidor de drogas. No siendo así con el rol de víctima de la dinámica *bullying*. Al igual que ocurría con el consumo de drogas, podemos deducir que los datos obtenidos se sustentan en que el consumo de drogas fue un predictor del consumo de otras drogas (De la Villa, et al. 2006; González, et al., 1996) así como la existencia de actitudes favorables hacia el uso de drogas (Carballo y cols., 2004). Asimismo, el consumo de drogas está asociado a la implicación en conductas antisociales (Sánchez y cols., 2007).

6.2.6. Predicción del adolescente que presenta conductas antisociales

Al examinar la capacidad predictiva, a través del análisis de regresión jerárquico, hemos determinado cuáles son los factores de riesgo y de protección (personales y ambientales) así como la inadaptación integral (personal, escolar, social y familiar) que suelen predisponer o prevenir la realización de otras conductas de riesgo (rol de agresor o rol de víctima de la dinámica *bullying*, consumo de drogas y policonsumo) estableciendo un perfil de adolescente que presenta conductas antisociales.

En primer lugar, en lo que respecta a los factores de riesgo y de protección (personales y ambientales) que predicen las conductas antisociales se han determinado los siguientes: a nivel familiar por un lado, la reacción de la familia ante el consumo de drogas, ya que no se disgustarían en caso de consumo de drogas y por otro lado, el estilo educativo permisivo de los progenitores. La reacción de los progenitores ante el posible consumo de drogas es un factor de riesgo para dichas conductas lo cual concuerda con los datos aportados por Carballo y cols., (2004). Por otro lado, los datos de varios estudios realizados revelan que las prácticas de disciplina inconsistente (Calvo y Ballester, 2007; Bender & Lösel, 2011; Del Barrio, 2010; Farrington, 2005; García y Segura, 2005; Garrido, 2005; Moreno y cols., 2009a; Estévez, y cols., 2007; Torrente y Rodríguez, 2004) así como un estilo educativo permisivo y tolerante hacia la conducta del menor sin establecer límites (Fernández, 1998; Cerezo, 1998; Pérez-Fuentes y Gázquez, 2010; Serrano e Iborra, 2005; Serrano, 2010) determinan patrones agresivos y conductas antisociales. A nivel social, resultó ser un factor de alto riesgo para la realización de conductas antisociales el hecho de que en el grupo de amigos existan

actitudes positivas ante el consumo y actividades de riesgo. Estos datos los podemos sustentar mediante varios estudios que determinan que a través del modelado o aprendizaje social el adolescente es influido por el grupo de iguales (Alfonso y cols., 2009; Chirlaque y Correa, 2002; DGPNSD, 2011; González y cols., 1996; Pons, 1998a; Sánchez y cols., 2007); sobre todo del mejor amigo (Espada y cols., 2008; Pérula y cols., 1998); facilitando no sólo el acceso a las drogas sino también respaldando al sujeto emocionalmente (Carballo y cols., 2004). Sin embargo, la dificultad percibida para conseguir las drogas fue un factor de protección frente a la conducta antisocial. No siendo predictores de la conducta antisocial los siguientes: riesgo familiar de consumo de drogas; educación familiar sobre las consecuencias de las drogas y actividades protectoras del consumo de drogas.

En segundo lugar, en lo que respecta a la inadaptación integral, resultaron ser predictores de la conducta antisocial los siguientes: inadaptación social, insatisfacción familiar e inadaptación escolar. Sin embargo, no resultaron ser predictores la inadaptación personal y las relaciones con los hermanos. En lo que respecta a la inadaptación escolar, los estudios realizados determinan que el bajo nivel de compromiso en las actividades académicas, el absentismo escolar, y el bajo rendimiento académico ocasionan fracaso escolar y por tanto, conductas antisociales (González y cols., 1996; Palacios y Andrade, 2007; Pinazo y cols., 2002).

Finalmente, en cuanto a la implicación en otras conductas de riesgo social y para la salud, se obtuvo que: ser agresor en la dinámica *bullying*, el consumo de drogas y policonsumo de drogas predicen el perfil del adolescente que presenta conductas antisociales. No siendo así con el rol de víctima de la dinámica *bullying*. Estos datos obtenidos podemos fundamentarlos en estudios realizados que señalan que los consumidores de drogas coinciden en ser más agresivos e impulsivos (Estévez & Emler, 2011; Inglés et. al., 2007; Redondo y cols., 2011) implicándose en actividades delictivas (Herrero, 2003; Otero, 2001) así como perjudiciales para la salud como conducir bajo los efectos del alcohol (DGPNSD, 2007); del mismo modo la intimidación puede actuar como un indicador de la violencia, el comportamiento antisocial y la asunción de comportamientos de riesgo (Cerezo y Méndez, 2009; Cerezo y Méndez, 2012; Liang, et al., 2007).

CAPÍTULO 7. CONCLUSIONES

INTRODUCCIÓN

Tras el capítulo anterior que ha permitido discutir los resultados del estudio atendiendo a la revisión teórica realizada, presentamos en este capítulo las principales conclusiones así como unas conclusiones generales de nuestro trabajo.

En primer lugar, se mencionan las conclusiones referentes a las conductas de riesgo del estudio (problemática *bullying*, consumo de drogas, policonsumo de drogas, conductas antisociales) según características sociodemográficas y académicas. Para la problemática *bullying* se mencionan los aspectos situacionales (forma, lugar y frecuencia de las agresiones así como la percepción de seguridad/ inseguridad en el centro educativo y la gravedad atribuida a las intimidaciones atendiendo a las características sociodemográficas y académicas.

En segundo lugar, se mencionan las conclusiones referidas a los perfiles de los adolescentes que realizan cada una de las conductas de riesgo del estudio (rol de agresor, rol de víctima, consumidor de drogas, policonsumidor de drogas y conductas antisociales) en función de: las características sociodemográficas y académicas, los factores de riesgo o de protección, la adaptación e inadaptación integral así como la implicación entre las conductas de riesgo del estudio.

Finalmente se mencionan unas conclusiones generales del trabajo, lo que permite obtener una visión de conjunto de los resultados obtenidos.

7.1. Problemática *bullying* según características sociodemográficas y académicas

Se obtuvo un nivel de implicación en la problemática *bullying* (neutro, agresor, víctima y víctima-provocador) del 19.5% de la población adolescente siendo semejante independientemente de: la ubicación geográfica del centro educativo, la titularidad (público o privado/concertado) y la procedencia del adolescente, pero diferente en función del sexo (predominaba el sexo masculino) y del fracaso escolar, ya que la mayor parte de los alumnos agresores presentan fracaso escolar y no siguen el ritmo de

aprendizaje para su edad, a diferencia de los víctimas y de los víctimas-provocadores. En lo referente a la edad, se obtuvo una relación inversa con el rol de víctima, es decir, a más edad menos prevalencia de victimización.

7.1.1. Aspectos situacionales según características sociodemográficas y académicas

En primer lugar, el **tipo de agresiones** más frecuentes fueron los insultos y amenazas, seguido del rechazo, maltrato físico y por último, otras formas de agresión. Dicha consideración fue independiente de: la ubicación geográfica del centro educativo y la edad de los adolescentes. Sin embargo, existían diferencias significativas en lo referente a la titularidad de centro educativo, sexo, procedencia y fracaso escolar. Las diferencias encontradas en cuanto a la titularidad del centro educativo pusieron de manifiesto que en los centros privados/concertados en tercer lugar se dan otras formas de maltrato y en último lugar el maltrato físico, es decir, se intercambiaban dichas posiciones. Los hombres consideraban más frecuentes las agresiones físicas mientras que entre las mujeres fue más frecuente la utilización del rechazo, otras formas e insultos y amenazas. Asimismo, los adolescentes de procedencia española obtuvieron una mayor frecuencia y porcentaje al considerar que el tipo de agresión más frecuente eran los insultos y amenazas seguidos del rechazo y maltrato físico, a diferencia de los adolescentes de procedencia extranjera. Del mismo modo, el estudio señala que los estudiantes con bajo rendimiento académico consideraban el maltrato físico como el tipo de agresión más frecuente a diferencia de los estudiantes con adecuado rendimiento académico.

Sobre el **lugar en el cual ocurren las agresiones**, obtuvimos que, en general, los estudiantes consideraban que las agresiones ocurren: en el aula, seguido del patio, pasillos y otros lugares. Dicha consideración fue independiente de: el sexo y la procedencia. Sin embargo, existían diferencias significativas en: el ámbito del centro educativo, la titularidad, la edad y el fracaso escolar. Encontramos diferencias según la ubicación del centro educativo, en los centros educativos situados en el ámbito urbano existe una mayor frecuencia de adolescentes que consideraban que las agresiones

ocurrían en el aula, seguido del patio, pasillos y otros lugares, frente a los centros educativos situados en la zona rural. También encontramos diferencias según la edad, de manera que entre los 11 y 13 años consideraban más frecuente el patio que el aula. Si atendemos a la titularidad del centro educativo, se obtuvo que la consideración por parte de los adolescentes de las agresiones más frecuentes fue diferente en los centros privados/concertados ya que se intercambian las posiciones tercera y cuarta, siendo más frecuente en otros lugares que en el pasillo, a diferencia de los centros públicos. Además, los resultados mostraron que los adolescentes que presentaban un adecuado rendimiento académico consideran mayoritariamente que las agresiones solían ocurrir en el aula, en el patio, en los pasillos y en otros lugares.

En cuanto a la **frecuencia de ocurrencia de las agresiones** en el centro educativo, los resultados revelaron que suelen ser: una o dos veces por semana, rara vez, seguido de diariamente y nunca, lo que fue independiente de: la procedencia y el fracaso escolar de los adolescentes. Sin embargo, se obtuvo diferencias significativas en función de: el ámbito, titularidad, el sexo y la edad. Las diferencias mostraron que en los centros educativos situados en el ámbito rural, se intercambian las posiciones tercera y cuarta, siendo más frecuente la consideración de nunca que diariamente. Si atendemos a la titularidad del centro educativo, en los centros públicos se daba de forma generalizada una mayor proporción de estudiantes que consideraban que las agresiones ocurrían con una frecuencia de 1 o 2 veces por semana, seguido de rara vez, todos los días y nunca. Por otro lado, los resultados mostraron que las mujeres consideraban mayoritariamente que ocurrían de una a dos veces por semana, mientras que los hombres consideraban, de forma mayoritaria, que ocurrían con una frecuencia de rara vez, seguido de todos los días y nunca. En cuanto a la edad, las diferencias encontradas mostraron que en el tramo de 16-18 años fue más frecuente la consideración de nunca que diariamente.

7.1.2. Gravedad atribuida y percepción de seguridad en el centro educativo según características sociodemográficas y académicas

En lo referente a la valoración que realizan los adolescentes sobre la gravedad atribuida a las situaciones de la problemática *bullying* fue en el siguiente orden: regular, seguido de poco o nada; bastante y nunca. Dicha consideración atribuida por los estudiantes fue independiente de: la titularidad del centro educativo, el sexo, la procedencia y el fracaso escolar. Sin embargo, se detectaron diferencias significativas en función de: el ámbito y el tramo de edad. Las diferencias halladas mostraron que en el ámbito urbano consideraban nunca más frecuente que diariamente. Del mismo modo, las diferencias encontradas determinaron que entre los 16 a los 18 años los adolescentes establecían menor gravedad que en los tramos de edad anteriores.

En cuanto a la **percepción de seguridad/inseguridad en el centro educativo**, la mayoría de los adolescentes percibían una seguridad de bastante, muy seguros, seguido de regular y poco o nada seguros, siendo independiente de la titularidad del centro educativo. Sin embargo, hemos detectado que existían diferencias significativas en función de: el ámbito, el sexo, la edad, la procedencia y el fracaso escolar. Las diferencias halladas determinaron que en el ámbito urbano los adolescentes afirmaron encontrarse, de forma mayoritaria, bastante seguros frente a los pertenecientes al ámbito rural que atribuían una mayor seguridad en el centro escolar. Asimismo, las diferencias mostraron que en los hombres se intercambian las posiciones, siendo en primer lugar, muy seguros, seguido de bastante, regular y poco o nada. Del mismo modo, la mayoría de los estudiantes que se sentían bastante seguros estaban entre los 11 y 15 años, mientras que entre los 16-18 años los estudiantes se encontraban muy seguros en el centro escolar. En cuanto a la procedencia, las diferencias determinaron que el estudiante de procedencia española mostró una mayor frecuencia en la consideración en primer lugar de mucha seguridad, seguido de bastante, regular y poco o nada a diferencia de los adolescentes de procedencia extranjera. Finalmente, la mayor parte de los adolescentes que presentaban un adecuado rendimiento académico

se sentían bastante seguros en el centro escolar; mientras que la mayoría de los estudiantes repetidores percibían sentirse muy seguros en el centro escolar.

En la tabla 42 se muestra un resumen de las variables situacionales así como de la gravedad y seguridad atribuida en el centro escolar atendiendo a las variables sociodemográficas y académicas.

Tabla 42. Descripción de las variables situacionales y gravedad/ seguridad por características sociodemográficas y académicas

Variables sociodemográficas y académica	TIPO DE AGRESIONES	LUGAR DE LAS AGRESIONES	FRECUENCIA DE OCURRENCIA DE LAS AGRESIONES	GRAVEDAD ATRIBUIDA A LA INTIMIDACIÓN	SEGURIDAD EN EL CENTRO EDUCATIVO
Ámbito	Independiente	Mayor frecuencia en zonas urbanas.	Ámbito rural: nunca fue más frecuente que diariamente.	Ámbito urbano: nunca más frecuente que diariamente.	En ámbito rural mayor seguridad.
Titularidad	En privados/concertados: más frecuente otras formas que el maltrato físico.	En privados/Concertados: más frecuente en otros lugares que el pasillo.	Mayor frecuencia en centros públicos.	Independiente	Independiente
Sexo	Hombres: agresiones físicas. Mujeres: el rechazo, otras formas e insultos y amenazas	Independiente	Mujeres: 1 o 2 veces por semana. Hombres: frecuencia de rara vez, seguido de todos los días y nunca.	Independiente	Hombres: muy seguros, seguido de bastante, regular y poco o nada.
Edad	Independiente	11-13 años: patio y después aula	16-18 años: más frecuente nunca que diariamente.	16- 18: menor gravedad que en otros.	16-18 años: muy seguros
Procedencia	Mayor frecuencia en españoles.	Independiente	Independiente	Independiente	Española: muy seguro seguido de bastante, regular y poco o nada.
Fracaso Escolar	Bajo rendimiento académico: el maltrato físico como el tipo de agresión más frecuente.	Mayor frecuencia en adecuado rendimiento académico.	Independiente	Independiente	Bajo rendimiento académico: muy seguros en el centro escolar.

7.2. Factores de riesgo y adaptación integral en la población adolescente

Los datos revelaron que cerca del 80% de la población adolescente presentó un índice de vulnerabilidad global alto o muy alto para el consumo de drogas. Entre los factores de riesgo (personales y ambientales) para el consumo destacan con valores altos o muy altos: el riesgo familiar ante el consumo de drogas, es decir, presencia de familiares consumidores de drogas y situación de elevado conflicto familiar (89%); una cuarta parte de la población adolescente consideraba que en su ámbito familiar no se disgustarían ante un posible consumo de drogas; cerca del 60% de los adolescentes presentaban riesgo alto o muy alto en educación familiar, lo que implicaba la carencia de normas en el ámbito familiar con respecto al uso de drogas; cerca de un 70% de los adolescentes carecían de actividades de protección ante el consumo de drogas a nivel familiar y académico; más de la mitad de la población adolescente presentaba alto riesgo para el consumo de drogas en el grupo de amigos, lo que implica que en el grupo de amigos existían actitudes positivas hacia las drogas y frecuentemente realizaban acciones de riesgo en el grupo y por último, cerca de una tercera parte de la población adolescente percibían que era fácil el acceso a las drogas.

Un 93% de la población adolescente presentaba algún nivel de inadaptación general, de los cuales un 15% presentaban inadaptación alta o muy alta; es decir, el adolescente presentaba inadaptación personal, social, escolar: el 91% de la población adolescente presentaba inadaptación personal (el 15% presentó valores altos o muy altos); el 96% inadaptación escolar (el 22.2% presentó valores altos o muy altos); el 87.1% inadaptación social (el 14% presentó valores altos o muy altos); cerca del 29% presentó inadaptación familiar (el 13.3% presentó valores altos o muy altos) y por último, cerca del 35% de los adolescentes presentaban insatisfacción con los hermanos (el 14.5% presentó un valor alto o muy alto).

7.3. Perfil del rol de agresivo en la dinámica *bullying*

Las características sociodemográficas y académicas asociadas al rol de agresivo en la dinámica *bullying* fueron independientes de: la ubicación geográfica en la cual se sitúa el centro educativo; la titularidad; la edad y la procedencia. Sin embargo, si son relevantes las diferencias en cuanto al sexo y el fracaso escolar. Los resultados mostraron una predominancia de implicados como agresivos de sexo masculino y la mayor parte de los adolescentes agresores presentaron fracaso escolar.

En lo que respecta a los factores de riesgo y de protección (personales y ambientales) que predecían la implicación en la dinámica *bullying* como agresivo, se ha determinado que la pertenencia a un grupo de amigos consumidores de drogas fue factor de riesgo; mientras que la dificultad en el acceso al consumo de droga fue un factor de protección. Del mismo modo, la inadaptación escolar predijo el rol de agresor. Un punto a destacar es cómo la satisfacción con los hermano predijo el rol de agresor. Finalmente, la implicación en conductas de riesgo para la salud, que predijeron el rol de agresivo fueron el policonsumo de drogas y la realización de conductas antisociales, siendo superior ésta última.

7.4. Perfil del rol de víctima en la dinámica *bullying*

El rol de víctima en la dinámica *bullying* fue independiente de: la ubicación geográfica, la titularidad y el fracaso escolar. Sin embargo, aparecieron diferencias en función de: el sexo, la edad y la procedencia. Los resultados mostraron una predominancia del sexo masculino en el rol de víctima, la victimización disminuía con la edad, asimismo los extranjeros se encontraron mayoritariamente implicados en la victimización.

En que respecta a los factores de protección (personales y ambientales), predecían la implicación como víctima los siguientes: la pertenencia a un grupo de iguales en el cual existía un bajo riesgo para el consumo de drogas; la existencia de relaciones familiares caracterizadas por un bajo riesgo de consumo de drogas y un estilo educativo autoritario. La inadaptación integral predijo el rol de víctima en los siguientes aspectos: la existencia de inadaptación personal, inadaptación social, inadaptación familiar frente a la adaptación escolar. Por el contrario, la implicación en otras conductas

de riesgo social y para la salud como consumo de drogas, policonsumo de drogas y conductas antisociales, no predecían el perfil de víctima.

7.5. Perfil de adolescente consumidor de drogas

En lo que respecta al consumo de drogas, se obtuvo casi un tercio de la población adolescente ha presentado un patrón de consumo de drogas legales (alcohol la más frecuente seguida del tabaco) e ilegales (marihuana seguida de cocaína) asiduamente. En nuestros resultados el consumo de drogas en los adolescentes fue independiente del ámbito del centro educativo así como de la procedencia del adolescente. Sin embargo, se detectaron diferencias en función de la titularidad del centro educativo, el sexo, la edad y el fracaso escolar. Los adolescentes pertenecientes a centros educativos de carácter público presentaban unas tasas de consumo más elevadas que los adolescentes pertenecientes a centros de carácter privado/concertado. Tanto los varones como las mujeres presentaron consumo de drogas. Las mujeres presentaban una mayor frecuencia y porcentaje, superando a los varones tanto en el consumo de drogas legales (consumo de cigarrillos diariamente, bebidas alcohólicas todas las semanas e hiponosedantes) como de drogas ilegales (hachís y cocaína). Los hombres presentaban un consumo con mayor riesgo dada la tipología de sustancias consumidas (otro tipo de droga y emborracharse). El consumo de drogas aumentaba a medida que aumentaba la edad de los adolescentes. Concretamente, de los 14 a los 15 años se caracterizó por tener una mayor frecuencia en consumo de: tabaco diariamente, consumo de bebidas alcohólicas prácticamente todas las semanas, emborracharse todas las semanas y otro tipo de droga; mientras que de los 16 a los 18 años se caracterizó por un mayor consumo de: tranquilizantes o pastillas para dormir sin receta médica y consumo de drogas ilegales (cannabis y cocaína). Asimismo, los adolescentes que tenían un bajo rendimiento académico (habían repetido algún curso) presentaron en nuestro estudio un mayor consumo de drogas.

Al examinar los factores de riesgo y de protección (personales y ambientales) que predicen el consumo de drogas se han determinado relevantes los siguientes: la reacción de la familia ante el consumo caracterizada porque no se disgustarían en caso de consumo de drogas; una educación familiar caracterizada por la inexistencia en normas y explicación de las consecuencias del consumo de drogas; pertenencia a un grupo de amigos consumidores de drogas y la dificultad percibida para conseguir las drogas que fue un factor de protección. En lo que respecta a la inadaptación integral del adolescente, resultaron ser relevantes para predecir el consumo de drogas: la inadaptación escolar, la inadaptación social, la inadaptación familiar, mientras que la satisfacción con los hermanos resultó ser un factor de protección ante el consumo de drogas. Por último, la implicación en otras conductas de riesgo social y para la salud que predecían el perfil de consumidor de drogas fueron: el policonsumo de drogas y la realización de conductas antisociales.

7.6. Perfil del adolescente que presenta policonsumo de drogas

En cuanto al policonsumo de drogas, los datos de nuestro estudio han demostrado que un 21.5% de los adolescentes habían consumido drogas legales (bebidas alcohólicas) junto a drogas ilegales (cannabis, la más frecuente, y la cocaína) en menos de dos horas. Los datos revelaron que junto al consumo de alcohol, la droga ilegal más consumida en menos de dos horas fue el cannabis seguida de la cocaína. En nuestros resultados el policonsumo de drogas en los adolescentes fue independiente del ámbito del centro educativo así como de la procedencia del adolescente. Sin embargo, se detectaron diferencias en función de la titularidad del centro educativo, el sexo, la edad y el fracaso escolar. Los adolescentes pertenecientes a centros educativos de carácter público presentaban unas tasas de policonsumo más elevadas que los adolescentes pertenecientes a centros de carácter privado/concertado. Asimismo, tanto los varones como las mujeres presentaron policonsumo de drogas. Los varones presentaban una frecuencia superior a las mujeres en el consumo de bebidas alcohólicas junto a una droga ilegal (cannabis o cocaína) en menos de dos horas. El policonsumo de drogas aumentaba a medida que aumentaba la edad de los adolescentes. Concretamente, en el tramo de edad de los 14-15 años se produjo un mayor policonsumo de bebidas alcohólicas junto a drogas ilegales (cannabis y cocaína). Los adolescentes que tenían un bajo rendimiento académico (habían repetido algún curso) presentaron en nuestro estudio un mayor policonsumo de drogas.

