



ANEXO IV

PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN EN DROGODEPENDENCIAS

MEMORIA CIENTÍFICA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

1ª ANUALIDAD

2ª ANUALIDAD

FINAL

**Número Expediente:** 20081043

**Investigador Principal:**

Dra. María Teresa Laespada Martínez

**Otros Investigadores:**

- .- González de Audikana, Manuel: Licenciado en Sociología, Colaborador científico
- .- Elzo Imaz, Javier: Catedrático de la Universidad de Deusto, Investigador y Director del Forum Deusto
- .- Iraurgi Castillo, Ioseba: Licenciado en Psicología, Especialista en Psicología Clínica, Servicio de Salud Mental del Módulo Psicosocial de Rekalde e Investigador.
- .- Aróstegui Santamaría, Elisabete: Licenciada en Psicología, Técnica de Drogodependencias e Investigadora.
- .- Sarabia Gonzalvo, Izaskun: Licenciada en Pedagogía, Investigadora.

**Título Proyecto o subproyecto**

Investigación evaluativa de las experiencias de prevención selectiva en los centros de Garantía Social de la Comunidad Autónoma del País Vasco

**Título Proyecto coordinado en el que se integra** (Sólo en caso de ser un subproyecto)

**Organismo:**

UNIVERSIDAD DE DEUSTO

**Centro:**

INSTITUTO DEUSTO DE DROGODEPENDENCIAS

**Departamento:**

FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN (FICE)

**Comunidad Autónoma:**

DEL PAIS VASCO

**Duración:**

**Fecha de inicio:** Noviembre de 2008

**Fecha de finalización:** Noviembre de 2011

**Año Convocatoria:**

2008 (Orden de 23 de julio del Ministerio de Sanidad y Consumo)

**Área Temática:**

Evaluación y Prevención

**Palabras Clave:**

Evaluación

Prevención selectiva

Escolar

Centros de Iniciación Profesional (PCPI)

**RESUMEN:** (Objetivo, ámbito de estudio, sujetos de estudio, instrumentalización, resultados, conclusiones. Máximo 2.000 palabras.)

La hipótesis de partida de la investigación es que en la Comunidad Autónoma del País Vasco hay una serie de intervenciones y experiencias de prevención selectiva de drogodependencias en el ámbito de la formación de Garantía Social o iniciación profesional (CIP/ PCPI), que: metodológicamente son deficitarias (déficit, en el diseño, escasa definición y con debilidades estructurales), pero que son susceptibles de mejora después de un proceso evaluativo

El Objetivo general: es Desarrollar una metodología eficaz de prevención selectiva de drogodependencias en el ámbito de la enseñanza de Garantía Social-Iniciación Profesional (CGS-CIP-PCPI) a partir de un procedimiento de Buenas Prácticas

Este proyecto se enmarca en una investigación cuasi experimental, en la cual se van a medir cambios en la población-alumnado de centros de garantía social o centros con Programas de Iniciación Profesional (CIP-PCPI), comparando

- .- el alumnado de centros en los que se desarrollan proyectos de prevención selectiva y con el de centros en los que no hay proyectos de prevención selectiva
- .- Actitudes y comportamiento de este alumnado al inicio del curso ,cuando llegan de la ESO, con los del final del curso

Escoger al alumnado de primer curso, nos permite:

- .- Neutralizar la influencia de otras variables, ya que en algunos de los centros se aplican proyectos preventivos y por lo tanto los alumnos de segundo ya estarían influenciados por la aplicación de estos proyectos en el primer curso
- .- Conocer cómo llegan estos alumnos desde la ESO

Además esta información también se ha recogido opiniones y valoraciones del profesorado de los PCPI y de los responsables de los proyectos desarrollados por las entidades. Por lo que las unidades de estudio o sujetos básicos son:

- 1.- En un primer nivel los alumnos y alumnas de los CGS-CIP de la CAPV. Recordamos que el alumnado objeto de estudio son jóvenes mayores de 16 años y menores de 21, que no han podido cumplir con los objetivos de la ESO
- 2.- En un segundo nivel los propios Centros (CGS-CIP), con sus recursos personales y materiales y las zonas que atienden
- 3.- En un tercer nivel las intervenciones de prevención de drogodependencias de los CGS-CIP de la CAPV

El proyecto se vio afectado por la reducción del presupuesto económico, sobre todo porque lo hacía de manera desigual a las fases; y porque a los cambios en la normativa generaron incertidumbre en los centros coincidiendo con la fase previa de contacto y selección.

