



REXE. Revista de Estudios y Experiencias en Educación

ISSN: 0717-6945

rexe@ucsc.cl

Universidad Católica de la Santísima

Concepción

Chile

Sánchez Lázaro, Antonia M<sup>a</sup>; García Martínez, Alfonso  
PREVENCIÓN DEL ABUSO DE DROGAS Y PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LOS JÓVENES  
REXE. Revista de Estudios y Experiencias en Educación, núm. 14, 2008, pp. 117-130  
Universidad Católica de la Santísima Concepción  
Concepción, Chile

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=243117031008>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

## **PREVENCIÓN DEL ABUSO DE DROGAS Y PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LOS JÓVENES**

Antonia M<sup>a</sup> Sánchez Lázaro y Alfonso García Martínez  
Departamento de Teoría e Historia. Facultad de Educación.  
Universidad de Murcia.  
CP.: 30.011. Campus de Espinardo, Murcia, España  
amsanchez@um.es y alfonsog@um.es

### **RESUMEN**

En este artículo pretendemos ofrecer un enfoque diferente al socialmente establecido en lo referente al consumo de drogas por parte de los jóvenes. Más allá del discurso social imperante en el que el hecho de ser joven es un factor de riesgo que propicia el consumo abusivo de drogas, en el que el joven es tratado como un sujeto problemático, defendemos una juventud sin estigma. Partimos de una perspectiva en la que los Programas de Educación y Promoción de la salud no sólo pretenden dar a conocer los efectos negativos del consumo de drogas en la salud, y establecer la estrategia del no consumo, sino más bien, analizar el consumo de las mismas desde una perspectiva multidimensional, abordando el contexto social, político, económico, cultural de la salud, en el que se produce el consumo de las sustancias psicoactivas, y proporcionando como herramientas ante esta situación la capacitación de las personas, fomentando la autonomía y favoreciendo una toma de decisiones responsable. El objetivo, ciertamente, es el de construir una sociedad capaz de vivir con las drogas, alejada de la ficticia pretensión de crear una cultura libre de drogas.

**Palabras claves:** Jóvenes, Educación para la salud, Promoción de la salud, Drogodependencias.

### **ABSTRACT:**

In this article we try to offer a different approach from the socially established one in what concerns to the consumption of drugs by the young people. Beyond the social commanding speech in which the fact of being young is a factor of risk that causes the improper consumption of drugs, in which the young people is treated as a problematic person, we defend a youth without stigma. We start from a perspective in which the Programs of Health Education and Promotion not only try to present the negative effects of the consumption of drugs in the health, and to establish the strategy of to avoid the drug use; but rather these perspective studies the consumption of the same ones from a multidimensional perspective, approaching the social, political, economic and cultural context of the health, wherein the consumption of the psychoactive substances takes place, and providing as tools in view of this situation the training of the persons, fomenting the autonomy and being favourable to a responsible decision-taking. The aim, of course, is to construct a society capable of living with the drugs, removed from the fictitious pretension to create a culture without the drugs.

**Key words:** Young People, Health Education, Health Promotion, Drug Addictions.

## 1. INTRODUCCIÓN

Existen diferentes maneras de educar e informar a los adolescentes sobre la utilización de las drogas. En algunos casos, el objetivo será prevenir, en otros frenar su consumo, en otros, tratar sus dificultades y los problemas aparecidos, y en algunos, los menos, la promoción de estilos de vida saludables. Nuestra pretensión es fomentar educativamente la capacitación de las personas, para que puedan vivir con las drogas (las consuman o no) sin llegar a situaciones problemáticas, donde la promoción de estilos de vida saludables sería la protagonista; pero ante una situación planteada como problemática, por la generalización del consumo y por el hecho de que no siempre se realiza de forma controlada, entendemos que tal vez lo más urgente sea prevenir el consumo abusivo de drogas, sin dejar de promover actitudes y hábitos saludables en las personas y comunidades.

La baja presencia de adolescentes en los dispositivos sociales, y en los servicios establecidos para atenderlos, es probablemente la mejor demostración de esta especie de antipatía previa que los jóvenes muestran hacia estos servicios. Probablemente muchos profesionales se refugien en su conocimiento y en sus normas, como manera de no superar sus dificultades de acercamiento positivo a los adolescentes. No obstante, no es menos cierto que se requiere una apertura previa para prestar la atención cercana que necesita el adolescente, sin juzgarle, señalando lo que hace mal o las patologías de las que es portador (García y Sánchez, 2005).

En todos los campos de la Ciencia de la Educación, de la intervención social, o simplemente de las relaciones sociales, conviene acercarse a la persona a la que se presta atención, desprovistos de prejuicios, de prevenciones, de imágenes excluyentes y etiquetadoras. Acercarse a los adolescentes también supone adoptar, de entrada, una mirada positiva. Sin embargo, algunos adultos están plagados (unos más que otros) de clichés y contradicciones, al considerar a los adolescentes como unos personajes socialmente problemáticos; en este sentido encontramos los argumentos de la 'teoría de la Conducta problema' de Jessor (1991). Consecuentemente con ella, muchos adultos no pueden dejar de mirarlos como si estuvieran "fichados". Siendo incapaces de mirar sin juzgar, cuando lo más normal es que los adolescentes suelen emitir primero mensajes y peticiones de comprensión (García, 2000). Para actuar desde una perspectiva abierta, que permita acercarse a los jóvenes, es necesario desprenderse antes de prejuicios, de ciertas rigideces, de los engaños y las trampas de los que suele estar llena una gran parte de la información, aunque aparezca como científica.