En lo referente a los factores de riesgo y de protección (personales y ambientales) que predicen el policonsumo de drogas se han determinado: la reacción familiar ante el posible consumo de drogas caracterizada porque los progenitores no se disgustarían ante un posible consumo; la pertenencia a un grupo de amigos consumidores de drogas; la dificultad para conseguir las drogas resultó ser un factor de protección frente al policonsumo de drogas. Atendiendo a la inadaptación integral, los resultados mostraron como predictores del policonsumo de drogas los siguientes: la inadaptación escolar, la inadaptación familiar, mientras que la satisfacción con los hermanos resultó ser un factor de protección frente al policonsumo. Finalmente, la implicación en otras conductas de riesgo social y para la salud que predecían el perfil de policonsumidor de drogas fueron: ser agresor en la dinámica *bullying*, el consumo de

drogas y la implicación en conductas antisociales.

7.7. Perfil del adolescente que presenta conductas antisociales

Los datos mostraron que cerca de un 56% de la población adolescente se encontraba envuelta en la realización de conductas antisociales. Las conductas antisociales más frecuentes fueron aquellas que tenían mayor riesgo social: haber tenido una discusión en el ámbito familiar así como ser pasajero de un vehículo conducido por alguien bajo los efectos del alcohol, superando el hecho de participar en alguna pelea; conducir un vehículo de motor bajo los efectos del alcohol y ser detenido por las fuerzas del orden público fue superior que ser expulsado del centro educativo o que escapar de casa durante un día completo o más. Los resultados mostraron que el ámbito rural o urbano en el cual se situaba el centro educativo fue indiferente para que adolescentes se involucrasen en conductas antisociales. Sin embargo, existen diferencias significativas en cuanto a la titularidad del centro educativo, el sexo, la edad, el fracaso escolar y la procedencia. Los adolescentes que pertenecían a centros educativos públicos se encontraban más involucrados en conductas antisociales a diferencia de los que pertenecían a centros educativos con titularidad privada/concertada. Tanto los varones como las mujeres de nuestro estudio presentaban conductas antisociales. Los varones se encontraban involucrados en conductas antisociales con mayor riesgo social, tales como: conducir bajo los efectos de drogas, participar en peleas o agresiones físicas, ser detenido por las fuerzas del orden público, ser expulsado del centro educativo un día completo o más y faltar a clase por no tener ganas. Sin embargo, las mujeres presentaron una mayor frecuencia que los varones en las siguientes conductas antisociales: ser pasajero de un vehículo conducido por alguien bajo los efectos del alcohol, tener una discusión importante con padres o hermanos y escapar de casa durante un día completo o más. En lo referente a la edad, conforme aumentaba la edad de los adolescentes, aumentaba la implicación en conductas antisociales. De los 14 a los 15 años presentaban una mayor incidencia en: conducir un vehículo bajo los efectos del alcohol; ser pasajero de un vehículo conducido por alguien bajo los efectos del alcohol; participar en alguna pelea o agresión física; escapar de casa durante un día completo o más y ser expulsado del centro educativo. Sin embargo, el absentismo escolar presentó

una mayor incidencia de los 16-18 años. Del mismo modo, los adolescentes que presentaban mayor fracaso escolar (por haber repetido algún curso) son los que se encontraban más involucrados en las conductas antisociales.

En cuanto a los factores de riesgo y de protección (personales y ambientales) que predicen las conductas antisociales se han determinado los siguientes: la reacción de la familia ante el consumo de drogas caracterizada porque no se disgustarían en caso de consumo de drogas, el estilo educativo permisivo de los progenitores, la pertenencia a un grupo de amigos en el que existían actitudes positivas ante el consumo y actividades de riesgo con ellos, mientras que la dificultad percibida para conseguir las drogas fue un factor de protección frente a la conducta antisocial. Dentro de la inadaptación integral, resultaron ser predictores de la conducta antisocial los siguientes: la inadaptación escolar, la inadaptación social así como la insatisfacción familiar. Finalmente, las conductas de riesgo social y para la salud que predijeron el perfil del adolescente que presenta conductas antisociales fueron: ser agresor en la dinámica *bullying*, el consumo de drogas y el policonsumo de drogas.

La tabla 43 muestra un resumen de los perfiles de los adolescentes implicados en las conductas de riesgo del estudio.

Tabla 43. Resumen de los perfiles de agresor, víctima, consumidor de drogas, policonsumidor y conductas antisociales

Variables		AGRESOR EN BULLYING	VÍCTIMA EN BULLYING	CONSUMIDOR DE DROGAS	POLICONSUMIDOR DE DROGAS	CONDUCTAS ANTISOCIALES
Características sociodemográficas y académicas	Depende de	Sexo masculino. Fracaso escolar.	Sexo masculino. Disminuye con la edad. Procedencia Extranjera.	Centro público. Aumenta con la edad. Fracaso escolar.	Centro público. Aumenta con la edad. Fracaso escolar.	Centro público. Aumenta con la edad. Fracaso escolar.
Factores de riesgo o de protección (personales y ambientales)	Factor de riesgo	Grupo de amigos.		Reacción familiar ante el posible consumo. Educación familiar. Grupo de amigos.	Reacción familiar ante el posible consumo. Grupo de amigos.	Reacción familiar ante el posible consumo. Estilo educativo permisivo. Grupo de amigos.
	Factor de protección	Dificultad percibida de acceso al consumo.	Bajo riesgo de consumo en el grupo de iguales. Relaciones familiares con bajo riesgo de consumo de droga. Estilo educativo autoritario.	Dificultad percibida de acceso al consumo.	Dificultad percibida de acceso al consumo.	Dificultad percibida de acceso al consumo.
Adaptación/Inadaptación integral	Inadaptación	Escolar.	Personal, social y familiar.	Escolar, social y familiar.	Escolar y familiar.	Escolar, social y familiar.
	Adaptación	Satisfacción con los hermanos.	Escolar.	Satisfacción con los hermanos.	Satisfacción con los hermanos.	
Conductas de riesgo social y para la salud		Policonsumo de drogas. Conducta antisocial.		Policonsumo de drogas. Conductas antisociales.	Agresor en <i>bullying</i> . Consumo de drogas. Conductas antisociales.	Agresor en <i>bullying</i> . Consumo de drogas. Policonsumo.

7.8. Resumen de las principales conclusiones

7.8.1. Aspectos situacionales, seguridad y gravedad del fenómeno bullying

A continuación se resumen los aspectos situacionales del fenómeno *bullying*, la percepción de seguridad en el centro escolar, la gravedad atribuida a las agresiones así como las variables de riesgo del estudio (rol de agresor, rol de víctima, consumidor de drogas, policonsumidor de drogas y conductas antisociales) atendiendo a las características sociodemográficas y académicas siguientes.

– *Ámbito del centro educativo*

El tipo de agresiones más frecuentes en la problemática *bullying*, fue independiente del ámbito del centro educativo: los insultos y amenazas, seguido del rechazo, maltrato físico y por último, otras formas de agresión. En los centros educativos situados en el ámbito urbano existía una mayor frecuencia de adolescentes que consideran que las agresiones ocurrían en: el aula, seguido del patio, pasillos y otros lugares, frente a los centros educativos situados en la zona rural. En lo referente a la frecuencia de ocurrencia de las agresiones, en los centros educativos situados en el ámbito rural, fue más frecuente la consideración de nunca que diariamente. En el ámbito urbano los adolescentes afirmaron encontrarse, de forma mayoritaria, bastante seguros frente a los pertenecientes al ámbito rural que atribuían una mayor seguridad en el centro escolar. Para la implicación en las conductas de riesgo del estudio, se obtuvo que el ámbito en el que se sitúa el centro educativo fue independiente de: rol de agresivo o rol de víctima en la dinámica *bullying*, el consumo y policonsumo de drogas así como la realización de conductas antisociales.

– *Titularidad del centro educativo*

El tipo de agresiones en los centros privados/concertados fue diferente de los públicos en que consideran que en tercer lugar se dan otras formas de maltrato y en último lugar el maltrato físico, es decir, se intercambiaban dichas posiciones. En cuanto

al lugar de las agresiones fue diferente en los centros privados/concertados ya que se intercambian las posiciones tercera y cuarta, siendo más frecuente en otros lugares que en el pasillo, con respecto a los centros públicos. En los centros públicos se daba de forma generalizada una mayor proporción de estudiantes que consideraban que las agresiones ocurrían con una frecuencia de 1 o 2 veces por semana, seguido de rara vez, todos los días y nunca. La valoración que realizan los adolescentes sobre la gravedad atribuida a las situaciones de la problemática *bullying* fue independiente de la titularidad del centro, siendo en el siguiente orden: regular, seguido de poco o nada; bastante y nunca. La percepción de seguridad/inseguridad en el centro educativo, fue independiente de la titularidad del centro educativo, ya que la mayoría de los adolescentes percibían una seguridad de: bastante, muy seguros, seguido de regular y poco o nada seguros. Con respecto a la implicación en las conductas de riesgo del estudio, la titularidad del centro educativo fue independiente de tanto del rol agresivo como del rol de víctima en la dinámica *bullying*. Sin embargo, los adolescentes pertenecientes a centros educativos de carácter público presentaban unas tasas de consumo y policonsumo de drogas así como implicación en conductas antisociales más elevadas que los adolescentes pertenecientes a centros de carácter privado/concertado.

– *Sexo*

En lo referente al tipo de agresiones en el fenómeno *bullying*, los hombres consideraban más frecuentes las agresiones físicas mientras que entre las mujeres fue más frecuente la utilización del rechazo, otras formas e insultos y amenazas. Asimismo, los estudiantes consideran que las agresiones ocurren: en el aula, seguido del patio, pasillos y otros lugares, independientemente del sexo. Las mujeres consideraban mayoritariamente que ocurrían de una a dos veces por semana, mientras que los hombres consideraban, de forma mayoritaria, que ocurrían con una frecuencia de rara vez, seguido de todos los días y nunca. La valoración que realizan los adolescentes sobre la gravedad atribuida a las situaciones de la problemática *bullying* fue independiente del sexo, siendo en el siguiente orden: regular, seguido de poco o nada; bastante y nunca. La gravedad atribuida a las agresiones del fenómeno *bullying* mostró diferencias en cuanto al

sexo, ya que en los hombres se intercambian las posiciones, siendo en primer lugar, muy seguros, seguido de bastante, regular y poco o nada.

En lo referente a la implicación en las conductas de riesgo del estudio, podemos determinar la existencia de una predominancia del sexo masculino tanto en el rol de agresivo en la dinámica *bullying* como el rol de víctima. Sin embargo, tanto los varones como las mujeres presentaron consumo de drogas (los hombres presentaban un consumo con mayor riesgo dada la tipología de sustancias consumidas), policonsumo de drogas (más frecuente en los varones) e implicación en conductas antisociales (los varones se encontraban involucrados en conductas antisociales con mayor riesgo social).

– *Edad*

En lo que respecta al tipo de agresiones más frecuentes en la problemática *bullying*, se obtuvo que fue independiente de la edad, siendo lo más frecuente: los insultos y amenazas, seguido del rechazo, maltrato físico y por último, otras formas de agresión. Asimismo, de los 11-13 años consideraban más frecuente el patio que el aula, la mayoría de los estudiantes que se sentían bastante seguros estaban entre los 11 y 15 años. Sin embargo, de los 16-18 años fue más frecuente la consideración de nunca que diariamente, e incluso los adolescentes establecían menor gravedad que en los tramos de edad anteriores e incluso se encontraban muy seguros en el centro escolar.

En cuanto a la implicación en las conductas de riesgo del estudio, la edad fue independiente del rol de agresivo en la dinámica *bullying*. Sin embargo, la victimización disminuía con la edad. El consumo de drogas aumentaba a medida que aumentaba la edad de los adolescentes (el tramo de edad de 16 a 18 años se caracterizó por un mayor consumo de: tranquilizantes o pastillas para dormir sin receta médica y consumo de drogas ilegales (cannabis y cocaína), al igual que el policonsumo de drogas (de los 14 a los 15 años se produjo un mayor policonsumo de bebidas alcohólicas junto a drogas ilegales) así como la implicación en conductas antisociales (de los 14 a los 15 años presentaban una mayor incidencia en: conducir un vehículo bajo los efectos del alcohol; ser pasajero de un vehículo conducido por alguien bajo los efectos del alcohol; participar

en alguna pelea o agresión física; escapar de casa durante un día completo o más y ser expulsado del centro educativo).

– *Fracaso escolar*

Los datos mostraron que los estudiantes con bajo rendimiento académico consideraban el maltrato físico como el tipo de agresión más frecuente a diferencia de los estudiantes con adecuado rendimiento académico; asimismo los adolescentes que presentaban un adecuado rendimiento académico consideran mayoritariamente que las agresiones solían ocurrir en: el aula, en el patio, en los pasillos y en otros lugares. Tanto la frecuencia de ocurrencia (una o dos veces por semana, rara vez, seguido de diariamente y nunca) de las agresiones en el centro educativo como la valoración que realizan los adolescentes sobre la gravedad atribuida a las situaciones de la problemática *bullying* (regular, seguido de poco o nada; bastante y nunca) fueron independientes del fracaso escolar. La mayor parte de los adolescentes que presentaban un adecuado rendimiento académico se sentían bastante seguros en el centro escolar; mientras que la mayoría de los estudiantes repetidores percibían sentirse muy seguros en el centro escolar.

Con respecto a la implicación en las conductas de riesgo del estudio, los adolescentes que presentaron mayor fracaso escolar (habían repetido algún curso y no seguían el ritmo de aprendizaje para su edad) fueron: rol de agresor en *bullying*, consumidores de drogas, policonsumidores de drogas así como la implicación en conductas antisociales. Sin embargo, el fracaso escolar fue independiente del rol de víctima en la dinámica *bullying*

– *Procedencia*

En cuanto al tipo de agresión más frecuente en el fenómeno *bullying*, los adolescentes de procedencia española obtuvieron una mayor frecuencia y porcentaje al considerar que el tipo de agresión más frecuente eran los insultos y amenazas seguidos del rechazo y maltrato físico, a diferencia de los adolescentes de procedencia extranjera. Obtuvimos que, en general, el lugar de ocurrencia de las agresiones (en el aula, seguido del patio, pasillos y otros lugares) era independientemente de la procedencia así como la frecuencia de ocurrencia de las agresiones en el centro educativo (una o dos veces por semana, rara vez, seguido de diariamente y nunca) e incluso la valoración que realizaban los adolescentes sobre la gravedad atribuida a las situaciones de la problemática *bullying* (regular, seguido de poco o nada, bastante y nunca). En lo referente a la percepción de seguridad en el centro escolar, el estudiante de procedencia española mostró una mayor frecuencia en la siguiente consideración: en primer lugar de mucha seguridad, seguido de bastante, regular y poco o nada a diferencia de los adolescentes de procedencia extranjera. Atendiendo a la implicación en las conductas de riesgo del estudio, la presencia del adolescente fue independiente para: el rol de agresivo en *bullying*, el consumo y policonsumo de drogas así como la implicación en conductas antisociales. Sin embargo, la media de implicados como víctimas de procedencia extranjera superó a la de españoles.

7.8. 2. Factores de riesgo y adaptación integral en la población adolescente

Entre los factores de riesgo (personales y ambientales) para el consumo de drogas, cerca del 80% de la población adolescente presentó un índice de vulnerabilidad global alto o muy alto. Destacaron con valores altos o muy altos: el riesgo familiar ante el consumo de drogas (89%); la falta de actividades de protección (cerca del 70%); la carencia de normas en el ámbito familiar con respecto al uso de drogas (cerca del 60%); el grupo de amigos consumidor (más de la mitad); el ámbito familiar indiferente ante un posible consumo de drogas (una cuarta parte de los adolescentes); y la facilidad percibida para el acceso a las drogas (cerca de una tercera parte).

Un 93% de la población adolescente presentaba algún nivel de inadaptación general, de los cuales un 15% presentaban inadaptación alta o muy alta, lo que se concreta en: el 91% presentaba inadaptación personal (el 15% presentó valores altos o muy altos); el 96% inadaptación escolar (el 22.2% presentó valores altos o muy altos); el 87.1% inadaptación social (el 14% presentó valores altos o muy altos); cerca del 29% presentó inadaptación familiar (el 13.3% presentó valores altos o muy altos) y cerca del 35% presentaban insatisfacción con los hermanos (el 14.5% presentó un valor alto o muy alto).

7.8.3. Conductas de riesgo en la población adolescente

Cerca de un 20% de la población adolescente se encontraba envuelta en la problemática *bullying*. El rol de agresor fue independiente la ubicación geográfica del centro educativo, la titularidad, la edad y la procedencia. Sin embargo, se caracterizó por una predominancia del sexo masculino y por presentar fracaso escolar. La dificultad percibida para el acceso a la drogas fue un factor de protección para el rol de agresor con una considerable potencia predictiva. Como factor de riesgo se configuró la importancia de pertenecer a un grupo de iguales consumidor de drogas. La inadaptación escolar fue un factor relevante para el rol de agresor así como la satisfacción con los hermanos. La realización de conductas antisociales, con mayor potencia predictiva, así como el policonsumo predijeron el rol de agresivo.

El rol de víctima fue independiente de la ubicación geográfica, la titularidad y el fracaso escolar. Sin embargo, existió una predominancia del sexo masculino, disminuía con la edad y los extranjeros se encontraron mayoritariamente implicados en la victimización. Entre los factores de protección que predecían la implicación como víctima destacaron: la pertenencia a un grupo de iguales con bajo riesgo para el consumo de drogas; un estilo educativo autoritario y las relaciones familiares con bajo riesgo de consumo de drogas. Es destacable la fuerte capacidad predictiva de la adaptación a nivel escolar frente a la inadaptación social, personal y familiar. No predijeron el rol de víctima la implicación en otras conductas de riesgo social y para la salud.

Casi un tercio de la población adolescente ha presentado un patrón de consumo de drogas legales e ilegales asiduamente. Lo que fue independiente del ámbito del centro educativo y de la procedencia. Se detectaron diferencias en función de la titularidad del centro educativo (mayor consumo en centros públicos), el sexo (los hombres presentaban un consumo con mayor riesgo dada la tipología de sustancias consumidas), la edad (aumentaba con la edad) y el fracaso escolar (mayor consumo de drogas). Es destacable la fuerte capacidad predictiva de un ambiente familiar indiferente ante el posible consumo de droga, así como la carencia en la educación familiar en normas y consecuencias del consumo de drogas, e incluso la influencia de un grupo de amigos consumidores de drogas. La dificultad percibida para conseguir las drogas fue un factor de protección. La inadaptación social tiene un fuerte papel predictor, seguida de la inadaptación escolar, familiar, mientras que la satisfacción con los hermanos resultó ser un factor de protección. La implicación en el policonsumo de drogas y la realización de conductas antisociales predijeron el consumo de drogas.

Un 21.5% de los adolescentes habían consumido drogas legales (bebidas alcohólicas) junto a drogas ilegales (cannabis la más frecuente y la cocaína) en menos de dos horas. El policonsumo de drogas en los adolescentes fue independiente del ámbito del centro educativo así como de la procedencia del adolescente. Se detectó un mayor policonsumo de drogas en los centros públicos, en los varones, en los adolescentes con mayor edad y con mayor fracaso escolar. Es destacable la fuerte capacidad predictiva del grupo de amigos consumidores de drogas, seguida de un ambiente familiar de indiferencia ante el consumo de drogas. La dificultad para conseguir las drogas resultó ser un factor de protección frente al policonsumo de drogas. Es destacable la capacidad predictiva de la inadaptación escolar, seguida de la inadaptación familiar. Sin embargo, la satisfacción con los hermanos resultó ser un factor de protección. El consumo de drogas, con mayor capacidad predictiva, las conductas antisociales y el rol de agresor en la dinámica *bullying* predijeron el policonsumo de drogas.

Cerca de un 56% de la población adolescente se encontraba envuelta en la realización de conductas antisociales. El ámbito rural o urbano en el que se situaba el centro educativo fue indiferente. Sin embargo, hubo más implicados en conductas antisociales en los centros públicos, los varones se encontraban involucrados en

conductas antisociales con mayor riesgo social, aumentaba con la edad y con el fracaso escolar. Es destacable la fuerte capacidad predictiva del grupo de amigos consumidor de drogas, así como un ambiente familiar de indiferencia ante el posible consumo, el estilo educativo permisivo de los progenitores. La dificultad percibida para conseguir las drogas fue un factor de protección frente a la conducta antisocial. Es destacable la fuerte capacidad predictiva de la inadaptación social, seguida de la familiar y escolar. El consumo de drogas (con mayor capacidad predictiva), seguido del policonsumo y ser agresor en la dinámica *bullying* predijeron la implicación en conductas antisociales.

Como **conclusión general**, cabe resaltar que cerca del 80% de la población adolescente presentó un índice de vulnerabilidad global alto o muy alto en los factores de riesgo. Un 93% de la población adolescente presentaba algún nivel de inadaptación general, de los que un 15% presentaban inadaptación alta o muy alta.

En cuanto a las conductas de riesgo, casi un tercio de la población adolescente ha presentado un patrón de consumo de drogas legales e ilegales asiduamente. Destacando un mayor consumo en: los centros públicos, en los varones, en los adolescentes con mayor edad y con fracaso escolar. Resultó ser un fuerte predictor un ambiente familiar indiferente ante el consumo así como un grupo de amigos consumidor. La dificultad percibida para conseguir las drogas fue un factor de protección. Predijeron el consumo la inadaptación social, escolar y familiar, frente a la satisfacción con los hermanos. El policonsumo de drogas y las conductas antisociales predijeron el consumo de drogas.

