

Absentismo escolar y su relación con el consumo de cannabis y alcohol en adolescentes de un colegio de Torrent (Valencia)

Fernández Cánoves , R.M ;

RESUMEN

Este trabajo consiste en el estudio de la relación existente entre el consumo de drogas, concretamente alcohol y cannabis, y el absentismo escolar en adolescentes de Segundo Ciclo de la Educación Secundaria Obligatoria (ESO) y Bachiller, así como las diferencias existentes en alumnos con características de consumo similares pertenecientes a los diferentes niveles anteriormente citados.

Dichas drogas, ya que son las más consumidas entre los adolescentes y su consumo provoca unas consecuencias específicas en los adolescentes que pueden influir de forma directa en los factores que predisponen al escolar a realizar el abandono de sus tareas, afectando de esta manera a su asistencia al aula.

En el estudio se hallaron correlaciones significativas entre el consumo de las drogas anteriormente citadas y el absentismo escolar. Además se pudo observar también las diferencias existentes para dichos factores entre los adolescentes matriculados en Segundo Ciclo de ESO y Bachiller.

ABSTRACT

This work consist on the study of the relation wich exists between drugs consum , mainly cannabis and alcohol, and the rate of school absenteeism in teenagers from secondary school and hight school, and also the difference in students whith similar consume features who belong to the levels previously mentioned.

These drugs, the most consumed among teenagers, and their consume causes specific consequences which can affect, in a direct way, in factors which make teenagers to desert from theis classes.

So, in the study , we find significant correlations between drugs consume and truancy. We also could find differences of high consume and truancy between teenagers from Secondary school and High School.

INTRODUCCIÓN

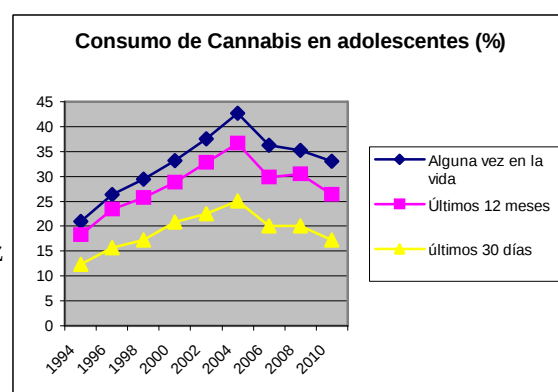
Como es conocido en la literatura científica, la adolescencia es definida como un periodo en el desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad.

En esta etapa se suceden en el individuo diferentes cambios significativos y alteraciones cognitivas, sexuales, emocionales, psicológicas, físicas y sociales que dan lugar a la caracterización del individuo por el deseo de afirmación de sí mismo, deseo de autonomía, descubrimiento de su propia intimidad, sentimientos de autoafirmación que se manifiestan por conductas negativas, afán de contradicción, emulación de modelos, necesidad de aceptación social, correspondencia afectiva, formación de ideales, afán de aventura que lleva a experimentar y explorar lo nuevo o desconocido, etc.

Estas características entre otras nos llevan a determinar la alta vulnerabilidad del individuo adolescente, lo que puede llevar a iniciarse en el consumo de drogas.

Consumo de cannabis y adolescencia.

En la Encuesta ESTUDES 2010 (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. España) la edad de inicio del consumo de esta sustancia se sitúa en 14,7 años, siendo un 33% la población que la ha probado alguna vez en la vida, un 26,4 % la ha consumido en el último año y un 17,2% en los últimos 30 días.

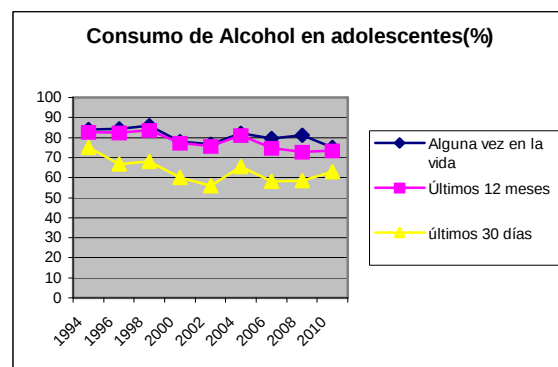


Esta droga ejerce sus efectos psicoactivos en el sistema nervioso central (SNC) a través de su acción sobre los receptores cannabinoides CB1. Asimismo, el cannabis estimula la producción de dopamina de un modo indirecto a través de la acción de los receptores CB1 sobre neuronas de los neurotransmisores ácido gamma aminobutírico (GABA) y glutamato (Camí y Farré, 2003).

