

La intervención educativa en el campo de las drogodependencias. La formación para la prevención en la escuela

ERNESTO GONZÁLEZ GARCÍA

Departamento de Sociología VI. Facultad de Educación

PURIFICACIÓN PÉREZ DE VILLAR G.

Departamento de Psicología Básica. Facultad de Educación

RESUMEN

A través de una metodología propia de estudios de opinión y reanálisis de datos primarios se realiza una investigación sobre la formación para la prevención de drogodependencias en la Escuela. Se estudian las opiniones, actitudes y valores, respecto de las drogas y la Educación para la Salud y los conocimientos que adquirieron en los Centros de Formación del Profesorado de Educación General Básica. Se comparan sus Planes de Estudio con los actualmente vigentes. Se llega a la conclusión de que existe una falta de formación inicial específica para la intervención educativa en el campo de las drogodependencias. Esta situación se compara con la formación de los nuevos Educadores Sociales y se valora en qué medida suplen o se complementan estas carencias formativas.

SUMMARY

Through a particular methodology based on surveys and reanalysis of data a research is carried out to assess the level of training for drug prevention among teachers in elementary schools.

The research analyses the opinions, attitudes and values regarding drug and health education. It also analyses the previous knowledge acquired by practising teachers in their Schools of Education. Their study curriculum is compared to the present one.

The researchers come to the conclusion that there is a lack of initial and specific teacher training for educational intervention within the field of drug dependency. This situation is compared to the training received by the students of the new created Social Education studies. The research assesses to what extent the gap in training for drug dependency in these new studies is filled or complemented.

1. Presentación

Educación, Educación Social y Prevención de Drogodependencias guardan entre sí evidentes relaciones. No sólo porque la Educación Social es una forma específica de educación, orientada directamente a la intervención en los procesos de socialización, aculturación, formal e informal, en los que el ser humano se conduce, sino porque muchas de las formas de educación adjetivada (cívica, moral, familiar, escolar, vial, educación para la salud...) son una variable específica de educación social. Para que «educación» y «educación social» no resulten conceptos tautológicos o redundantes (toda educación es, por definición, también educación social), a ésta última se la denominó así desde su inicio con el término genérico de «educación especial» o «especializada». Los orígenes de este tipo de intervención socioeducativa hay que buscarlos a partir de la II Guerra Mundial en la profunda desorganización social que fue apareciendo tras el enfrentamiento bélico: bolsas de miseria, aumento de la delincuencia infanto-juvenil, orfandad, mutilados de guerra y, en general, todo el amplio campo de la inadaptación social. Se consideraba entonces como «alternativa a los currícula vigentes en el ámbito formal de la educación (maestros y pedagogos)» (GID, 1995, p. 13). Así se explica que el primer Centro de este tipo que aparece en nuestro país, creado en Barcelona en 1969, se siga denominando Escuela de Educadores Especializados. Sin embargo, por una parte, la Educación Especial va cobrando cada vez más sentido restrictivo, referido principalmente a las discapacidades psico-físicas, y, por otra, se acentúa la dimensión de lo social. Por el propio campo que cultiva (la inadaptación social), por las instituciones abiertas a las que crecientemente va teniendo acceso o configurando, por las metodologías de intervención activa y grupal y, sobre todo, por el escenario político en el que se desarrollan (transición y gobiernos socialistas), la denominación de «Educación Social» gana terreno en nuestro país y así es propuesta por el Consejo de Universidades que, a principios de los 90, perfila los Nuevos Planes de Estudio de la Reforma.

Los Educadores Sociales aceptan con entusiasmo la nueva Diplomatura y ven en ella la consolidación institucional de su actividad y la adquisición de un espacio más propicio para las luchas gremiales en busca de estatus profesional.

La Universidad Complutense es de las primeras instituciones en incorporar la nueva Diplomatura, ubicándola en la Facultad de Educación. Simultáneamente se ponen en marcha Encuentros, Investigaciones y Estudios tendentes a clarificar los perfiles académico-profesionales de la nueva Titulación y a legitimar sus posibles salidas laborales (Muñoz Sedano, A. ed., 1994; Ventosa, V, 1995; López Herrerías, J. A., 1996).

A medida que el problema de la droga ha ido cobrando autonomía respecto a la Educación para la Salud e importancia creciente en la opinión pública española se ha venido incorporando también a las preocupaciones del Educador Social. En el año 1991 se celebra en La Coruña el Primer Encuentro estatal de Educadores Sociales en drogodependencias (CREFAT, 1992).

La Prevención de Drogodependencias, aún limitándonos a la institución escolar tradicional, resulta ser una actividad muy compleja, pero de componente nuclearmente educativo. La sociedad pide hoy a la Escuela una educación integral. El niño debe de aprender comportamientos y estilos de vida responsables, racionales, solidarios, prácticos; saludables, en suma, para sí y para los demás de forma que sean alternativas en libertad a las drogas. La mejor forma, la única verdaderamente eficaz de luchar contra la droga o contra cualquier adicción, es evitarla mediante la prevención. Al menos en un punto están de acuerdo todos los expertos: la simple información sobre los aspectos nocivos de la droga no basta. Frecuentemente tiene efectos contrapreventivos. En general, toda información que no lleva aparejada la posibilidad de control y de cambio de las circunstancias que conducen al consumo, puede ser nociva. La información facilitada sin un criterio claro y a una población considerada como «enferma» o como «victimada», y, por tanto, sin capacidad de respuesta, sólo va a servir, en última instancia, para que estas personas trasladen la responsabilidad de su cambio a otros agentes externos imposibilitando el mismo de raíz. (Pickens, K., 1995, XXX, pp. 37-44).

Aún en las situaciones normales de la vida escolar, que afortunadamente son la mayoría y no representan específicamente «poblaciones de riesgo», el grupo clase de los últimos ciclos de la Primaria (y a mayor abundamiento de la ESO) está formado por adolescentes, cuya característica más notable —al menos en las sociedades modernas— es la rebeldía frente a los adultos. En este contexto, la intervención meramente informativa antidrogas puede provocar la reacción contraria: «algo tendrá cuando tanto me insisten o me prohíben». Esta provocación reactiva que invita a «probarlo por mí mismo» será tanto más fuerte en cuanto que vaya acompañada de hábitos adictivos en padres y profesores, por ejemplo fumar o beber. La información por sí misma no sirve para promover o cambiar comportamientos. Sólo una «formación» en actitudes y valores puede hacerlo. La exigencia de un concepto y de un proceso global de educación aparece aquí como algo nuclear y fundamental.

El modelo psico-social de intervención que venimos implícitamente asumiendo se fundamenta precisamente en estrategias de calidad de vida y de educación en valores, y se ha revelado de hecho más eficaz., tanto en la prevención como en el tratamiento de adicciones, que los modelos médico-sanitarios, ético-jurídicos o los puramente culturalistas, que desde algunas «ideologías» multiculturalistas (Carabaña, J, 1993, p. 61) consideran al sujeto como una víctima puramente pasiva. Es, por otra parte, el modelo de educación que se incorpora en el art. 27 de la Constitución del 78 y que se proclama en la Ley Orgánica de Ordenación del Sistema Educativo del 90, y que se desarrolla en la legislación subsiguiente.

La consideración social de la salud ha venido ganando terreno en los últimos tiempos. Existe una sociogénesis de la salud y de la enfermedad que nos permite hablar de enfermedades específicas de nuestra civilización, de la clase

social a la que pertenecemos o de la profesión que desempeñamos. Estrés, depresión, anorexia, bulimia y, desde luego, las drogadicciones son sólo algunas de las más notorias. Los hábitos de vida asociados a nuestra sociedad de consumo nos conducen a usar y abusar de casi todo lo que nos puede producir satisfacción compulsiva e inmediata, como es el caso del consumo de sustancias adictivas. La promoción educativa de hábitos de vida saludables se tiene que desarrollar en los contextos de socialización más determinantes, particularmente en la institución escolar. Es decir, la prevención de drogodependencias tiene su ubicación preferente en la enseñanza básica obligatoria, habida cuenta de que hoy tenemos escolarizada al 100% de la población infanto-juvenil y adolescente.