Un 21.5% de los adolescentes habían presentado policonsumo de drogas legales en menos de dos horas. Existió un mayor policonsumo de drogas en los centros públicos, en los varones, en los adolescentes con mayor edad y con mayor fracaso escolar. Es destacable la fuerte capacidad predictiva del grupo de amigos consumidores de drogas, seguida de un ambiente familiar de indiferencia ante el consumo de drogas. La dificultad para conseguir las drogas resultó ser un factor de protección. Es destacable la capacidad predictiva de la inadaptación escolar, seguida de la familiar. Sin embargo, la satisfacción con los hermanos resultó ser un factor de protección. El consumo de

drogas, las conductas antisociales y el rol de agresor en la dinámica *bullying* predijeron el policonsumo de drogas.

Alrededor de un 56% de la población adolescente se encontraba envuelta en conductas antisociales. Se detectaron más conductas antisociales en: los centros públicos, los varones (siendo de mayor riesgo), aumentaba con la edad y con el fracaso escolar. Predecían las conductas antisociales los siguientes: un grupo de amigos consumidor de drogas, un ambiente familiar de indiferencia ante el posible consumo y el estilo educativo permisivo. La dificultad percibida para conseguir las drogas fue un factor de protección. Así como la inadaptación social, seguida de la familiar y escolar predecían las conductas antisociales. Al igual que ocurría con el consumo de drogas (con mayor capacidad predictiva), seguido del policonsumo y ser agresor en la dinámica *bullying*.

Alrededor de un 20% de la población adolescente se encontraba envuelta en la problemática *bullying*. El rol de agresor se caracterizó por una predominancia del sexo masculino y por presentar fracaso escolar. La dificultad percibida para el acceso a la drogas fue un factor de protección. Como factor de riesgo destacó la pertenencia a un grupo de iguales consumidor de drogas. La inadaptación escolar fue un factor relevante así como la satisfacción con los hermanos. La realización de conductas antisociales y el policonsumo predijeron el rol de agresivo. De hecho podemos determinar que se trata de una relación bidireccional.

En el rol de víctima predominó el sexo masculino, disminuía con la edad y los extranjeros se implicaban mayoritariamente. La pertenencia a un grupo de iguales con bajo riesgo para el consumo de drogas; un estilo educativo autoritario y las relaciones familiares con bajo riesgo de consumo de drogas fueron factores de protección. Destacó la adaptación a nivel escolar frente a la inadaptación social, personal y familiar.

Cabe afirmar que este estudio ha permitido indagar en los perfiles de los adolescentes implicados en conductas de riesgo para la salud. Este estudio avanza en el conocimiento de los roles de agresor y víctima de la dinámica *bullying*. No sólo las características sociodemográficas y académicas actualmente, sino que abre un abanico de conocimiento de cara a la prevención e intervención, ya que es posible determinar los factores de riesgo y de protección (ambientales y personales) así como el nivel de adaptación e inadaptación del adolescente para cada uno de los roles. Sobre todo permite clarificar la implicación en otras acciones de riesgo social y para la salud, lo que establece, en el caso del agresor, relaciones bidireccionales con el policonsumo de drogas y con la conducta antisocial. Asimismo, dado que a su vez el policonsumo y las conductas antisociales presentan una relación bidireccional con el consumo de drogas, ha sido necesario analizar y describir dichos perfiles. Por lo tanto, de este modo se logra una aproximación al rol de agresor desde su implicación en otras conductas de riesgo para la salud, indagando a su vez en el origen de éstas.

CAPÍTULO 8. APLICABILIDAD DE LOS RESULTADOS, LIMITACIONES Y FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

INTRODUCCIÓN

En este último capítulo se pretende llevar a cabo una reflexión sobre la aplicabilidad del estudio tanto a nivel teórico como práctico. Del mismo modo, se hace mención a las limitaciones halladas en el estudio lo que permitirá en el último apartado plantear futuras líneas de investigación partiendo de este estudio.

8.1. APLICABILIDAD

En primer lugar, nuestro estudio ha cumplido con los objetivos planteados, desarrollando un marco teórico que engloba el origen, la evolución y la situación actual, en cuanto a incidencia así como mostrando datos relevantes de otros estudios, de las conductas de riesgo analizadas (fenómeno *bullying*, consumo y policonsumo de drogas y conducta antisocial).

En el actual contexto educativo es relevante la aplicabilidad e implicaciones no solo a nivel teórico, ya que este estudio permitirá fundamentar posteriores investigaciones, sino también a nivel práctico por encaminar las medidas necesarias a llevar a cabo.

Este estudio contribuye a señalar los factores de riesgo o de protección que pueden predecir el rol del adolescente que está implicado en las conductas de riesgo analizadas, teniendo en cuenta la adaptación e inadaptación integral del mismo así como la realización de otras conductas de riesgo del estudio. Por tanto, conociendo los perfiles de los adolescentes implicados directamente en dichas problemáticas, es posible diseñar propuestas de prevención, o en caso necesario, de intervención. Siendo incluso posible determinar si dichas propuestas han de ir dirigidas al ámbito familiar, al ámbito escolar, o a ambos, de modo que se fomente la comunicación entre la familia y la escuela (García-Bacete, 2003).

A nivel escolar, se trataría de lograr el desarrollo integral del adolescente, potenciando que el individuo aprenda a tomar decisiones saludables sin implicarse en acciones de riesgo social o para su salud, lo cual repercutirá no solo en su rendimiento académico sino también mejorando las relaciones sociales así como el clima en el aula y en el centro educativo. A nivel familiar, las acciones irían encaminadas a mejorar el clima familiar así como la prevención ante las conductas de riesgo. Para ello será imprescindible educar y proporcionar valores, creencias y actitudes opuestas a la implicación en las conductas de riesgo. Asimismo se haría especial hincapié en el colectivo de profesorado de educación secundaria, de modo que pueda valerse de herramientas tanto de detección, por ejemplo Test Bull-S (Cerezo, 2000/2002) como de intervención, por ejemplo Programa CIP (Cerezo y cols., 2011), para hacer frente a las problemáticas del estudio.

8.2. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Nuestro estudio se ha llevado a cabo de modo puntual, dado que al tratarse de una tesis doctoral se ha limitado a una única comunidad autónoma de nuestro país.

Del mismo modo, los instrumentos de evaluación han ido dirigidos únicamente a los estudiantes, sin recabar información de los docentes ni de familiares.

En lo referente a las conductas de riesgo, cabe decir que nuestro estudio se ha centrado en analizar algunas de las variables de riesgo existentes en la adolescencia, aunque si bien es cierto, no cubre todas las existentes, como por ejemplo, relaciones sexuales de riesgo. Así mismo se podrían tener en cuenta las características de la personalidad del adolescente implicado en las conductas de riesgo.

8.3. FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

Dadas las limitaciones mencionadas en el apartado anterior, se plantean futuras líneas de investigación encaminadas a subsanar dichas limitaciones.

En primer lugar, sería adecuado plantear un estudio de carácter nacional que pueda por tanto incluir varias comunidades autónomas. Asimismo, sería interesante la posibilidad de llevar a cabo estudios longitudinales que permitan determinar la evolución de dichas problemáticas en la vida adulta. Del mismo modo, sería adecuado recabar información desde el punto de vista del profesorado así como de las familias. Incluso sería interesante plantear el estudio recabando información de los adolescentes implicados en las conductas de riesgo desde otros ámbitos, como por ejemplo, si han necesitado asistencia en un centro de salud mental por presentar problemas psicopatológicos o si existen expedientes judiciales por las conductas de riesgo.

En lo referente a los instrumentos de medida, sería adecuado cumplimentar la información recabada utilizando por ejemplo, la Escala de dificultades de socialización de Cantoblanco -SOC- (Herrero, Escorial y Colom, 2008) de modo que fuese posible evaluar la vulnerabilidad del adolescente hacia los comportamiento antisociales y las conductas disruptivas, ya que evalúa la búsqueda de sensaciones, ausencia de miedo e impulsividad, proporcionando un índice global de dificultades de socialización. E incluso sería adecuado recabar información sobre las el ocio y el tiempo libre (Díaz-Aguado y cols., 2004).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abramovay, M. (2005) Victimización en las escuelas. Ambiente escolar, robos y agresiones físicas. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 10 (26), 833-864. Extraído el 21 de abril del 2012 desde: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/140/14002611.pdf>
- Alfonso, J. P., Huedo-Medina, T. B. y Espada, J. P. (2009). Factores de riesgo predictores del patrón de consumo de drogas durante la adolescencia. *Anales de Psicología*, 25(2) 330- 338
- Agudelo, A., Cava, M. J. y Musitu, G. (2001) Un análisis intercultural de la socialización familiar y los valores en adolescentes. *Escritos de Psicología*, 5, 70-80.
- Aguilar, M.A. y Flores, D.L. (Coord.) (2007). *Disciplina, violencia y consumo de sustancias nocivas a la salud en escuelas primarias y secundarias de México*. INEE (Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación). México. Extraído el 5 de mayo desde <http://www.inee.edu.mx/images/stories/Publicaciones/Recursosyprocesos/Disciplina/Completo/disciplinacompleto.pdf>
- American Psychiatric Association- APA- (2002). *DSM-IV-TR Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4a. Ed.). Washington, DC, EE.UU: American Psychiatric Association
- Almeida, A.M. (1999). Portugal. En P. K. Smith, Y. Morita, J. Junger-Tas, D. Olweus, R. Catalano y P. Slee (Eds.), *The nature of school bullying. A cross-national perspective* (pp. 174-187). London: Routledge.
- Álvarez-Cienfuegos, A. y Egea, F. (2003). Aspectos psicológicos de la violencia en la adolescencia. *Revista de Estudios de Juventud. Aspectos psicosociales de la violencia juvenil*, (62), 35-42. Extraído el 4 de mayo de 2011 desde <http://www.injuve.migualdad.es/injuve/contenidos.downloadatt.action?id=1287230307>
- Aramendi, P. y Ayerbe, P. (2007). *Aprender a convivir: Un reto para la Educación Secundaria Obligatoria*. Madrid: Wolters Kluwer.
- Armas, M. (2007). *Prevención e Intervención ante problemas de conducta. Estrategias para centros educativos y familias*. Madrid: Wolters Kluwer
- Avellosa Caro, I. y Avellosa Peña, B. (2003). Los actores de la violencia escolar. *Revista*

de *Estudios de Juventud. Aspectos psicosociales de la violencia juvenil* (62), 57-62.

Extraído el 6 de mayo de 2009 desde <http://www.injuve.migualdad.es/injuve/contenidos.downloadatt.action?id=1846804914>

Avilés, J. M. (2002) *La intimidación y el maltrato entre iguales (bullying) en la Educación Secundaria Obligatoria. Validación del cuestionario CIMEI y estudio de incidencia*. Tesis doctoral no publicada. Universidad de Valladolid.

Avilés, J.M. y Monjas, I. (2005). Estudio de incidencia de la intimidación y el maltrato entre iguales en la educación secundaria obligatoria mediante el cuestionario CIMEI (Avilés, 1999)-Cuestionario sobre Intimidación y Maltrato Entre Iguales-. *Anales de psicología*. 21 (1), 27-41

Avilés, J. M. (2006). *Bullying: el maltrato entre iguales. Agresores, víctimas y testigos en la escuela*. Salamanca: Amarú.

Bandura, A., Ross, D. & Ross, S.A. (1963). Imitation of film-mediated aggressive models. *Journal Abnormal and Social Psychology*, 66 (1), 3-31

Becoña, E. (2000). Los adolescentes y el consumo de drogas. *Papeles del Psicólogo*, 77, 25-32.

Becoña, E. (2002). *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas. Extraído el 16 de septiembre del 2012 desde: http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/Bases_cientificas.pdf

Becoña, E., López, A., Fernández del Río, E., Martínez, U., Fraga, J., Osorio, Arrojo, M., López, F. y Domínguez, M. N. (2011). ¿Tienen una personalidad distinta los adolescentes consumidores de psicoestimulantes?. *Psicothema*, 23 (4), 552-559

Becoña, E., Martínez, U., Calafat, A., Juan, M., Fernández-Hermida, J.R. y Secades-Villa, R. (2012). Parental styles and drug use: A review. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 19 (1), 1-10

Bender, D. and Lösel, F. (2011). *Bullying at school as a predictor of delinquency, violence and other anti-social behaviour in adulthood*. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 21, 99-106.

Benítez, J.L. y Justicia, F. (2006). El maltrato entre iguales: descripción y análisis del

- fenómeno. *Revista Electrónica de Investigación Psicoeducativa*. 4 (2), (9), 151-170. Extraído el 7 de mayo del 2012 desde: http://www.investigacion-psicopedagogica.org/revista/articulos/9/espagnol/Art_9_114.pdf
- Bentley, K. M. & Li, A. K. F. (1995). Bully and victim problems in elementary schools and student's beliefs about aggression. *Canadian Journal of School Psychology*, 11 (2), 153-165.
- Berkowitz, L. (1996). *Agresión. Causas, consecuencias y control*. Bilbao: Descle de Brouwer
- Basalisco, S. (1989). *Bullying in Italy*. In E. Roland & E. Munthe (Eds.), *Bullying: An international perspective* (pp. 59-65). London: David Fulton.
- Bisquerra, R. y Martínez, M. (1998) *El clima escolar als centres d'ensenyament secundari a Catalunya*. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament d'Ensenyament. Consell Superior d'Avaluació del Sistema Educatiu.
- Blumer, H. (1969). *Symbolic interaction*. New Jersey: Prentice Hall.
- Boulton, M. J. & Underwood, K. (1992) Bully/victim problems among middle school children. *British Journal of Educational Psychology*, 12, 315-329.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of Human Development*. Cambridge: Harvard University Press. (Trad. Cast.: La ecología del desarrollo humano. Barcelona: Paidós, 1987)
- Byrne, B. (1994). *Bullying: A Community Approach*. Dublin: The Columbia Press.
- Caballero, F. (Coord.) (2003). *Las drogas. Educación y prevención*. Madrid: Cultural.
- Cabezas, H. y Monge, I. (2007). Maltrato entre iguales en la escuela costarricense. *Revista de Educación*, 31 (1), 135-144. Extraído el 21 de abril del 2012 desde: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/440/44031109.pdf>
- Calvo, A.R. y Ballester, F. (2007). *Acoso escolar: procedimientos de intervención*. Madrid: Eos.
- Cangas, A.J., Gázquez, J.J., Pérez, M.C., Padilla, D. y Miras, F. (2007). Evaluación de la violencia escolar y su afectación personal en una muestra de estudiantes europeos. *Psicothema*. 19 (1), 114-119. Extraído el 24 de abril de 2012 desde <http://www.psicothema.com/pdf/3336.pdf>
- Carballo, J.L., García, O., Secades, R., Fernández, J.R., García, E., Errasti, J.M. y Al-Halabi, S. (2004). Construcción y validación de un cuestionario de factores de riesgo interpersonales para el consumo de drogas en la adolescencia. *Psicothema*,

16 (4), 674-679

- Carbonell, J.L. y Peña, A.I. (2001). *El despertar de la violencia en las aulas. La convivencia en los centros educativos*. Madrid: CCS.
- Caruana, A. (Coord.) (2005). *Programa de Educación Emocional para la Prevención de la Violencia, 2º ciclo de ESO*. Valencia: Conselleria de Cultura, Educació i Esport. Generalitat Valenciana. Extraído el 23 de abril del 2012 desde: http://213.0.8.18/portal/Educantabria/RECURSOS/Materiales/Biblinter/Valencia_Programa_Educa_emocional_2_CicloESO.pdf
- Castro, A. (2008). *Encuesta sobre la violencia escolar en Argentina*. Buenos Aires: Informe del observatorio de la convivencia escolar de la Universidad Católica Argentina (UCA). Extraído el 21 de abril del 2012 desde: http://www.soitu.es/soitu/2008/08/06/info/1217976205_429988.html
- Cava, M. J., Murgui, S. y Musitu, G. (2008). Diferencias en factores de protección del consumo de sustancias en la adolescencia temprana y media. *Psicothema*, 20 (3), 389-395
- Cerezo, F. (1996). *Agresividad social entre escolares. La dinámica bullying*. Murcia: Servicio de publicaciones de la Universidad de Murcia. Tesis Doctoral.
- Cerezo, F. (1998). *Conductas agresivas en la edad escolar*. Madrid: Pirámide
- Cerezo, F. (2000/2002). *Bull-S. Test de evaluación de la agresividad entre escolares*. Madrid /Bizkaia: Albor - Cohs.
- Cerezo, F. (2001a). *La violencia en las aulas. Análisis y propuestas de intervención*. Madrid: Pirámide
- Cerezo, F. (2001b). Variables de personalidad asociadas a la dinámica *bullying* (agresores versus víctimas) en niños y niñas de 10 a 15 años. *Anales de Psicología*, 17(1) ,37-44.
- Cerezo, F. (2006). Violencia y victimización entre escolares. El *bullying*: estrategias de identificación y elementos para la intervención a través del Test Bull-S. *Revista Electrónica de Investigación Psicoeducativa*. 4(2) (9), 333-352. Extraído el 24 de febrero de 2009 desde http://www.investigacion-psicopedagogica.org/revista/articulos/9/espanol/Art_9_115.pdf
- Cerezo, F. (2008a). Agresores y Víctimas del *Bullying*. Desigualdades de sexo en la violencia entre escolares. *Informació Psicológica*, (94) 49-59. Extraído el 4 de marzo de

- 2012 desde <http://www.informaciopsicologica.info/uploads/revistas/IP94.pdf>
- Cerezo, F. (2008b). Acoso escolar. Efectos del *bullying*. *Boletín de Pediatría*, 48 (206), 353–358. Extraído el 5 de marzo de 2012 desde http://www.sccalp.org/documents/0000/0147/BolPediater2008_48_353-358.pdf
- Cerezo, F. (2009a). *Bullying*: Análisis de la situación en las aulas españolas. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 9 (3), 383-394
- Cerezo, F. (2009b). *La violencia en las aulas. Análisis y propuestas de intervención*. Madrid: Pirámide
- Cerezo, F. y Ato, M. (2010). Social status, gender, classroom climate and *bullying* among adolescents pupils. *Anales de Psicología*, 26 (1), 137-144
- Cerezo, F y Esteban, M. (1992): La dinámica bully-víctima entre escolares. Diversos enfoques metodológicos. *Revista de Psicología Universitas Tarraconensis*. 14 (2), 131-145.
- Cerezo, F.; Calvo, A. R. y Sánchez, C. (2011). *El programa CIP. Intervención psicoeducativa y tratamiento diferenciado del bullying*. *Concienciar, Informar y Prevenir*. Madrid: Pirámide
- Cerezo, F. y Méndez, I. (2008). *Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Estudiantes de Enseñanzas Secundarias*. No publicado.
- Cerezo, F. y Méndez, I. (2009). Adolescentes, agresividad y conductas de riesgo de salud: análisis de variables relacionadas. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 217-226.
- Cerezo, F. y Méndez, I. (2012). Conductas de riesgo social y de salud en adolescentes. Propuesta de intervención contextualizada para un caso de *bullying*. *Anales de Psicología*, 28 (3), 705-719.
- Cerezo, F., Méndez, I. y Rabadán, R. (2009). *Encuesta para Estudiantes de Enseñanzas Secundarias*. No publicado
- Cerezo, N., Ruíz, R., Jiménez, J., Pérula, L., Vicente, J. y Rodríguez, F. (1996). Prevalencia del consumo de drogas entre los escolares de BUP de Córdoba. *Adicciones*, 8 (2), 219-234.
- Chirlaque, M.D. y Correa, J.F. (2002). Encuesta sobre drogas a población escolar en la Región de Murcia. *Boletín epidemiológico de Murcia*. 23 (630), 13-16. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad. Extraído el 24 de mayo de 2009 desde

<http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/4911-630.pdf>

Consejería de Educación de Cantabria (2006). *Estudio de conductas, clima escolar y convivencia en los centros educativos de Cantabria*. Santander: Gobierno de Cantabria. Consejería de Educación. Extraído el 24 de abril del 2012 desde: http://www.educantabria.es/docs/info_institucional/publicaciones/2006/Convivencia.pdf

Consejo Escolar de Andalucía (2006). *Encuesta a representantes de la Comunidad Educativa sobre el estado de la convivencia en los centros educativos*. Granada: Consejo Escolar de Andalucía. Consejería de Educación de la Junta de Andalucía. *Conflicto escolar* (24-04-2012). <http://www.conflictoescolar.es/2010/08/encuesta-sobre-el-estado-de-la-convivencia-en-centros-educativos/>

Consejería de Sanidad y Consumo (2009). *Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias (ESTUDES) del año 2008. Informe de Resultados*. Región de Murcia. Comunidad Autónoma Región de Murcia. Dirección General de Atención al Ciudadano, Drogodependencias y Consumo. Extraído el 5 de mayo del 2012 desde: http://www.e-drogas.es/c/document_library/get_file?uuid=6b518456-dd06-4f11-9f55-b77a818c8754&groupId=10156

Correa, J. F. (2009). Análisis de la situación. En J. Jiménez, *Plan Regional sobre Drogas 2007-2010*. (pp.23-53). Consejería de Sanidad y Consumo. Dirección General de Atención al Ciudadano, Drogodependencias y Consumo. Unidad de Coordinación de Drogodependencias. Extraído el 5 de mayo del 2012 desde: http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/159745-plan_regional_drogas2007-2010.pdf

Cortés, M.T., Espejo, B., Giménez, J.A., Luque, L., Gómez, R. y Motos, P. (2011). Creencias asociadas al consumo intensivo de alcohol entre adolescentes. *Health and Addictions*, 11 (2), 179-202. Extraído el 26 de mayo de 2012 desde: <http://www.haaj.org/es/creencias-asociadas-al-consumo-intensivo-de-alcohol-entre-adolescentes>

Corvo, K. & deLara, E. (2010). Toward an integrated theory of relational violence: Is bullying a risk factor for domestic violence?. *Aggression and Violent Behavior*, 15, 181-190

- Craig, W. M. & Harel, Y. (2004). Intimidación, agresiones físicas y victimización. In C. Currie, C. Roberts, A. Morgan, R. Smith, W. Settertobulte, O. Samdal & V. B. Rasmussen (Eds): *Young people's health in context. Health Behavior in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey*. (La salud de los jóvenes dentro de su contexto. Estudio de la conducta sobre salud de los jóvenes en edad escolar: Informe internacional elaborado a partir de la encuesta 2001/2002). Oficina Regional de Europa de la Organización Mundial de la Salud (Política sanitaria para niños y adolescentes n°4). Extraído el 17 de abril de 2012 desde: http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/adoles2001_2002.pdf
- Cowie, H y Fernández, F. (2006). Ayuda entre iguales en las escuelas: desarrollo y retos. *Revista Electrónica de Investigación Psicoeducativa*, 4 (2) (9), 291-310. Extraído el 17 de mayo del 2012 desde: <http://www.investigacion-psicopedagogica.org/revista/new/ContadorArticulo.php?116>
- De la Garza, F. y Vega, A. (1983). *La juventud y las drogas. Guía para jóvenes, padres y maestros*. México: Trillas
- De la Villa, M., Rodríguez, F.J. y Sirvent, C. (2006). Factores relacionados con las actitudes juveniles hacia el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas. *Psicothema*, 18 (1), 52-58
- Del Barrio, M.V. (2010). Violencia juvenil. En J. Sanmartín, R. Gutiérrez, J. Martínez, y J.L. Vera, *Reflexiones sobre la violencia*. (256-273). México: Siglo XXI: Centro Reina Sofía
- Del Rey, R. y Ortega, R. (2005). Violencia interpersonal y gestión de la disciplina. Un estudio preliminar. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 10 (26), 805-832
- Defensor del Menor de la Comunidad de Madrid (2006). *Convivencia, conflictos y educación en los centros escolares de la Comunidad de Madrid*. Madrid: Publicaciones del Defensor del Menor de la Comunidad de Madrid.
- Defensor del Pueblo (2000). *Informe sobre violencia escolar: el maltrato entre iguales en la Educación Secundaria Obligatoria*. Elaborado por C. del Barrio, E. Martín, I. Fernández, L. Hierro, H. Gutiérrez y E. Ochaita por encargo del Comité Español de UNICEF. Madrid: Publicaciones de la Oficina del Defensor del Pueblo. Extraído el 21 de abril del 2012 desde:

<http://www.defensordelpueblo.es/es/Documentacion/Publicaciones/monografico/Documentacion/Estudioviolencia.pdf>

Defensor del Pueblo (2007). *Violencia Escolar: El Maltrato entre Iguales en la Educación Secundaria Obligatoria 1999-2006 (Nuevo estudio y actualización del informe 2000)*

Elaborado por encargo del Comité Español de UNICEF Madrid: Publicaciones de la Oficina del Defensor del Pueblo. Extraído el 21 de abril del 2012 desde:

<http://www.oei.es/oeivirt/Informeviolencia.pdf>

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD) (2003).