Parece ser que, es en términos de placer y vivir como hay que dirigirse a los adolescentes, con argumentos que les toquen de cerca y que sean coherentes. Aunque es preciso ser conscientes de que no existe la "receta" para dirigirse a los jóvenes, los mensajes suelen acabar por prohibirles que sean lo que son, adolescentes, es decir, seres humanos que necesitan que se les hable de lo que les importa y sobre todo que se les escuche. Toda comunicación autoritaria "tiene todos los números" para ser rechazada (García, 2000). El joven se ha rebelado y casi siempre ha manifestado su opinión. La juventud es libertaria (Mendel, 1977) en cuanto que rechaza la autoridad. No rechaza la autoridad del grupo o de sus iguales sino la autoridad-poder, la autoridad del "es así", la autoridad social incuestionable y todopoderosa. Es necesaria, por tanto una visión sobre la adolescencia, que valore el gusto del intercambio con los más jóvenes, la consideración de su personalidad, de que los acepte tal como son; por sus opciones, sus talentos, sus contradicciones y sus esperanzas. Quizá, esa sea la razón del éxito de las orientaciones que impulsa la participación de los jóvenes, la formulación y la expresión de las preguntas que se hacen sobre la vida en general, sobre su relación con el mundo, es de-

cir, sobre la capacidad para utilizar del mejor modo su potencial vital y ampliar sus recursos para hacer frente a sus necesidades.

El éxito para conseguir una participación voluntaria y espontánea que surja de los propios sujetos, reside en la capacidad de pasar de la mera justificación de las intervenciones con jóvenes, a construir un compromiso y alimentar una relación de solidaridad. Evidentemente, ello precisa de la participación activa de jóvenes y adolescentes en el descubrimiento de las pautas que favorecen o limitan su calidad de vida. Dicho de otro modo, esta perspectiva implica que los jóvenes se interroguen sobre lo que realmente les interesa en la vida, detectar sus problemas, los factores que provocan su malestar y establecer las vías que permitan sobrepasar sus límites y construir su proyecto vital. De este modo, como ya hemos planteado (García, 2000), se dejan de lado las clásicas evaluaciones de las conductas de riesgo que, a menudo, han generado mensajes preventivos de carácter prohibicionistas, procurando dotar educativamente a los individuos y grupos sociales de los recursos personales y comunitarios que son necesarios para afrontar las situaciones a las que se enfrentan, a través, fundamentalmente, de la inserción en la comunidad a la que pertenecen. Consecuentemente, la tarea educativa deja de presentarse como inculcación, para convertirse en un modo de creación de espacios donde los individuos pueden desarrollarse libremente, encontrando o creando por sí mismos los recursos necesarios para dar respuestas a sus necesidades. De esta manera, la orientación y apoyo de la acción socioeducativa se hace compatible con la autoayuda y las redes de apoyo sociales establecidas por la propia comunidad, efectuándose en los espacios vitales (físicos y temporales) de los diversos sectores de la población, y para establecer estrategias de acción, preventivas o modificadoras de comportamientos poco o nada deseados.

## **2. EL IMPACTO DEL CONSUMO DE DROGAS**

El consumo de drogas es una realidad tan antigua como la humanidad misma y por más cruzadas que se pongan en marcha, y aunque los poderes establecidos declaren sistemáticamente la guerra contra la droga, drogas hubo, drogas hay y drogas habrá, por lo que suele ser como mínimo irreal pensar que los niños y niñas, los chicos y chicas adolescentes no se van a relacionar con ellas. Es irreal pensar que el objetivo central de la posible acción como adultos en el campo de las drogas sea la consecución de un mundo de abstemios. Por lo que es deducible que estas "guerras" no tienen mucho sentido en la promoción de estilos de vida saludables. La pretensión básica ha de ser ayudarles a crecer, a madurar, a llegar a ser ciudadanos en un mundo en el que las drogas están presentes, sin que su consumo (si es que las consumen) reduzca sus condiciones de vida.

Prevenir bajo estas premisas significa ayudar a saber elegir, a decidir. La prevención en el campo de las drogas no es otra cosa que dotar a los chicos de recursos y capacidades para decidir, capacitarlos para convivir con la presencia de las drogas. Tendrán que aprender maneras constructivas, personales de relacionarse con las drogas y en eso consistirá principalmente la tarea educativa y, más concretamente, de la Educación para la salud. En contraste con la mayoría de los programas de prevención en drogodependencias, que se centran básicamente en el aumento de la edad de inicio del consumo de drogas, identificando una serie de indicadores que han llamado "factores de riesgo" y "factores de protección" (ADES; 2004), y acaban, en la mayoría de los casos, resultando contraproducentes, pues si en algo no se equivocan es en la capacidad etiquetadora de las conductas que encajan bajo esas dos categorías.

La reflexión y el trabajo en torno a la prevención, ha tenido que resolver multiplicidad de cuestiones, sin que se haya encontrado todavía la fórmula adecuada. Una de las formulas utilizadas tiene que ver con el papel de la información (Funes, 1996). Se sabe perfectamente que, las personas con problemas de drogas suelen saber mucho sobre sus efectos y no por eso abandonan el consumo de éstas. La información es necesaria pero no suficiente, por eso la prevención tiene que ver con generar educativamente actitudes y posicionamientos personales con respecto a determinadas conductas, la implicación de los afectados, la puesta en marcha de los recursos necesarios, etc. También ha habido épocas en las que se ha dado una gran primacía a las campañas publicitarias como elementos preventivos, aunque sabemos que estas campañas tan sólo pueden ser medianamente útiles si se dirigen a colectivos concretos.