Teniendo en cuenta que ha habido diversas fases en la investigación y que cada una de ellas tiene su propia dinámica vamos a exponer cada metodología tal y como se ha desarrollado, valorando que aún manteniéndose en esencia han sufrido reajustes al proyecto inicial por las causas ya citados

**Una fase previa de preparación de la investigación:** desde la confirmación hasta septiembre de 2009 en la que se han acometido las tareas de: **búsqueda bibliográfica**, ; selección de las variables y **elaboración del cuestionario-instrumento** de medida para observar cambios en el alumnado; **selección de entidades** con proyectos de prevención selectiva en centros de iniciación profesional: **4 entidades especializadas y una entidad local con equipo de prevención**; **selección de centros** en los que se desarrollan proyectos de prevención selectiva: **9 centros**. y selección de centros de control en los que no se desarrollan proyectos de prevención selectiva: **7 centros**

.- **1ª Fase:** desde noviembre de 2009 a marzo de 2010. **Aplicación del instrumento-cuestionario en Noviembre de 2009 al alumnado** a centros con proyectos de prevención selectiva (9 centros) y al alumnado de centros de control (7 centros ) sin proyectos; **en total se aplican en total 16 centros 51 aulas y se recogen 471 cuestionarios**; creación de la base de datos y depuración y eliminación de los cuestionarios no válidos; en total hay **418 cuestionarios válidos**; primeras explotaciones de datos.

.- **2ª Fase:** desde noviembre de 2009 a julio de 2010, **seguimiento de los proyectos preventivos**. Se desarrollan las actividades de prevención en los recursos y se realiza un seguimiento de dichos proyectos preventivos a través de diversos contactos. La recogida de información permite además plantear algunas variables para la clasificación de las intervenciones en un futuro.

.- **3ª Fase:** de Mayo de 2010 a marzo de 2011: **aplicación del cuestionario a los alumnos al final del curso**. **Corrección del instrumento-cuestionario, selección de una muestra complementaria** de centros de **14 centros**; Contactos con estos centros para conseguir su participación, aplicación del segundo cuestionario en Junio-Julio de 2010 a: **9 centros con proyectos preventivos, 14 centros nuevos** (4 de ellos cuentan con proyectos preventivos) y **5 centros de grupo de control** (en 2 de ellos no se pudo hacer). **En total 28 centros, 88 aulas y 730 cuestionarios** recogidos; creación de la base de datos y depuración y eliminación de los cuestionarios no válidos; los 730 recogidos quedaron en **641 válidos**; **primeras explotaciones de datos**

.- **4ª Fase:** de abril de 2011 a Julio de 2011, **recogida de información del personal docente de los PCPIs:** diseño de guión de entrevistas. **Realización de las entrevista** a personal docente de los centro de entre Junio y Julio a los directores u otros responsables; en total **28 entrevistas** en tantos centros; no se pudo hacer en dos centros uno con proyecto y otro del grupo de control; **transcripción de las entrevistas**, trabajo sobre las entrevistas

.- **5ª Fase:** de Julio a Noviembre de 2011 **Recogida de información de las entidades que desarrollan proyectos de prevención en los PCPI.** Diseño del guión de entrevista. **Entrevista a los responsables de las entidades** que han desarrollado los proyectos en los centros y se han

recogido las experiencias. En total **6 entrevistas**; **transcripción** de las entrevistas; trabajo sobre las entrevistas

.- **6ª Fase: análisis y valoración de los proyectos.** Con la información recogida sobre los proyectos realizados, por parte de las entidades y los centros: Se estableció una clasificación de los proyectos en tres categorías: **Proyectos consolidados**: con más de cinco años hasta la entrevista; **Nuevas experiencias** que comenzaron en el curso 2009/2010. **Experiencias autónomas** que no cuentan con un respaldo tan estrecho de una entidad especializada. Se recogió información sobre los criterios de buenas prácticas y se han analizado los proyectos según los criterios de buenas prácticas

.- **7ª Fase: divulgación de los resultados:** Se ha realizado una jornada en la que se han expuesto las experiencias desarrolladas por parte de las entidades y de algunos de los PCPIs. Se está en conversaciones para la publicación de tres artículos uno en un libro y dos en revistas de Pedagogía

### **Resultados más importantes**

El objetivo general era un objetivo trazador, que marca una tendencia y al que claramente no hemos llegado, pero al que sí nos hemos acercado, entre otras cosas porque hemos podido conocer las intervenciones que se realizan y las hemos valorado conforme a criterios de Buenas Prácticas y en el proceso hemos encontrado receptividad suficiente como para poner en marcha algunos procedimientos que nos permitan avanzar en la sistematización y estructuración de los proyectos y experiencias.

