



Desde la evaluación del consumo de drogas entre los adolescentes a la construcción de centros de iniciación profesional saludables

Amando Vega Fuente
Pello Aramendi Jáuregui
Asier Huegun Burgos

Universidad del País Vasco

Fecha de recepción: 28-03-2009

Fecha de aceptación: 30-07-2009

Resumen

En un momento en el que el éxito escolar constituye una prioridad para el Ministerio de Educación, Política Social y Deporte, los Programas de Cualificación Profesional Inicial (PCPI) no pueden ofrecer una formación de calidad sin tener en cuenta la salud. Los estudiantes, por sus características personales y sociales, corren el riesgo de desarrollar conductas no saludables que dificultan su desarrollo educativo. Este trabajo, tras una presentación de los PCPI y su relación con la salud, aporta datos generales sobre el consumo de drogas de los adolescentes vascos, con una información específica de los alumnos y alumnas de los Centros de Iniciación Profesional. Se aportan también directrices básicas para la construcción de centros saludables y propuestas para la mejora educativa.

Palabras clave: adolescentes, éxito escolar, drogas, evaluación de necesidades, Programas de Cualificación Profesional Inicial, promoción de la salud, centros saludables.

Summary

At a time when academic success is a priority for the Ministry of Education, Social Policy and Sport, Initial Professional Qualification Programmes (PCPI) cannot offer quality education without taking health into account. Because of students' personal and social characteristics, they run the risk of developing unhealthy behaviours which adversely affect their educational performance. This paper provides an introduction the PCPI and their relationship to health, as well as general data on drug use among Basque adolescents and specific information on students enrolled in Occupational Initiation Centres. The paper offers basic guidelines for building healthy schools and proposals for improving education.

Keywords: adolescents, academic success, Initial Professional Qualification Programmes, drugs, needs assessment, health education, healthy schools.

1. Introducción

Reducir el abandono escolar a la mitad en 2012 es el objetivo de un Plan aprobado por la Conferencia Sectorial de Educación. Este plan, impulsado por

el Gobierno y las Comunidades Autónomas, busca la implicación de familias, profesorado y agentes sociales. Y la primera actuación es aumentar la oferta de Programas de Cualificación Profesional Inicial hasta 80.000 plazas cada curso, dentro de las prestaciones ordinarias de los institutos. Estos programas van dirigidos a estudiantes mayores de 16 años que no tengan el título de graduado de educación secundaria (MEPSYD, 2008).

La cualificación no es más que la preparación para ejercer determinada actividad o profesión, como se indica en el DRAE (2001), con la ventaja de que ahora se dará el título adecuado para su reconocimiento social con la nueva regulación. Pero, ¿se superará el fracaso educativo que tiene sus raíces en un complejo proceso anterior en el que se entrecruzan factores personales, familiares, escolares y sociales?

El fracaso escolar de estos alumnos y alumnas suele estar asociado a otros problemas como el consumo problemático de diferentes drogas, la violencia o las relaciones sexuales sin la protección adecuada. Por esto, su formación no será completa si no se tiene en cuenta la salud entendida como pleno desarrollo físico, psíquico y social, tal como la entiende la OMS (1987). El problema de las drogas es una cuestión eminentemente educativa (Ibáñez y Senra, 1999) que exige su previa evaluación para su alcance. La educación para la salud una respuesta necesaria, que facilitará también la inserción social y laboral de los alumnos de los Programas de Cualificación Profesional Inicial. Y la promoción de la salud, el marco adecuado para su desarrollo.

2. Programas de cualificación profesional inicial (PCPI)

Los Programas de Cualificación Profesional Inicial (PCPI) constituyen una segunda oportunidad ante el fracaso educativo para muchos estudiantes. Se trata de alumnos y alumnas que, en bastantes casos, presentan un perfil problemático. Algunos incluso corren el riesgo de ser víctimas de la exclusión social. Un número importante de estudiantes han fracasado en la ESO, su autoestima personal es baja, manifiestan comportamientos de inseguridad, poseen una experiencia negativa del ámbito escolar, algunos provienen de la inmigración (inmigrantes no acompañados) y otros han sido mal tratados desde su infancia.