No se puede intervenir sólo dando información sobre los efectos de las drogas, y como hemos confirmado en investigaciones anteriores (Sánchez, 2006) es una de las estrategias más utilizadas en los programas de prevención de drogodependencias dirigidos a los jóvenes; una parte de la prevención tiene que ver directamente con las drogas (las sustancias), pero, no es la única y exclusiva. Se trata de todo aquello que sirve para que los chicos/as tengan la información apropiada y puedan conocer, en este aspecto, el mundo que les rodea. Poco a poco tendrán que conocer los aspectos positivos, los inconvenientes y los problemas, desarrollarán sus actitudes y tomarán sus decisiones. La prevención tiene mucho que ver con acciones específicas que tendrán, indirectamente, algún efecto sobre los posibles usos actuales o posteriores de drogas. De esa manera, se enseña a un niño pequeño a relacionarse adecuadamente con los medicamentos. Se sabe que si aprende a no confiar en que todos los males de cabeza se los quita una aspirina, en el futuro, es probable que no considere necesario tomar una sustancia química cada vez que quiera cambiar su estado de ánimo. Educar al adolescente para que sepa resistir la presión de iguales podrá servirle cuando decida no beber o no fumar, aunque todos en su grupo lo hagan. Pero, desde luego, no se trata de adoctrinar y propagar que se debe rechazar sistemáticamente el consumo de sustancias psicoactivas, y mucho menos si como han reflejado nuestros trabajos (Sánchez 2006) una de las razones más argumentadas de nuestros jóvenes para el consumo de drogas es sentirse mayores, llegados a este punto nos preguntamos ¿qué modelo de adulto mayor estamos transmitiendo?

Los adolescentes tienen poco interés por la simple información, a secas. Su posición es la del que quiere saber, pero en relación con su persona, con el momento vital que está atravesando, con sus inquietudes y sus preocupaciones. Estará bien que se hable con ellos sobre los efectos de los "porros", si es que éstos han aparecido en su entorno y forma parte de sus preocupaciones. Pero conviene estar preparados para contestar a sus preguntas sobre qué hacer cuando sus amigos fuman, o dónde está el problema si gente muy maja que ellos conocen fuman, o por qué no pueden probar y decidir después por su cuenta (García, 2000).

Sus interrogantes no esperan fundamentalmente información. Las respuestas que esperan del adulto tienen que ver con ellos mismos y su conducta, con los tanteos y las experiencias, con la búsqueda de coherencia, con la necesidad de encontrar su postura y su manera de ser, con la necesidad de calmar sus angustias, etc. La omnipotencia es esencial en la vida de muchos adolescentes. Se sienten llenos de vitalidad y con el convencimiento de que pueden dominar cualquier adversidad, de que a ellos no les afectará. Sintiendo que tienen toda la vida por delante, se preocupan simplemente por un presente feliz. La bronquitis crónica como amenaza no parece que ahora les disuada de fumar.

Entre los adolescentes, la educación sobre las drogas se transforma en un conjunto de ac-

tividades que tienen que ver (Funes, 1996), por ejemplo, con:

- Descubrir qué atractivos tienen para ellos las modas y la construcción de expectativas.
- Capacitarlos para escoger, para detectar lo que quieren y lo que ganan.
- Capacitarlos para decidir.
- Ayudarles a aprender de sus experiencias.

En este sentido, la Educación para la salud se ha de convertir en una educación para la gestión de un estilo de vida saludable. Con frecuencia se concentran las preocupaciones en las drogas, como si eso fuera lo único y lo más peligroso que puede pasarles en sus vidas (García, 2000). Pero está muy claro que hay otras muchas cosas que pueden complicarles su futuro, destrozar su persona. Su vida está empapada de riesgos, llena de situaciones, circunstancias, experiencias, que no siempre acaban bien. La tarea educativa entre los adolescentes no consiste en ampararlos y protegerlos, desde un modelo paternalista, sino en conseguir que sus experiencias no sean definitivamente destructoras, y que maduren a partir de ellas. No se puede educar, en ningún aspecto, sin permitir que corran riesgos.

Calvo (1999) ha expuesto, tras preguntarles a los propios interesados (los adolescentes), cuáles son las medidas preventivas que mejor aceptación tienen para éstos. Así, nos encontramos con que, por un lado, piensan que los padres tienen la responsabilidad de controlar los excesos de sus hijos, los locales de encuentro "sin alcohol" alternativos también tienen una buena aceptación, y en último lugar pondrían las medidas prohibitivas y la limitación. Por otro lado, afirman que hay medidas que no han servido hasta ahora para prevenir, entre ellas destacan la información, ya que los adolescentes con mayor consumo de alcohol son menos receptivos a las campañas informativas. Tampoco ayudan los posicionamientos rígidos de los adultos, puesto que podemos estar cambiando la realidad al percibirla de una manera subjetiva, cargada con nuestro propio sistema de valores y podríamos adoptar decisiones poco acertadas.

Los espacios diseñados por la Administración suelen estar vacíos, a pesar de la cantidad de ofertas que se les ofrece, mientras vemos como están todos "apiñados" en el mismo local (y sobre todo en la calle al no haber en el interior), de pie y con la música a un volumen elevado. Tampoco han servido las campañas informativas basadas en el riesgo de consumir varias drogas, ni aquellas que se centran en el individuo, que como hemos visto, deberían ir dirigidas al grupo.

Ante esta situación, los programas de Educación y Promoción de salud deben incidir en los aspectos positivos de no beber o beber con moderación, y cuestionar y delimitar los efectos positivos que los adolescentes le otorgan al consumo de alcohol. Para ello, en primer lugar hay que acabar con los "tópicos": el alcohol no es un alimento, sino que por el contrario disminuye la glucemia, no estimula el apetito, sino que lo que hace es producir contracciones gástricas que se pueden confundir con la sensación de hambre, no quita el frío sino que produce una vasodilatación con pérdida de calor y posterior enfriamiento, no previene enfermedades, por el contrario, es productor de muchas de ellas, etc. Habría que trabajar sobre todo las erróneas apreciaciones que más arraigadas están en ellos, pero no negándolas totalmente: "se liga más, pero se funciona peor, y así luego hay malos rollos", "es más fácil hablar y superar la timidez pero se dicen muchas "tonterías", "puede parecer todo más bonito, la música, la gente, etc., pero es porque baja el nivel de exigencia", "no es un estimulante, aunque al principio

produzca euforia".