En consonancia con esta idea, los estudios de metabolismo cerebral basal en consumidores crónicos de cannabis muestran una hiperactivación de las regiones hipocampales y una hipoactivación de regiones fronto-laterales, fronto-mediales y de la corteza cingulada anterior (Eldreth et al., 2004; Sevy et al., 2008).

Consumo de alcohol y adolescencia.

En la Encuesta ESTUDES 2010 la edad de inicio de bebidas alcohólicas se sitúa en 13,7 años, situada entre las tres primeras drogas de inicio más temprano. El 75,1 % la ha probado alguna vez, el 73,6% lo ha hecho en los últimos 12 meses y el 63 % lo consumió en los últimos 30 días, lo que hace referencia a la situación actual de consumo.



La mayor parte de las acciones del etanol se deben a su interacción con dos receptores concretos: el receptor GABA_A y el receptor NMDA del glutamato. El GABA es el neurotransmisor inhibitorio por excelencia del sistema nervioso central. Las neuronas que lo utilizan como neurotransmisor disminuyen de manera transitoria las respuestas de otras neuronas a estímulos posteriores.

La exposición prolongada al etanol aumenta el crecimiento de las dendritas y axones neuronales en diversas regiones cerebrales. Este incremento en la longitud de las neuritas probablemente altera la función cerebral retrasando la conducción eléctrica e interfiriendo en la remodelación sináptica, que interviene en los procesos de aprendizaje y en el desarrollo.

Por tanto, observamos que el consumo de drogas afecta notablemente el desarrollo del lóbulo frontal del adolescente, con lo que los procesos llevados a cabo por dicho lóbulo se ven mermados en los adolescentes consumidores de drogas. Esto nos da una clave biológica científica para explicar que el adolescente consumidor de drogas pueda presentar conductas problemáticas o dificultad para el aprendizaje, lo que puede dar lugar a problemas escolares como pueda ser el absentismo.

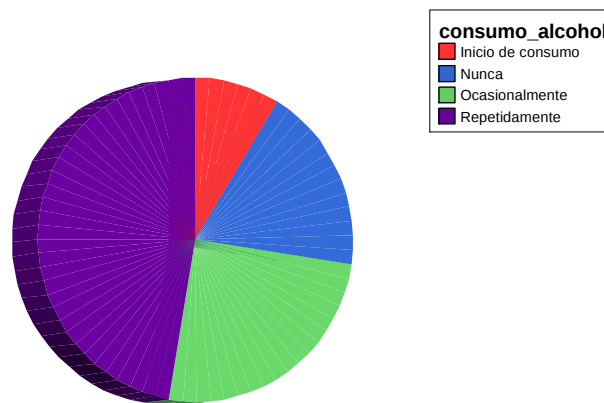
METODOLOGÍA

Los participantes fueron estudiantes de entre 14 y 18 años, matriculados en niveles de 3º y 4º de Educación Secundaria Obligatoria (ESO) y en 1º y 2º de Bachillerato de un colegio del municipio de Torrent (Valencia), que quisieron formar parte de nuestro proyecto de forma voluntaria contestando un cuestionario extraído y adaptado de la Encuesta ESTUDES, que realiza el ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

El total de alumnos matriculados en este Centro en dichos niveles educativos es de 170, de los cuales 150 han participado en nuestro proyecto.