Las semejanzas y diferencias entre las tres áreas disciplinares que acabamos de delimitar (Educación, Educación Social, Prevención de Drogodependencias) tienen su correlato con la socialización académica de los agentes educativos a los que principalmente vamos a referir este artículo: los Profesores de EGB, configurados por la Ley General de Educación del 70, cuyos planes de estudio permanecieron vigentes hasta el año 92. Estos profesores, formados en las Escuelas Universitarias de Formación del Profesorado de EGB, son, por ello, los actuales protagonistas, en plenitud de edad y de funciones, que vienen —y siguen— ocupándose de la educación básica de todos los jóvenes españoles de 6 a 14 años (hasta los 12 a partir de la entrada en vigor de la LOGSE)

Interesa, pues, investigar cuáles son los conocimientos, creencias, actitudes, valores y motivaciones respecto al tema que nos ocupa: la educación para la salud y la prevención de drogodependencias. Si, como pensamos —a título de hipótesis de partida—, no se ha producido una formación inicial en este área, ¿qué espacio curricular dejan vacío para que pueda ser ocupado por los nuevos Educadores Sociales como profesionales más directamente implicados en este acuciente problema de la sociedad actual? ¿Qué peso específico tiene en sus planes de estudio? ¿Existe complementariedad con los nuevos Planes de Magisterio en esta materia? ¿Es asignatura relevante en otros estudios afines, como los de Trabajo Social?

Nuestra investigación se ha centrado directamente en la Formación del Profesorado de EGB en este campo de la prevención de drogadicciones, en el momento justamente anterior a la aparición oficial de la Diplomatura de Educación Social, a cuya competencia aparece más específicamente vinculada toda esta problemática.

Hay que precisar que la denominación de «Profesor de EGB» aparece con la Ley del 70 y desaparece con la LOGSE del 90. Como suele ocurrir en estos casos, ni su aparición ni su desaparición obedece a un casual acontecer puramente semántico o nominalista, sino a un trasfondo socio-político. Durante el franquismo la figura (y la denominación) del maestro sufrió un profundo deterioro. Más de un tercio de sus efectivos —los más inquietos, innovadores y críticos— fueron sancionados, separados del cuerpo o depurados. La actividad

profesional de los restantes quedó muy condicionada por los imperativos políticos del «nacional catolicismo». Tanto su formación como su economía sufrieron parejo deterioro. La Ley General de Educación, innovadora en tantos aspectos, cambió la devaluada denominación de «maestro» por la de «profesor» y la de «Escuela» por «Colegio» rehabilitando su formación y su trabajo. Algo similar, pero de dirección reversiva, ocurrió con la LOGSE, que, en un contexto social y político distinto, devolvió al educador de nivel básico obligatorio el nombre originario de «maestro», enlazando con la tradición de la 2ª República, cuando a través del Plan Profesional experimentó el Magisterio su etapa de máximo esplendor.

Nos ceñimos, pues, en nuestro estudio a los «profesores de EGB», formados en los Planes de Estudio inmediatamente anteriores a los instaurados por la LRU para sus homólogos «Maestros» de la LOGSE, con nuevas titulaciones y exigencias curriculares, que también revisaremos, comparándolas con las precedentes.

2. Planteamiento de la investigación

Vamos a resumir en este apartado los resultados de un estudio de opinión a través de encuesta realizado en 1992 bajo el patrocinio de la Comunidad de Madrid, en las tres Escuelas Universitarias públicas de Formación del Profesorado de EGB de Madrid (dos pertenecientes a la Universidad Complutense y una a la Autónoma).

La finalidad y posible utilidad del presente artículo se limita, pues, a destacar los resultados más significativos de aquella investigación, al reanálisis e interpretación de algunos datos primarios no explotados y al estudio comparativo de otros secundarios, especialmente relacionados con los nuevos planes de estudio en los Centros que actualmente siguen realizando la misma tarea. Asimismo se hace referencia a las nuevas Titulaciones, como Educación Social, que por exigencias de su propio espacio profesional parece que deben ocuparse del tema de las drogas.

Creemos que este trabajo por el carácter exploratorio con que se planteó puede servir de material de referencia retrospectiva y propedéutica a otras investigaciones en curso, relacionadas con los actuales diplomandos en Magisterio y en Educación Social, algunos de los cuales aparecen publicadas en esta misma Revista. ¿Cuáles eran los conocimientos, actitudes y creencias de los «antiguos» aspirantes a Profesores de EGB en materia de prevención de drogodependencias, habidamente de que son los actuales profesionales de Primaria y, muchos casos, también de la ESO?

Pasado un quinquenio, promulgadas dos nuevas Leyes (La LRU y la LOGSE) que les afectan directamente, creados otros Centros Universitarios de formación del Profesorado, los nuevos «maestros» ¿llevan de su bagaje forma-

tivo inicial en la problemática de prevención de adicciones nuevos conocimientos aportados por los nuevos Planes de Estudio? ¿Suple la Diplomatura en Educación Social los vacíos formativos o informativos de aquellos en este tema?

2.1. Aspectos metodológicos

El trabajo de campo se realizó a través de un amplio Cuestionario aplicado a la población de estudiantes de ambos sexos, al concluir sus estudios de Diplomatura, en el tercero y último curso de carrera de los tres Escuelas Universitarias Públicas de la Comunidad de Madrid.

La información se recogió siguiendo las técnicas de muestreo aleatorio, estratificado por Especialidad y Centro, con afijación proporcional para estos estratos y no proporcional para las variables de sexo y edad.

La toma de datos para el análisis cuantitativo se realizó en mayo de 1992.

El tamaño de la muestra para una población finita de 1720 que estaban haciendo o ya habían finalizado sus Prácticas Docentes y terminaban su carrera resultó ser de 454 sujetos, distribuidos proporcionalmente por Centros y Especialidades de los tres Centros.

Para la selección de la muestra se estableció un error muestral de $\pm 4\%$ para un nivel de significación de 0,05, con un intervalo de confianza del 95%, en la hipótesis de $P=Q=50$. El tratamiento informático fue realizado por el Centro de Cálculo y Aplicaciones Informáticas de Madrid.

En los epígrafes siguientes pasamos a resumir los resultados, que el lector interesado podrá ver junto con las tablas y otros datos detallados en la publicación «Prevención de drogodependencias en la Escuela», en el volumen 11 de las ediciones Pablo Montesino, UCM, Madrid, 1993.

3. Bagaje formativo e informativo sobre drogodependencias

Nos interesaba conocer y evaluar la formación e información que, de acuerdo con los anteriores Planes de estudio, recibieron los aprendices de Profesores de Básica para enfrentarse, desde una perspectiva de intervención educativa, al problema de las drogodependencias (DD) en el contexto más amplio de la Educación para la Salud (EpS), en el que se venían integrando hasta la implantación de la LOGSE.

Toda planificación exige conocer la realidad presente e inmediatamente anterior para, una vez evaluada, proyectar el futuro desde las necesidades y carencias detectadas.

El primer bloque de la encuesta va, pues, orientado a conocer este tipo de informaciones.