Además, se debe revisar el diseño y funcionamiento de los espacios juveniles, bien encargando esta tarea a grupos ajenos a la Administración, en los que participarán los adolescentes y jóvenes, o bien intentando cambiar los existentes, bajando la música, teniendo zonas donde poder hablar, y también bajando el precio de las copas, que actualmente está fuera del poder adquisitivo de los jóvenes, y esto es una de las justificaciones para comprar los lotes compuestos por whisky o ginebra, refresco de dos litros, hielo y vasos. Habrá que dar mayor protagonismo a los jóvenes en el diseño de sus propios lugares de encuentro, con bebidas de baja graduación o ensayando bebidas exóticas, dirigidos por grupos ajenos a la administración y con educadores. Del mismo modo se debería poner en marcha muchos programas de entrenamiento en habilidades sociales entre los más jóvenes y la población adulta, llevados a cabo por los profesores, educadores, animadores socioculturales, para que puedan hacer frente a la presión de grupo (Calvo, 1999).

Quizás, la clave para intervenir sea estar entre los adolescentes, escuchándolos en la calle, estar disponibles, y actuar sólo en situaciones problemáticas. De los mensajes de los adultos siempre van a desconfiar, pensando que se les quiere "comer el coco" (García 2000). Por esto, sería bueno tener mediadores sociales, que puedan detectar el malestar existente, y preparar educadores sociales, que serían figuras de confianza para el adolescente. También se le debe dar mayor participación social para que puedan decidir libremente.

Otra medida podría ser incentivar presupuestariamente la creación de asociaciones y entidades juveniles, proponer exenciones fiscales o créditos blandos para la apertura o mantenimiento de bares sin bebidas alcohólicas o de baja graduación. E implicar en este proceso a padres y vecinos del barrio; desde las asociaciones de vecinos es posible proponer actividades culturales y deportivas (que tanta aceptación tienen en los jóvenes), financiando estos programas (Bobes y Sáiz, 2003).

Hablamos de que la adolescencia es socialmente problemática, pero es porque obliga a modificar el sistema familiar, la escuela, los valores y formas de agrupación. La intervención tiene que pasar primero por estar en su ambiente, escuchar sus peticiones, estar disponible y ofertar opciones que sean atractivas al grupo en su conjunto.

### **3. DIFICULTADES Y CONTRADICCIONES DE LA INTERVENCIÓN**

Fundamentalmente, hay que llevar un especial cuidado para dejar patente cuáles son las reglas del juego, pues los adolescentes son unos "personajes" a los que no se puede leer en clave de problema, de enfermedad, a los que es necesario leer en clave evolutiva, en función de su condición adolescente, esto es, de transición vital.

Pero las dificultades en las intervenciones no sólo se derivan de las características que definen a los adolescentes, sino, como ya hemos mencionado, de la percepción que los adultos tienen de ellos, y de sus comportamientos. A modo de ejemplo, comentaremos las conclusiones del estudio de Investigación llevado a cabo por Megías (2000) sobre los valores asociados al consumo de drogas en la sociedad española. Según este estudio, el consumo de drogas no se relaciona tanto con la pérdida de valores como con la emergencia y la enfatización de aquellos que nuestra sociedad considera adecuados para el actual sistema social y económico. A la inversa, serán una serie de valores no normalizados y relacionados con el altruismo, la solidaridad con el entorno y la participación política los que se asocian a un consumo de drogas con-

trolado, cuando éste se presenta.

Según este estudio, cuando los españoles se pronuncian sobre los valores que caracterizan a los consumidores de drogas se produce una dificultad fundamental, casi un bloqueo inicial. El consumidor de drogas, cuando se identifica con el estereotipo del consumidor de heroína, el "yonki", es el prototipo del "no valor". Es alguien extraño a lo social, que como tal despierta rechazo o lástima, y se convierte en inimaginable que sea portador de los valores que, más o menos, conforman lo colectivo.

Los españoles viven una disociación clara. Las drogas y los consumidores de drogas, en tanto que son vistos como algo ajeno a lo social (a través, fundamentalmente, del estereotipo de la heroína y de los heroínómanos), se sitúan al margen de los valores: no los tienen en absoluto. En cambio, cuando son percibidos de manera más próxima (los consumos de fin de semana, los consumos experimentales, los consumos más recreativos, los consumos más percibidos como ligados al éxito social), las drogas y los que las consumen son situados en una categoría mucho más normalizada y no suscitan la atribución de contravalores.

Es más, resulta enormemente significativo cómo la sociedad adulta vive ese tipo de consumos como "cosa de jóvenes". Consumir drogas resulta lo esperado de los jóvenes, hasta el punto de que cuando se habla de los valores de los consumidores se termina hablando de los valores de la juventud. Es "cosa de jóvenes" ser aventureros, tener curiosidad, ser solidarios, ser altruistas, ser buen amigo de los amigos y consumir drogas. Los propios jóvenes, que perciben que están situados en ese espacio por el colectivo social, se sienten sin responsabilidad de su propio comportamiento: hacen lo que se espera que hagan, incluso lo que se les pide que hagan. Pero no pueden evitar hacerlo desde una cierta perplejidad; ellos no se sienten, ni de lejos, portadores de esos valores ideales atribuidos. Viven la misma disociación que los mayores, y se mueven entre la tranquilidad de la normalización de su comportamiento de consumo y el temor por los riesgos del mismo. Muchas veces solucionan esta confusión con otra maniobra disociadora: el consumo propio es el normal y el de los otros es el "descontrolado"; la actitud propia es la legítima y la de "los que desfasan" es la irresponsable.

El hecho más relevante es que existe una escasa conciencia entre los jóvenes acerca de los riesgos que comporta el consumo de drogas, especialmente el alcohol, que al ser una droga legal, con un alto nivel de aceptación, se tiende a minimizar sus efectos negativos y a no detectar situaciones de abuso (Luce et al., 1995). El consumo abusivo de alcohol y otras drogas están implicados en accidentes de tráfico, en actividades sexuales de riesgo, o en ejercer comportamientos violentos en los demás (Windle et al., 1990).