Por otra parte y, a pesar de no ser uno de los objetivos, también hemos podido recabar información importante sobre el alumnado de estos estudios, por lo que a continuación exponemos algunos de los resultados más significativos en tres partes: el alumnado de los PCPI, los centros y sus alumnos y los proyectos y las buenas prácticas

### **El alumnado de los PCPI**

El alumnado de estos centros cuando llega al centro desde la ESO ya mantiene unos niveles de consumo y de problemas más elevado que la media, dato que se deduce de la primera medición al llegar al centro

Los parámetros que miden los consumos iniciáticos y exploratorios de drogas pueden ser muy similares entre los estudiantes de 3 y 4º de ESO y los de Iniciación Profesional, ya que actividades como haber probado el alcohol, el haberse emborrachado, el haber probado el cannabis o el haber probado el tabaco no son raras y no lo son en ninguno de los dos colectivos, por lo que las diferencias en este nivel no son muy elevadas

Cuando indagamos hacia consumos más intensos como las borracheros mensuales, el uso de cannabis semanal, o incluso la experimentación con drogas más minoritarias como el haber probado cocaína, anfetaminas, éxtasis o heroína, nos encontramos con diferencias notables, de forma que no siendo mayoritarias estas actividades si nos encontramos con un núcleo sensiblemente más numeroso que en la ESO

Hemos podido establecer una relación entre consumo de droga de cierto nivel y la conducta anti-social lo esto puede ayudar a definir un modelo de consumo influido por un conjunto de factores que son también los que promueven la conducta anti-social , dando así algunas pistas para el desarrollo de las intervenciones

### **Los centros y sus alumnos**

En lo que respecta a los centros y los programas no hemos encontrado diferencias entre los centros con proyectos de prevención y los de control en la mejora de actitudes y comportamientos; no queremos decir que no los haya sino que con nuestros instrumentos no hemos establecido diferencias

Sin embargo El paso de la ESO al PCPI no parece empeorar las cosas, sino que por el contrario parece que se contienen e incluso algunas mejoran como son los problemas con el centro, con compañeros y profesores, y lo que hemos denominado conducta anti-social. Teniendo en cuenta que por una simple cuestión de edad la tendencia es a un incremento de estas conductas, este no es un mal indicador

### **Los proyectos y las buenas prácticas**

Los proyectos de prevención que se desarrollan en los PCPIs están imbuidos de un activismo muy estimable, que hay que valorarlo positivamente, gracias al cual han ido mejorando, han ido acercándose más a las necesidades y han ido creciendo. Este activismo y esta forma de ser hacen que se cumplan algunos de los criterios de unas Buenas Prácticas tales como la participación, la innovación o la integralidad

Como indicador de esta bondad nos acogeríamos a las valoraciones que los PCPIs, hacen del apoyo que reciben de estas entidades que es altamente positiva; consideran que han sido y son de gran ayuda para mejorar su trabajo y reclaman más dedicación por su parte como medio para seguir mejorando

Sin embargo este esfuerzo adolece de una sistematización de una estructuración más adecuada en la línea de fundamentarlos mejor, fijar objetivos concretos y un procedimiento que permita evaluar de forma contrastable los resultados. Esto no quiere decir que en el proceso de intervención estas tareas no existan, sino que no se realizan de forma estructurada y que no se recogen por escrito con criterios contrastables, pero si se sabe que alumnos mejoran y cuáles no y en qué aspectos, pero por la observación del comportamiento no hay un registro contrastable