A la pregunta de si le han hablado en la Escuela Universitaria en alguna asignatura sobre Educación para la Salud y Prevención de Drogodependencias, sólo una tercera parte (32,4%) contestan afirmativamente, mientras que los dos tercios restantes (66,5%) afirman no haber tenido ninguna información curricular sobre el tema. Las respuestas se muestran categóricas ya que apenas un 1% inhibe su respuesta. Los Planes de Estudio a los que nos referimos datan de 1971, a raíz de la aprobación de la Ley General de Educación que, entre sus preocupaciones fundamentales tecnocráticas, no aparecen las exigencias preventivas de la educación sanitaria, que se concebía exclusivamente vinculada a los profesionales de la salud. Esto significa que los maestros en ejercicio han tenido que aprender lo que actualmente enseñan en EpS y DD extramuros de la Universidad, en sus reciclajes en los CEPs o en Cursos del propio Centro escolar. A ellos habría que añadir otros Cursos financiados u organizados por las distintas Administraciones: Ministerio de Educación, de Sanidad, la Nacional sobre Drogas y, en la Comunidad de Madrid, el Programa de Prevención de Drogodependencias (P.P.D.), que intenta aunar esfuerzos personales y materiales de las entidades directamente implicadas (Ministerios, Administración Autonómica y Administración Local (CADs). Colaboran también en esta tarea algunos grupos y entidades privadas: FAD, CDL, EMPENTA, EMED, UNAT, etc.

La pregunta siguiente concreta más esta demanda de información: «si han recibido en la Escuela algunas enseñanzas sobre higiene y prevención de enfermedades o dependencias». Confirmando la validez y fiabilidad de la posición anterior, se repiten prácticamente los mismos resultados: 35% han recibido información frente a un 65% que no la han recibido.

Sin embargo casi la mitad de los Diplomados (46%) han asistido a Conferencias sobre la materia, organizadas aislada u ocasionalmente por Departamentos representados en la Escuela Universitaria.

Una vez más se refuerza la hipótesis de que los conocimientos sobre prevención de toxicomanías adquiridos en el período de formación son extracurriculares y obedecen a planteamientos coyunturales del Centro o de algún profesor. Carecen de la sistematicidad y coherencia que conllevan las enseñanzas curriculares regladas, de las que el alumno tiene que responder y examinarse. El mensaje implícito que con este procedimiento se transmite a los alumnos es que tales actividades son algo adicional, coyuntural y secundario en el quehacer escolar, haciendo buena la máxima pedagógica de que todo lo que no se evalúa se devalúa.

No existe tampoco ninguna asociación sistemática entre Centro docente y conocimiento específico de EpS y DD: varían aleatoriamente según el tópico de que se trate. No se puede concluir, pues, que un Centro ofrezca más y mejores enseñanzas en este tema que otro. Lo único que los alumnos reciben son informaciones inconexas, de uno u otro tema, según las conferencias, seminarios o charlas que se han organizado informalmente en su Escuela Universitaria.

Con el bloque de preguntas siguientes nos interesaba conocer cuáles eran realmente las asignaturas desde las que se les hablaba de Educación para la Salud y prevención de dependencias.

De todas las materias que ha cursado el alumno de 3º, con sus Prácticas realizadas y ya virtualmente Diplomados, un 41% afirman que es la Educación Física la asignatura más directamente relacionada con la prevención de drogodependencias; un 28%, la Biología y un 13% la Sociología. Educación Física y Biología (C. Naturales), son, pues, según los encuestados las que más carga informativa de contenidos preventivos comportan. Teniendo en cuenta que la Biología era asignatura de la Especialidad de Ciencias y afectaba solamente a parte de los encuestados, es fácil deducir que, junto con la Educación Física, se coloca a la cabeza del Currículum vigente a partir del Plan 71 como fuente más o menos directa de educación en hábitos de vida saludables.

No deja de ser significativo que aparezca en cuarto lugar, detrás de la Psicología y antes que la Pedagogía, la Sociología, asignatura bastante marginal en los estudios de Profesorado de EGB, que sólo había logrado introducirse a nivel cuatrimestral y en determinadas Especialidades y Centros, en los Planes de Estudio.

Relacionada con la EpS y las DD, está la Educación sexual, especialmente si tenemos en cuenta el auge creciente de las enfermedades de transmisión de tipo venéreo. Sin embargo los alumnos manifiestan en una expresiva mayoría del 55% que no se les ha hablado de ello desde ninguna asignatura. Apenas una quinta parte (19%) reconocen que han recibido explicaciones desde las Ciencias Naturales, un 14% desde la Psicología y sólo un 5% desde la Pedagogía. Por el contrario, no resulta significativo en esta cuestión el porcentaje de alumnos que citen la Educación Física.

Sin embargo, es evidente que los hábitos de vida saludables no se forman o consolidan solamente con las explicaciones curriculares del profesor, sino creando un clima de Centro propicio, del que forman parte también los no docentes (personal de Administración, subalternos, empleados del Bar, comedor, servicios de limpieza, etc.)

De poco vale predicar contra las drogas si también los profesores fuman o beben ostensiblemente o si las condiciones materiales son indecorosas o faltas de higiene. Especial atención demandan los bares y comedores del Centro en orden a la calidad, limpieza y condiciones sanitarias idóneas.

Sin embargo, resulta sintomático que más de la mitad del promedio global (57%) de los tres Centros contestan que «las condiciones higiénicas y de hábitat» no son las más idóneas para fomentar y mantener hábitos de vida saludables.

En una institución específica de formación del profesorado nos interesaba conocer los contenidos curriculares de sus Planes de Estudio, al modo como creían que debería enseñarse la EpS y la instrumentación de Prevención de Drogodependencias (PDD).

¿Conocen nuestros alumnos los efectos que realmente producen las drogas? ¿Qué creencias y estereotipos mantienen acerca de cada una de ellas?

Preguntados por la heroína (Caballo, polvo, jaco) prácticamente uno de cada cuatro (23%) afirman desconocer sus efectos, aunque sí reconocen su gran capacidad adictiva (82%). El 42% consideran que es un alucinógeno y el 20% un estimulante; sólo un 8% conoce realmente sus verdaderos efectos al conceptualizarla como «depresor» del Sistema Nervioso. Sin embargo otro opiáceo, relacionado estrechamente con la heroína, cual es la morfina, es catalogado certeramente como analgésico por el 62% de la muestra, mientras que desciende al 17% el porcentaje de los que desconocen sus efectos. La cocaína mantiene el mismo nivel que la morfina en los que se declaran desconocedores de sus efectos (17%) y algo más de la mitad la consideran certeramente como «estimulante».

Es sabido que, mientras el consumo de la heroína en nuestro país parece haberse estabilizado o descendido, la «coca es una droga de moda con demanda creciente por determinados sectores detentadores de «prestigio social» (yuppies, ejecutivos, cantantes, etc). Si bien son las «drogas de diseño» las que están adquiriendo más auge y rapidez de expansión, especialmente entre los jóvenes. (Cánovas, G. 1997, p. 16)

Las anfetaminas (Bustaid, Stil, Minilip...) son descritas por más de la mitad (55%) como estimulantes; por el 13% como alucinógeno, desconociendo sus efectos el resto.

Como es sabido, las anfetaminas son estimulantes del Sistema Nervioso Central y los estudiantes las reconocen sobre todo desde la denominación comercial de las «centraminas» tan populares en los ambientes universitarios de los años sesenta.

Los inhalantes (pegamentos, colas, disolventes, etc...) que suelen ser consumidos por la población más joven, sin embargo muestran el índice de mayor desconocimiento (31%) comparable a los que los consideran alucinógenos y depresores del SNC.

El LSD (ácido), la mezcalina y el peyote con sus correspondientes efectos son también desconocidos en el mismo porcentaje que los inhalantes. No ocurre así con el «hachís». El «porro», «chocolate», «marihuana», «yerba», «costo», etc. —todos ellos derivados del «cannabis»— les resultan familiares, si bien no saben precisar sus efectos: la mitad de los encuestados lo conocen como estimulante mientras que sólo uno de cada cinco lo considera acertadamente como alucinógeno.

Finalmente, nos interesaba indagar sobre las drogas «legales» más conocidas: tabaco y alcohol. Para el tabaco también hemos mantenido el cuestionario con cinco ítems: no sé, analgésico, estimulante, depresor del SNC, alucinógeno. Una quinta parte no sabe clasificarlo mientras que más de la mitad (55%) piensan con acierto que es un estimulante del SNC y que mantiene un alto grado de adicción y toxicidad.