La gran preocupación que ha generado en la sociedad europea, durante los últimos 15 años, la amplitud que ha adquirido el fenómeno recreativo y la aparición de nuevas drogas, como el éxtasis, han planteado con urgencia la necesidad de la prevención. También hay que tener en cuenta el reciente e indudable éxito de las políticas de reducción de daño en el campo del tratamiento, que ha hecho pensar en un enfoque similar para este campo del consumo recreativo. Se trata de jóvenes muy diversos, que en general tienen un elevado control sobre amplias áreas de sus vidas, entre los que hay muy diferentes niveles de implicación en el uso de las drogas, siendo la mayor parte de las veces un consumo intermitente u ocasional. Es posible y se debe introducir elementos de reducción de riesgos en las intervenciones preventivas dirigidas a estos jóvenes, pero no parece lógico ofrecer sólo elementos de reducción de riesgo en forma de folletos informativos, sobre cómo utilizar con menos riesgos unas drogas determinadas. Los folletos informativos también tienen su lugar dentro de estas estrategias, pe-



ro sus contenidos deberán adecuarse a criterios preventivos más globales, definiendo mejor cuáles van a ser los destinatarios. Pero, sobre todo, deben empezar a promocionar estilos de vida saludables.

#### **4. ACTUAR DESDE LA ESCUELA: EDUCACIÓN PARA LA SALUD**

Podemos preguntarnos por el papel de la educación en una sociedad donde las drogodependencias están presentes, donde los valores se establecen en contextos de realidad, es decir, en la interacción que la persona lleva a cabo con los demás, con el entorno y con la realidad en la que vive (Windle et al., 1990). Y nos encontraremos que, entre los recursos preventivos de los problemas de drogas, aparece la escuela con una relevancia primordial. Aquí, conviene recordar la gran variedad de usos y abusos que se dan en relación con las diferentes sustancias que llamamos drogas. Encontramos desde consumos de tipo experimental, con usos más o menos sociales entre los estudiantes, hasta claros consumos abusivos, en los que aparece el riesgo de sobredosis, e incluso, de dependencia de alguna sustancia. En diferentes estudios relacionados con el consumo de drogas, se puede encontrar abundante información sobre el consumo de diferentes drogas entre niños, adolescentes y jóvenes (Elzo *et al.*, 1996, Aguinaga y Comas, 1997).

Como ha señalado Escámez (1990), la educación está integrada en el sistema social, de forma que las propuestas educativas están continuamente influyendo en la sociedad y ésta, en su transformación, incide de forma renovadora en el sistema educativo. Es lógico que un problema social, como las drogodependencias, se transforme también en un problema educativo.

La realidad social y las numerosas investigaciones realizadas sobre drogodependencias (Bas, 2000) han contribuido a que se produzca un notable avance en el sistema educativo, y se acepte, de manera mayoritaria, que los contenidos relativos a la prevención del consumo de drogas son absolutamente básicos para la formación integral de la persona. Como afirman Elzo *et al.* (1994), la capacidad socializadora de la escuela está relacionada con una visión de ésta como formadora de personas libres y autónomas, y el consumo de tabaco, alcohol, cannabis, etc., produce dependencia, reduciendo y limitando las posibilidades de elección.

Vivimos momentos de gran preocupación por la acción educativa, por entender que nuestro futuro depende precisamente de la formación que ofrezcamos a los niños de hoy. Los problemas que afectan a la humanidad no son ajenos a esa acción educativa. Por esta razón, la Comisión Internacional para la Educación en el Siglo XX, presidida por Delors (1996), en su informe "La educación encierra un tesoro" recuerda los pilares básicos de aquélla: aprender a conocer, aprender a hacer, aprender a ser y aprender a convivir. Son las metas básicas de la acción educativa en general y, por esta razón, los objetivos prioritarios de la educación sobre las drogas.

Existe un reconocimiento mundial del papel imprescindible que, entre las respuestas a los problemas relacionados con los consumos de drogas, tienen que jugar las escuelas. En este sentido este espacio educativo se convierte en fundamental, pues la etapa escolar resulta decisiva para la formación y la maduración de los niños, adolescentes y jóvenes. Vega (1986) ha señalado, en líneas generales, los objetivos que la educación tiene como instrumento preventivo dirigido a toda la comunidad:

- Distribuir una información de base sobre el tema para niños, padres, educadores y comunidad en general.
- Promover una mejor comprensión de los problemas causados por las drogas.
- Promover a los jóvenes soluciones y alternativas capaces de responder a sus necesidades y aspiraciones.
- Desmitificar el fenómeno de las drogas en los jóvenes y desdramatizar el pánico de padres y educadores.
- Establecer mecanismos de formación de educadores y personas que puedan influir en las diferentes comunidades y regiones.
- Tener en cuenta y analizar la realidad en la que vive el individuo, para, con un sentido crítico, promover la transformación personal y social del mismo.
- Suscitar y coordinar la acción comunitaria para la humanización de todo el medio.
- Proveer de recursos adecuados.

La necesidad de articular la educación formal con la realidad social no es nueva y en consecuencia, hay que dar respuestas educativas a las nuevas demandas de la sociedad, entre las que se encuentra la prevención de drogodependencias. Hacerlo, implica contribuir a difundir y comprender la actual función social del papel del centro educativo en el proceso de enseñanza-aprendizaje y la formación del profesorado y su desarrollo profesional como necesarios para facilitar el desarrollo de ciudadanos y ciudadanas capaces de participar, asumir responsabilidades, tomar decisiones responsables e integrarse con normalidad en la sociedad, sin necesidad de recurrir al consumo de sustancias tóxicas como mecanismo de integración en el grupo de iguales, de vía para resolver sus problemas o de acceso al mundo adulto.