Drogas: más información, menos riesgos. Tú guía. Madrid: Ministerio del Interior.

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD) (2007a). *Guía sobre drogas, 2007.* Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD) (2011).

Informe ESTUDES 2010. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. Extraído el 07 de septiembre de 2012 desde

http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/pdf/ESTUDES_2010.pdf

Delgado, J. M. (1969). *El control físico de la mente.* Madrid: Espasa Calpe.

Departament d'Ensenyament y Departament d'Interior. (2001). *Juventud i Seguretat a Catalunya. Enquesta als joves escolaritzats de 12 a 18 anys. Curs 2000-2001.* Generalitat de Catalunya.

Extraído el 21 de abril del 2012 desde:

[http://213.0.8.18/portal/Educantabria/RECURSOS/Materiales/Biblestin/Catalu](http://213.0.8.18/portal/Educantabria/RECURSOS/Materiales/Biblestin/Catalu%C3%B1a_Encuesta_juventudYseguridad.pdf)

Departamento de Interior, Relaciones Institucionales y Participación. Departamento de

Educación de la Generalitat de Catalunya (2006). *Encuesta de convivencia escolar y seguridad en Cataluña. Curso 2005-2006. Informe ampliado. Problemas de convivencia dentro y fuera de la escuela.* Extraído el 24 de abril del 2012 desde:

http://www20.gencat.cat/docs/interior/Home/El%20Departament/Publicacions/Seguretat/Estudis%20i%20enquestes/Estudis%20de%20convivencia%20escolar/Enquesta%20de%20convivencia%20escolar%20i%20seguretat%20a%20Catalunya%20Curs%202005%20%E2%80%93%202006/Docs/informe_ECESC_%202005-2006_esp.pdf

Deutsch, M. (1953). *The resolution of conflict.* New Haven: Yale University Press.

Díaz-Aguado, M. J., Martínez, R. y Martín G. (2004) *Prevención de la violencia y la lucha contra la exclusión desde la adolescencia. La violencia entre iguales en la escuela y en el ocio. Volumen 1: Estudios comparativos e instrumentos de evaluación*. Madrid: Instituto de la Juventud. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Extraído el 23 de abril del 2012 desde:

<http://www.injuve.es/contenidos.item.action?id=808720134&menuId=955347812>

Díaz-Aguado, M.J. (2005): La violencia entre iguales en la adolescencia y su prevención desde la escuela. *Psicothema* 17, (4), 549-558.

Dollard, J., Dood, L.W., Miller, N.E., Mowrer, O.H., & Sears, R.R. (1939): *Frustration and aggression*. New Haven, CT: Yale Universty Press.

Dodge, K.A. (1991). The structure and function of reactive and reactive aggression. In D.J. Pepler & K.H. Rubin (Eds.): *The development and treatment of childhood aggression* (pp. 201-218). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Dodge, K.A., & Coie, J.D. (1987). Social-information-processing factors in reactive and proactive aggression in children's peer groups. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53(6), 1146-1158.

Durán, A. (2003). *La agresión escolar en centros de segundo ciclo de la ESO de Granada capital y su provincia*. Tesis doctoral no publicada. Universidad de Granada.

Durkheim, E. (1995). *La división del trabajo social*. Madrid: Akal

Echeburúa, E. (2010). Las raíces psicológicas de la violencia. En J. Sanmartín, R. Guitierrez, J. Martínez, y J.L. Vera, *Reflexiones sobre la violencia*. (34-43). México: Siglo XXI: Centro Reina Sofía

Elzo, J., García, N., Laespada, M.T. y Zulueta, M. (2003). *Drogas y Escuela VI*. Donostia-San Sebastián: Universidad del País Vasco. Escuela Universitaria de Trabajo Social

Elzo, J.(2005). Los adolescentes de hoy. Consumo de alcohol y drogas y su relación con los comportamientos violentos. *Revista de la Asociación proyecto hombre*. (54), 8-14

Eron, L.D. (1982). Parent-child interaction, television, violence and aggression of children. *American Psychologist*, 37 (197-211)

Espada, J. P., Méndez, X., Griffin, K. W. y Botvin, G. J. (2003). Adolescencia: consumo de alcohol y otras drogas. *Papeles del Psicólogo* (84) 9-17.Extraído el 8 de junio de

- 2009 desde
<http://www.papelesdelpsicologo.es/papeles.asp?numero=1084.Enero+%2C+n%BA+84+%2C+2003&I1=%3E>
- Espada, J. P., Pereira, J. R. y García-Fernández, J.M. (2008). Influencia de los modelos sociales en el consumo de alcohol de los adolescentes. *Psicothema*, 20, 531-537.
- Estévez, E. (2005). *Violencia, victimización y rechazo escolar en la adolescencia*. Valencia: Servei de Publicacions de la Universitat de Valencia. Tesis Doctoral.
- Estévez, E. & Emler, N. P. (2011). Assessing the links among adolescent and youth offender, antisocial behavior, victimization, drug use, and gender. *Internacional Journal of Clinical and Health Psychology*, 11(2), 269-289
- Estévez, E., Murgui, S., Moreno, D. y Musitu, G. (2007). Estilos de comunicación familiar, actitud hacia la autoridad y conducta violenta de los adolescentes en la escuela. *Psicothema*, 19 (1), 108-113
- Farrington, D. (2005). Childhood origins of the antisocial behaviour. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 12, 177-190
- Farrington, D. Loeber, R. Stallings, R. and Ttofi, M. (2011). *Bullying* perpetration and victimization as predictors of delinquency and depression in the Pittsburgh Youth Study. *Journal of Aggression, conflict and peace research*, 3(2), 74-81
- Farrington, D. P., Ohlin, L. E. & Wilson, J. Q. (1986). *Understanding and controlling crime. Toward a new research strategy*. New York: Springer-Verlag.
- Farrington, D. and Ttofi, M. (2011). *Bullying* as a predictor of offending, violence and later outcomes. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 21, 90-98.
- Feldman, R.S. (2007). *Desarrollo Psicológico a través de la vida*. México: Pearson Educación
- Felip i Jacas, N. (2007). El acoso escolar. Análisis y contraste de algunas investigaciones. En J.J Gázquez, M.C. Pérez, A.J. Cangas y N. Yuste (Coord). *Situación actual y características de la violencia escolar* (pp. 15-18). Granada: Grupo Editorial Universitario
- Feshbach, S. (1964). The function of aggression and the regulation of the aggressive drive. *Psychological Review*, 71, 257-272.
- Fernández, I. (1998). *Prevención de la violencia y resolución de conflictos. El clima escolar como factor de calidad*. Madrid: Narce

- Fernández, I., Villaoslada, E. y Funes, S. (2002). *Conflicto en el centro escolar. El modelo de "alumno ayudante" como estrategias de intervención educativa*. Madrid. Catarata.
- Fernández, S., Nebot, M. y Jané, M. (2002). Evaluación de la efectividad de los programas escolares prevención del consumo de tabaco, alcohol y cannabis: ¿qué nos dicen los meta-análisis?. *Revista Española de Salud Pública*, 76 (3), 175-187. Extraído el 8 de mayo del 2012 desde: <http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v76n3/10232.pdf>
- Fernández-Fuertes, A., Fuertes, A. y Pulido, R. (2006). Evaluación de la violencia en las relaciones de pareja de los adolescentes. Validación del Conflict in Adolescent Dating Relationships Inventory (CADRI)- versión española. (2006). *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6 (2), 339-358. Extraído el 20 de mayo de 2012 desde: http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-181.pdf
- Flores, K (2007). "Hablar duele menos". *El dilema del acoso escolar*. Una aproximación a la vida escolar en La paz. Fundación Voces Vitales. Extraído el 21 de abril del 2012 desde: http://www.observatorioperu.com/lecturas/el_dilema_del_acoso_escolar_kflor.es.pdf
- Fonzi, A., Genta, M. L., Menesini, E., Bacchini, D., Bonino, S. y Costabile, A. (1999). Italy. En P. K. Smith y. Morita, J. Junger-Tas, D. Olweus, R. Catalano y P. Slee (Eds.), *The nature of school bullying. A cross-national perspective* (pp. 140-156). London: Routledge.
- Freitag, M. & Hurrelmann, K. (1993). Gewalt an Schulen: In erster Linie ein Jungen-Phänomen. *Neue Deutsche Schule*, 8, 24-25
- Freud, S. (1920). *Más allá del principio del placer. Obras completas*. Madrid: Biblioteca Nueva
- Fromm, E. (1975). *Anatomía de la destructividad humana*. Madrid: Siglo XXI
- Garaigordobil, M. (2000). *Intervención psicológica con adolescentes. Un programa para el desarrollo de la personalidad y la educación en derechos humanos*. Madrid: Pirámide.
- Garaigordobil, M. (2011). Prevalencia y consecuencias del ciberbullying: una revisión. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 11(2), 233-254. Extraído el 24 de mayo del 2012 desde: <http://www.ijpsy.com/volumen11/num2/295/prevalencia-y-consecuencias->

del-cyberbullying-ES.pdf

- Garaigordobil, M. y Oñederra, J.A. (2008a). Estudios epidemiológicos sobre la incidencia del acoso escolar e implicaciones educativas. *Informació Psicológica*. (94) 14-35. Extraído el 4 de marzo de 2012 desde <http://www.informaciopsicologica.info/uploads/revistas/IP94.pdf>
- Garaigordobil, M. y Oñederra, J. A. (2008b). *Bullying*: Incidence of peer violence in the schools of the Autonomous Community of the Basque Country. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 8 (1), 51-62.
- Garaigordobil, M. y Oñederra, J.A. (2010). *La violencia entre iguales. Revisión teórica y estrategias de intervención*. Madrid: Pirámide
- García-Bacete, F. J. (2003). Las relaciones familia y escuela: un reto educativo. *Infancia y Aprendizaje*, 26 (4), 425-437.
- García, F. y Segura, M^a. C. (2005). Estilos educativos y consumo de drogas en adolescentes. *Salud y drogas*, 5 (1), 35-55. *Instituto de Investigación de Drogodependencias*. Extraído el 17 de mayo de 2012 desde: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/839/83950103.pdf>
- García, R. y Martínez, R. (Coords., Grupo Gica) (2001). *Los conflictos en las aulas de ESO. Un estudio sobre la situación en la Comunidad Valenciana*. Valencia: L'Ullal Edicions.
- García, F. J., Sureda, I. y Monjas, I. (2010). El rechazo ente iguales en la educación primaria: una panorámica general. *Anales de Psicología*, 26 (1), 123-136
- Garrido, V. (2005). *Los hijos tiranos. El síndrome del emperador*. Barcelona: Ariel
- Gázquez, J.J., Cangas, A.J., Padilla, D., Cano, A. y Pérez-Moreno, P.J. (2005). Assessment by pupils, teachers and parents of school coexistence problems in Spain, France, Austria and Hungary: Global psychometric data. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 5, 101-112.
- Gázquez, M., García del Castillo, J. A. y Espada, J. P. (2011) Eficacia diferencial de dos programas de prevención escolar sobre el consumo de tabaco, según el tipo de aplicador. *Psicothema*, 23 (4), 537-543
- Gil, J. (2008). Consumo de alcohol entre estudiantes de enseñanzas secundarias. Factores de riesgo y factores de protección. *Revista de Educación*, 346, 291-313. Extraído el 19 de mayo del 2012 desde:

- http://www.revistaeducacion.mec.es/re346/re346_11.pdf
- Giménez, J.A., Cortés, M^a.T., y Espejo, B. (2010). Consumo de alcohol juvenil: Una visión desde diferentes colectivos. *Health and Addictions/ Salud y drogas*, 10 (1), 13-34
- Glover, D., Gough, G., Johnson, M. & Cartwright, N. (2000). *Bullying in 25 secondary schools: incidence, impact and intervention. Educational Research*, 42 (2), 141-156.
- Gómez Bahillo, C., Puyal, E., Elboj, C., Sanz, A. y Sanagustín, M. V. (2005). *Comportamiento social de los estudiantes de educación no universitaria en la comunidad aragonesa. Estudio preliminar. Primera parte. El conflicto relacional en el ámbito educativo.* Extraído el 23 de abril del 2012 desde: [http://bases.cortesaragon.es/bases/NDocumen.nsf/9cd39ed0285dc9b2c12570a1002a3f65/97f44886f93f372ec125758d0039eee7/\\$FILE/indice_INFORME%20PRELIMINAR.pdf](http://bases.cortesaragon.es/bases/NDocumen.nsf/9cd39ed0285dc9b2c12570a1002a3f65/97f44886f93f372ec125758d0039eee7/$FILE/indice_INFORME%20PRELIMINAR.pdf)
- González, F., García- Señorán, M.M. y González, S. (1996). Consumo de drogas en la adolescencia. *Psicothema* 8 (2) 257-267. Extraído el 6 de mayo de 2009 desde <http://www.psicothema.com/pdf/24.pdf>
- Gutiérrez, J. M. (2007). *La violencia escolar en Castilla y León. Un análisis sociológico.* Tesis doctoral no publicada. Universidad de Valladolid.
- Hernández, P. (2004). *TAMAI. Test autoevaluativo multifactorial de adaptación infantil.* Madrid: TEA
- Hernández De Frutos, T., Sarabia, B. y Casares, E. (2002) Incidencia de variables contextuales discretas en la violencia “*bullying*” en el recinto escolar. *Psicothema*, 14, Supl., 50-62.
- Herrero M^a, N. (2003). Adolescencia, grupo de iguales, consumo de drogas, y otras conductas problemáticas. *Revista de Estudios de Juventud. Aspectos psicosociales de la violencia juvenil*, (62), 81-91. Extraído el 5 de marzo de 2009 desde <http://www.injuve.mtas.es/injuve/contenidos.downloadatt.action?id=412634348>
- Herrero, Ó., Escorial, S. y Colom, R. (2008). *Escala de dificultades de socialización de Cantoblanco –SOC-*. Madrid: TEA
- Herrero, Ó., Ordóñez, F. Salas, A. y Colom, R. (2002). Adolescencia y comportamiento

- antisocial. *Psicothema*, 14 (2), 340-343
- Hoffman, J. y SU, S. (1998). Trastornos de consumo de drogas de los padres. Variables mediadoras y consumo de drogas de los adolescentes. *Addiction*, 93(9), 1351-1364.
- Iborra, I., Rodríguez, A., Serrano, A. y Martínez, P. (2011). *Informe. Situación del menor en la Comunitat Valenciana: víctima e infractor*. Centro Reina Sofía. Serie 18. Documentos. Extraído el 24 de mayo de 2012 desde: <http://feafes.org/publicaciones/SituacionmenorComunitatValenciana.pdf>
- Inglés, C. J., Delgado, B., Bautista, R., Torregrosa, M., Espada, J., García-Fernández, J.M., Hidalgo, M. y García-López, L. (2007). Factores psicosociales relacionados con el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes españoles. *Internacional Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(2) 403-420
- Jessor, R (1991). Risk behavior in adolescence: A psychosocial framework for understanding and action. *Journal of Adolescent Health*, 12, 597-605.
- Jessor, R., Turbin, M.S., Costa, F. M., Dong, Q., Zhang, H. and Wang, Z. (2003). Adolescent problem behavior in China and United States: A cross-national study of psychosocial protective factors. *Journal of Research on Adolescence*, 13, 329-360.
- Jiménez, T., Musitu, G. y Murgui, S. (2008). Funcionamiento familiar y consumo de sustancias en adolescentes: el rol mediador de la autoestima. *Internacional Journal of -Clinical and Health Psychology*, 8(1), 139-151.
- Jiménez, A. (2007). *Las conductas de acoso en el Primer Ciclo de Secundaria en la Provincia de Huelva: un estudio ecológico*. En J. J. Gázquez, M. C. Pérez, A. J. Cangas y N. Yuste (Eds.), *Situación actual y características de la violencia escolar* (pp. 19-24). Almería: Grupo Editorial Universitario.
- Jiménez, H., Rosales, M., Serio, A., Hernández, A. y Conde, E. (2007). *Incidencia del Bullying en Canarias*. En J. J. Gázquez, M. C. Pérez, A. J. Cangas y N. Yuste (Eds.), *Situación actual y características de la violencia escolar* (pp. 29-34) Almería: Grupo Editorial Universitario.
- Junger, M. (1990). Intergroup *bullying* and racial harassment in the Netherlands. *Sociology and Social Research*, 74, 65-72.

- Kaltiala-Heino, R., Rimpelä, M., Rantanen, P & Rimpelä, A. (2000). *Bullying at school: an indicator of adolescents at risk for mental disorders. Journal of Adolescence* 23, 661-674.
- Hanewinkel, R. & Knaack, R. (1997). Mobbing: Eine Fragebogenstudie zum Ausmass von Aggression und Gewalt an Schulen. *Empirische Pädagogik*, 11, 403-422.
- Kaufman, P., Chen, X., Choy, S., Chandler, K., Chapman, C., Rand, M. & Ringel, C. (1998) *Indicators of school crime and safety*, 1988. (NCES 98-251/NCJ-172215) Washington, D.C.: Departments of Education and Justice.
- Kim, M. J., Catalano, R. F., Haggerty, K. P. and Abbott, R. D. (2011). *Bullying at elementary school and problem behaviour in young adulthood: A study of bullying, violence and substance use from age 11 to age 21. Criminal Behaviour and Mental Health*, 21, 136-144
- Klicpera, C. & Gasteiger-Klicpera, B. G. (1996). Die Situation von "Tätern" und "Opfern" aggressiver Handlungen in der Schule. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 45, 2-9.
- Kornblit, A.L. y Adaszko, D. (2007). Factores vinculados a manifestaciones de violencia en el ámbito de la escuela media. *Espacios en Blanco. Revista de Educación*, (17). Extraído el 21 de abril del 2012 desde: http://132.248.192.201/seccion/bd_iresie/iresie_busqueda.php?pg=2&indice=tema&busqueda=VIOLENCIA&par=&a_inicial=&a_final=&sesion=&formato=largo
- Kumpulainen, K., Räsänen, E. & Henttonen, I. (1999) Children involved in *bullying*: psychological disturbance and persistence of the involvement. *Child Abuse & Neglect*, 23, 1.253-1.262.
- Lagerspetz, K.M., Björkqvist, K., Berts, M. & King, E. (1982). Group aggression among school children in three schools. *Scandinavian Journal of Psychology*, 23, 45-52.
- Lemos, S. (1996). Factores de riesgo y protección en psicopatología en niños y adolescentes. En J. Buendía (Ed.). *Psicopatología en niños y adolescentes*. Desarrollos actuales. Madrid: Pirámide
- Liang, H; Flisher, A.J. & Lombard, C.J. (2007). *Bullying, violence, and risk behavior in South African school students. Child Abuse & Neglect* . (31), 161–171

- Llorens, N., Palmer, A. y Perelló Del Río, M.J. (2005). Características de personalidad en adolescentes como predictores de la conducta de consumo de sustancias psicoactivas. *Trastornos Adictivos*, 7 (2), 90-96. Extraído el 26 de mayo del 2012 desde: <http://www.elsevier.es/es/revistas/trastornos-adictivos-182/caracteristicas-personalidad-adolescentes-como-predictores-conducta-consumo-13075018-area-clinica-2005>
- López, C. y Freixinós, M^a.A. (2001). Psicopatología y consumo de alcohol en adolescente. *Anales de Psicología*, 17 (2), 177-188
- López, C. y López, J.R. (2003). Rasgos de personalidad y conducta antisocial y delictiva. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, 3(2), 5-19
- López, J.R. y López, C. (2008). *Conducta antisocial y delictiva en la adolescencia*. Murcia: Edit.um
- López, L. (2003). *La violencia escolar en los centros educativos del nivel medio superior. Análisis y proyección hacia los docentes*. Tesis doctoral no publicada. Universidad Complutense de Madrid.
- Lorenz, K. (1974). *Sobre la agresión: el pretendido mal*. Madrid: Siglo XXI
- Lösel, F., Averbeck, M. & Bliesener, T. (1997). Gewalt zwischen Schülern der Sekundarstufe: eine Untersuchung zur Prävalenz und Beziehung zu allgemeiner Aggressivität und Delinquenz. *Zeitschrift für Empirische Pädagogik*, 11, 327-349
- Lösel, F. and Bender, D. (2011). Emotional and antisocial outcomes of *bullying* and victimization at school: a follow-up from childhood to adolescence. *Journal of aggression, conflict and peace research*, 3 (2), 89-96
- Lucena, R. (2004) *Variables personales, familiares y escolares que influyen en el maltrato entre iguales*. Tesis doctoral no publicada. Universidad Complutense de Madrid.
- Luengo, M. A., Otero, J. M., Romero, E., Gómez, J. A. y Tavares, E. T. (1999). Análisis de ítems para la evaluación de la conducta antisocial. Un estudio transversal. *Revista Internacional de Pedagogía*, 1, 21-36
- Mackal, K.P. (1983). *Teorías psicológicas de la agresión*. Madrid: Pirámide. Psicología
- Martín, E., Lukas, J.F., Santiago, K., Marchesi, A., Pérez, E. M., Martín, A. y Álvarez, N. (2006). *Informe extraordinario sobre la Convivencia y confrontación entre iguales en los centros de Secundaria de la CAPV*. Instituto de Evaluación y Asesoramiento