Cabe preguntarse si se puede poner en marcha un procedimiento de trabajo en el que se superen estas debilidades que se defina con más precisión la intervención y sus porqués, los objetivos que se pueden alcanzar y se ponga en marcha un mecanismo para conocer los logros y los no-logros y conocer las variables que puedan influir en una cosa o la otra; recordemos algo que ya hemos señalado y es que a pesar de las bondades de una intervención de este tipo hay personas que necesitan intervenciones más intensas más a la medida de prevención indicada e incluso de tratamiento psiquiátrico, por graves problemas mentales

No podemos desvelar, por lo tanto, la incógnita de si mejorarían o no poniendo en marcha un procedimiento de buenas prácticas que les ayude a sistematizar su trabajo y a medir con más precisión los objetivos alcanzados. Pero si hemos encontrado receptividad en ellos como para avanzar en ir construyendo un procedimiento de Buenas Prácticas

Finalmente queremos señalar como los contactos habidos han permitido realizar unas jornadas en las que se las propias entidades especializadas y algunos PCPIs han expuesto sus experiencias; todo ello ha ido creando un clima favorable para que se siga trabajando en un proceso de mejora aplicando criterios de Buenas Prácticas

**ARTÍCULOS PUBLICADOS COMO CONSECUENCIA DE LA ACCIÓN:** (Se adjuntarán tres separatas de cada uno de ellos)

Se han realizado unas jornadas sobre el tema los días 9 y 10 de noviembre de 2011.

No se han publicado aún, se está en conversaciones y hay un compromiso para incluir un artículo en una publicación-libro.

## **MODIFICACIONES DE LA METODOLOGÍA Y PLAN DE TRABAJO SOBRE LOS PROYECTADOS Y SU JUSTIFICACIÓN:**

**1º El Planeamiento y descripción general** Se ha realizado sin cambios tanto en lo que respecta a

.- **Recopilación y análisis bibliográfico**, de donde se han planteado las variables a controlar y la propuesta de cuestionario.

.- **El proceso de elaboración del cuestionario-instrumento** también se mantuvo según lo previsto

.- **Contacto y selección de una muestra de centros con Programas de Cualificación Profesional Inicial y obtención del compromiso de participación en el proyecto:** Se ha podido contactar con 9 centros con proyectos de intervención que se comprometieron a participar como grupo experimental y contactos con 7 centros sin proyectos de prevención para ser incluidos como grupo de control

.- **La selección e la muestra** inicialmente constaban 78 centros censados en el curso 2008/2009, sobre los que se realizaron los cálculos iniciales, pero durante el curso 2009/2010 se redujeron a 72 por las exigencias de la nueva normativa.

**2º Establecer una categorización de los centros en función de su intervención en drogodependencias preferentemente en tres categorías.**

**En esta fase si hubo cambios. Las categorías que se establecieron no correspondieron a las primeras por ser estas demasiado artificiales luego no fueron:**

Grupo I Tienen una intervención global (específico de drogas + multicomponente).

Grupo II Tienen una intervención específica de drogas (no tienen una intervención multicomponente).

Grupo III Tienen una intervención multicomponente (pero no incluyen actividades específicas de drogodependencias)

Centros sin intervenciones de este tipo

**Si no que en realidad fueron:**

.- **Nuevas experiencias** Grupo de 4 centros que llevan menos de un año con el proyecto preventivo

.- **Experiencias Autónomas:** Un centro con una intervención realizada desde el centro incorporando los recursos de su medio

.- **Proyectos consolidados** Grupo de 4 centros que llevan cuatro o más años con experiencias preventivos, al iniciarse el proyecto.

.- **Grupo de Control** Grupo de 7 centros en los que no llevan a cabo proyectos preventivos.

**3ª Aplicación del cuestionario a los alumnos al inicio del curso (Nov.2009).** Se ha desarrollado sin variación a lo previsto y en los 16 centros.

**4º.- Seguimiento de las actividades de prevención.** Se ha desarrollado sin variación a lo previsto

**5º.- Aplicación del cuestionario a los alumnos al final del curso (julio-2010).** Ha habido un cambio, inicialmente habría que mantener el numero de centro de la medición inicial Nov.2009 que eran 16 y sumar unos 14 para reunir unos 20 centro, pero del grupo de control inicial (Nov-2009), en dos centros no se pudo hacer, por lo que el número era fue de 28 y no de 30.

**6º.- Entrevistas a los directores y profesores de los centros. Ha habido un cambio,** inicialmente habría que mantener el número total de centros en los que se han realizado mediciones 30, pero en dos centros no se pudo realizar por lo que la cifra es de 28.