En materia de Educación, es con la promulgación de la LOGSE (3 de octubre de 1990) cuando se establece, de forma concreta, la inclusión obligatoria de la Educación para la salud y, dentro de ella, la prevención de drogodependencias. De esta forma, se establece el marco de referencia legal que posibilitará mayores niveles de concreción mediante su desarrollo en Decretos. Pero recordemos que, "la escuela no es un medio aislado de los conflictos sociales externos a ella... Al querer olvidarlos, los reproduce acriticamente la mayoría de las veces" (Gimeno, 1992: 153). Por tanto hemos de ser conscientes de que,

*"... los cambios en las personas no se producen por "Decreto" sino que se requiere, además, diferentes estrategias educativas y sociales, para responder a las nuevas necesidades de una sociedad dinámica, ya que la escuela y los profesores no enseñan cultura o conocimiento en abstracto, sino reconstrucciones de los mismos, inscritos dentro de instituciones y prácticas cotidianas." (Whitty, 1985: 37).*

En la revisión de las políticas europeas de prevención de drogodependencias en el ámbito escolar, destaca el acuerdo que existe entre los países miembros de la Unión Europea respecto a la política de prevención del abuso de drogas, así como la necesidad de reforzarla desde el ámbito educativo. Ya en 1994, Künzel-Böhmer, Bühringer y Janik-Koneeny, incluyen en una visión amplia y profunda sobre las aportaciones en prevención de drogodependencias, y nos ofrecen las conclusiones aportadas por la revisión de los resultados de las investigaciones americanas y europeas en las que se indica que las intervenciones para prevenir el abuso de drogas son efectivas. Entre éstas encontramos que el concepto de "factores de protección" es más útil a los esfuerzos preventivos que el concepto de "factores de riesgo"; que los esfuerzos preventivos requieren enfoques planteados a largo plazo; que la información como medida cen-

tral de la acción preventiva debería disminuir su importancia; que el entrenamiento de adolescentes en "habilidades para la vida" es una medida preventiva eficaz; que el enfoque sobre "alternativas de consumo" puede resultar un complemento útil a los programas escolares; que los enfoques basados en la "educación afectiva" deben ser considerados con atención; que los programas preventivos deben iniciarse cuando los niños son muy pequeños; que las medidas preventivas son más eficaces para los grupos de no consumidores, que para los grupos que mantienen consumos experimentales o regulares; que conjuntamente con la familia, la escuela puede cumplir entonces una función preventiva esencial; que la selección y la formación de los educadores es un factor determinante de la eficacia de un programa escolar, programas conjuntos aplicados desde la familia, la escuela y el grupo de iguales de forma coordinada y mantenida, son los más eficaces. Como señala el programa PIPES (Programa Integral de Prevención Escolar), se trata de formar personas autónomas, en las que la incorporación de valores, actitudes y comportamientos saludables, contribuyen a la configuración de un estilo de vida lo más saludable posible.

Ciertamente, la prevención del uso indebido de drogas, enmarcada en una estrategia más global de promoción de la salud y el bienestar, ha sido formulada como el objetivo prioritario del Plan Nacional sobre Drogas (1999, 2005a). A la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, como máximo órgano responsable de la ejecución del Plan, le compete definir una política estratégica global que posibilite la estabilidad de los programas y actuaciones preventivas, su constante evaluación y su progresiva mejora. No obstante, es una tarea que todavía hoy parece estar pendiente, por muy buenas que parezcan las intenciones.

## **5. REFORMULANDO EL CONTEXTO EDUCATIVO: INCORPORANDO A TODOS LOS AGENTES SOCIALES EN LA COMPLEJA TAREA DE PREVENIR EL CONSUMO ABUSIVO DE DROGAS**

Un marco ideal para la prevención del consumo abusivo de las drogas desde temprana edad sería el ámbito escolar, a través de las "escuelas saludables", y especialmente en el marco de las escuelas promotoras de salud, donde se desarrolla el sentido de responsabilidad individual, familiar y social en relación con la salud, que posibilita el pleno desarrollo físico, psíquico y social de los escolares, y que favorece buenas relaciones entre todos los miembros de la comunidad educativa y de ésta con su entorno, sin olvidar la dotación de conocimientos y recursos para actuar. Sin embargo, que este modelo educativo se implante significa que no podemos olvidar, que las reglas del mundo están cambiando. Es hora de que las reglas de la enseñanza y del trabajo de los docentes varíen con ellas. Dicho de otro modo, implica que el sistema de enseñanza responda a las demandas sociales reales. En todo este proceso no debe hablarse de "droga" de forma aislada, sino del desarrollo y creación de hábitos que puedan facilitar la creación de estilos de vida más acordes con modelos saludables donde el sujeto sea parte totalmente activa.

Con la esperanza y el deseo de contribuir a una educación más orientada a facilitar el aprendizaje y la maduración de los alumnos que a la mera adquisición de conocimientos, la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (2005b) ofrece a la comunidad escolar una aproximación a la prevención de las drogodependencias, desde la perspectiva de la integración en la Educación para la salud cuyos presupuestos básicos reflejamos a continuación:

1. Promocionar en sentido amplio la salud de los sujetos, que garantice la creación de hábitos, estilos de vida y recursos orientados al bienestar individual y colectivo. La promoción de la salud no va dirigida en exclusiva a grupos de población que corren un riesgo concreto sino a toda la población, si bien tendrá en cuenta la existencia de determinados individuos que necesitarán de una mayor incidencia en los distintos momentos de la vida.
2. La actitud es crear y construir hábitos y estilos de vida, no sólo con el fin de paliar consecuencias negativas de diferentes problemáticas puntuales. El objetivo que debe estar siempre presente es responsabilizar individual y colectivamente a la población de su desarrollo personal.
3. Los conceptos que se derivan son más positivos, en cuanto que su postura fundamental está basada en un actuar y crear una mayor disposición de decir sí a situaciones que van a provocar un mayor bienestar.
4. El desarrollo exhaustivo de actividades que posibiliten que el sujeto pueda sentirse satisfecho con la utilización de sus propias capacidades y con el uso de todo lo que el entorno le ofrece.
5. Todos serían participantes activos en este proceso de adquisición de hábitos y estilos de vida. No se trata de recibir indicaciones pasivamente -que queda demostrado que de poco sirve-, sino que el propio sujeto y sus colectivos de inserción social son quienes, de forma activa, consiguen cambiar su actitud y las líneas que definen su entorno, en orden a conseguir que las personas estén más satisfechas con su actuación y puedan aproximarse a marcos de desarrollo integral.
6. Es una tarea de promoción de todos en los diferentes ámbitos de actuación. Todos estamos implicados en desarrollarla. La importancia del papel de los profesionales (educadores, sanitarios, psicólogos, trabajadores sociales, etc.), es tan relevante como el de la familia, los grupo de iguales y las asociaciones juveniles.
7. Es toda la población quien se promociona de forma responsable. El protagonismo pasa a los grupos que decidan implicarse en la tarea de desarrollar estilos de vida más cercanos al desarrollo de la autoestima, de la reflexión crítica y de la responsabilidad.