- Educativo (IDEA).Vitoria-Gasteiz: Ararteko. Extraído el 24 de abril del 2012 desde:
http://www.ararteko.net/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/1_244_3.pdf.
- Martínez, J.L., Fuentes, F., Ramos, M. y Hernández, A. (2003). Consumo de drogas en la adolescencia; importancia del afecto y la supervisión parental. *Psicothema*, 15 (2), 161-166
- Martínez, J. P. (2011). *El estrés de los profesores. Un análisis sobre los factores de estrés en los profesores de secundaria de Murcia*. Tesis doctoral. No publicada. Universidad de Murcia.
- Martínez-González, J.M.; Robles-Lozano, L. y Trujillo, H. (2003). Diferencias sociodemográficas y protección ante el consumo de drogas legales. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3 3, 461-475. Extraído el 19 de mayo del 2012 desde: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/337/33730303.pdf>
- Mead, G. (1956). *Mind, self and society*. Chicago: University of Chicago Press
- Melero, J. (1993). *Conflictividad y violencia en los centros escolares*. Madrid: Siglo XXI
- Mellor, A. (1990). *Spotlights 23. Bullying in Scottish Secondary Schools*. Edinburgh: SCORE.
- Méndez, I. (2009). *Consumo de sustancias adictivas en la problemática bullying en una muestra de estudiantes murcianos de secundaria*. Tesina de Licenciatura. Universidad de Murcia. No publicado.
- Méndez, I. y Cerezo, F. (2010). *Bullying y factores de riesgo para la salud en estudiantes de secundaria*. *European Journal of Education and Psychology*, 3 (2), 209-218
- Méndez, I. y Cerezo, F. (2011). *Bullying y variables interpersonales en la adolescencia relacionadas con el riesgo para el consumo de drogas*. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2 (1), 89-97
- Mirón, L., Serrano, G., Godás, A. y Rodríguez, D. (1997). Conducta antisocial y consumo de drogas en adolescentes españoles. *Análisis y Modificación de Conducta*, 23(88), 255 - 282.
- Monjas, M^a.I., Martín-Antón,L.J. y Macías, A.I. (2011). Competencias Socioemocionales en Adolescentes de 3^o y 4^o de Enseñanza Secundaria Obligatoria (ESO) con alto y bajo riesgo de consumo de drogas. En J.M. Román Sánchez, M.A. Carbonero Martín y J.D Valdivieso Pastor (Compiladores), *Educación Aprendizaje y Desarrollo*

- en una Sociedad Multicultural (pp. 10535-10546). Madrid: Ediciones de la Asociación Nacional de Psicología y Educación.
- Montagu, A. (1981). *La naturaleza de la agresividad humana*. Madrid: Alianza Universidad.
- Mooij, T. (1992). *Pesten in het onderwijs*. Nijmegen: Instituut voor Toegepaste Sociale Wetenschappen.
- Mooij, T. (1994). *Leerlinggeweld in het voortgezet onderwijs*. Nijmegen: Instituut voor Toegepaste Sociale Wetenschappen.
- Mora-Merchán, J. A. (2001) El fenómeno *bullying* en las escuelas de Sevilla. Tesis doctoral: ficha-resumen. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 41, 251-254.
- Morita, Y. (1985). *Sociological study on the structure of bullying group*. Osaka City University: Department of Sociology.
- Morita, Y., Soeda, H., Soeda, K. & Taki, M. (1999) Japan. En P.K. Smith, y. Morita, J. Junger-Tas, D. Olweus, R. Catalano y P. Slee (Eds.), *The nature of school bullying. A cross-national perspective* (pp. 309-323) London: Routledge.
- Moreno, M. C. (1999a). Desarrollo y conducta social de los 2 a los 6 años. En J. Palacios, A. Marchesi, y C. Coll (Comps.), *Desarrollo psicológico y educación*. Vol 1: Psicología evolutiva. (pp. 305-326). Madrid: Alianza Editorial, Psicología y Educación.
- Moreno, M. C. (1999b). Desarrollo y conducta social de los 6 años a la adolescencia. En J. Palacios, A. Marchesi, y C. Coll (Comps.), *Desarrollo psicológico y educación*. Vol 1: Psicología evolutiva. (pp. 405-430). Madrid: Alianza Editorial, Psicología y Educación.
- Moreno, D., Estévez, E., Murgui, S. y Musitu, G. (2009a). Relación entre el clima familiar y el clima escolar: el rol de la empatía, la actitud hacia la autoridad y la conducta violenta en los adolescentes. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 9(1), 123-136
- Moreno, D., Estévez, E., Murgui, S y Musitu, G. (2009b). Reputación social y violencia relacional en adolescentes: el rol de la soledad, la autoestima y la satisfacción vital. *Psicothema*, 21(4), 537-542
- Muñoz, J.J. y Navas, E. (2004). Conducta antisocial en adolescentes: teorías explicativas

- psicosociales. *Psiquis*, 25(2), 79-86. Extraído el 21 de mayo de 2012 desde: http://www.researchgate.net/publication/28172213_Conducta_antisocial_en_adolescentes_teoras_explicativas_psicosociales
- Muñoz-Rivas, M.J., Graña, J.L., Peña, M.E. y Rodríguez, J.M. (2002). Influencia de la conducta antisocial en el consumo de drogas ilegales en población adolescente. *Adicciones*, 14(3), 313-320. Extraído el 12 de mayo del 2012 desde: http://www.adicciones.es/ficha_art_new.php?art=130
- Nansel, T. R., Overpeck, M., Pilla, R. S., June, W., Simons-Morton, B. & Scheidt, P. (2001) *Bullying Behaviors Among U.S. Youth: Prevalence and Association with Psychosocial Adjustment*. *Journal of the American Medical Association*, 285 (16), 2094-2100.
- Neto A.A, Monteiro, L. y Saavedra L.H. (2002). *Programa de redução do comportamento agressivo entre estudantes –ABRAPLA*. Rio de Janeiro. Extraído el 20 de abril del 2012 desde: <http://www.observatoriodainfancia.com.br/IMG/pdf/doc-154.pdf>
- Núñez, M.C., Herrero, S. y Aires, M. M. (2006). Diez referencias destacadas acerca de: acoso escolar. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*. 2, 35-50. Extraído el 17 de abril de 2012 desde: http://institucional.us.es/apcs/doc/APCS_2_esp.pdf
- Observatorio Estatal de Convivencia Escolar (2008). *Estudio Estatal de Convivencia Escolar*. Madrid: Ministerio de educación, Política Social y Deporte. Extraído el 24 de abril de 2012 desde :

http://www.oberaxe.es/files/datos/4880737908ab1/MECavance_resultados_2008.pdf
- Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías - OEDT -(2011). *Informe anual 2011: El problema de la drogodependencia en Europa*. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea. Extraído el 6 de mayo de 2012 desde: http://www.google.es/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0C_HAQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.emcdda.europa.eu%2Fattachements.cfm%2Fatt_143743_ES_EMCD_DA_AR2011_ES.pdf&ei=5s6lT4LeOOHG0QXL27yCB_A&usq=AFQjCNHj_Y3Y3kIbobWa48V-EEGSSEV54Q&sig2=f8A-W0CW4jpbfNTqxLLf9w

- Oliva, A., Parra, Á. y Sánchez- Queija, I. (2008). Consumo de sustancias durante la adolescencia: trayectorias evolutivas y consecuencias para el ajuste psicológico. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 8 (1), 153-169. Extraído el 19 de mayo de 2012 desde: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/337/33780111.pdf>
- Olivares, J. (2001). Los problemas del adolescente normal. En C. Saldaña (Dir. y Coord.), *Detección y prevención en el aula de los problemas del adolescente*. 19-39. Madrid: Pirámide
- Olweus, D. (1973). *Hackkycklingar och översittare. Forskning om skolmobbing*. Estocolmo: Almqvist & Wiksell.
- Olweus, D. (1983) Low school achievement and aggressive behaviour in adolescent boys. En Magnusson, D. & Allen V. (Eds.), *Human development. An interactional perspective* (pp. 353-365) Nueva York: Academic Press.
- Olweus, D. (1993). *Bullying at school. What we know and what we can do*. Oxford, U.K.: Blackwell. (Traducción: *Conductas de acoso y amenaza entre escolares*. Madrid: Morata. 1998).
- O'Moore, A. M. (1989) *Bullying in Britain and Ireland: An overview*. In E. Roland & E. Munthe (Eds.), *Bullying: An international perspective* (pp. 3-21). London: David Fulton Publishers.
- O'Moore, A. M., Kirkham, C., & Smith, M. (1997.) *Bullying behaviour in Irish School in Ireland: A Nationwide study 1998*. *Irish Journal of Psychology*, 18, 144-169.
- Oñate, A. y Piñuel (2006). *Estudio Cisneros X . Violencia y Acoso escolar en España*. Madrid: IIEDDI. Extraído el 23 de abril desde: <http://www.fapacne.com/publicaciones/acoso-escolar/acoso-escolar.pdf>
- Orte, C. (2003). Los problemas de convivencia en las aulas. Análisis del *bullying*. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 6(2). Extraído el 4 de marzo de 2012 desde http://www.aufop.com/aufop/uploaded_files/articulos/1227720566.pdf
- Orte, C., Ferrá, P., Ballester, L. y March, M. X. (1999). *Resultados de la investigación sobre bullying en la Comunidad Autónoma de las Islas Baleares*. Palma de Mallorca: Mimeo
- Ortega, F., Justicia, F. y Rueda, E. (2002) La violencia entre escolares dentro y fuera del centro escolar en la ciudad de Jaén. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del*

Profesorado, 5 (4).

- Ortega, P., Mínguez, R. y Pagán, F.A. (1993). Actitudes hacia la droga en los alumnos de E.G.B. de la Región Murciana. *Anales de Psicología*, 9(1), 7-18
- Ortega, R. (1992). *Violence in Schools. Bully-victims Problems in Spain*. In Vth. European Conference on Developmental Psychology, Sevilla: Libro de Actas, pp.27
- Ortega, R. (1994) Violencia interpersonal en los centros educativos de enseñanza secundaria. Un estudio sobre el maltrato e intimidación entre compañeros. *Revista de Educación*, 304, 253-280.
- Ortega, R. (1997) El proyecto Sevilla anti-violencia escolar. Un modelo de intervención preventiva contra los malos tratos entre iguales. *Revista de Educación*, 313, 143-161.
- Ortega, R. (coord.) (1998). *La convivencia escolar: qué es y cómo abordarla*. Sevilla: Conserjería de Educación y Ciencia. Extraído el 21 de abril del 2012 desde: <http://www.educacionenvalores.org/IMG/pdf/convivenciaqosarioortega.pdf>
- Ortega, R. (coord.) (2000). *Educación para prevenir la violencia*. Madrid: Antonio Machado Libros
- Ortega, R. (2005). Violencia escolar en Nicaragua. Un estudio descriptivo en escuelas de primaria. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 10 (26), 787-804. Extraído el 21 de abril del 2012 desde: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/140/14002609.pdf>
- Ortega, R., Mora, J. y Mora-Merchán, J. A. (1995). *Cuestionario sobre intimidación y maltrato entre iguales. Proyecto Sevilla anti-violencia escolar*. Sevilla: Universidad de Sevilla
- Ortega, R., Mora-Merchán, J.A. & Jäger, T. (Eds.) (2007). *Actuando contra el bullying y la violencia escolar. El papel de los medios de comunicación, las autoridades locales y de Internet*. Extraído el 7 de mayo de 2009 desde http://www.bullying-in-school.info/uploads/media/E-Book_Spanish_01.pdf
- Otero, J.M. (2001). Consumo de drogas y comportamientos delictivos en la adolescencia. En C. Saldaña (Dir.y Coord.), *Detección y prevención en el aula de los problemas del adolescente*. 179-212. Madrid: Pirámide
- Palacios, D.J. y Andrade, P.P. (2007). Desempeño académico y conductas de riesgo adolescente. *Revista de educación y desarrollo*, 7 (6), 5-16
- Palacios, J. y Oliva, A. (1999). La adolescencia y su significado evolutivo. En J. Palacios, A. Marchesi, y C. Coll (Comps.), *Desarrollo psicológico y educación*. Vol 1: Psicología

- evolutiva. (pp. 433-451). Madrid: Alianza Editorial, Psicología y Educación.
- Palacios, S. y Palacios, M^a.B. (2002). Discrepancias en el razonamiento de padres y adolescentes sobre el uso de drogas. *Anales de Psicología*, 18 (2), 233-245
- Pareja, J. A. (2002) *La violencia escolar en contextos interculturales. Un estudio en la ciudad autónoma de Ceuta*. Tesis doctoral no publicada. Universidad de Granada.
- Pavlov, I. (1963). *Lectores on conditioned reflexes*. Vol. 1 y 11. New York: International Publishers
- Pelegrín, A. y Garcés de Los Fayos, E.J. (2009). Análisis de las variables que influyen en la adaptación y socialización: el comportamiento agresivo en la adolescencia. *Ansiedad y estrés* 15(2-3), 131-150
- Peña, M^a.E. (2005). *Conducta antisocial en adolescentes: factores de riesgo y de protección*. Tesis doctoral no publicada. Universidad Complutense de Madrid.
- Peralta, F. J. (2004) *Estudio de los problemas de convivencia escolar en estudiantes de enseñanza secundaria*. Tesis doctoral no publicada. Universidad de Málaga
- Pérez-Fuentes, M.C., Álvarez- Bermejo, J.A., Molero, M^a; Gázquez, J.J. y López, M.A. (2011). Violencia escolar y rendimiento académico (VERA): aplicación de realidad aumentada. *European Journal of Investigation in Health, Education and Psychology*, 1 (2), 71-84. Extraído el 17 de mayo de 2012 desde: <http://www.google.es/url?sa=t&rcct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CDYQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.ejihpe.es%2Findex.php%2Fjournal%2Farticle%2Fdownload%2F6%2Fpdf&ei=1zy1T8qVD5GAhQfX58CRDg&usq=AFQjCNEIpwwkGjDfiWhzKNKTV6VfsoU9uA&sig2=I47h4N9-Cqro9lqSECNtjA>
- Pérez-Fuentes M.C. y Gázquez, J.J. (2010). Variables relacionadas con la conducta violenta en la escuela según los estudiantes. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*.10 (3), 427-437
- Pérez-Fuentes M.C., Gázquez, J.J., Mercader, I., Molero, M.M. y García, M.M. (2011). Rendimiento académico y conductas antisociales y delictivas en alumnos de Educación Secundaria Obligatoria. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*.11 (3), 401-412. Extraído el 19 de mayo desde: <http://www.ijpsy.com/volumen11/num3/307/rendimiento-academico-y->

conductas-antisociales-ES.pdf

- Pérez, M. y Lucio, E. (2010). Construcción de un modelo de riesgo en el consumo de alcohol y otras sustancias ilícitas en adolescentes estudiantes de bachillerato. *Health and Addictions/Salud y drogas*, 10 (1), 79-96
- Perry, D. G., Kusel, S. J. & Perry, L. C. (1988). Victims of peer aggression. *Developmental and Psychology*, 24, 807-814
- Pérula, L, Ruíz, R., Fernández, J .A., Herrera, E., de Miguel, M^a.D. y Bueno, J.M^a. (1998). Consumo de alcohol entre los escolares de una zona básica de salud de Córdoba. *Revista Española de Salud Pública*, 72 (4), 331-341. Extraído el 4 de mayo del 2012 desde:http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271998000400005
- Pinazo, S., Pons, J. y Carreras, A. (2002). El consumo de inhalables y cannabis en la preadolescencia: Análisis multivariado de factores predisponentes. *Anales de Psicología*, 18 (1), 77-93
- Pinker, S. (2003). *La tabla rasa. La negación moderna de la naturaleza humana*. Barcelona: Paidós
- Piñero, E. (2010). *Características de las relaciones familiares y escolares y roles en la dinámica bullying en estudiantes de educación secundaria obligatoria.*: Tesis doctoral no publicada. Universidad de Murcia.
- Piñero, E. y Cerezo, F. (2010). Violencia escolar. Variables familiares relacionadas con la fraternía. *Internacional Journal of Developmental and Educational Psychology* 1 (1), 517-523.
- Piñero, E. y Cerezo, F. (2011). Roles en la dinámica *Bullying*, actitud hacia la escuela y rendimiento académico en Estudiantes de Educación Secundaria Obligatoria de la Región de Murcia. *Internacional Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2 (1), 357-362
- Piñero, E.; López-Espín; J.J.; Cerezo, F. y Torres-Cantero, A. (2012). Tamaño de la fratria y victimización escolar. *Anales de Psicología*, 28 (3), 842-847
- Ponferrada, M. y Carrasco, S. (2008). Climas escolares, malestares y relaciones entre iguales en las escuelas catalanas de Secundaria. ICEV. *Revista d'estudis de la violencia*, 4.
- Pons, J. (1998a). Descripción de los hábitos de consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes de la ciudad de Valencia. *Adicciones*, 10(4), 305-314.

- Pons, J. (1998b). El modelado familiar y el papel educativo de los padres en la etiología del consumo de alcohol en los adolescentes. *Revista Española Salud Pública*, 72 (3) 251-266. Extraído el 4 de mayo del 2012 desde: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57271998000300010&script=sci_arttext
- Prados, M. (2005). *Bullying*, algo más que un nombre. *Infocop*. Revista oficial del Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos de España. (24), 46-47. Extraído el 7 de mayo de 2009 desde <http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=1226>
- Prieto, M^a. T., Carrillo, J. y Jiménez, J. (2005). La violencia escolar un estudio en el nivel medio superior. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 10 (27) ,1027-1045 Extraído el 8 de mayo del 2012 desde: <http://www.comie.org.mx/v1/revista/visualizador.php?articulo=ART00025&critero=http://www.comie.org.mx/documentos/rmie/v10/n27/pdf/rmiev10n27scB02n03es.pdf>
- Radliff, K. M., Wheaton, J. E., Robinson K. & Morris, J. (2012). Illuminating the relationship between *bullying* and substance use among middle and high school youth. *Addictive Behaviors*, 37, 569-572
- Ramírez, S. y Justicia, F. (2006). El maltrato entre escolares y otras conductas-problema para la convivencia. *Revista Electrónica de Investigación Psicoeducativa*, 9, 4 (2), 265-290. Extraído el 26 de mayo de 2012 desde: http://repositorio.ual.es/jspui/bitstream/10835/640/1/Art_9_139.pdf
- Ramos, M. (2008). *Violencia y victimización en adolescentes escolares*. Tesis doctoral no publicada. Sevilla: Universidad Pablo de Olavide
- Romero, E., Luego, M.A., Gómez, J.A. y Sobral, J. (2002). La estructura de los rasgos de personalidad en adolescentes: el modelo de cinco factores y los cinco alternativos. *Psicothema*, 14 (1), 134 – 143.
- Rigby, K. & Slee, P.T. (1991) *Bullying* among Australians school children: Reported behavior and attitudes toward victims. *Journal of Social Psychology*, 131 (5), 615-627.
- Redondo, N.; Rodríguez, M.J.; Andreu, J.M. y Graña, J.L. (2011). Agresividad, impulsividad y consumo de alcohol en adolescentes: análisis por edad y sexo. En J.M. Román Sánchez, M.A. Carbonero Martín y J.D Valdivieso Pastor

- (Compiladores). *Educación Aprendizaje y Desarrollo en una Sociedad Multicultural* (pp. 979-989). Madrid: Ediciones de la Asociación Nacional de Psicología y Educación.
- Renda, J., Vassallo, S. and Edwards, B. (2011). *Bullying* in early adolescence and its association with anti-social behaviour, criminality and violence 6 and 10 years later. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 21, 117-127
- Rey, R., Martín, E., Rodríguez, V. y Marchesi, A. (2003) *Encuesta sobre relaciones las relaciones de convivencia en los centros escolares y en la familia. CIE-FUHEM e IDEA FUHEM*. Extraído el 22 de abril del 2012 desde:http://www.aulaintercultural.org/IMG/pdf/ENCUESTA_SOBRE_CONVIVENCIA.pdf
- Rigby, K. (1997) Attitudes and beliefs of Australian schoolchildren regarding *bullying* in schools. *Irish Journal of Psychology*, 18, 202-220.
- Ruíz-Juan, F. y Ruíz-Risueño, J. (2011). Variables predictoras de consumo de alcohol entre adolescentes españoles. *Anales de Psicología*, 27 (2), 350-359
- Rodríguez, J. M. (2005). *La violencia en la escuela: características psicológicas de los agresores, víctimas, observadores y alumnos que actúan contra la violencia*. Tesis doctoral no publicada. Universidad Complutense de Madrid.
- Rhodes, J. E. y Janson, L. A. (1988). *Preventing substance abuse among children and adolescents*. Nueva York: Pergamon.
- Roland, E. (1989) *Bullying: the Scandinavian research tradition*. In D.P. Tattum & D.A. Lane (Eds.), *Bullying in schools* (pp. 21-32) Stoke-on-Trent: Trentham Books.
- Romera, E.M., Del Rey, R. y Ortega, R. (2011). Prevalencia y aspectos diferenciales relativos al sexo del fenómeno *bullying* en países pobres. *Psicothema*, 23 (4), 624-629
- Sáenz, T., Calvo, J., Fernández, F. y Silván, A. (2005) *El acoso escolar en los centros educativos de La Rioja*. La Rioja: Informe inédito del Servicio de Inspección Técnica Educativa. Sector Rioja Baja – Logroño Este. Extraído el 24 de abril del 2012 desde: http://www.educarioja.org/educarioja/html/inspeccion/acoso_escolar.pdf
- Saldaña, C. (2001). *Detección y prevención en el aula de los problemas del adolescente*. Madrid: Pirámide
- Salmivalli, C. (2010). *Bullying* and the peer group: A review. *Aggression and Violent Behavior*, 15, 112-120