**7º.- Entrevistas y recogida de información de las entidades que apoyan y están detrás de los proyectos preventivos. Ha habido un cambio** que ha consistido en un incremento de dos entrevistas; de forma que inicialmente iban a ser cuatro por las cuatro entidades pero al final han sido seis.

.- inicialmente no se pensó en entrevistar a ningún ayuntamiento, pero el Ayto. de Bilbao desarrolla una serie de acciones de apoyo a los PCPIs de la villa que ellos utilizan como un menú para elaborar su propio programa que hemos denominado “proyectos autónomos”, por lo que lo incluimos en las entrevistas

.- Una entidad, la que tiene mucha experiencia tiene equipos distintos para cada PCPI, vimos la necesidad de entrevistar al menos a dos de los equipos.



**OBJETIVOS PLANTEADOS** :(Transcribir los del proyecto original)

**La hipótesis de partida** Hay una serie de intervenciones y experiencias de prevención selectiva de drogodependencias en el ámbito de la enseñanza de Garantía Social, en la Comunidad Autónoma del País Vasco, que:

- 1.- metodológicamente son deficitarias (déficit, en el diseño, escasa definición y con debilidades estructurales)
- 2.- son susceptibles de mejora después de un proceso evaluativo
- 3.- esta mejora se puede realizar incluyendo un procedimiento de buenas prácticas (intervenciones basadas en la evidencia y/o sobre los factores que el conocimiento técnico contrastado propone, con planteamientos metodológicos adecuados a dichos factores y que puedan incorporar procedimientos de evaluación para su mejora
- 4.- los centros que diseñen y apliquen un proyecto de prevención selectiva de acorde con procedimientos de buenas prácticas reducirán los factores de riesgo y potenciarán los factores de protección de forma significativa con respecto a los centros que no hagan nada o solo realicen algunas actividades puntuales

**Objetivo general** Desarrollar una metodología eficaz de prevención selectiva de drogodependencias en el ámbito de la enseñanza de Garantía Social (CGS-CIP) a partir de un procedimiento de Buenas Prácticas

**Objetivo operativo** El diseño de un modelo de intervención de prevención selectiva adaptado a las necesidades y recursos de los Centros de Garantía social o CIP

**Objetivos específicos**

- 1º.- Describir las diversas intervenciones y experiencias de prevención selectiva en los CGS-CIP de la CAPV
- 2º.- Identificar los factores de riesgo de carácter psico-social con mayor prevalencia entre los alumnos de los CGS-CIP.
- 3º.- Identificar aquellos factores de riesgo y protección relevantes de carácter psico-social diferenciales entre los colectivos de alumnos (hombres) y alumnas (mujeres)
- 4º.- Identificar de entre los factores de riesgo prevalentes aquellos que sean más susceptibles de una intervención psico-educativa y socio-educativa eficiente, según los recursos de estos centros
- 5º.- Identificar las actividades y estrategias de prevención selectiva más eficientes, en función de los factores de riesgo más susceptibles de una intervención en estos centros
- 6º.- Contrastar las actividades y estrategias de prevención selectiva recomendadas como más eficientes para los centros con las que se realizan (objetivos específicos 5º y 1º)
- 7º.- Contrastar los resultados preventivos, de refuerzo de factores de protección y reducción de factores de riesgo, entre centros con diversas iniciativas y proyectos

## OBJETIVOS CONCRETOS ALCANZADOS:

### Con respecto a a las hipótesis

**La de partida** Hay una serie de intervenciones y experiencias de prevención selectiva de drogodependencias en el ámbito de la enseñanza de Garantía Social, en la Comunidad Autónoma del País Vasco, que se ha verificado que hay diversas experiencias y que hay experiencias muy globales no solo puntuales, aunque son pocas no llegan al 20% de los centros los que cuentan con experiencias de este tipo

1.- Metodológicamente son deficitarias (déficit, en el diseño, escasa definición y con debilidades estructurales). Se ha mostrado que efectivamente tienen algunos déficit de diseño lo que dificulta su evaluación, sin embargo son iniciativas muy volcadas en la intervención son pro-activas.