Desde el punto de vista educativo y preventivo, la escuela ha de contribuir al desarrollo de la identidad y la aceptación del propio cuerpo, la autoestima, la resistencia a la presión de grupo, así como a promover su salud asesorando y orientando al adolescente en los distintos aspectos que pasan a ser preponderantes en su vida y sus relaciones: la sexualidad, el grupo de amigos, la experimentación de nuevos roles, su identidad personal, su tiempo libre, etc. En este sentido, las Administraciones Públicas empiezan a pronunciarse y a intentar, aunque tímidamente, dedicar cada vez más esfuerzos para centrar sus actuaciones en la promoción para la salud en el medio escolar, en la mejora de la calidad de vida de la población juvenil y en la participación de los agentes sociales, en un marco de colaboración entre los servicios escolares, juveniles y de salud, que todavía hoy consideramos insuficientemente desarrollado.

La Educación para la salud se convierte, pues, en una de las mejores respuestas para prevenir situaciones de desventaja y conflicto, posibilitando la intervención tanto en aras de la mejora de los procesos de tratamiento y reinserción para los que la Educación para la salud busca también dotarles de sentido, ofreciendo alternativas y modos de vida que permitan una vi-

da más llevadera, que favorezcan la inclusión y combatan las diversas formas de marginación social (Soto, 2001).

El modelo médico tradicional imprimió un carácter restrictivo y negativo a la salud, que se definía como *ausencia de enfermedad*. La definición de salud elaborada por la OMS en 1948 se sitúa en el origen de la nueva línea de salud amplia y positiva que dice así: "Salud equivale a un completo estado de bienestar físico, mental y social que no consiste únicamente en una ausencia de enfermedad".

Es cierto que esta definición aporta a la salud un carácter positivo (centrándose en los factores de promoción, no en los de riesgo), pero también perfila una engañosa idea de bienestar, por la que ha sido criticada, ya que ese término en muchas ocasiones se suele asociar a consumo y a clases acomodadas. También fue cuestionada por dotar a la salud de un carácter estático, al calificarla como un "estado". La salud se caracteriza por ser dinámica; no se mantiene sino que cambia porque está determinada por factores como el medio ambiente, el estilo de vida, la propia biología humana y el sistema de asistencia sanitaria (Sarlet 1996). Tampoco es de recibo, el empleo de la palabra "completo", ya que haría del bienestar una proyección imposible de realizar.

Ante las críticas recibidas la OMS elaboró una nueva concepción de salud en la Declaración de la Estrategia Mundial para la salud para el año 2000, donde se recoge que la salud es aquel "estado de bienestar físico, mental y social con capacidad de funcionamiento para trabajar productivamente y participar activamente en la vida social de la comunidad." Esta nueva declaración de la salud se concibe desde una perspectiva comunitaria y participativa que interrelaciona al individuo y la comunidad. Por otra parte, también da importancia al autocontrol y a que las personas desarrollen sus propios recursos, lo que posibilita un mejor y nuevo equilibrio humano.

La prevención de las drogodependencias tiene en la Educación para la salud un referente esencial y una herramienta de trabajo. Como ya ha quedado reflejado, la Educación para la salud es un "conjunto de prácticas formativas" dirigidas a la promoción de la salud con el objetivo de capacitar a las personas para su adaptabilidad, o lo que es lo mismo, preparar a las personas para que adopten estilos sanos y para actuar sobre aquellos factores del medio que les son desfavorables como, por ejemplo, la dependencia.

El modo de vida de una persona puede dar lugar a patrones de conducta que son beneficiosos o perjudiciales para la salud. Sin embargo hay que tener en cuenta, también, que no hay estilos de vida prescritos como "óptimos" para todo el mundo; y que hay que actuar tanto sobre la persona como sobre los factores del entorno global, social y cultural. El callejón sin salida al que ha conducido, en muchas ocasiones, la apreciación científica en el marco de la salud, ha dejado de lado no sólo las opiniones e intereses concretos de los destinatarios de las actuaciones estructuralmente definidas, sino también ha menospreciado la diversidad de valores y culturas existentes en cada contexto específico. De este modo, el paradigma clásico de la salud ha pasado de largo ante las construcciones de significado producidas por los actores sociales, que intentan cotidianamente dar sentido a su realidad social, incluida su realidad de salud y su relación con el consumo de drogas.

Lógicamente, y como ya hemos planteado esta actividad requiere una condición ineludible: la participación de los interesados en la construcción de su realidad social de salud, para apropiarse del conocimiento y de los modos de ejercerlo en relación a su salud y calidad de sus vidas. De modo especial, esto es cierto en cuanto a la búsqueda de soluciones a los problemas

que, como el consumo de drogas, no han podido ser resueltos por las vías usuales y que requieren de una acción creativa, normalmente alejada de los bien "engrasados raíles" de la percepción burocrática y reduccionista de la salud, que ha sublimado la utilización de las recetas estadísticas como sucedáneo de la reflexión crítica sobre las drogas.