Respuestas similares obtenemos respecto del alcohol. Como droga de abuso baja el número de desconocedores (9%) en tanto que sube en la misma proporción los que lo consideran como estimulante (13%) Ciertamente los efectos bioquímicos del alcohol son, en su resultante final, depresores del SNC, pero su morbilidad epidémica es la más amplia de todas las drogas. Los efectos nocivos de su abuso se dejan notar en todos los sectores de la sociedad, especialmente entre los jóvenes. Sin embargo en nuestra cultura es una droga legal.

Por todo lo que llevamos reseñado, el comentario general que cabe hacer en relación a las respuestas de las anteriores cuestiones se refiere a la falta de conocimientos científico-técnicos sobre los efectos reales de las drogas. Aunque, como luego veremos, las actitudes y motivaciones de los nuevos profesores son positivas para su disponibilidad a recibir información, la realidad es que con su sola buena voluntad poco pueden hacer para transmitir un conocimiento objetivo a sus futuros alumnos de Primaria o Secundaria Obligatoria.

Estos datos se corroboran para poblaciones más amplias y muestras no desagregadas en las series de estudios de opinión que el CIS viene haciendo sistemáticamente sobre las drogas desde el año 1985. Se constata que el grado de conocimiento de la existencia de ciertas sustancias consideradas como drogas es relativamente alto en el conjunto de la población. Sin embargo existen muchas diferencias en lo que se refiere a los distintos productos que van desde el conocimiento mayoritario del hachís (en sus distintas denominaciones) al más reducido de los alucinógenos y de las anfetaminas. Últimamente el desconocimiento y la confusión sobre la nocividad de las nuevas drogas de síntesis va en aumento. En primer lugar, porque aparecen y desaparecen en el mercado con una rapidez asombrosa. Además cada vez es más amplia y diversa la oferta, más fácil y menos arriesgado conseguirlas, más baratas y más seductoras. Incluso se ha creado su propia subcultura asociada a un determinado tipo de música (el *bacalao*) seguida por multitud de jóvenes en sus largos «peregrinajes» de ocio de fin de semana («ruta del *bacalao*»). El consumo de las drogas sintéticas no requiere necesariamente un escenario especial. Las pastillas se pueden tomar disimuladamente como si de una aspirina se tratara, con lo que esto significa de ausencia de control social-policial y de cualquier entorno de marginalidad en el que hoy se suele producir la venta de drogas. A ello hay que añadir que no necesitan elementos especiales como jeringuillas, cucharas, rincones solitarios, etc. Se crea, así, una novedosa y peligrosa relación entre las sustancias adictógenas y el consumo individual y en solitario, más propio de las culturas nórdicas que de las mediterráneas. La «cultura» de la droga —mejor habría que decir la «incultura» de la droga— se muestra así cada día más cambiante y huidiza, más relacionada con las sustancias utilizadas y con el modo de utilizarlas, más difícil de abordar desde el mercado (oferta) y, en consecuencia, reclamando angustiosamente acciones sobre la demanda y sobre la educación preventiva (Plan Municipal contra Drogas, 1995, pp. 35 y ss.).

4. Motivaciones y creencias

Una vez conocido el nivel formativo e informativo de jóvenes profesores acerca de las drogas y de sus efectos, nos interesaba indagar el ámbito dinámico de las motivaciones y percepciones respecto al drogadicto.

La motivación es una dimensión fundamental del comportamiento humano. Tiene una gran capacidad predictiva de la dinámica comportamental porque aúna íntimamente los componentes cognitivos y los conativos o afectivo-emocionales. Por otra parte, para el colectivo encuestado el tema de la motivación les resulta familiar, ya que en los programas de sus asignaturas psico-pedagógicas y didácticas ocupa un capítulo fundamental.

La motivación en el comportamiento de los adictos a drogas es casi tan variada como el número de personas que consumen sustancias adictivas. Sin embargo existen un conjunto de razones y motivaciones genéricas o, al menos, vinculadas al grupo social de pertenencia o de referencia, que se vienen detectando en casi todas las investigaciones. De entre ellas hemos recogido las motivaciones que muestran un índice de significación más alto para que puedan ser valoradas, de acuerdo con sus percepciones y proyecciones, por nuestros Diplomados de EGB.

La primera pregunta está relacionada con el grupo. La mitad de los encuestados (49%) están «totalmente de acuerdo» en que el móvil más importante para drogarse viene asociado a su grupo de amigos: «lo hace porque en su grupo de amigos lo hacen». Esta valoración resulta igualmente compartida para chicos y chicas y sube al 55% en mayores de 30 años. Si a estos porcentajes añadimos los que están «bastante de acuerdo» (38%) nos damos cuenta que este ítem implica a más del 80% de la muestra. Esta opinión la comparten los especialistas, sobre todo cuando se trata de adolescentes. A esta edad los jóvenes pasan a depender del «grupo de referencia», despegándose del «grupo de pertenencia»: les interesa más ser aceptados por sus compañeros y amigos que por sus padres. Necesitan afirmar su propio yo a costa de la autoridad y dependencia familiar o escolar. El ingreso y la pertenencia de su «pandilla» lleva consigo frecuentemente «ritos de iniciación» que, bajo la férrea autoridad del líder, todos deben practicar para no correr el riesgo de ser marginados. Uno de estos ritos es la bebida y, frecuentemente, el fumar «porros» o, simplemente, fumar como lo hacen los mayores a quienes ellos aspiran a imitar. Si a esto añadimos que es la etapa en la que aparecen las primeras pulsiones sexuales y la incipiente relación chicos-chicas, comprenderemos enseguida que su débil yo necesita afirmarse con la «ayuda» del alcohol, del tabaco o de otras drogas. El primer «enganche» del adolescente no es, pues, a la droga, sino al «grupo de referencia».

En escala secuencialmente descendente señalaremos otras motivaciones que consideran importantes los encuestados. La «no existencia de trabajo» ocupa un segundo puesto en el rango de motivos para drogarse (48%), especialmente en los mayores de 16 años. Comparando series estadísticas del CIS y del CIRES

sabemos, sin embargo, que la situación de menor paro no conlleva unívocamente una menor tasa de adictos, aunque sea un factor relevante.

Casi un 40% están «bastante de acuerdo» en que una motivación muy importante para que la gente joven empiece a drogarse es la de que les «resulta excitante», «es divertido» y «les produce experiencias interesantes» o «les saca del aburrimiento». Esta opinión es compartida sobre todo por los más jóvenes y por los que no trabajan.

El drogarse por «tener problemas con los estudios» es considerado sólo como «probable» por la mitad y va bajando el porcentaje a medida que aumenta la edad de los encuestados. Sólo un 8% lo juzga un motivo decisivo.

«Sentirse deprimido o inseguro», «ser tímido», oscila entre un 33% de los chicos y un 40% de las chicas. Mayor importancia conceden a la apreciación de «olvidar problemas y preocupaciones». Aparece como una respuesta muy saturada desde todas las variables. Entre los que están muy de acuerdo (48%) y los que están bastante de acuerdo (34%) componen una significativa mayoría que se mantiene de forma casi homogénea a través de las variables de sexo, edad, especialidad, trabajo y tipo de centro. En cambio consideran motivaciones menores, sin apenas capacidad de movilización hacia conductas desviadas, situaciones tales como «el querer conocerse a sí mismos» que hace una década exhibían los adictos a los alucinógenos. Tampoco considera que el «tener demasiada libertad» sea una razón justificativa ni «la publicidad sobre drogas».