La experiencia de los Programas de Garantía Social, que hasta la LOE se han hecho cargo de estos estudiantes con la mirada en su inserción social, muestra que existen posibilidades de un cambio educativo en ellos. Cuando el alumnado constataba que en estos centros se trabajaba “de otra manera” (fundamentada en la actividad, en los centros de interés, la utilidad para la vida, la transferibilidad de los aprendizajes a contextos específicos...) la actitud de muchos cambiaba. En los Centros de Iniciación Profesional no existían más conflictos que en otras instituciones escolares. La ilusión por tener un trabajo al final de sus estudios facilitaba su integración en estos centros educativos.

Los Programas de Cualificación Profesional Inicial pretenden ahora asegurar un sistema de educación y formación de alta calidad que sea eficiente y equitativo de forma que todos los individuos puedan beneficiarse en términos de oportunidades, acceso, tratamiento y resultados. La Orden de 10 de Junio de 2008 (BOPV, de 9 de julio de 2008) regula, en la Comunidad Autónoma del País Vasco, los aspectos esenciales de las acciones formativas denominadas Programas de Cualificación Profesional Inicial contempladas en el Decreto 175/2007 de 16 octubre. En este decreto se establece y se implanta el currículo de la Educación Básica en la Comunidad Autónoma del País Vasco, sin perjuicio de lo dispuesto en la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación (LOE).



Los Programas de Cualificación Profesional Inicial en la Comunidad Autónoma Vasca se apoyan en los siguientes principios:

- Derecho a la formación e igualdad de oportunidades para todas y todos y el abordaje de la exclusión social.
- Oferta de calidad, suficiente y estable.
- Personalización de la enseñanza, dando respuestas a las personas y a sus necesidades de progreso.
- Metodologías activas e integradoras para aprender, haciendo más atractiva y cercana la enseñanza.
- Autonomía de los centros educativos, compartiendo responsabilidades con la propia Administración, agentes sociales y organizaciones empresariales, entorno comunitario, servicios sociales y con el propio alumnado.
- Interculturalidad, como marco y realidad de la Comunidad Autónoma Vasca.

Pueden acceder a los Programas de Cualificación Profesional Inicial las y los jóvenes de entre los 16 y los 18 años de edad, cumplidos antes del 31 de diciembre del año del inicio del programa, que no hayan obtenido el título de Graduado en Educación Secundaria Obligatoria. Excepcionalmente, y con el acuerdo de las alumnas o de los alumnos y de sus madres, padres o, en su caso, tutores o tutoras legales, dicha edad podrá reducirse a 15 años para quienes, una vez cursado segundo curso de Educación Secundaria Obligatoria, no estén en condiciones de promocionar a tercero y ya hayan repetido una vez en la etapa. Los 15 años de edad deberán ser cumplidos antes del 31 de diciembre del año del inicio del programa.

Como no se pierden de vista las limitaciones con las que se encuentran estos alumnos y alumnas pero tampoco la meta educativa a la que se pretende llegar, en esta regulación se plantea la necesidad de un informe socioeducativo con una evaluación del estudiante. En él se recogerán aspectos relativos al contexto formativo-educativo (grado de adaptación al centro y a las metodologías educativas, nivel de absentismo en el último curso, potencial y expectativas profesionales u otros intereses manifestados y conocimiento del idioma y otras deficiencias académicas) y al ámbito familiar y social.

Este informe, elaborado por el responsable del centro de procedencia, deberá presentarse a la Inspección de Educación para su aprobación. Se requerirá también el compromiso por parte de la alumna o del alumno, así como de los padres, madres, tutores o tutoras legales, de cursar el programa incluyendo los módulos que conduzcan a la obtención del título de graduado de educación secundaria.