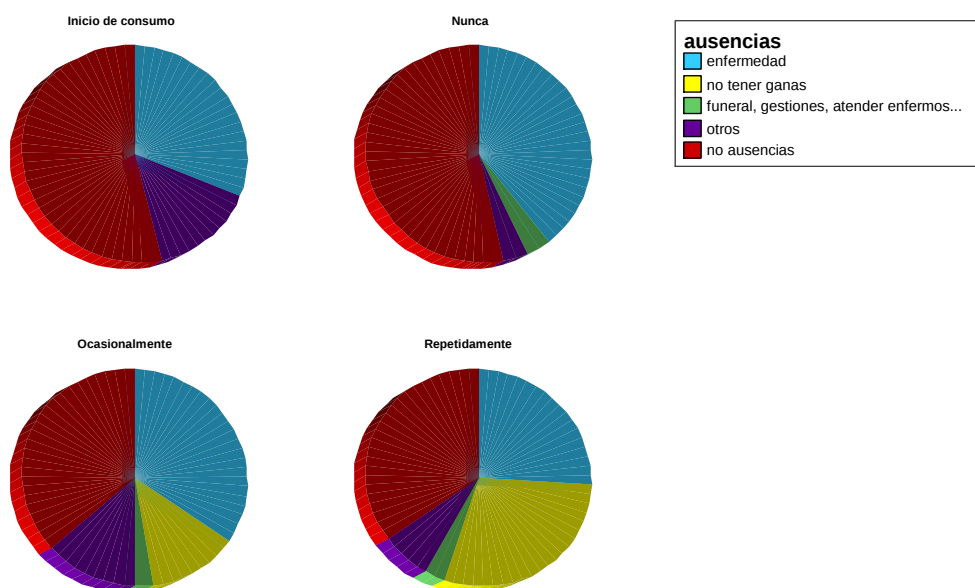
RESULTADOS

De la variable **Consumo de Alcohol** en el total de adolescentes matriculados en el Centro, podemos decir que el 18,7% afirma no haber consumido nunca este tipo de droga mientras que un 8,7% afirma haberla probado. Además el 25,3% afirma realizar un consumo de la sustancia ocasional frente a un 47,3 % que afirma consumir la sustancia de forma reiterada (entendiéndose el consumo reiterado de los fines de semana).



Al comparar la variable de **Ausencias en el Aula** con el **Consumo de Alcohol** observamos que de aquellos alumnos que consumen esta droga ocasionalmente un 13.15% se ausenta del aula por no tener ganas mientras que si estudiamos el grupo de alumnos que consumen dicha droga repetidamente un 25.35% del alumnado falta a clase por dicha causa.

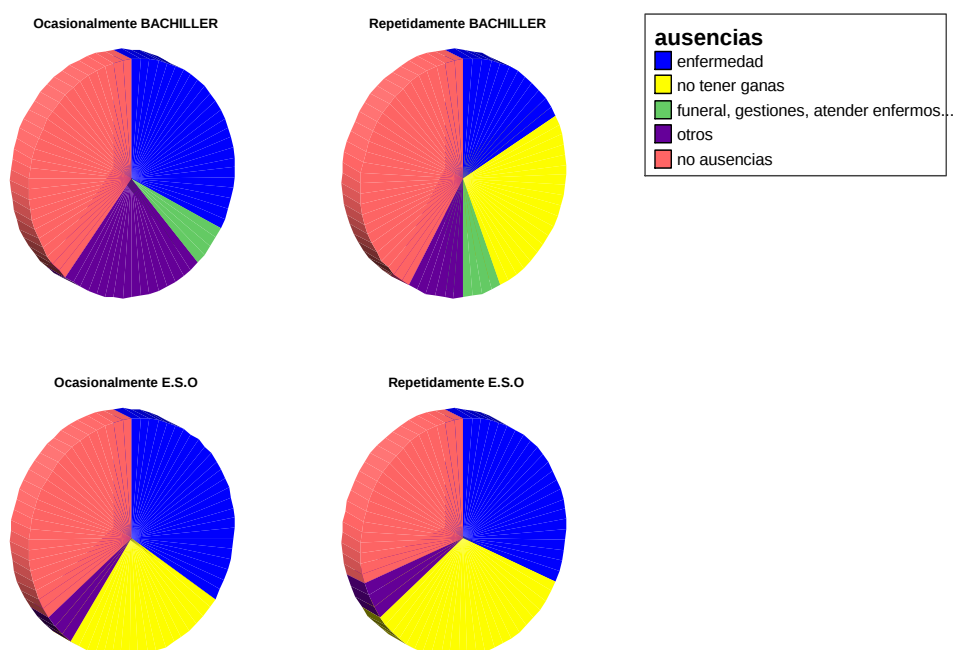
Podemos observar que a medida que incrementa el consumo de alcohol en el patrón de consumo del alumno se da un aumento de las ausencias en el aula por causas injustificadas.