Un lugar intermedio ocupan en nuestra encuesta la curiosidad, la crisis de valores y la preocupación inmediata por el futuro laboral, respuestas que, sin embargo, aparecen muy saturadas en las encuestas del CIS (1995). En el mismo nivel se sitúan las opiniones sobre «satisfacción laboral» en la joven población trabajadora (Miguel, Amando de, 1995, p. 50).

5. Actitudes, acciones y prejuicios frente al drogadicto

Sondeado el campo de las creencias y motivaciones, nos interesaba además conocer las actitudes y prejuicios que proyectaban sobre el drogadicto, las acciones preventivas y asistenciales que pondrían en marcha, así como el grado de compromiso o disponibilidad para integrarle en el microcosmos de su clase y de su medio cercano.

En principio dos de cada tres de nuestros futuros profesores estarían dispuestos a «apoyar económicamente una campaña de prevención del consumo» de drogas. Sólo una quinta parte no suscribiría tal compromiso. Una actitud menos colaboradora y tolerante muestran ante el supuesto de «tener como compañero/a a un adicto». Aquí la variable sexo apenas influye: el 37% de los chicos y el 38% de las chicas no aceptarían de buen grado tener como compañero/a a un adicto, si bien más de la mitad (59 y 58%, respectivamente) no se negarían a acogerlo.

Llama la atención el alto porcentaje de jóvenes (más de un tercio de los encuestados y según todas las variables afijadas) que no aceptarían de buen grado tener como compañero a un adicto. Tal situación por una parte, refleja el rechazo social creciente hacia las drogas ilegales y quizá el «alcoholismo» en un grado patológico de ingesta (sujeto alcohólico). No se ha matizado en la pregunta el tipo de drogas si bien sabemos por las series de encuestas de ámbito nacional (CIS, CIREs...) que la «intolerancia» se produce fundamentalmente frente a las drogas «ilegales», incluyendo, como decimos, el alcoholismo en fases avanzadas.

De los datos expuestos cabe subrayar que ese tercio de nuestro colectivo que rehuye aceptar como compañero de clase a un drogadicto está también mostrando con su actitud decididamente negativa, la dificultad o incapacidad que va a tener para integrar en el aula a sujetos con conductas desviadas, o simplemente sujetos diferentes. Piensese que cada vez más vamos hacia una educación multicultural dentro de unas sociedades crecientemente multirraciales.

España ha pasado en poco tiempo a ser un país de emigración a un país de inmigración, sobre todo de sudamericanos y magrebíes. Tales oleadas migratorias, social y culturalmente distintas, plantean serios problemas al sistema educativo. Las actitudes de rechazo de los futuros maestros a la integración educativa de los sujetos diferentes o que manifiestan conductas desviadas no es el mejor indicio para la educación intercultural, integradora, que se está preconizando en la LOGSE. Esta situación está presente en nuestros Colegios de los suburbios de las grandes ciudades que, con toda probabilidad, van a constituir el primer destino de los jóvenes profesores.

Así, pues, estos futuros profesionales de la Educación Básica, si bien reflejan como no podía ser menos, las creencias, actitudes y opiniones de su sociedad ante la droga, pedagógicamente no están preparados para ayudar al drogadicto o al que, todavía sin serlo, reúne todos los requisitos de marginación y rechazo para ser más fácil candidato a tal destino.

Nuestro colectivo de profesores de EGB, ante el supuesto hipotético de montar una Academia o de formar una Cooperativa de enseñantes, es decir, asumiendo supuestamente el rol de empleadores, serían más restrictivos a la hora de contar con compañeros exdrogadictos. Más de la mitad de los varones (55%) y algo menos de la mitad de las mujeres (48%) no contratarían a un colega con historial de adicciones, aunque de hecho pueda realizar su trabajo como los demás. Esta actitud va aumentando con la edad, pues sube al 71% de los encuestados con más de 30 años.

Existe, incluso en la juventud, un alto grado de desconfianza hacia la rehabilitación y hacia el comportamiento «normal» del drogadicto, aunque sea en situaciones en las que no está bajo los efectos de la sustancia tóxica de la que se trate. Se le supone un bajo grado de control voluntario («poca fuerza de voluntad») y una gran «inestabilidad emocional».

6. Proyecciones sobre su actuación profesional

Con el objetivo de averiguar cuál será el comportamiento profesional de los futuros maestros ante un alumno de su clase del que sabe que consume drogas, les hemos enfrentado a distintos tipos de situaciones.

Una gran mayoría (83%) antes que nada «hablarían con el alumno». Dos de cada tres (67%) «informarían a sus padres», al mismo tiempo que intentarían poner en marcha un programa de educación sobre drogas para todos los alumnos de la clase. Un 40% se pondría en contacto con expertos en esta materia, mientras que una quinta parte, como primera providencia, lo pondría en manos del APA. En porcentajes secuencialmente inferiores al 15% hablaría primero con todos y cada uno de los padres y con todos y cada uno de los alumnos de clase. Sólo un 8% lo pondría en conocimiento del servicio médico y, prácticamente nadie (0,7%) informaría a la policía.

En vista de estas respuestas respecto a las expectativas de actuación de los futuros maestros cabe realizar algunas observaciones. En primer lugar la poca importancia que conceden a las medidas represivo-policiales. Su perspectiva es totalmente distinta a la de los políticos, que ante la problemática de la droga y su reflejo destacado en la opinión pública, arbitran medidas a corto plazo de carácter policial y administrativo-legal.

Nuestro colectivo propone ante todo «hablar con el alumno»; es decir, está predisposto a un tratamiento personalizado y dialogante como primer paso para instaurar un clima de comunicación directa y confiada. Inmediatamente después hablarían con los padres y propiciarían programas educativos de apoyo para el afrontamiento conjunto del problema de las drogadicciones.

En congruencia con otros ítems del cuestionario, los jóvenes profesores se muestran conscientes de que, frecuentemente, la verdadera historia individual del alumno y la explicación de su actual conducta hay que buscarla en su contexto social inmediato y, concretamente en su ámbito familiar. Sabemos que un alto porcentaje de adicciones vienen precedidas de situaciones familiares de marginación, desarraigo familiar y social, paro, pobreza y delincuencia. Determinados alumnos de zonas suburbanas o de barrios céntricos con situaciones sociofamiliares anómicas, arrastran consigo los estigmas de su grupo de pertenencia que les dificultan la integración normal en la Escuela. Inadaptación, rechazo escolar, faltas reiteradas de asistencia, repetición de curso, desinterés y fracaso escolar son indicios claros de un posible comportamiento desviado, pre-delincuente y preadictivo. Determinadas situaciones sociales predestinan, de forma casi inequívoca, a los jóvenes preadolescentes a ser candidatos de la droga. Los débiles lazos comunicativos que todavía mantenga con el/la maestro/a son, quizá, la única tabla de salvación ante el naufragio previsible que le aguarda en el mundo de la droga.

Por otra parte el hecho de que el 68% confíen en un «programa educativo» como parte de la rehabilitación de niños todavía muy jóvenes y, en con-

secuencia con menor tiempo de dependencias, nos está revelando indirectamente que dos de cada tres de nuestros diplomados estima como positiva y recomendable la intervención educativa para la prevención y el tratamiento de los tóxico-dependencias.

Tales datos refuerzan los resultados de investigaciones del Colegio de Doctores y Licenciados y de Caritas (Oñate, P., 1992; Comas, D., 1993; Jiménez, A. et al., 1995).

En esta misma línea y con resultados coincidentes viene trabajando la Unión Europea que en junio del 94 en el Tratado de la Unión otorgó a la Comunidad nuevas competencias en el ámbito de la salud pública y la prevención de drogas promoviendo programas de carácter educativo (Roux, Philippe, 1994, p. 21).