- Sánchez, C. y Cerezo, F. (2010). Personal and social characteristics of schoolchildren involved in *bullying* in primary education. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 8(3), (22) 1015-1032
- Sánchez, C. y Cerezo, F. (2011). Estatus Social de los sujetos implicados en *Bullying*. Elementos para la mejora de la convivencia en el aula. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía (REOP)*, 22 (2), 137-149
- Sánchez, E. (2000). Uso de drogas en una muestra de adolescentes. *Anales de Psicología*. 16(1), 79-85
- Sánchez, M. I., Moreno, M. C., Muñoz, M. V. y Pérez, J. P. (2007). Adolescencia, grupo de iguales y consumo de sustancias. Un estudio descriptivo relacional. *Apuntes de Psicología*, 25 (3), 305-324.
- Sánchez, V., Ortega, R. y Menesini, E. (2012) La competencia emocional de los agresores y víctimas de *bullying*. *Anales de Psicología*, 28(1), 71-82
- Sanmartín, J. (2000). *La violencia y sus claves*. Barcelona: Ariel
- Sanmartín, J. (2005) *Informe de resultados del estudio del Proyecto Ditca para conocer las actitudes y comportamientos de los jóvenes en el ámbito escolar*. Diario crítico de la Comunitat Valenciana (24-04-2012).
<http://www.diariocriticocv.com/noticias/el/10/de/alumnos/valencianos/son/acosados/por/otros/companeros/not168443.html>
- Sanmartín, J., Guitierrez, R., Martínez, J. y Vera, J.L. (2010). *Reflexiones sobre la violencia*. México: Siglo XXI: Centro Reina Sofía
- Schulenberg, J., Bachman, J.G., O'Malley, P.M. & Johnston, L.D. (1994). High school educational success and subsequent substance use: a panel analysis following adolescents into young adulthood. *Journal of health and social behavior*, 35, 45–62.
- Secades, R., Carballo, J. L., Fernández-Hermida, J. R., García, O. y García, E. (2006). *Cuestionario de factores de riesgo interpersonales para el consumo de drogas en adolescentes (FRIDA)*. Madrid: TEA.
- Serrano, A. e Iborra, I.(2005). *Violencia entre compañeros en la escuela*. Centro Reina Sofía para el estudio de la violencia. Valencia: Serie Documentos número 9. Extraído el 17 de abril de 2012 desde http://www.centroreinasofia.es/informes/Violencia_entre_compa%C3%B1ero

s_en_la_escuela.pdf

- Serrano, A. (2010). Violencia escolar. En J. Sanmartín, R. Guitierrez, J. Martínez, y J.L. Vera, *Reflexiones sobre la violencia*. (147-160). México: Siglo XXI: Centro Reina Sofía
- Serrano, G., Godás, A., Rodríguez, D. y Mirón, L. (1996). Perfil psicosocial de los adolescentes españoles. *Psicothema*, 8 (1), 25-44.
- Serrano, I. (1996). *Agresividad infantil*. Madrid: Pirámide
- Sindic de Greuges de la Comunitat Valenciana (2007). *La escuela: espacio de convivencia y conflictos. Informe especial*. Extraído el 24 de abril del 2012 desde: http://www.elsindic.com/documentos/105_la_escuela_c.pdf
- Slee, P. T. (1995) *Bullying in the playground: The impact of inter-personal violence on Australian children's perceptions of their play environment*. *Children's Environments*, 12 (3), 320-327.
- Smith, P. K. & Shu, S. (2000) What good schools can do about *bullying*: findings from a survey in English schools after a decade of research and action. *Childhood*, 7, 193-212.
- Suelves, J.M. y Sánchez-Turet, M. (2001). Asertividad y uso de sustancias en la adolescencia: Resultados de un estudio transversal. *Anales de Psicología*. 17 (1), 15-22
- Sullivan, K., Cleary, M. y Sullivan, G. (2005). *Bullying en la enseñanza secundaria. El acoso escolar: cómo se presenta y cómo afrontarlo*. Barcelona: Ceac
- Stevens, V. & Van Oost, P. (1994). Pesten op school: een eerste deelonderzoek naar het optreden van pesten en gepest worden bij kinderen tussen 10 en 14 jaar. *Tijdschrift voor klinische Psychologie*, 3, 239-259
- Tobeña, A. (2003). *Anatomía de la Agresividad Humana*. De la violencia infantil al belicismo. Barcelona: Random House Mondadori.
- Torrente, G. y Rodríguez, A. (2004). Características sociales y familiares vinculadas al desarrollo de la conducta delictiva en pre-adolescentes y adolescentes. *Cuadernos de Trabajo Social*, 17, 99-115.
- Trautmann A. (2008). Maltrato entre pares o *bullying*. Una visión actual. *Revista Chilena de Pediatría*; 79 (1) 13-20. Extraído el 5 de marzo de 2009 desde <http://www.scielo.cl/pdf/rcp/v79n1/art02.pdf>

- Trianes, M. V. y Fernández-Figares, C. (2001). *Enseñar a ser persona y a convivir. Un programa para secundaria*. Bilbao: Desclee de Brower
- United Nations Office on Drugs and Crime -UNODC- (2011). *World Drug Report 2011*. New York: United Nations. Extraído el 6 de mayo del 2012 desde: http://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR2011/World_Drug_Report_2011_ebook.pdf
- Vandermissen, V. & Thys, L. (1993) Onderzoek naar de schoolbeleving in Vlaanderen. Omgang met medeleerlingen. *Caleidoscoop*, 4, 4-9.
- Vieira, M., Fernández, I. y Quevedo, G. (1989) Violence, *bullying* and counselling in the Iberian Península. En E. Roland y E. Munthe (Eds.), *Bullying: An International Perspective* (pp. 35-52) London: David Fulton Publishers.
- Whitney, I. & Smith, P.K. (1993). A survey of the nature and extent of *bullying* in junior /middle and secondary schools. *Educational Research*, 35, 3-25.
- Woods, S. y Wolke, D. (2003) Does the content of antibullying policies inform us about the prevalence of direct and relational *bullying* behaviour in primary schools? *Educational Psychology*, 23 (4), 381-401.
- Yates, C. & Smith, P. K. (1989). *Bullying* in two English comprehensive schools. In E. Roland & E. Munthe (Eds.), *Bullying: An international perspective* (pp. 22-34). London: David Fulton Publishers.
- Ziegler, S. & Rosenstein-Maner, M. (1991). *Bullying at school: Toronto in an International context (report n.º 196)*. Toronto: Toronto Board of Education, Research Services

ANEXOS

Anexo 1. Distribución de los estudiantes por zona geográfica, centro educativo, titularidad y nivel educativo

ZONA GEOGRÁFICA	CENTRO / TITULARIDAD/ ÁMBITO	1º ESO	2º ESO	3º ESO	4º ESO	TOTAL
CARTAGENA	CENTRO 1 PÚBLICO				91	91
	CENTRO 2 PÚBLICO	47		17		64
	CENTRO 3 PÚBLICO ZONA RURAL			20	11	31
ÁGUILAS	CENTRO 4 PÚBLICO			13	19	32
LORCA	CENTRO 5 PÚBLICO ZONA RURAL	46	36	36	29	147
	CENTRO 6 PÚBLICO ZONA RURAL	17	27	15	25	84
	CENTRO 7 PÚBLICO			23	28	51
TOTANA	CENTRO 8 PRIVADO /CONCERTADO	48	60	49	52	209
ALCANTARILLA	CENTRO 9 PÚBLICO	37	12	18	28	95
MURCIA	CENTRO 10 PRIVADO /CONCERTADO	31	31	24	50	136
	CENTRO 11 PÚBLICO	69	20	64	20	173
	CENTRO 12 PRIVADO ZONA RURAL /CONCERTADO	16	18	20	29	83
ALGUAZAS	CENTRO 13 PÚBLICO	43				43
TOTAL		354	204	299	385	1239

ANEXO 2. Carta de autorización de la Consejería de Educación, Formación y Empleo

Sr./a. Director/a de Centro de Enseñanza Secundaria Obligatoria
Región de Murcia.

Murcia, 7 de enero de 2009

Estimado/a Director/a:

Desde el Departamento de Psicología Evolutiva y Educación, de la Facultad de Psicología se nos comunica la intención de realizar una investigación que indague sobre la posible relación entre las conductas de riesgo para la salud y las conductas agresivas entre escolares o bullying.

Por este motivo me dirijo a Vd. para pedirle que facilite al equipo investigador, en la medida que sea posible, y en el horario que usted crea conveniente, la realización de su trabajo. Debe también, antes de comenzar con este cometido, comunicárselo al Consejo Escolar haciéndole saber que, concluido el proceso, se comprometerán a devolver a los directores de los centros participantes información global de la situación, manteniendo siempre la confidencialidad de los datos aportados por los alumnos.

Agradeciéndole su colaboración, atentamente,



Anexo 3. Carta de solicitud de colaboración en el centro educativo



Universidad de Murcia

Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación

Facultad de Psicología

Sr/a Director/a del Centro de Enseñanza:

Desde el departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación de la Universidad de Murcia estamos desarrollando un proyecto de investigación titulado: “Conductas de riesgo para la salud y conductas agresivas entre escolares”, dirigido por la Dra. Fuensanta Cerezo Ramírez, profesora titular de este departamento y Directora del mismo.

Dicha investigación está respaldada por la Consejería de Educación, Formación y Empleo de la Región de Murcia.

Pensamos que los escolares del centro que Vd. dirige pueden ser representativos de la situación en el conjunto de la población juvenil. Es por ello que solicitamos su colaboración permitiéndonos acceder durante el horario lectivo a un aula de cada curso de Educación Secundaria Obligatoria, con el fin de administrar a sus alumnos de manera anónima, durante dos sesiones de 50 minutos, los siguientes instrumentos de evaluación:

- **La Encuesta en Estudiantes de Enseñanzas Secundarias** (Cerezo y Méndez, 2009) Instrumento para conocer la situación y las tendencias del conductas de riesgo para la salud.
- **Cuestionario TAMAI** (Hernández, 2004). Test autoevaluativo de adaptación juvenil.
- **FRIDA** (Secades y otros, 2006). Cuestionario para evaluar los factores de riesgo para ciertas conductas de riesgo para la salud.
- **El cuestionario Bull-S** (Cerezo, 2000). Evalúa las relaciones interpersonales entre escolares.

Adjuntamos la carta de presentación para hacerles llegar a los padres/madres de los escolares la información sobre el estudio y a la vez solicitar su colaboración.

Una vez finalizado, nos comprometemos a informar por escrito de los resultados globales, que podrán ser de utilidad en la prevención de conductas de riesgo para la salud y la convivencia.

Gracias por su colaboración

Fdo.: Fuensanta Cerezo

En Murcia, a 25 de enero del 2009

**ANEXO 4. Carta de solicitud de colaboración a los padres/ madres/
representantes legales**



Universidad de Murcia

Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación
Facultad de Psicología

Estimados padres/ madres o representantes

legales:

Desde el departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación de la Universidad de Murcia estamos desarrollando un proyecto de investigación titulado: “Conductas de riesgo para la salud y conductas agresivas entre escolares”, dirigido por la Dra. Fuensanta Cerezo Ramírez, profesora titular de este departamento y Directora del mismo. Dicha investigación está respaldada por la Consejería de Educación, Formación y Empleo de la Región de Murcia.

Es por ello que solicitamos su colaboración permitiendo la participación de sus hijos, de manera anónima y confidencial, con el fin de poder administrarles unos cuestionarios durante dos sesiones de 50 minutos en horario lectivo.

Por nuestra parte, nos comprometemos a informar por escrito, de los resultados globales, manteniendo siempre la confidencialidad de los datos aportados por los alumnos, al Departamento de Orientación, considerando que podrán ser de utilidad para contribuir a la prevención de conductas de riesgo para la salud y la convivencia en los espacios escolares.

Agradeciéndole su colaboración, atentamente.

En Murcia, a 25 de enero del 2009.

Fdo.: Fuensanta Cerezo

ANEXO 5. Instrucciones generales para encuestadores

INVESTIGACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA EVOLUTIVA Y DE LA EDUCACIÓN DE LA UNIVERSIDAD DE MURCIA. CON EL CONSENTIMIENTO DE LA CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN, FORMACIÓN Y EMPLEO.

DIRECTRICES PREVIAS

1. Decir a los profesores que repartan la **hoja informativa** de la investigación y al finalizar, empezar a repartir la “Encuesta sobre drogas en estudiantes de secundaria”.
2. **Presentarse a la clase.** Diciendo nombre de la persona y que: Estamos realizando una investigación en la Universidad de Murcia para conocer un poco más a los jóvenes murcianos. Para ello durante la sesión de hoy os vamos a pasar unos cuestionarios que son *anónimos y confidenciales*. Esto significa que *tenéis que contestar del modo más sincero posible ajustándose cada uno a su propia realidad*. Los cuestionarios se han de rellenar en unas plantillas de lectura por ordenador y no en los mismos cuestionarios. Puesto que es necesario rellenar las plantillas con lápiz, aquellos que no tengáis, levantad la mano para que os dejemos uno. Explicar a los alumnos cómo es la raya que han de hacer a lápiz. Si se equivocan que borren con goma.
3. **Pasar lista a los alumnos.** Anotar con una **F** las faltas al lado del nombre. A la misma vez que se pasa lista es necesario ir repartiendo las plantillas de respuesta.
4. Explicarle a los alumnos cómo se rellenan las casillas con ejemplos de las primeras preguntas.
5. Conforme vayan acabando los alumnos con el primer cuestionario, se les indica que pasen la hoja atrás y dejen la de FRIDA delante y que lo rellenen igual de bien que han hecho el anterior.
6. De este modo se les va **recogiendo** el ESTUDES y la hoja informativa y se van colocando ordenadamente en la mesa del profesor.
7. En caso de que haya un descanso (recreo) se les indica a los alumnos que han de poner en la plantilla de FRIDA en la parte superior un **seudónimo** para que en la siguiente sesión puedan continuar por donde se hayan quedado o empezar con los nuevos cuestionarios.
8. Recoger poco a poco los cuestionarios y las plantillas. Pedirle los lápices que les hemos prestado.

ANEXO 6. Códigos asignados a los estudiantes

Para facilitar un manejo adecuado de los datos que permita su confidencialidad, se ha elaborado un código para cada estudiante compuesto por 8 dígitos numéricos siguiendo las especificaciones de la tabla que se acompaña.

CÓDIGO ASIGNADO AL ESTUDIANTE							
1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º
<p>CENTRO DE PROFESORES Y RECURSOS (CPR) AL QUE PERTENECE EL CENTRO</p> <p>SIENDO:</p> <p>1:CARTAGENA 2: ÁGUILAS/ LORCA 3: MURCIA</p>	<p>NUMERACIÓN DEL CENTRO DESDE 1 AL 13</p>	<p>NUMERACIÓN DEL TEST:</p> <p>1: ESTUDES 2: FRIDA 3: TAMAI 4: BULL</p>	<p>CURSO AL QUE PERTENECE EL ALUMNO SIENDO LA PRIMERA AULA:</p> <p>31: 3º ESO 41: 4º ESO</p> <p>EN EL CASO DE SER DOS AULAS SERÁ:</p> <p>32: 3º ESO 42: 4º ESO</p>	<p>NÚMERO DE ORDEN QUE SE ASIGNA AL ALUMNO DEL 01 HASTA EL 30</p>			

ANEXO 7. Carta de solicitud de colaboración a los estudiantes



Universidad de Murcia

Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación

Facultad de Psicología

Estamos investigando sobre los comportamientos de los adolescentes. Entre los temas que más nos preocupan están los relacionados con el consumo de sustancias adictivas y las conductas de riesgo para la salud. Entre los escolares es un fenómeno poco conocido y es por eso que,

SOLICITAMOS TU COLABORACIÓN

Para ello sólo tienes que contestar señalando las respuestas que, en tu opinión, sean las que mejor se ajusten a la realidad que tú conoces.

TODAS LAS RESPUESTAS SON ANÓNIMAS Y CONFIDENCIALES

Lee atentamente las instrucciones y NO comiences hasta que se indique.

INSTRUCCIONES:

A continuación, te proponemos que realices unos cuestionarios durante dos sesiones de 50 minutos cada una.

En cada cuestionario se ha de contestar solo una respuesta para cada una de las preguntas.

Si tienes dudas, levanta la mano y pregúntale al encuestador.

Durante la cumplimentación de los cuestionarios mantente en tu sitio, sin molestar al resto de tus compañeros.

No escribas sobre los cuestionarios. Utiliza las plantillas de respuesta que se te proporcionaran en cada caso.

Las respuestas se consignan en las plantillas, señalando la opción que corresponda. Atiende la explicación que te de el instructor.

GRACIAS POR TU COLABORACIÓN

ANEXO 8. Encuesta para estudiantes de enseñanzas secundarias

Encuesta para Estudiantes de Enseñanzas Secundarias
Adaptada por Cerezo, Méndez y Rabadán (2009)

**1ª PARTE: CARACTERÍSTICAS BÁSICAS RELACIONADAS CONTIGO O
CON TU ENTORNO PRÓXIMO**

1. SEXO

- A Hombre
 B Mujer

2. EDAD

- A Hasta 14 años
 B 15 años
 C 16 años
 D 17 años
 E 18 años o más

3. PROCEDENCIA

- A Español
 B Extranjero

4. ¿HAS REPETIDO CURSO ALGUNA VEZ?

- A Sí, un curso
 B Sí, dos o más cursos
 C No

5. ¿EN QUE PAÍS NACIÓ TU MADRE?

- A España
 B Otro país.
 C No lo sabes

6. ¿EN QUE PAÍS NACIÓ TU PADRE?

- A España
- B Otro país.
- C No lo sabes

¿ <u>ACTUALMENTE</u> CON CUÁLES DE LAS SIGUIENTES PERSONAS CONVIVES O COMPARTES LA CASA?		SI	NO
7.	Madre	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B
8.	Padre	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B
9.	Pareja de tu padre / madre (si tu padre y tu madre no viven juntos)	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B
10.	Hermanos/hermanas	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B
11.	Abuelos/ abuelas	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B
12.	Convives con tu pareja	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B
13.	Otros familiares	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B
14.	Otras personas no familiares	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B
15.	Vives en un centro educativo o institución	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B

16. ¿CUÁNTOS HERMANOS TIENES?

- A No tengo ningún hermano
- B Tengo un hermano
- C Tengo entre 2 y 4 hermanos
- D Tengo entre 5 y 8 hermanos
- E Tengo más de 8 hermanos

17. ¿CUÁL ES LA SITUACIÓN LABORAL DE TU PADRE?

- A Trabaja sólo en las tareas de casa
- B Trabaja fuera de casa
- C Está en paro
- D Es pensionista o está jubilado

E Ha fallecido ya

F No lo sabes

18. ¿CUÁL ES LA SITUACIÓN LABORAL DE TU MADRE?

A Trabaja sólo en las tareas de casa

B Trabaja fuera de casa

C Está en paro

D Es pensionista o está jubilada

E Ha fallecido ya

F No lo sabes

19. ¿CUÁL FUE EL NIVEL MÁS ALTO DE ESTUDIOS QUE COMPLETÓ TU PADRE?

A Sin estudios o con estudios primarios sin terminar.

B Primarios completos.

C Graduado escolar, Bachillerato elemental o Formación profesional de primer grado.

D Bachillerato Superior o Formación profesional de segundo grado.

E Estudios Universitarios

F No lo sabes

20. ¿CUÁL FUE EL NIVEL MÁS ALTO DE ESTUDIOS QUE COMPLETÓ TU MADRE?

A Sin estudios o con estudios primarios sin terminar.

B Primarios completos.

C Graduado escolar, Bachillerato elemental o Formación profesional de primer grado.

D Bachillerato Superior o Formación profesional de segundo grado.

E Estudios Universitarios

F No lo sabes

21. ¿EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS, HAS FALTADO ALGÚN DÍA ENTERO A CLASE?

SI → Pasa a la pregunta 22

NO → Pasa a la pregunta 25

SI HAS FALTADO A CLASE, ¿CUÁL HA SIDO EL MOTIVO?

		SI	NO
22.	Enfermedad o consulta médica	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B
23.	No tener ganas de ir a clase	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B
24.	Otros motivos.	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B

25. EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS, ¿DE CUÁNTO **DINERO** HAS DISPUESTO HABITUALMENTE A LA SEMANA PARA TUS GASTOS PERSONALES? Señala la opción que mejor se ajuste a tu realidad.