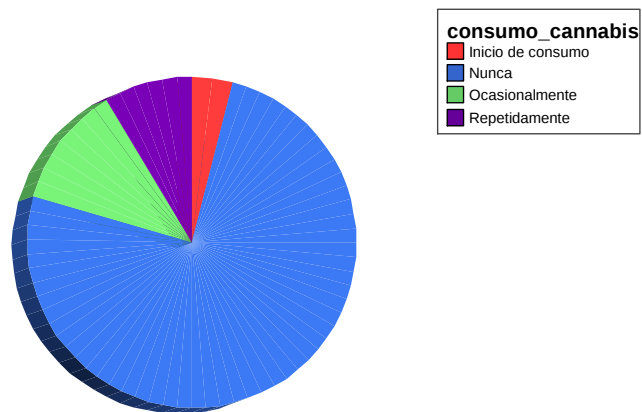
Si comparamos las ausencias en el Segundo Ciclo de ESO y de Bachiller en alumnos consumidores de alcohol, podemos observar también algunos datos significativos.

El número de ausencias por no tener ganas en consumidores ocasionales de alcohol en la ESO es de un 25 %, mientras que en Bachiller no existe ningún alumno consumidor ocasional que se haya ausentado por esta causa de un total de 18 alumnos que presentan este patrón de consumo.

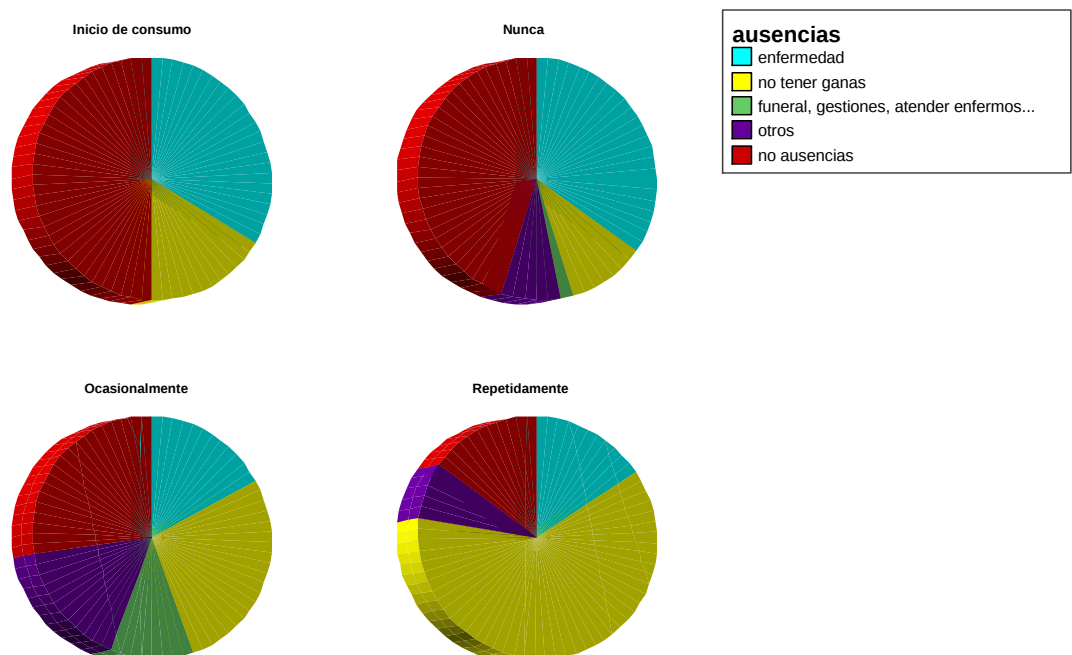
En consumidores que presentan un patrón de consumo repetido, un 32,4% se han ausentado por no tener ganas en segundo ciclo de la ESO, mientras que un 26,4 % de los alumnos lo han hecho en Bachiller.