Otra tendencia que sintoniza con la incipiente evolución actual de las teorías sobre afrontamiento educativo-preventivo del fenómeno de las drogas, viene definida por la consideración del toxicómano no sólo como «enfermo» sino específicamente como sujeto que «ha aprendido» en su entorno conductas nocivas para su salud. Esta concepción supone el desplazamiento parcial del tratamiento del drogodependiente desde el campo clínico o médico al psico-socio-pedagógico. Y nuestros encuestados así lo perciben cuando sólo un 8%, como primera medida, «enviaría al alumno adicto al médico». Tal actitud no excluye la necesaria presencia de un equipo pluridisciplinar de expertos, que son demandados por más del 40% de los encuestados.

Finalmente llama también la atención el bajo índice de los que no saben o no contestan (NS/NC): sólo un 2%. En un complejo problema como éste, del que reiteradamente se muestran ignorantes y no informados, sin embargo parecen dispuestos a «hacer algo», aunque no sepan bien en qué dirección y con qué medios. Es una prueba más de la disponibilidad de los jóvenes maestros a participar en programas y cursos de prevención y afrontamiento de drogodependencias siempre que éstos no les supongan cargas académicas adicionales.

Desde un punto de vista sociológico no sería congruente el pensar que los futuros docentes de la enseñanza básica fuesen ajenos a una de las mayores preocupaciones de la opinión pública de la sociedad española, de la que forman parte y de cuyas demandas se ven afectados directamente en su actividad profesional.

7. Necesidades y carencias formativas

En este último bloque del Cuestionario nos interesamos directamente por las necesidades y carencias formativas de los Diplomados en EGB tal y como son percibidos por los propios interesados así como de las propuestas de alternativas curriculares que formulan.

La práctica totalidad de los encuestados —95%— responden afirmativamente a la pregunta de si «les gustaría tener información científica y rigurosa

sobre drogas a través de sus planes de estudio, al mismo nivel que la tienen de otros temas de la carrera». Menos de un 4% se muestran indiferentes y sólo un 2% no sabe o no contesta.

Tres de cada cuatro alumnos de los centros de Formación del Profesorado piden que sus profesores les proporcionen información específica sobre los síntomas cuando un sujeto comienza a ser drogodependiente.; un 65% desconocen y desearían conocer los distintos tipos de drogas y sus efectos específicos; un porcentaje similar —64%— se interesan por la prevención específica e inespecífica, sus fases, modalidades y estrategias. Asimismo las dos terceras partes se muestran interesadas en poseer los conocimientos para ayudar al tratamiento y reinserción escolar de los jóvenes. En la misma proporción estiman que es un objetivo prioritario de la prevención y de la Educación para la Salud el «fomentar en los alumnos hábitos de vida saludables». Con cierto voluntarismo conciben al maestro no sólo como un «orientador» para sus alumnos sino también de los padres a través de las APAs o de reuniones específicas convocadas con este objetivo.

Es deseo prácticamente total (95%) de los Diplomados de recibir una información científica y rigurosa sobre el fenómeno de las drogas al mismo nivel y con el mismo estatus científico-académico que el resto de las asignaturas «consagradas» del currículum habla por sí mismo. Cualquier innovación que se realice en este sentido cae en terreno abonado. Sin embargo, como comentaremos en las observaciones finales, los nuevos Planes de Estudio, recientemente implantados en los Centros que venimos estudiando, no han respondido a estas expectativas. Tanto más cuanto que nuestro colectivo exige que su profesorado esté preparado también en este campo y les pueda facilitar conocimientos científicos actualizados sobre los siguientes aspectos: detección anticipatoria de síntomas que muestran los jóvenes drogadictos o que están a punto de serlo, información sobre los distintos tipos de drogas y sus efectos específicos, actividades y procedimientos para poner en marcha una educación preventiva, sistemas de orientación a padres y alumnos sobre prevención familiar y escolar y, en definitiva, métodos de promoción eficaz de modos de vida más sanos y equilibrados, que vayan más allá de la mera transmisión y acumulación de conocimientos.

Los Diplomados, actuales Maestros de Primaria e incluso de Secundaria Obligatoria, manifiestan también sus preferencias por el modo cómo deben integrarse estas nuevas enseñanzas en el conjunto del Currículo. Así, más de la mitad (55%) estima que debe formar parte sustantiva de una nueva asignatura («Educación para la Salud») que, la LOGSE formula como tema transversal. Un tercio (35%) considera que debería formar parte de varias asignaturas temáticamente relacionadas con los aspectos bio-psico-sociológicos de la droga. Sólo un 17% desea que se constituya como asignatura independiente, y muy pocos (10%) que se adscriba a una asignatura concreta del currículum vigente.

Los intereses de los alumnos y sus demandas curriculares acerca de la necesidad de incorporar los conocimientos necesarios de educación y drogas en la temática más amplia de Educación para la Salud quedan sobradamente probados al sobrepasar la respuesta del 90% de los encuestados. Sin embargo, analizando los distintos ítems, aparecen dos tipos de intereses contrapuestos: uno, el deseo inequívoco de incorporar a sus estudios conocimientos sistemáticos y rigurosos sobre drogas dentro de la Educación para la Salud, y otro, su no inclusión como asignatura independiente en el plan de estudios (con sólo un 17%).

Los alumnos de Magisterio vienen padeciendo unos currícula muy recargados con tal cantidad y variedad de asignaturas que obligan en la mayoría de los casos, a programaciones de duración cuatrimestral. De aquí que los estudiantes rehuyan cualquier planteamiento que suponga el recargar aún más sus actuales programaciones curriculares.

El dilema que se plantea no es de fácil solución. Por una parte, la complejidad creciente de las sociedades modernas y el acúmulo incesante de nuevos conocimientos en todos los campos del saber exigen que el maestro sea una pequeña «enciclopedia» que tiene que saber un poco de todo: Letras, Ciencias, Artes... Por otra parte carecen de tiempo para poder profundizar en aquello que estudian. Las Especialidades de los Nuevos Planes responden a esta necesidad. Sin embargo también resultan insuficientes si quieren conservar un cierto grado de globalidad acorde con la etapa educativa a la que se dirige. La solución que se está imponiendo en los países más desarrollados es aumentar los años de estudio de los profesores de la enseñanza general obligatoria convirtiendo sus Diplomaturas en Licenciaturas o en currículos equivalentes de Educación Superior no universitaria.

El papel que desempeña actualmente el maestro veterano en el problema de la droga es percibido de forma muy variada y, a veces, contrapuesta. Mientras que para el 45% de los chicos y el 40% de las chicas —porcentajes que van disminuyendo con la edad— tiene mero papel de «transmisor de información», para el 29% de los chicos y el 37% de las chicas no juega papel relevante. Esta opinión bastante negativa o pesimista es compartida especialmente por los alumnos y alumnas mayores de veintidós años.

Como «agente preventivo de adicciones» recibe la menor puntuación global (20%)., mostrándose la proporción más negativa por parte de los sectores anteriormente citados: chicas y chicos de todas las Especialidades. También comparten esta opinión los que «trabajan»..

Resulta chocante que los maestros noveles perciban a sus colegas, ya profesionales, como agentes irrelevantes con la prevención de drogadicciones, precisamente en el cometido que les es más propio: la prevención educativa. Esta faceta ha sido ciertamente la más olvidada en la etapa de su formación y ya constituía como hoy una preocupación prioritaria de la opinión pública española. Actualmente se está tomando conciencia operativa de la importancia decisi-

va del papel de la prevención escolar cuyo protagonismo en el ámbito educativo debe ser asumido por e/la maestro/a y, más específicamente por el Educador Social.

De todos los datos aportados y de cara a ulteriores planificaciones curriculares, resultan concluyentes las positivas expectativas de nuestro colectivo respecto de esta materia: la casi totalidad de los alumnos/as maestros/as (95%) son conscientes de sus carencias formativas y mantienen un interés muy concreto en recibir información académica, científica y rigurosa sobre el tema de la droga. Esto significa que tienen una actitud favorable no sólo a la incorporación de estas materias en currículo sino también a la asistencia a cursos y cursillos que completen su formación.