A Hasta 30 €

B De 30 a 60 €

C De 60 a 100 €

D Más de 100 €

2ª PARTE: PREGUNTAS RELACIONADAS CON EL CONSUMO DE DROGAS

PARA CADA COMPORTAMIENTO SIGUIENTE, INDICA SI LO HAS HECHO
ALGUNA VEZ EN TU VIDA

		SI	NO
26.	¿Te has fumado UNCIGARRILLO DE TABACO alguna vez?	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B
27.	¿Fumas CIGARRILLOS DE TABACO DIARIAMENTE ?	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B
28.	¿Has tomado alguna vez en tu vida BEBIDAS ALCOHÓLICAS ?	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B
29.	¿Tomas BEBIDAS ALCOHÓLICAS PRÁCTICAMENTE TODAS LAS SEMANAS ?	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B
30.	¿Te has EMBORRACHADO alguna vez?	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B
31.	¿Te EMBORRACHAS PRÁCTICAMENTE TODAS LAS SEMANAS ?	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B
32.	¿Has consumido TRANQUILIZANTES O PASTILLAS PARA DORMIR (son pastillas para calmar los nervios, relajarse, dormir mejor) SIN que te los recetara un médico?	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B
33.	¿Has consumido alguna vez en tu vida HACHÍS O MARIHUANA (Cannabis, hierba, chocolate, porro, costo, aceite de hachís)?	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B
34.	¿Has iniciado alguna vez en tu vida algún TRATAMIENTO PARA DEJAR O REDUCIR EL CONSUMO DE HACHÍS O MARIHUANA ?	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B
35.	¿Has tenido PROBLEMAS DEBIDO A TU CONSUMO DE CANNABIS (disputas, peleas, accidentes, mal resultado escolar, problemas de memoria, etc.)?	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B

36.	¿Has consumido COCAÍNA EN POLVO (Cocaína, perico, farlopa, clorhidrato de cocaína) O ENBASE (Cocaína en base, cocaína cocinada, basuco, boliches, crack, roca)?	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B
37.	¿Has consumido alguna vez GHB (Éxtasis líquido)?	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B
38.	¿Has consumido alguna vez ÉXTASIS (pastis, pirulas)?	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B
39.	¿Has consumido alguna vez SPEED O ANFETAMINAS (metanfetamina, anfetas, ice, cristal)?	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B
40.	¿Has consumido alguna vez ALUCINÓGENOS (LSD, ácido, tripi, setas mágicas, mescalina, ketamina, special-K, ketolar, imalgene)?	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B
41.	¿Has consumido alguna vez HEROÍNA (caballo, jaco)?	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B
42.	¿Has consumido alguna vez INHALABLES VOLÁTILES (Cola, pegamento, disolvente, poppers, nitritos, gasolina)?	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B
43.	¿Has consumido OTRO TIPO DE DROGA?	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B

44. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿CUÁNTOS DÍAS HAS CONSUMIDO **BEBIDAS ALCOHÓLICAS Y CANNABIS** (Marihuana o Hachís) SIN QUE HAYAN PASADO MÁS DE 2 HORAS ENTRE EL CONSUMO DE UNA Y OTRA SUSTANCIA?

- A Ningún día
- B 1 - 2 días
- C 3 - 9 días
- D 10-19 días
- E 20-39 días
- F 40 días o más

45. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿CUÁNTOS DÍAS HAS CONSUMIDO **BEBIDAS ALCOHÓLICAS Y COCAÍNA EN POLVO O EN BASE SIN QUE HAYAN PASADO MÁS DE 2 HORAS ENTRE EL CONSUMO DE UNA Y OTRA SUSTANCIA?**

- A Ningún día
- B 1 - 2 días
- C 3 - 9 días
- D 10-19 días
- E 20-39 días
- F 40 días o más

46. DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿CUÁNTOS DÍAS RECUERDAS HABER VIAJADO COMO PASAJERO EN UN VEHÍCULO DE MOTOR (coche, moto, etc.) CONDUCIDO POR ALGUIEN BAJO LOS EFECTOS DEL **ALCOHOL?**

- A Ningún día
- B 1 - 2 días
- C 3 - 9 días
- D 10-19 días
- E 20-39 días
- F 40 días o más

47. DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿CUÁNTOS DÍAS HAS CONDUCIDO UN VEHICULO DE MOTOR (coche, moto, etc.) BAJO LOS EFECTOS DEL **ALCOHOL?**

- A Ningún día
- B 1 - 2 días
- C 3 - 9 días
- D 10-19 días
- E 20-39 días
- F 40 días o más

3ª PARTE: PROBLEMAS QUE HAS PODIDO TENER EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES

48. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿HAS PARTICIPADO EN ALGUNA PELEA O BIEN HAS SUFRIDO O HAS REALIZADO ALGUNA AGRESIÓN FÍSICA?

A SI → Pasa a la pregunta 49

B NO → Pasa a la pregunta 53

¿RECUERDAS SI HABÍAS CONSUMIDO ALGUNA DE LAS SIGUIENTES SUSTANCIAS EN LAS 2 HORAS PREVIAS A LA ÚLTIMA PELEA O AGRESIÓN FÍSICA EN LA QUE TE VISTE IMPLICADO?

		SI	NO
49.	Bebidas alcohólicas	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B
50.	Hachís/ Marihuana	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B
51.	Cocaína en polvo o en base	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B
52.	Otro tipo de droga.	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B

53. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿HAS RECIBIDO ASISTENCIA MÉDICA O SANITARIA URGENTE?

A SI → Pasa a la pregunta 54

B NO → Pasa a la pregunta 58

¿HABÍAS CONSUMIDO ALGUNA DE LAS SIGUIENTES SUSTANCIAS EN LAS 2 HORAS PREVIAS AL ÚLTIMO PROBLEMA QUE MOTIVÓ LA ASISTENCIA MÉDICA O SANITARIA URGENTE?

		SI	NO
54.	Bebidas alcohólicas	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B
55.	Hachís/ Marihuana	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B
56.	Cocaína en polvo o en base	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B
57.	Otro tipo de droga	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B

58. ¿EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, HAS SIDO DETENIDO POR LA POLICÍA O POR LA GUARDIA CIVIL?

A SI → Pasa a la pregunta 59

B NO → Pasa a la pregunta 63

¿HABÍAS CONSUMIDO ALGUNA DE LAS SIGUIENTES SUSTANCIAS EN LAS 2 HORAS PREVIAS A LA ÚLTIMA DETENCIÓN POR LA POLICÍA O LA GUARDIA CIVIL?

		SI	NO
59.	Bebidas alcohólicas	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B
60.	Hachís/ Marihuana	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B
61.	Cocaína en polvo o en base	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B
62.	Otro tipo de droga	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B

EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿HAS EXPERIMENTADO ALGUNA DE LAS SITUACIONES SIGUIENTES?

		SI	NO
63.	Tener un conflicto o discusión importante con padres o hermanos	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B
64.	Sufrir un robo o un atraco	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B
65.	Escapar de casa durante más de un día	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B
66.	Haber sido expulsado del centro educativo durante un día completo o más	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B

¿PERTENECE A ALGÚN GRUPO / BANDA O TE IDENTIFICAS CON ALGUNA DE LAS SIGUIENTES IDEOLOGÍAS?

		SI	NO
67.	<i>Graffiteros</i>	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B
68.	<i>Rollerskating</i> (patinadores en línea)	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B
69.	<i>Skaters</i>	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B
70.	<i>Skinheads</i> (ideología de izquierda / ideología de derecha)	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B
71.	Bandas juveniles de origen latino	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B
72.	Otro tipo	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B

73. ¿TE SIENTES SUFICIENTEMENTE INFORMADO CON RESPECTO AL TEMA DE LAS DROGAS?

A No, estoy mal informado

B Sólo a medias

C Sí, lo suficiente

D Sí, perfectamente

74. EN TU **ACTUAL INSTITUTO/ CENTRO EDUCATIVO**, ¿HAS RECIBIDO INFORMACIÓN O SE HA TRATADO EN CLASE EL TEMA DEL CONSUMO DE DROGAS Y LOS EFECTOS Y PROBLEMAS ASOCIADOS CON LAS DISTINTAS SUSTANCIAS Y FORMAS DE CONSUMO?

- A SI
- B NO

4ª PARTE: HÁBITOS DEPORTIVOS Y SALUD

75. FUERA DEL HORARIO ESCOLAR ¿**CON QUÉ FRECUENCIA** REALIZAS ACTIVIDADES FÍSICAS COMO PASEAR, MONTAR EN BICICLETA, JUGAR AL ESCONDITE, CORRER, ETC...?

- A Nunca o alguna vez
- B De 1 a 3 veces por semana
- C 4 o más veces por semana
- D Todos los días

76. ¿CUÁL ES LA PRINCIPAL CAUSA POR LA QUE **NO** SUELES HACER DEPORTE O EJERCICIO FÍSICO?

- A Porque no puedo por problemas de salud
- B Porque no me gusta
- C Por falta de tiempo
- D Porque los parques o instalaciones están muy lejos de mi casa
- E Porque no tengo acceso a instalaciones deportivas
- F Otras razones

77. ¿CREES QUE ESTÁS EN BUENA FORMA FÍSICA?

- A Muy buena
- B Buena
- C Moderada
- D Mala

78. ¿CREES QUE CON FRECUENCIA REALIZAS ACTIVIDADES QUE PONEN EN RIESGO TU SALUD?

- A SI
- B NO

5ª PARTE: CÓMO VES A TUS COMPAÑEROS Y A TI MISMO EN CLASE

79. ¿TUVISTE PROBLEMAS DE CONVIVENCIA DURANTE TUS CURSOS DE PRIMARIA?

- A No tuve problemas con mis compañeros.
- B Tuve problemas porque algunos compañeros se metían conmigo y sufrí acoso escolar.
- C Tuve problemas porque participaba en situaciones que molestaban a mis compañeros.
- D Tuve problemas porque en algunas ocasiones sufrí acoso escolar y en otras también participé como agresor en situaciones que molestaban a mis compañeros.

80. ¿RECUERDAS CON AGRADO TUS CURSOS DE PRIMARIA?

- A SI
- B NO

81. ¿CUÁNTAS VECES HAS SIDO MALTRATADO/A EN TU CENTRO EDUCATIVO EN LOS ÚLTIMOS MESES POR TUS COMPAÑEROS/AS?

- A No he sido maltratado en mi centro educativo.
- B Ha sucedido una o dos veces.
- C Alrededor de una vez por semana.
- D Varias veces a la semana.

82.¿CUÁNTAS VECES HAS PARTICIPADO EN UN EPISODIO DE MALTRATO EN TU CENTRO EDUCATIVO LOS ÚLTIMOS MESES?

A No he participado en un episodio de maltrato.

B Ha sucedido una o dos veces.

C Varias veces al mes.

D Alrededor de una vez por semana.

E Varias veces a la semana.

ANEXO 9. Ejemplos de pruebas estadísticas

Prueba Estadística 1. Frecuencias y porcentajes de la muestra según el centro educativo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Centro 1	91	7,3	7,3	7,3
	Centro 2	64	5,2	5,2	12,5
	Centro 3	31	2,5	2,5	15,0
	Centro 4	32	2,6	2,6	17,6
	Centro 5	147	11,9	11,9	29,5
	Centro 6	84	6,8	6,8	36,2
	Centro 7	51	4,1	4,1	40,4
	Centro 8	209	16,9	16,9	57,2
	Centro 9	95	7,7	7,7	64,9
	Centro 10	136	11,0	11,0	75,9
	Centro 11	173	14,0	14,0	89,8
	Centro 12	83	6,7	6,7	96,5
	Centro 13	43	3,5	3,5	100,0
	Total	1239	100,0	100,0	

Prueba Estadística 2. Frecuencias y porcentajes de la muestra según la edad de los estudiantes

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	11 Años	3	,2	,2	,2
	12 Años	143	11,5	11,5	11,8
	13 Años	200	16,1	16,1	27,9
	14 Años	283	22,8	22,8	50,8
	15 Años	335	27,0	27,0	77,8
	16 Años	189	15,3	15,3	93,1
	17 Años	75	6,1	6,1	99,1
	18 Años	11	,9	,9	100,0
	Total	1239	100,0	100,0	

Prueba Estadística 3. Prueba Chi-Cuadrado. Problemática *bullying* según el sexo

Tabla de contingencia

			PROBLEMÁTICA BULLYING				Total
			Neutro	Agresor	Víctima	Víctima-pr ovocador	
SEXO	Hombre	Recuento	428	87	93	4	612
		% de SEXO	69,9%	14,2%	15,2%	,7%	100,0%
		% de PROBLEMÁTICA BULLYING	42,9%	79,8%	74,4%	57,1%	49,4%
		% del total	34,5%	7,0%	7,5%	,3%	49,4%
	Mujer	Recuento	570	22	32	3	627
		% de SEXO	90,9%	3,5%	5,1%	,5%	100,0%
		% de PROBLEMÁTICA BULLYING	57,1%	20,2%	25,6%	42,9%	50,6%
		% del total	46,0%	1,8%	2,6%	,2%	50,6%
Total	Recuento	998	109	125	7	1239	
	% de SEXO	80,5%	8,8%	10,1%	,6%	100,0%	
	% de PROBLEMÁTICA BULLYING	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	80,5%	8,8%	10,1%	,6%	100,0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	88,708 ^a	3	,000
Razón de verosimilitudes	92,780	3	,000
Asociación lineal por lineal	68,132	1	,000
N de casos válidos	1239		

a. 2 casillas (25,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 3,46.

Medidas simétricas

		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Phi	,268	,000
	V de Cramer	,268	,000
N de casos válidos		1239	

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Prueba Estadística 4. Prueba t de Student. Agresivo y victima según el sexo

Estadísticos de grupo

	SEXO	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
AGRESIVO	Hombre	605	10,82	16,552	,673
	Mujer	623	3,65	9,099	,365
VICTIMA	Hombre	605	11,52	16,632	,676
	Mujer	623	5,31	11,975	,480

Prueba de muestras independientes

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias						
		F	Sig.	t	df	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
									Inferior	Superior
AGRESIVO	Se han asumido varianzas iguales	138,738	,000	9,431	1226	,000	7,162	,759	5,672	8,651
	No se han asumido varianzas iguales			9,357	932,501	,000	7,162	,765	5,660	8,664
VICTIMA	Se han asumido varianzas iguales	80,882	,000	7,520	1226	,000	6,206	,825	4,587	7,825
	No se han asumido varianzas iguales			7,485	1095,572	,000	6,206	,829	4,579	7,833

Prueba Estadística 5. Correlación de Pearson. Agresivo y victima con edad

Estadísticos descriptivos

	Media	Desviación típica	N
AGRESIVO	7,18	13,772	1228
VICTIMA	8,37	14,782	1228
EDAD	14,39	1,435	1239

Correlaciones

		AGRESIVO	VICTIMA	EDAD
AGRESIVO	Correlación de Pearson	1	,015	,025
	Sig. (bilateral)		,590	,373
	N	1228	1228	1228
VICTIMA	Correlación de Pearson	,015	1	-,065(*)
	Sig. (bilateral)	,590		,023
	N	1228	1228	1228
EDAD	Correlación de Pearson	,025	-,065(*)	1
	Sig. (bilateral)	,373	,023	
	N	1228	1228	1239

* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Prueba Estadística 6. Prueba Chi-Cuadrado. Tipo de agresiones en función de la titularidad del centro educativo

Tabla de contingencia

		Tipo de agresiones				Total	
		Insultos y amenazas	Maltrato físico	Rechazo	Otras		
TITULARIDAD CENTRO	Público	Recuento	394	57	239	19	709
		% de TITULARIDAD CENTRO	55,6%	8,0%	33,7%	2,7%	100,0%
		% de Tipo de agresiones	70,5%	80,3%	59,6%	47,5%	66,2%
		% del total	36,8%	5,3%	22,3%	1,8%	66,2%
	Privado/Concertado	Recuento	165	14	162	21	362
		% de TITULARIDAD CENTRO	45,6%	3,9%	44,8%	5,8%	100,0%
		% de Tipo de agresiones	29,5%	19,7%	40,4%	52,5%	33,8%
		% del total	15,4%	1,3%	15,1%	2,0%	33,8%
Total	Recuento	559	71	401	40	1071	
	% de TITULARIDAD CENTRO	52,2%	6,6%	37,4%	3,7%	100,0%	
	% de Tipo de agresiones	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	52,2%	6,6%	37,4%	3,7%	100,0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	24,930 ^a	3	,000
Razón de verosimilitudes	25,054	3	,000
N de casos válidos	1071		

a. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.
La frecuencia mínima esperada es 13,52.

Medidas simétricas

		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Phi	,153	,000
	V de Cramer	,153	,000
N de casos válidos		1071	

- a. Asumiendo la hipótesis alternativa.
b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Prueba Estadística 7. Prueba Chi-Cuadrado. Lugar de las agresiones en función de la zona geográfica del centro educativo

Tabla de contingencia

			Lugar de las agresiones				Total
			Aula	Patio	Pasillos	Otros	
AMBITO	Urbano	Recuento	363	265	73	69	770
		% de AMBITO	47,1%	34,4%	9,5%	9,0%	100,0%
		% de Lugar de las agresiones	71,9%	74,2%	64,6%	87,3%	73,1%
		% del total	34,4%	25,1%	6,9%	6,5%	73,1%
	Rural	Recuento	142	92	40	10	284
		% de AMBITO	50,0%	32,4%	14,1%	3,5%	100,0%
		% de Lugar de las agresiones	28,1%	25,8%	35,4%	12,7%	26,9%
		% del total	13,5%	8,7%	3,8%	,9%	26,9%
Total		Recuento	505	357	113	79	1054
		% de AMBITO	47,9%	33,9%	10,7%	7,5%	100,0%
		% de Lugar de las agresiones	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	47,9%	33,9%	10,7%	7,5%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,897 ^a	3	,005
Razón de verosimilitudes	14,018	3	,003
N de casos válidos	1054		

a. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.
La frecuencia mínima esperada es 21,29.

Medidas simétricas

		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Phi	,111	,005
	V de Cramer	,111	,005
N de casos válidos		1054	

- a. Asumiendo la hipótesis alternativa.
b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Prueba Estadística 8. Prueba Chi-Cuadrado. Frecuencia de ocurrencia de las agresiones en función de la ubicación geográfica

Tabla de contingencia

			Frecuencia de las agresiones				Total
			Nunca	1-2 veces por semana	Rara vez	Todos los días	
AMBITO	Urbano	Recuento	51	376	268	141	836
		% de AMBITO	6,1%	45,0%	32,1%	16,9%	100,0%
		% de Frecuencia de las agresiones	46,4%	73,0%	78,8%	75,0%	72,5%
		% del total	4,4%	32,6%	23,2%	12,2%	72,5%
Rural	Rural	Recuento	59	139	72	47	317
		% de AMBITO	18,6%	43,8%	22,7%	14,8%	100,0%
		% de Frecuencia de las agresiones	53,6%	27,0%	21,2%	25,0%	27,5%
		% del total	5,1%	12,1%	6,2%	4,1%	27,5%
Total	Total	Recuento	110	515	340	188	1153
		% de AMBITO	9,5%	44,7%	29,5%	16,3%	100,0%
		% de Frecuencia de las agresiones	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	9,5%	44,7%	29,5%	16,3%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	45,171 ^a	3	,000
Razón de verosimilitudes	41,093	3	,000
N de casos válidos	1153		

a. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.
La frecuencia mínima esperada es 30,24.

Medidas simétricas

	Valor	Sig. aproximada
Nominal por Phi	,198	,000
nominal V de Cramer	,198	,000
N de casos válidos	1153	

- a. Asumiendo la hipótesis alternativa.
b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Prueba Estadística 9. Prueba Chi-Cuadrado. Gravedad atribuida a las agresiones de la problemática *bullying* en función de la ubicación geográfica del centro educativo

Tabla de contingencia

			Gravedad de las agresiones				Total
			Poco o nada	Regular	Bastante	Mucho	
AMBITO	Urbano	Recuento	260	306	207	68	841
		% de AMBITO	30,9%	36,4%	24,6%	8,1%	100,0%
		% de Gravedad de las agresiones	71,6%	73,0%	80,5%	58,6%	72,8%
		% del total	22,5%	26,5%	17,9%	5,9%	72,8%
	Rural	Recuento	103	113	50	48	314
		% de AMBITO	32,8%	36,0%	15,9%	15,3%	100,0%
		% de Gravedad de las agresiones	28,4%	27,0%	19,5%	41,4%	27,2%
		% del total	8,9%	9,8%	4,3%	4,2%	27,2%
Total	Recuento	363	419	257	116	1155	
	% de AMBITO	31,4%	36,3%	22,3%	10,0%	100,0%	
	% de Gravedad de las agresiones	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	31,4%	36,3%	22,3%	10,0%	100,0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	19,833 ^a	3	,000
Razón de verosimilitudes	19,423	3	,000
N de casos válidos	1155		

a. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.
La frecuencia mínima esperada es 31,54.

Medidas simétricas

		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Phi	,131	,000
	V de Cramer	,131	,000
N de casos válidos		1155	

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.
b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Prueba Estadística 10. Prueba Chi-Cuadrado. Seguridad en el centro escolar en función de la ubicación geográfica del centro educativo

Tabla de contingencia

			Seguridad en el centro escolar				Total
			Poco o nada	Regular	Bastante	Mucho	
AMBITO	Urbano	Recuento	42	142	357	302	843
		% de AMBITO	5,0%	16,8%	42,3%	35,8%	100,0%
		% de Seguridad en el centro escolar	75,0%	78,9%	76,8%	65,8%	72,7%
		% del total	3,6%	12,2%	30,8%	26,0%	72,7%
	Rural	Recuento	14	38	108	157	317
		% de AMBITO	4,4%	12,0%	34,1%	49,5%	100,0%
		% de Seguridad en el centro escolar	25,0%	21,1%	23,2%	34,2%	27,3%
		% del total	1,2%	3,3%	9,3%	13,5%	27,3%
Total	Recuento	56	180	465	459	1160	
	% de AMBITO	4,8%	15,5%	40,1%	39,6%	100,0%	
	% de Seguridad en el centro escolar	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	4,8%	15,5%	40,1%	39,6%	100,0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	18,526 ^a	3	,000
Razón de verosimilitudes	18,362	3	,000
N de casos válidos	1160		

a. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 15,30.

Medidas simétricas

		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Phi	,126	,000
	V de Cramer	,126	,000
N de casos válidos		1160	

- a. Asumiendo la hipótesis alternativa.
- b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Prueba Estadística 11. Prueba t de student para tasa de consumo y policonsumo en función de la titularidad del centro educativo

Estadísticos de grupo

TITULARIDAD CENTRO		N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
TASA CONSUMO	Público	811	,59	1,081	,038
	Privado/ concertado	428	,42	,936	,045
TASA POLICONSUMO	Público	811	,233	,4740	,0166
	Privado/ concertado	428	,171	,4122	,0199

Prueba de muestras independientes

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias						
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
									Inferior	Superior
TASA CONSUMO	Se han asumido varianzas iguales	14,930	,000	2,737	1237	,006	,169	,062	,048	,290
	No se han asumido varianzas iguales			2,861	982,305	,004	,169	,059	,053	,285
TASA POLICONSUMO	Se han asumido varianzas iguales	15,938	,000	2,306	1237	,021	,0625	,0271	,0093	,1157
	No se han asumido varianzas iguales			2,407	979,398	,016	,0625	,0260	,0115	,1134

Prueba Estadística 12. Prueba Chi- Cuadrado de Pearson para fumador de cigarrillos de tabaco diariamente en función del sexo

Tabla de contingencia

			Fuma cigarrillos de tabaco diariamente		Total
			Si	No	
SEXO	Hombre	Recuento	47	563	610
		% de SEXO	7,7%	92,3%	100,0%
		% de Fuma cigarrillos de tabaco diariamente	35,9%	51,0%	49,4%
		% del total	3,8%	45,6%	49,4%
	Mujer	Recuento	84	541	625
		% de SEXO	13,4%	86,6%	100,0%
		% de Fuma cigarrillos de tabaco diariamente	64,1%	49,0%	50,6%
		% del total	6,8%	43,8%	50,6%
Total		Recuento	131	1104	1235
		% de SEXO	10,6%	89,4%	100,0%
		% de Fuma cigarrillos de tabaco diariamente	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	10,6%	89,4%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,708 ^b	1	,001		
Corrección por continuidad	10,112	1	,001		
Razón de verosimilitudes	10,850	1	,001		
Estadístico exacto de Fisher				,001	,001
Asociación lineal por lineal	10,700	1	,001		
N de casos válidos	1235				

a. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

b. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 64,70.