2.- Son susceptibles de mejora después de un proceso evaluativo. Si son susceptibles de mejora en cuanto al diseño y la sistematización lo que les permitirá evaluar, asentar y divulgar

3.- Esta mejora se puede realizar incluyendo un procedimiento de buenas prácticas (intervenciones basadas en la evidencia y/o sobre los factores que el conocimiento técnico contrastado propone, con planteamientos metodológicos adecuados a dichos factores y que puedan incorporar procedimientos de evaluación para su mejora). Efectivamente los centros pueden mejorar si se aceptan una serie de criterios de buenas prácticas de forma realista así lo hemos contrastado con ellos y ellos están en la línea de hacerlo.

4.- los centros que diseñen y apliquen un proyecto de prevención selectiva de acuerdo con procedimientos de buenas prácticas reducirán los factores de riesgo y potenciarán los factores de protección de forma significativa con respecto a los centros que no hagan nada o solo realicen algunas actividades puntuales. Este no lo podemos saber por la investigación puesto que hemos conseguido plantear la necesidad de incluir criterios de buenas prácticas, pero no se han puesto en marcha.

### Con respecto a los objetivos concretos:

1º.- Describir las diversas intervenciones y experiencias de prevención selectiva en los CGS-CIP de la CAPV. Hemos mantenido una relación estrecha con las entidades con los PCPIs donde las desarrollan y se han plasmado dichas intervenciones.

2º.- Identificar los factores de riesgo de carácter psico-social con mayor prevalencia entre los alumnos de los CGS-CIP. Hemos identificado algunos de estos factores de riesgo, en concreto nos parece muy importante como en este colectivo lo que hemos definido como un consumo elevado está relacionado con conductas anti-sociales. Lo cual nos pone en línea de algunas intervenciones sobre determinados factores de riesgo.

3º.- Identificar aquellos factores de riesgo y protección relevantes de carácter psico-social diferenciales entre los colectivos de alumnos (hombres) y alumnas (mujeres). Hemos identificado algunos aspectos pero esto requiere un análisis más detallado, entre otras cosas porque la proporción de chicas en este colectivo es pequeña.

4º.- Identificar de entre los factores de riesgo prevalentes aquellos que sean más susceptibles de una intervención psico-educativa y socio-educativa eficiente, según los recursos de estos centros. Este objetivo se ha alcanzado de forma muy parcial ya que si bien se han identificado parte de estos factores hay alguna dificultad en cuanto a la praxis para intervenir sobre ellos como es el caso de los factores ligados a las familias.

5º.- *Identificar las actividades y estrategias de prevención selectiva más eficientes, en función de los factores de riesgo más susceptibles de una intervención en estos centros. A este objetivo no ha sido alcanzado ya que de hecho no hemos constatado diferencias entre los centros con proyectos y los de control.*

6º.- *Contrastar las actividades y estrategias de prevención selectiva recomendadas como más eficientes para los centros con las que se realizan (objetivos específicos 5º y 1º). Lo mismo que lo anterior, al fallar este objetivo 5º*

7º.- *Contrastar los resultados preventivos, de refuerzo de factores de protección y reducción de factores de riesgo, entre centros con diversas iniciativas y proyectos). Lo mismo que los anteriores, al fallar este objetivo 5º*

#### **APLICABILIDAD Y UTILIDAD PRÁCTICA DE LOS RESULTADOS EN EL ÁREA DE LAS DROGODEPENDENCIAS. (En caso de memoria final)**

Lo más relevante para la práctica es que se puede comenzar a realizar proyectos de prevención selectiva con criterios de buenas prácticas que permitan contrastes y evaluaciones.

Los contactos mantenidos nos animan a avanzar en esta dirección y para ello se cuenta con el apoyo de la Administración Autonómica, y el apoyo de un grupo de trabajo de la Facultad de Psicología y Educación de la Universidad de Deusto

Entendemos que esto nos permitirá crear una sinergia entre centros con programas de Iniciación profesional, entidades con proyectos de prevención selectiva, la Universidad y la Administración.

#### **PATENTES U OTROS RESULTADOS EXPLOTABLES COMERCIALMENTE QUE SEAN CONSECUENCIA DEL PROYECTO. (En caso de memoria final)**

#### **OTRAS CONSIDERACIONES QUE SE DESEE HACER CONSTAR.**

**En Bilbao, a 25 de enero de 2012.**

**FIRMA**