El nivel de respuesta del colectivo en toma de conciencia y deseos de formación en este campo ha ido en aumento desde principios de los 90 (Oñate, 1992) hasta institucionalizarse en la Diplomatura Universitaria de «educador especializado»: el Educador Social.

En los citados estudios de Pedro Oñate y otros se refieren porcentajes del 60% al 80% de profesores en ejercicio que se declaran en favor de la prevención educativa (prevención que pasa también, según la mayoría, por la represión del tráfico de drogas). La familia y la Escuela —padres y profesores— son considerados como los mediadores «naturales» en la creación de actitudes y hábitos preventivos.

A pesar de esta favorable predisposición formativa, cerca del 90% de los profesores consultados no han participado nunca en actividades de prevención: el 20% por falta de tiempo; el 14% porque no saben que existen; sólo un 5% por desinterés y un amplio 60% por «otras razones». La encuesta también revela que de ese 90% que «desearía poder trabajar con sus alumnos en programas de prevención», al menos un 62% se comprometería seriamente a asistir a programas formativos, si son gratuitos y se realizan, al menos parcialmente, fuera del período de sus vacaciones legales.

Así, pues, tanto los profesores noveles como los veteranos mantienen una favorable predisposición a participar activamente en este campo. Nadie discute ya el esencial papel que puede desempeñar el/la profesor/a en la prevención precoz de usos indebidos de drogas y en otros recodos de marginalidad. Un papel del que está en buena medida pendiente el futuro de un buen número de adolescentes pre-marginales, que quizá mantienen más vínculos —aunque sean esporádicos— con la escuela que con la familia. El sesgo específico de los profesores de nuestra muestra está en la demanda casi exclusiva de conocimientos e informaciones, más que de formación de actitudes.

Respecto a la percepción del papel que desempeña actualmente el maestro en ejercicio, percepción que los alumnos han podido perfilar en sus Prácticas Docentes en los distintos Colegios, se dividen en porcentajes equivalentes los que opinan que la única actividad del maestro/a en este ámbito es transmitir información y los que creen que no desempeña ningún papel.

Porcentajes sensiblemente menores, en torno al 20%, les reconocen su influencia en la generación de actitudes y valores, así como en la producción de hábitos preventivos inespecíficos.

Parecidas opiniones, aunque más perfiladas y definidas, mantienen respecto a sus formadores de las Escuelas y Centros Universitarios de Formación del Profesorado. Más de la mitad de los encuestados no les consideran preparados para enseñar y valorar la problemática de las drogas y de la salud al mismo nivel que explican las otras asignaturas del Plan de Estudios. Uno de cada cuatro les reconoce competencia en este campo, precisando en porcentaje equivalente a los dos tercios, que son sólo una minoría los que se refieren a este tema con autoridad en sus explicaciones durante las clases regladas del curso. Las actividades específicas de prevención las ubican en Conferencias, cursos o cursillos extracurriculares aunque se organicen en el mismo Centro.

8. Observaciones finales

Recapitulando algunas de las respuestas más destacadas podemos concluir que, del colectivo de Profesores de EGB estudiados, actualmente Maestros de Primaria o profesores de Secundaria Obligatoria, sólo un tercio ha recibido en sus estudios académicos información científica sobre Educación para la Salud y Prevención de Drogodependencias.

Los conocimientos que poseen sobre drogas, según una escala creciente de promedios porcentuales, proceden de las siguientes fuentes: Administración Central y Autónoma (3%), Administración Local (7%), del personal Sanitario (10%), de los hermanos (11%), de los padres (13%), de los profesores (21%), de los libros y Revistas (53%), de los medios de comunicación y amigos (85%). Comparando estos datos con los de la población general de su mismo grupo de edad y nivel de estudios, nos permite confirmar que no mantienen ninguna ventaja significativa. Más de la mitad de los profesores recién diplomados tampoco habían tomado conciencia de las posibilidades preventivas de su propia labor educativa.

El mayor nivel de conocimiento viene asociado al sexo (varones) junto con el mayor nivel de ingresos y estudios (medios y superiores).

La práctica totalidad sabe que los adictos tienen más riesgo de contraer el SIDA y, en consecuencia, están predispuestos a transmitir a sus alumnos este mensaje. Sin embargo existe una pequeña minoría entre los jóvenes profesores (3%) que no comparte esta idea, lo que evidentemente implica un riesgo potencial en el ejercicio de su profesión con niños y adolescentes.

Cuatro de cada cinco encuestados están de acuerdo en que el móvil más importante para iniciarse y mantenerse en la droga es el grupo de amigos, convirtiéndose éste ítem en el principal indicador motivacional para apreciar las posibilidades de inducción a la drogadicción.

Más de las dos terceras partes, especialmente las mujeres, se muestran pre-dispuestas a «no consumir droga por ningún motivo». Esta aseveración por una parte confirma la diferencia entre potenciales consumidores de droga masculinos y femeninos y constata la existencia de una fuerte asociación entre sexo y consumo de drogas, siempre menor en la mujer, excepto en el uso de psicofármacos. Por otra parte también evidencia el riesgo de que más de un 25% de los nuevos maestros y un 15% de las nuevas maestras estarían dispuestos a tomar drogas como «remedio a posibles conflictos personales».

Entre las acciones preventivas que proponen, priman las de tipo informativo y fomento de la autoestima y el comportamiento asertivo. Consideran a la familia y a la Escuela como los espacios sociales preventivos más idóneos y a las Comunidades Terapéuticas (CT), seguidas a distancia por los Centros de Atención a drogodependientes (CAD), como los mejores lugares para el tratamiento y la rehabilitación. Sin embargo los Hospitales y otros centros sanitarios les parecen inadecuados a la inmensa mayoría.

En esta misma línea perciben que, en el tratamiento de las drogodependencias, ha pasado la época del protagonismo exclusivo de los profesionales sanitarios (médicos, psiquiatras, psicólogos clínicos) abogando por planteamientos más novedosos, basados en la prevención y en la educación para la salud.

Se detectan bajos niveles de tolerancia con los adictos. Casi la mitad ponen algún tipo de reparo a la hora de aceptar como compañero/a a un drogadicto. Actitud ésta que nos está mostrando indirectamente la dificultad para integrar en el aula a sujetos con conductas desviadas o simplemente diferentes (gitanos, negros, etc.).

Consideran ineficaces a medio y largo plazo las medidas represivo-policiales. Creen que son más correctas y eficaces las acciones educativas. Los débiles lazos que determinados alumnos, social y culturalmente marginados, todavía mantienen con la Escuela, quizá puedan ser la única tabla de salvación del naufragio que les espera en el entorno problemático del barrio o de la calle. Es aquí donde los educadores sociales tomarían el protagonismo de la prevención, o en su caso de la reinserción.

Entre los encuestados se observa una incipiente tendencia a considerar no sólo al toxicómano como un «enfermo» sino ante todo como un sujeto que «ha aprendido» conductas adictivas, nocivas para su salud y la de su entorno. Con esta percepción, que hemos encontrado reforzada en los recientes grupos de discusión, los futuros maestros desplazan el centro de gravedad, no sólo de la prevención sino también del tratamiento y la reinserción, desde el ámbito médico al campo psico-sociológico de la educación general y de la educación social.

La práctica totalidad de los encuestados se muestran deseosos de adquirir conocimientos científicos y sistemáticos, al nivel de las demás materias curriculares, acerca del complejo fenómeno actual de la droga, demostrando una actitud favorable para incorporar estos temas en su currículo académico, siem-

pre que sustituya o complemente a otras asignaturas y no suponga una recarga adicional en sus ya recargados Planes de Estudio.