Medidas simétricas

		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Phi	-,093	,001
	V de Cramer	,093	,001
N de casos válidos		1235	

- a. Asumiendo la hipótesis alternativa.
- b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Prueba Estadística 13. Prueba Chi- Cuadrado de Pearson para fumador de cigarrillos de tabaco diariamente en función de la edad

Tabla de contingencia

			Fuma cigarrillos de tabaco diariamente		Total
			Si	No	
TRAMO EDAD	11-13 años	Recuento	8	337	345
		% de TRAMO EDAD	2,3%	97,7%	100,0%
		% de Fuma cigarrillos de tabaco diariamente	6,1%	30,5%	27,9%
		% del total	,6%	27,3%	27,9%
	14-15 años	Recuento	66	549	615
		% de TRAMO EDAD	10,7%	89,3%	100,0%
		% de Fuma cigarrillos de tabaco diariamente	50,4%	49,7%	49,8%
		% del total	5,3%	44,5%	49,8%
	16-18 años	Recuento	57	218	275
		% de TRAMO EDAD	20,7%	79,3%	100,0%
		% de Fuma cigarrillos de tabaco diariamente	43,5%	19,7%	22,3%
		% del total	4,6%	17,7%	22,3%
Total	Recuento	131	1104	1235	
	% de TRAMO EDAD	10,6%	89,4%	100,0%	
	% de Fuma cigarrillos de tabaco diariamente	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	10,6%	89,4%	100,0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	54,707 ^a	2	,000
Razón de verosimilitudes	59,432	2	,000
Asociación lineal por lineal	54,461	1	,000
N de casos válidos	1235		

a. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 29,17.

Medidas simétricas

		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Phi	,210	,000
	V de Cramer	,210	,000
N de casos válidos		1235	

- a. Asumiendo la hipótesis alternativa.
 b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Prueba Estadística 14. Prueba Chi- Cuadrado de Pearson para policonsumidor de bebidas alcohólicas y cannabis en menos de 2 horas según el tramo de edad

Tabla de contingencia

			TRAMO EDAD			Total
			11-13 años	14-15 años	16-18 años	
Ha consumido alcohol y cannabis en menos de dos horas	No	Recuento	303	497	185	985
		% de Ha consumido alcohol y cannabis en menos de dos horas	30,8%	50,5%	18,8%	100,0%
		% de TRAMO EDAD	87,6%	80,4%	67,3%	79,5%
		% del total	24,5%	40,1%	14,9%	79,5%
	Si	Recuento	43	121	90	254
		% de Ha consumido alcohol y cannabis en menos de dos horas	16,9%	47,6%	35,4%	100,0%
		% de TRAMO EDAD	12,4%	19,6%	32,7%	20,5%
		% del total	3,5%	9,8%	7,3%	20,5%
Total	Recuento	346	618	275	1239	
	% de Ha consumido alcohol y cannabis en menos de dos horas	27,9%	49,9%	22,2%	100,0%	
	% de TRAMO EDAD	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	27,9%	49,9%	22,2%	100,0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	39,382 ^a	2	,000
Razón de verosimilitudes	38,298	2	,000
Asociación lineal por lineal	37,654	1	,000
N de casos válidos	1239		

a. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.
La frecuencia mínima esperada es 56,38.

Medidas simétricas

		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Phi	,178	,000
	V de Cramer	,178	,000
N de casos válidos		1239	

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.
b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Prueba Estadística 15. Prueba Chi- Cuadrado de Pearson para conducir un vehículo de motor en función de la edad

Tabla de contingencia

			TRAMO EDAD			Total
			11-13 años	14-15 años	16-18 años	
Ha conducido un vehículo bajo los efectos del alcohol	No	Recuento	328	562	233	1123
		% de Ha conducido un vehículo bajo los efectos del alcohol	29,2%	50,0%	20,7%	100,0%
		% de TRAMO EDAD	95,1%	91,5%	85,3%	91,2%
		% del total	26,6%	45,6%	18,9%	91,2%
	Si	Recuento	17	52	40	109
		% de Ha conducido un vehículo bajo los efectos del alcohol	15,6%	47,7%	36,7%	100,0%
		% de TRAMO EDAD	4,9%	8,5%	14,7%	8,8%
		% del total	1,4%	4,2%	3,2%	8,8%
Total	Recuento	345	614	273	1232	
	% de Ha conducido un vehículo bajo los efectos del alcohol	28,0%	49,8%	22,2%	100,0%	
	% de TRAMO EDAD	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	28,0%	49,8%	22,2%	100,0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	18,088 ^a	2	,000
Razón de verosimilitudes	17,526	2	,000
Asociación lineal por lineal	17,412	1	,000
N de casos válidos	1232		

a. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.
La frecuencia mínima esperada es 24,15.

Medidas simétricas

	Valor	Sig. aproximada
Nominal por Phi	,121	,000
nominal V de Cramer	,121	,000
N de casos válidos	1232	

- a. Asumiendo la hipótesis alternativa.
b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Prueba Estadística 16. Prueba t de Student para la tasa antisocial en función del fracaso escolar

Estadísticos de grupo

FRACASO ESCOLAR	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
TASA ANTISOCIAL Repetidor	446	1,60	1,739	,082
No repetidor	792	,92	1,248	,044

Prueba de muestras independientes

	Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias						
	F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
								Inferior	Superior
TASA ANTISOCIAL Se han asumido varianzas iguales	67,486	,000	7,934	1236	,000	,678	,085	,510	,846
No se han asumido varianzas iguales			7,253	707,204	,000	,678	,094	,495	,862

Prueba Estadística 17. Regresión jerárquica para el perfil de agresivo en la dinámica *bullying*

Variables introducidas/eliminadas

Modelo	Variables introducidas	Variables eliminadas	Método
1	FRACASO ESCOLAR, AMBITO, SEXO, PROCEDENCIA, TITULARIDAD CENTRO, EDAD ^a	.	Introducir
2	RIESGO FAMILIAR, ACTIVIDADES PROTECTORAS, EDUCACIÓN FAMILIAR DROGAS, ACCESO DROGAS, ESTILO EDUCATIVO, REACCIÓN FAMILIA, GRUPO ^a AMIGOS ^a	.	Introducir
3	INADAPTACIÓN PERSONAL, INSATISFACCIÓN CON HERMANOS, INSATISFACCIÓN FAMILIAR, INADAPTACIÓN ESCOLAR, INADAPTACIÓN SOCIAL ^a	.	Introducir
4	TASA POLICONSUMO, TASA ANTISOCIAL, TASA CONSUMO ^a	.	Introducir

a. Todas las variables solicitadas introducidas

b. Variable dependiente: AGRESIVO

Resumen del modelo

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado corregida	Error típ. de la estimación	Estadísticos de cambio				
					Cambio en R cuadrado	Cambio en F	gl1	gl2	Sig. del cambio en F
1	,308 ^a	,095	,090	12,815	,095	19,177	6	1098	,000
2	,358 ^b	,128	,117	12,619	,033	5,893	7	1091	,000
3	,383 ^c	,147	,133	12,508	,019	4,885	5	1086	,000
4	,414 ^d	,171	,155	12,348	,024	10,439	3	1083	,000

- a. Variables predictoras: (Constante), FRACASO ESCOLAR, AMBITO, SEXO, PROCEDENCIA, TITULARIDAD CENTRO, EDAD
- b. Variables predictoras: (Constante), FRACASO ESCOLAR, AMBITO, SEXO, PROCEDENCIA, TITULARIDAD CENTRO, EDAD, RIESGO FAMILIAR, ACTIVIDADES PROTECTORAS, EDUCACIÓN FAMILIAR DROGAS, ACCESO DROGAS, ESTILO EDUCATIVO, REACCIÓN FAMILIA, GRUPO AMIGOS
- c. Variables predictoras: (Constante), FRACASO ESCOLAR, AMBITO, SEXO, PROCEDENCIA, TITULARIDAD CENTRO, EDAD, RIESGO FAMILIAR, ACTIVIDADES PROTECTORAS, EDUCACIÓN FAMILIAR DROGAS, ACCESO DROGAS, ESTILO EDUCATIVO, REACCIÓN FAMILIA, GRUPO AMIGOS, INADAPTACIÓN PERSONAL, INSATISFACCIÓN CON HERMANOS, INSATISFACCIÓN FAMILIAR, INADAPTACIÓN ESCOLAR, INADAPTACIÓN SOCIAL
- d. Variables predictoras: (Constante), FRACASO ESCOLAR, AMBITO, SEXO, PROCEDENCIA, TITULARIDAD CENTRO, EDAD, RIESGO FAMILIAR, ACTIVIDADES PROTECTORAS, EDUCACIÓN FAMILIAR DROGAS, ACCESO DROGAS, ESTILO EDUCATIVO, REACCIÓN FAMILIA, GRUPO AMIGOS, INADAPTACIÓN PERSONAL, INSATISFACCIÓN CON HERMANOS, INSATISFACCIÓN FAMILIAR, INADAPTACIÓN ESCOLAR, INADAPTACIÓN SOCIAL, TASA POLICONSUMO, TASA ANTISOCIAL, TASA CONSUMO

ANOVA^e

Modelo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	18895,046	6	3149,174	19,177	,000 ^a
	Residual	180306,869	1098	164,214		
	Total	199201,915	1104			
2	Regresión	25464,248	13	1958,788	12,300	,000 ^b
	Residual	173737,667	1091	159,246		
	Total	199201,915	1104			
3	Regresión	29285,829	18	1626,990	10,399	,000 ^c
	Residual	169916,086	1086	156,460		
	Total	199201,915	1104			
4	Regresión	34061,331	21	1621,968	10,637	,000 ^d
	Residual	165140,584	1083	152,484		
	Total	199201,915	1104			

a. Variables predictoras: (Constante), FRACASO ESCOLAR, AMBITO, SEXO, PROCEDENCIA, TITULARIDAD CENTRO, EDAD

b. Variables predictoras: (Constante), FRACASO ESCOLAR, AMBITO, SEXO, PROCEDENCIA, TITULARIDAD CENTRO, EDAD, RIESGO FAMILIAR, ACTIVIDADES PROTECTORAS, EDUCACIÓN FAMILIAR DROGAS, ACCESO DROGAS, ESTILO EDUCATIVO, REACCIÓN FAMILIA, GRUPO AMIGOS

c. Variables predictoras: (Constante), FRACASO ESCOLAR, AMBITO, SEXO, PROCEDENCIA, TITULARIDAD CENTRO, EDAD, RIESGO FAMILIAR, ACTIVIDADES PROTECTORAS, EDUCACIÓN FAMILIAR DROGAS, ACCESO DROGAS, ESTILO EDUCATIVO, REACCIÓN FAMILIA, GRUPO AMIGOS, INADAPTACIÓN PERSONAL, INSATISFACCIÓN CON HERMANOS, INSATISFACCIÓN FAMILIAR, INADAPTACIÓN ESCOLAR, INADAPTACIÓN SOCIA

d. Variables predictoras: (Constante), FRACASO ESCOLAR, AMBITO, SEXO, PROCEDENCIA, TITULARIDAD CENTRO, EDAD, RIESGO FAMILIAR, ACTIVIDADES PROTECTORAS, EDUCACIÓN FAMILIAR DROGAS, ACCESO DROGAS, ESTILO EDUCATIVO, REACCIÓN FAMILIA, GRUPO AMIGOS, INADAPTACIÓN PERSONAL, INSATISFACCIÓN CON HERMANOS, INSATISFACCIÓN FAMILIAR, INADAPTACIÓN ESCOLAR, INADAPTACIÓN SOCIA TASA POLICONSUMO, TASA ANTISOCIAL, TASA CONSUMO

e. Variable dependiente: AGRESIVO

Variables de conducta, factores de riesgo para la salud y adaptación integral relacionados con la problemática bullying en estudiantes de Educación Secundaria

Variables excluidas^d

Modelo	Beta dentro	t	Sig.	Correlación parcial	Estadísticos de colinealidad			
					Tolerancia	FIV	Tolerancia mínima	
1	REACCIÓN FAMILIA	,031 ^a	1,025	,306	,031	,883	1,133	,766
	GRUPO AMIGOS	,104 ^a	3,359	,001	,101	,855	1,169	,725
	ACCESO DROGAS	-,169 ^a	-5,800	,000	-,173	,938	1,066	,770
	RIESGO FAMILIAR	-,015 ^a	-,506	,613	-,015	,992	1,008	,770
	EDUCACIÓN FAMILIAR DROGAS	-,024 ^a	-,811	,418	-,024	,962	1,040	,770
	ACTIVIDADES PROTECTORAS	,009 ^a	,306	,759	,009	,971	1,030	,770
	ESTILO EDUCATIVO	,009 ^a	,305	,760	,009	,886	1,129	,761
	INADAPTACIÓN PERSONAL	-,010 ^a	-,357	,721	-,011	,987	1,013	,767
	INADAPTACIÓN ESCOLAR	,157 ^a	5,383	,000	,160	,947	1,056	,736
	INADAPTACIÓN SOCIAL	,046 ^a	1,590	,112	,048	,993	1,007	,767
	INSATISFACCIÓN FAMILIAR	,016 ^a	,550	,582	,017	,986	1,014	,762
	INSATISFACCIÓN CON HERMANOS	-,028 ^a	-,986	,324	-,030	,997	1,003	,769
	TASA CONSUMO	,153 ^a	5,138	,000	,153	,904	1,106	,763
	TASA POLICONSUMO	,154 ^a	5,317	,000	,158	,958	1,044	,755
TASA ANTISOCIAL	,170 ^a	5,815	,000	,173	,938	1,066	,757	
2	INADAPTACIÓN PERSONAL	-,019 ^b	-,649	,516	-,020	,978	1,023	,660
	INADAPTACIÓN ESCOLAR	,128 ^b	4,192	,000	,126	,843	1,186	,635
	INADAPTACIÓN SOCIAL	,026 ^b	,887	,375	,027	,963	1,039	,657
	INSATISFACCIÓN FAMILIAR	,005 ^b	,158	,875	,005	,978	1,023	,657
	INSATISFACCIÓN CON HERMANOS	-,039 ^b	-1,368	,172	-,041	,975	1,026	,660
	TASA CONSUMO	,132 ^b	4,288	,000	,129	,827	1,209	,655
	TASA POLICONSUMO	,132 ^b	4,502	,000	,135	,912	1,096	,660
TASA ANTISOCIAL	,146 ^b	4,905	,000	,147	,880	1,136	,660	
3	TASA CONSUMO	,121 ^c	3,844	,000	,116	,788	1,269	,624
	TASA POLICONSUMO	,119 ^c	4,012	,000	,121	,885	1,130	,631
	TASA ANTISOCIAL	,136 ^c	4,487	,000	,135	,840	1,190	,630

a. Variables predictoras en el modelo: (Constante), FRACASO ESCOLAR, AMBITO, SEXO, PROCEDENCIA, TITULARIDAD CENTRO, EDAD

b. Variables predictoras en el modelo: (Constante), FRACASO ESCOLAR, AMBITO, SEXO, PROCEDENCIA, TITULARIDAD CENTRO, EDAD, RIESGO FAMILIAR, ACTIVIDADES PROTECTORAS, EDUCACIÓN FAMILIAR DROGAS, ACCESO DROGAS, ESTILO EDUCATIVO, REACCIÓN FAMILIA, GRUPO AMIGOS

c. Variables predictoras en el modelo: (Constante), FRACASO ESCOLAR, AMBITO, SEXO, PROCEDENCIA, TITULARIDAD CENTRO, EDAD, RIESGO FAMILIAR, ACTIVIDADES PROTECTORAS, EDUCACIÓN FAMILIAR DROGAS, ACCESO DROGAS, ESTILO EDUCATIVO, REACCIÓN FAMILIA, GRUPO AMIGOS, INADAPTACIÓN PERSONAL, INSATISFACCIÓN CON HERMANOS, INSATISFACCIÓN FAMILIAR, INADAPTACIÓN ESCOLAR, INADAPTACIÓN SOCIAL

d. Variable dependiente: AGRESIVO

Variables de conducta, factores de riesgo para la salud y adaptación integral relacionados con la problemática bullying en estudiantes de Educación Secundaria

Diagnósticos de colinealidad

Modelo	Dimensión	Autovalo	Índice de condición	Proporciones de la varianza																			
				Constante	AMBITO	TITULARIDAD	SEXO	EDAD	PROCE	FRACASO	REACCIÓN	GRUPO	ACCESO	RIESGO	EDUCACIÓN	ACTIVIDADES	ESTILO	NADAPTACI	NADAPTACI	NADAPTACI	NSATISFACC	CIÓN CON	
1	1	5,215	1,000	,00	,01	,01	,01	,00	,00	,01													
	2	,653	2,827	,00	,02	,01	,03	,00	,02	,64													
	3	,482	3,289	,00	,04	,03	,90	,00	,01	,01													
	4	,340	3,914	,00	,27	,56	,00	,00	,00	,10													
	5	,228	4,778	,00	,43	,22	,04	,00	,28	,03													
	6	,078	8,175	,03	,22	,16	,02	,03	,68	,08													
	7	,004	35,623	,97	,01	,00	,01	,97	,01	,13													
2	1	11,670	1,000	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00								
	2	,679	4,145	,00	,01	,02	,00	,00	,01	,65	,00	,00	,00	,00	,00	,00							
	3	,522	4,728	,00	,00	,00	,87	,00	,00	,00	,01	,00	,00	,00	,00	,00							
	4	,343	5,830	,00	,20	,61	,00	,00	,00	,10	,00	,00	,00	,00	,00	,00							
	5	,265	6,638	,00	,61	,19	,00	,00	,06	,01	,06	,00	,00	,00	,00	,00							
	6	,165	8,422	,00	,07	,09	,05	,00	,00	,02	,37	,00	,26	,00	,00	,00							
	7	,136	9,279	,00	,05	,02	,02	,00	,76	,06	,16	,00	,07	,00	,00	,00							
	8	,089	11,437	,00	,03	,02	,01	,00	,15	,01	,28	,02	,46	,01	,05	,01	,01						
	9	,041	16,877	,00	,00	,00	,03	,00	,00	,00	,01	,01	,01	,02	,77	,22	,00						
	10	,036	18,130	,00	,00	,01	,00	,01	,00	,00	,06	,05	,03	,00	,14	,51	,19						
	11	,022	23,064	,00	,00	,01	,00	,00	,00	,00	,00	,28	,02	,56	,00	,08	,03						
	12	,019	24,478	,00	,01	,01	,00	,01	,00	,00	,00	,41	,01	,03	,00	,10	,70						
	13	,011	33,284	,06	,01	,02	,01	,32	,00	,05	,00	,24	,04	,29	,03	,00	,07						
	14	,003	62,645	,93	,01	,00	,00	,66	,01	,08	,02	,00	,11	,10	,00	,07	,00						
3	1	15,532	1,000	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00		
	2	,681	4,777	,00	,01	,02	,00	,00	,01	,61	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00		
	3	,551	5,308	,00	,00	,00	,68	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,06	,04	
	4	,441	5,934	,00	,01	,06	,19	,00	,01	,00	,01	,00	,01	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,01	,22	,19
	5	,342	6,740	,00	,21	,55	,00	,00	,00	,10	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,01	,03	
	6	,299	7,212	,00	,03	,01	,00	,00	,00	,01	,02	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,01	,00	,00	,00	,45	,53
	7	,263	7,680	,00	,57	,16	,00	,00	,06	,01	,04	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,01	,10
	8	,196	8,909	,00	,00	,01	,00	,00	,05	,02	,01	,00	,02	,00	,00	,00	,00	,19	,03	,21	,20	,06	
	9	,166	9,668	,00	,09	,09	,04	,00	,01	,02	,30	,00	,25	,00	,00	,00	,00	,03	,01	,00	,02	,01	
	10	,135	10,714	,00	,03	,02	,02	,00	,64	,05	,26	,00	,06	,00	,00	,00	,00	,00	,02	,00	,01	,00	
	11	,109	11,957	,00	,00	,00	,01	,00	,05	,00	,05	,00	,01	,00	,00	,00	,00	,61	,22	,12	,00	,01	
	12	,085	13,533	,00	,03	,02	,01	,00	,16	,01	,20	,02	,40	,01	,06	,01	,01	,00	,00	,10	,00	,01	
	13	,072	14,654	,00	,01	,00	,00	,00	,01	,01	,00	,00	,03	,00	,03	,00	,00	,13	,57	,53	,00	,00	
	14	,039	20,066	,00	,00	,00	,03	,00	,00	,00	,01	,02	,01	,02	,81	,14	,01	,00	,09	,01	,00	,00	
	15	,035	20,995	,00	,00	,01	,01	,00	,00	,01	,06	,04	,03	,00	,06	,61	,17	,00	,01	,00	,00	,00	
	16	,022	26,757	,00	,00	,01	,00	,00	,00	,00	,00	,27	,02	,57	,00	,08	,02	,01	,00	,00	,00	,00	
	17	,019	28,327	,00	,00	,01	,00	,01	,00	,00	,00	,39	,01	,03	,00	,09	,70	,00	,00	,00	,00	,00	
	18	,010	39,150	,07	,01	,03	,01	,32	,00	,05	,00	,26	,04	,28	,02	,01	,08	,01	,03	,00	,00	,00	
	19	,003	74,089	,93	,00	,00	,00	,67	,01	,10	,03	,00	,13	,09	,00	,05	,00	,00	,02	,00	,00	,01	

^a Variable dependiente: AGRESIVO