De la variable **Consumo de Cannabis** en el total de adolescentes matriculados en el Centro, podemos decir que el 75,3% afirma no haber consumido nunca este tipo de droga. El 4% afirma haberla probado. Un 13% de alumnos afirma realizar un consumo de la sustancia ocasional y frente a ello un 8,7% afirma consumir la sustancia de forma reiterada.



En cuanto a la comparación entre la variable **Ausencias** y **Consumo de Cannabis** observamos que un 16.6 % del alumnado que se inicia en el consumo de dicha droga se ausenta en el aula por causas injustificadas. De los consumidores ocasionales un 27.7% falta a clase por no tener ganas y un 61.5% se ausenta del aula por dicha causa siendo este el porcentaje de alumnos consumidores de cannabis de forma repetida.

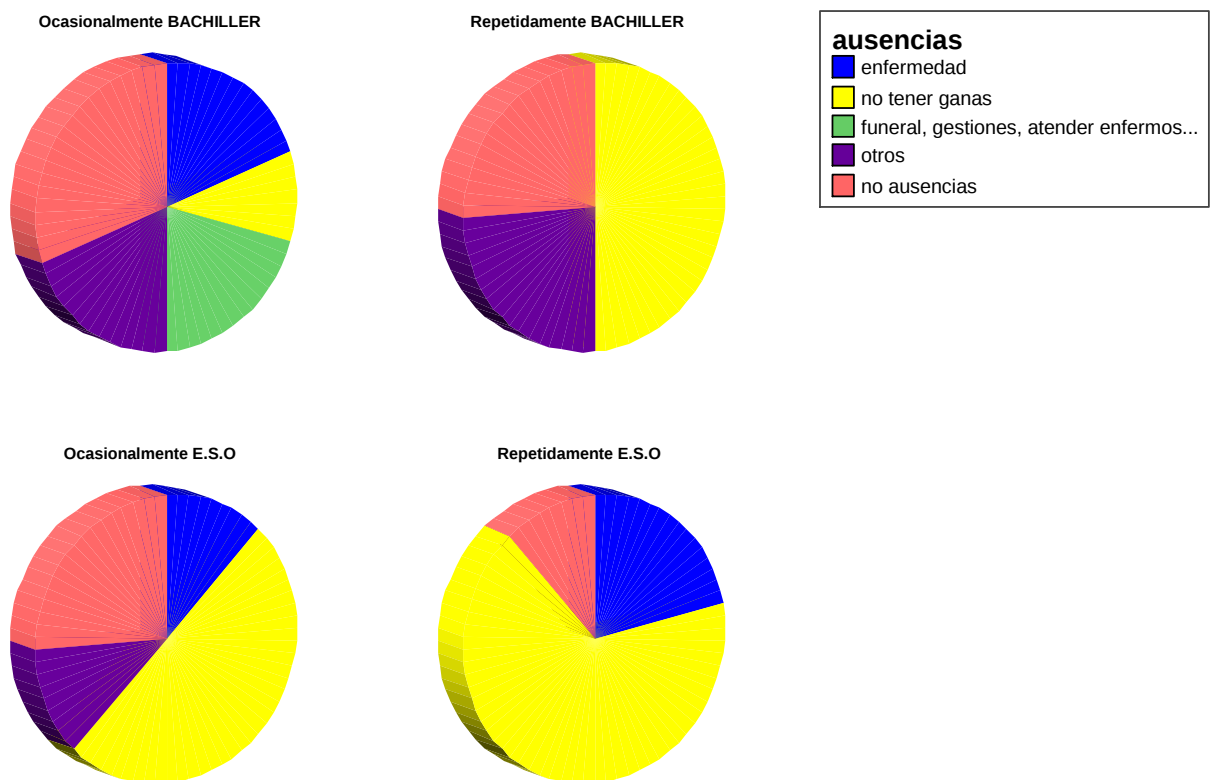


Al realizar la misma comparativa en estudiantes consumidores de cannabis los resultados son los siguientes:

El número de ausencias por no tener ganas en consumidores ocasionales de cannabis en la ESO supone el 50% de las ausencias, mientras que en Bachiller únicamente existe un consumidor ocasional que se haya ausentado por esta causa de un total de 10 alumnos, lo que representa el 10% de alumnos que se ausentan por dicha causa.

En consumidores que presentan un patrón de consumo repetido, se han ausentado del aula durante los 30 últimos días en el segundo ciclo de la E.S.O un 66,6% del alumnado en Bachiller lo han hecho un 50% de los alumnos.

Esto indica nuevamente que los alumnos consumidores de cannabis en la E.S.O presentan un porcentaje mayor de ausencias por causas no justificadas que los alumnos de Bachiller, igual que sucedía con consumidores de alcohol.



CONCLUSIONES

Las conclusiones que hemos extraído tras la realización de nuestro trabajo son las siguientes:

Primera: La iniciación en el consumo de alcohol y cannabis son un determinante de importancia que favorece el absentismo escolar.

Segunda: El aumento del consumo progresivo hace que aumente también progresivamente las ausencias en las aulas.

Tercera: Existe un número mayor de alumnos consumidores y absentistas en la ESO que en Bachiller.

Además del consumo de sustancias, existe otras variables que también influyen en el absentismo como pueden ser problemas de marginación, falta de motivación, situaciones de desarraigo, numerosos fracasos en la escuela, etc., que también pueden afectar al alumnado que se ausenta por causas injustificadas y que no siempre tiene porque ir ligada al consumo, pero todos los alumnos estudiados para obtener los resultados presentan la característica de consumir, sin saber si presentan o no además de este más factores de riesgo que favorezcan el absentismo escolar y las consecuencias derivadas de dicho problema.

BIBLIOGRAFIA

Alcántara, G. (2010). El consumo de drogas y el fracaso escolar. Transversalidad educativa (30), 5-17.

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.

Ayesta, F.J. (2002). Bases bioquímicas y neurobiológicas del alcohol. Adicciones. 14 (1), 63-78.

Bailey, S. y Hubbard, R. (1991). Developmental Changes in Peer Factors and the Influence on Marijuana Initiation Among Secondary School Students. Journal of Youth and Adolescence, 20 (3), 339-360.

Botvin, G.J. y Botvin, E.M.(1992). Adolescent, Tobacco, Alcohol and Drug Abuse: Prevention Strategies, Empirical Findings, and Assessment Issues. Developmental and Behavioral Pediatrics, 13 (4), 290-301.

Brook, J., Whiteman, M., Gordon, A. y Brook, D. (1989). The Role of Older Brothers in Younger Brothers' Drug Use Viewed in the Context of Parent and Peer Influences. *The Journal of Genetic Psychology*, 151 (1), 59-75.

Camí J, Farré M. (2003) Drug addiction. *N Engl J Med*. 349 (10), 975-86.

Constitución Española de 1978. Artículo 27. De los derechos fundamentales y de las libertades públicas. Disponible en <http://www.congreso.es/consti/>

Crockett, L. y Petersen, A. (1993). Adolescent Development: Health Risks and Opportunities for Health Promotion. En S. Millstein, A. Petersen y E. Nightingale (Eds.), *Promoting the Health of Adolescent*. Oxford University Press (pp. 13-37).

Dento, R. y Kampfe, Ch. (1994). The relationship between family variables and adolescent substance abuse: literature review. *Adolescence*, 29 (114) 475-495.

Eldreth, D.A., Matochik, J.A., Cadet, J.L., Bolla, K.I. (2004) Abnormal brain activity in prefrontal brain regions in abstinent marijuana users. *Neuroimage*. 23 (3), 914-20.

Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES) 2008/2010. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016. Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

García-Señorán, M.M. (1994). Educación para la Salud: el consumo de drogas en los adolescentes escolarizados de Galicia. Propuesta educativa para su prevención. Tesis Doctoral, Universidad de Santiago.

Glosario de términos de alcohol y drogas. Ministerio de Sanidad y Consumo, Gobierno de España. Madrid.

González, F., García-Señorán, M. y González, S. (1996). Consumo de drogas en la adolescencia. *Psicothema*. 8 (2), 257-267.

Hualde, G. (1990). Rasgos del contexto estructural del consumo de drogas en los jóvenes. Aspectos económicos, sociales culturales e ideológicos asociados. *Comunidad y Drogas*, 10, 75-97.

Huttenlocher, P.R. (1979). Synaptic density in human frontal cortex developmental changes and effects of aging. *Brain Research*, 163, 195-205.

IVEI (Instituto Vasco de Investigación Educativa), Abandono escolar en segundo ciclo de ESO. Disponible en: http://www.isei-ivei.net/cast/pub/abandono_ult.pdf.

Kumpfer, K. y Turner, Ch. (1991). The Social Ecology Model Adolescent Substance Abuse: Implications for Prevention. *The International Journal of Addictions*, 25 (4A), 435-463.

Lenroot, R.K., Giedd J.N. Brain development in children and adolescents: insights from anatomical magnetic resonance imaging. *Neurosci Biobehav Rev.* 2006; 30 (6), 718-29.

López, S. y Rodríguez-Arias, J.L. (2010) Factores de riesgo y protección en el consumo de drogas en adolescentes y diferencias según edad y sexo. *Psicothema.* 22 (4), 568-573.

Luengo, A., Mirón, L. y Otero, J.M.(1990). Factores de riesgo en el consumo de drogas en los adolescentes. Fundación Caixa Galicia, Drogodependencias y Sociedad, (pp. 147-165).

Moya, C. (2009) Historia de las adicciones en la España Contemporánea. *Socidrogaalcohol.*

Oliva, A. (2007). Desarrollo cerebral y asunción de riesgos durante la adolescencia. *Apuntes de Psicología.* 25 (3), 239-254.

Rhodes, J.E. y Jason, L.A. (1990). A Social Stress Model of Substance Abuse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58 (4), 395-401.

Ribaya, F.J. (2004) El absentismo escolar en España. *Saberes.* 2.

Rosado Martín, J; Ruiz-Morote Aragón, R; Alonso Fernández, J; Alonso Hernández, J (1997) Consumo de alcohol y adolescencia: estudio epidemiológico descriptivo. *Aten Primaria*, 19 (4) , 183-7.

Rubia, F. (2004). La corteza prefrontal, órgano de la civilización. *Revista de Occidente*, 272, 88-97.

Sevy, S., Smith, G.S., Ma, Y., Dhawan, V., Chaly, T., Kingsley, P.B., Kumra, S., Abdelmessih, S., Eidelberg, D.(2008) Cerebral glucose metabolism and D2/D3 receptor availability in young adults with cannabis dependence measured with positron emission tomography. *Psychopharmacology* 197 (4), 549-56.

Spear L.P. (2000). The adolescent brain and age related behavioral manifestations. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 24, 417-463.

Torrijo Rodrigo, M.J. (2007) XVI Jornada de Drogodependencias, “Educación y Adicciones”, Facultad de Geografía e Historia.

Waber DP, De Moor C, Forbes PW, Almli CR, Botteron KN, Leonard G, Milovan D, Paus T, Rumsey J; Brain Development Cooperative Group. The NIH MRI study of normal brain development: performance of a population based sample of healthy children aged 6 to 18 years on a neuropsychological battery. *J Int Neuropsychol Soc.* 2007 Sep; 13 (5), 729-46.

Weinberger, D.R., Elvevag, B. y Giedd, J.N.(2005). The adolescent brain: A work in progress. Washington, DC: National Campaign to Prevent Teen Pregnancy.