A la vista de estos datos tendremos que concluir afirmando la falta de respuesta satisfactoria por parte de las instituciones educativas. Las opiniones de nuestros alumnos han ido cambiando en estos últimos cuatro años al compás que lo hace la sociedad cambiante a la que pertenecen en su segmento juvenil más dinámico. Pero el problema de la droga sigue ahí, en la calle, sin que haya adquirido paralelamente un estatus institucional y académico similar. Desde los años ochenta el fenómeno de la drogadicción viene ocupando un lugar prioritario entre las preocupaciones de la opinión pública española. Si consultamos los distintos varemos oficiales de los diez últimos años observaremos que el problema de la droga, asociado a la inseguridad y a la delincuencia, se sitúa entre uno de los tres primeros puestos de la escala, y nunca ha bajado del sexto. Evidentemente no es equivalente al lugar que ocupa en el Sistema Educativo.

Se han cambiado las Leyes, se han cambiado los Planes de Estudio y se han creado nuevas Especialidades y Diplomaturas como Educación Social. Sin embargo «Prevención de Drogodependencias» no aparece como troncal ni obligatoria en ninguna de ellas. Analizando los actuales Programas y Planes de Estudio y comparándolos con los Antiguos de hace un quinquenio observamos ciertamente novedades y progresos en este campo. Pero son claramente insuficientes.

En las Escuelas Universitarias de Formación del Profesorado María Díaz Jiménez y Pablo Montesino, actualmente fundidas e integradas en la nueva Facultad de Educación, no existe en los Nuevos Planes ninguna asignatura troncal u obligatoria sobre Prevención de Drogodependencias (PDD) ni siquiera sobre Educación para la Salud (EpS) en la que se viene incluyendo aquella. Y ello a pesar de que aparece expresamente entre los temas transversales obligatorios de las nuevas enseñanzas básicas comunes diseñadas por la LOGSE.

La Facultad de Educación de la Universidad Complutense mantiene la oferta, siempre como optativa, en 3º de Pedagogía la asignatura de «Prevención y tratamiento educativo de las drogodependencias». Integrada en la temática más amplia de «Educación para la Salud» se «oferta» de hecho sólo para Educación Social y Educación física, también en calidad de optativa. Es cierto que aparece incluida como capítulos o epígrafes de otras asignaturas afines: «Educación para la Salud y Pedagogía Hospitalaria», «Problemas socio-educativos de la juventud», etc.

En la Facultad de Medicina (Diplomatura de Enfermería) se imparte la materia de «Educación Sanitaria» que, según se aprecia en su denominación y de acuerdo con la Facultad en que se explica, mantiene el sesgo distinto al de la EpS, del que ya hemos hablado. En dicho Centro también como Optativa y de Libre Configuración se oferta para toda la Complutense la asignatura genérica de «Drogodependencias».

En la Escuela Universitaria de Formación del Profesorado Santa María, perteneciente a la Universidad Autónoma de Madrid, también se han incorporado los Nuevos Planes y Especialidades del Título de Maestro. Debido probablemente, a la no coexistencia en el mismo de la Diplomatura de Educación Social ni de la Licenciatura de Pedagogía, no aparece ni como obligatoria, optativa o de libre configuración ni la Educación para la Salud ni la Prevención de Drogodependencias.

Sin embargo sí existen intereses y preferencias docentes en otros «temas transversales» tales como educación sexual o educación para la paz, de los que aparecen expresamente las correspondientes asignaturas optativas.

Ciertamente a nivel de las instituciones formativas del profesorado, no ha cristalizado con suficiente fuerza la nueva conciencia psicosociológica de que el drogodependiente no sólo es, desde la perspectiva de educador, un enfermo o un paciente. Es simplemente un sujeto social en situación de conflicto, más o menos explícito, con su realidad social. Olvidar ese principio aboca no sólo a la pérdida de identidad profesional, sino al conflicto con otras disciplinas (o al sometimiento a ellas) y, en todo caso, a desvirtuar la verdadera función del educador, general o social (GID, p. 86).

Es evidente que, si bien la intervención específica de los Educadores Sociales en el campo de la drogadicción ha sido tardía, sorprendidos e inermes como el resto de la sociedad española por el fenómeno de la droga, también lo es que la reacción de la opinión pública no se ha dejado esperar. Demanda sin dilaciones medidas preventivas y asistenciales a todos los organismos pertinentes de las administraciones públicas; forzando su coordinación y cohesión institucional. Esto explica el que los educadores hayan pasado de «desempeñar un papel marginal a principios de los 80 a representar en los 90, una función si no hegemónica (la hegemonía corporativa y el discurso sigue estando en el redil de los terapeutas), al menos «central», ya que son los educadores sociales los que articulan las prácticas cotidianas de una mayoría de programas de intervención» (Comas, D., 1994, p. 79).

En el espacio europeo y occidental el objetivo general es impulsar la toma de conciencia del profesorado de los distintos niveles (maestros y profesores de maestros) sobre la intervención educativa en el ámbito de las adicciones, concibiendo esta intervención más allá de la mera transmisión y acumulación de conocimientos.

La formación en prevención es una tarea urgente e inescusable de los Centros de Formación del profesorado, habida cuenta de que la mejor forma de luchar contra las adicciones —la única verdaderamente eficaz— es impedir su aparición. La prevención «inespecífica» incumbe directamente al educador primario y secundario que tiene ante sí la tarea de promover modos de vida más sanos y equilibrados, de ofrecer alternativas de vida creativas y saludables, y, en definitiva, de educar en la solidaridad y en los valores.

Referencias

- Carabaña, J. (1993). A favor del individualismo y en contra de las ideologías multiculturalistas. *Rev. de Educación*, 302, p. 61.
- CIS (1986). Actitudes y comportamiento de los españoles ante el tabaco, el alcohol y las drogas. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.
- (1994). Opiniones y comportamiento de los españoles ante el consumo de drogas, tabaco y alcohol. Estudio 2080. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.
 - (1995). Barómetro 2184 sobre Drogas. Junio 1995. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Comas, D. (1994). El educador social en drogodependencias. En Muñoz Sedano, A (Ed). *El Educador Social: Profesión y Formación universitaria*. Madrid: Popular.
- CREFAT (1991). I Encuentro estatal de Educadores Sociales en drogodependencias. Anexo: evaluación y conclusiones. En *Boletín sobre Drogodependencias*. 1992 (12).
- (1994). Políticas de prevención de drogodependencias en el medio escolar. Madrid: CREFAT.
- Escamez Sánchez, J. (1994). Formación universitaria en drogadicción. *Revista Española de Drogodependencias XIX,3*, 187-190
- GID. (1995). El educador social y las drogodependencias. Madrid: Grupo Interdisciplinar sobre Drogas.
- López Herrerías, J.A. (1996). *El Educador Social: líneas de formación y de actuación*. Madrid: Guillermo Mirecki.
- Macía D. (1995). *Las drogas: conocer y educar para prevenir*. Madrid: Pirámide.
- Muñoz Sedano, A. (Ed). (1994). *El Educador Social: Profesión y Formación Universitaria*. Madrid: Popular.
- Oñate, P. (1992). Avance Encuesta sobre prevención de toxicomanías y Educación. *Boletín CDL*.
- Pickens, K. (1995). Drug Education: The effects of Giving Information. *Journal Alcohol and Drug Education, XXX, 3*.
- Plan Municipal contra Drogas (1995). Revisión del modelo de atención. Una respuesta a las nuevas formas de drogodependencias. Ayuntamiento de Madrid.
- Plan Nacional sobre Drogas. (1995). Memoria 1994. Madrid: PNSD
- Roux, P. (1994). Diferentes estrategias de prevención desarrolladas en la Unión Europea. Semana Europea de de Prevención sobre Drogas. Madrid: CDL.
- Vega, A. (1993). *La acción social ante las drogas. Propuestas de intervención socio-educativa*. Madrid: Narcea.
- (1985). *La formación del maestro ante las drogas: Teoría y Práctica*. Madrid: Escuela Española.
- Ventosa, V. (1995). *El educador social y las instituciones*. Madrid: Cuadernos de Formación.