De acuerdo con esa perspectiva, la contribución de la Educación para la salud a las comunidades, en las perspectivas de capacitación y organización social reseñadas, la convierte en un agente potencial de cambio social, en tanto que puede estimular, facilitar o crear situaciones de cambio de vida de las comunidades. Asumiendo esta situación, los educadores para la salud deben desarrollar las estrategias pedagógicas más adecuadas para la promoción de la salud en el medio comunitario, teniendo en cuenta los principios básicos de una intervención socioeducativa democrática y respetuosa de los puntos de partida (creencias y valores) de las comunidades a las que se dirigen, colaborando con ellas y permitiéndose su desarrollo para lograr los cambios precisos de las condiciones sociales, políticas, económicas y medioambientales que favorezcan su bienestar individual y colectivo.

## BIBLIOGRAFÍA

- ADES.** (2004). *Guía práctica para una prevención eficaz*. Madrid: Ministerio de Interior.
- AGUINAGA, J. y Comas, D.** (1997). *Cambio de los hábitos en el uso del tiempo*. Madrid: INJUVE.
- BAS, E.** (1997). Educación en valores y prevención de drogodependencias. Estrategias de intervención. En *Educación y valores temas transversales del currículum*. Almería: Centro de Profesores de Almería.
- BAS, E.** (2000). *Prevención de drogodependencias, en secundaria. Integración en las Áreas curriculares*. Madrid: Narcea.
- BECOÑA, E.** (1999). *Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas*. Ministerio del Interior: Madrid.
- BOBES J., SÁIZ P.A.** (eds.) (2003). *"Monografía Drogas Recreativas"*. Revista Adicciones, 15.
- CALVO, E.** (1999). Alcohol y juventud. Patrones actuales de consumo y sugerencias preventivas. En J. A. Morón (Dir.) *Educación para la Salud y Municipio* (pp. 139-144). Sevilla: Consejería de Salud-Junta de Andalucía, Dirección General de Salud Pública y Participación.
- CLARK, N. y MCLEROY, J. K.** (1995). *"Creating capacity through health education: what we know and we don't"*. Health Education Quarterly, 22, 273-289.
- COMAS, D.** (2001). *La evaluación de programas de ocio alternativo de fin de semana*. Madrid: Instituto de la Juventud.
- DELORS, J. et al.** (1996). Educación: Hi ha un tresor amagat a dins. *Informe a la UNESCO de la Comissió Internacional sobre Educació per al segle XXI*. Barcelona: Centre UNESCO de Catalunya.
- ELZO, J. et al.** (1994). *Drogas y escuela V*. Vitoria: Gobierno Vasco.
- ELZO, J. et al.,** (1996). *Escuela y drogas*. Vitoria: Gobierno Vasco.
- ESCÁMEZ, J.** (1990). Directrices para la elaboración de programas preventivos en drogodependencias. En J. Escámez (Ed.), *Drogas y escuela. Una propuesta de prevención* (pp. 193-208). Madrid: Dykinson.
- FUNES, J** (1996). *Drogas y Adolescentes*. Madrid: Aguilar.
- GARCÍA, A.** (2000). *"Educación para la salud y elementos socioculturales de la alcoholiza-*

*ción*". *Anales de Pedagogía*, 18, 111-124.

**GARCÍA, A., SÁEZ, J. y ESCARBAJAL, A.** (2000). *Educación para la salud. La apuesta por la calidad de vida*. Madrid: Arán.

**GARCÍA, A. y SÁNCHEZ, A. M.** (2005). *Educación, sociedad y drogas*. Murcia: Universidad de Murcia.

**GIMENO SACRISTÁN, J.** (1992). El currículum: ¿Los contenidos de la enseñanza o un análisis de la práctica? En J. Gimeno Sacristán y A. Pérez Gómez, *Comprender y transformar la enseñanza*. Madrid: Morata.

**HARGREAVES, A.** (1998). "La renovación de la escuela en la era Postmoderna". *Kikiriki*, 49, 16-24.

**JESSOR, R.** (1991). "Risk behavior in adolescence: A psychological framework for understanding and action". *Journal of Adolescent Health*, 12, 597-605

**KÜNZEL-BÖHMER, J., BÜHRINGER, G., y JANIK-KONECNY, T.** (1994). Expert Report on Primary Prevention of Substance Abuse. *Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung*. Köln.

**LUCE, R. et al. E.** (1995). *Análisis de costo-beneficio y costo-eficiencia en la atención de la salud: principios, práctica y potencialidades*. México: Secretaría de Salud, Fondo de Cultura Económica.

**MEGÍAS, E** (Dir.) (2000). *Los valores de la sociedad española y su relación con las drogas*. Barcelona: Fundación "La Caixa".

**MENDEL, G.** (1977). *La descolonización del niño*. Madrid: Ariel.

**PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS** (1999). *Memoria 1998*. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre drogas.

**PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS** (2005a). *Memoria 2003*. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre drogas.

**PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS** (2005b). *Plan de acción 2005-2008. Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008*. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre drogas

**SÁNCHEZ, A.M.** (2006). *Análisis de los Planes Municipales de drogodependencias en algunos Municipios clave de la Región de Murcia*. Murcia: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia

**SARLET-GERKEN, A.M.** (1996). *Salud, Medio-Ambiente, Tolerancia y Democracia: La Transversalidad Educativa*. Murcia: D.M.

**SCHÖN, D.** (1992). *La formación de profesionales reflexivos*. Madrid: Paidós.

**SOTO, J.** (Coord.) (2001). *Prevención en drogas*. Vigo: ASETIL: Educación de calle.

**VEGA, A.** (1986). *Los educadores ante las drogas*. Vitoria: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.

**VV.AA.** (1991). *Los jóvenes y las drogas*. Sevilla: Consejo de la Juventud de Andalucía. Grupo de Trabajo de Drogas.

**WHITTY, C.** (1985). *Sociology and School Knowledge*. Londres: Methuen.

**WINDLE, M. et al.** (Ed.) (1990). *Children of alcoholics: Critical perspectives*. New York: Guilford Press.