El alumnado extranjero recién llegado, que presente graves problemas de adaptación a la Educación Secundaria Obligatoria, podrá ser autorizado a incorporarse directamente a estos programas, previa autorización de la Comisión Territorial de Escolarización. También podrán acceder a estos programas jóvenes con necesidades educativas especiales acreditadas por los correspondientes asesores de los Centros de Profesorado, siempre que sus aptitudes sean suficientes para la adquisición y desempeño de las competencias profesionales objetivo del programa en cuestión. En dichos programas podrán incorporarse adaptaciones curriculares sin que, en ningún caso, se renuncie a la obtención de los objetivos previstos en el artículo 4 de esta Orden. Cuando participe alumnado con necesidades educativas especiales su número se adaptará a las condiciones del grupo.

Los Programas de Cualificación Profesional Inicial tienen la finalidad de facilitar, al alumnado que no alcance suficientemente las competencias de la Educación Secundaria Obligatoria, una formación básica y profesional que le permita

una inserción laboral de calidad y la oportunidad de proseguir estudios en las enseñanzas regladas, contribuyendo así a su inclusión social.

Este planteamiento exige la existencia de centros saludables, donde los estudiantes se sientan no sólo acogidos sino también atendidos en todas sus necesidades educativas. Sus dificultades escolares no se pueden separar de los condicionantes personales y sociales que afectan a su desarrollo educativo. Por esto, la integración de los contenidos relacionados con la salud en su integralidad en estos programas, abren nuevas posibilidades para la inserción social y laboral del alumnado implicado. Precisamente la baja autoestima que suelen sufrir estos estudiantes, viene unida a veces a conductas inadaptadas, entre las que suelen destacar el consumo de diferentes drogas. En este sentido, comprender la relación de estos alumnos y alumnas con las drogas, facilita no sólo su comprensión sino también abre horizontes para orientar su formación integral.

Precisamente durante la adolescencia suelen producirse los primeros consumos de drogas legales e ilegales, llegando incluso a consumos muy problemáticos. Diferentes estudios de ámbito autonómico, estatal y europeo (Elzo y otros, 2008; Observatorio Español sobre Drogas, 2007; The Gallup Organization, 2008) confirman estos consumos entre la población adolescente. Por otra parte, existe estrecha relación entre el número de suspensos, el fracaso escolar y el consumo de drogas (Elzo y otros, 1997; Vega, 2007). De todas formas, el “problema de las drogas” no se puede entender desligado de otras cuestiones relacionadas con la salud integral de estas personas ni de los condicionantes sociales que facilitan y estimulan el consumo de las diferentes sustancias que consideramos drogas. El consumo problemático de las drogas no deja de ser una manifestación más de un proceso vital complicado de unos adolescentes que, por otra parte, tienen un futuro lleno de posibilidades.

La implicación de los alumnos y alumnas de los programas de iniciación profesional en el consumo de las drogas apenas ha sido estudiada, cuando, por otra parte, es un colectivo que, por sus características personas y sociales, están en situación de riesgo. Conocer su relación con las drogas puede facilitar no sólo la comprensión de sus necesidades educativas sino también orientar la práctica educadora en los centros.

1. Evaluación de necesidades: drogas en la adolescencia

La investigación Drogas y Escuela VII (Elzo y otros, 2008), la última de una serie que se inició en el año 1982, ha tenido como finalidad principal conocer el consumo de drogas de los y las adolescentes vascos y las representaciones sociales que mantienen ante este fenómeno. También se ha analizado la repercusión en la población de los Centros de Iniciación Profesional, el análisis evolutivo de las pautas de consumo de drogas tras 25 años de estudio, el conocimiento e identificación de los factores que influyen en el consumo y su evolución (edad, género, entorno familiar, escuela, valores...), la identificación de los consumos de sustancias atendiendo a los perfiles diferenciales de los adolescentes y desarrollando para ello una tipología.

Si comparamos datos, desde 1996 ha crecido el consumo de casi todas las sustancias ilegales, salvo el éxtasis, y han surgido algunas sustancias nuevas, que no dejan de ser minoritarias; lo más destacable, en cualquier caso, es el incremento en el acceso al cannabis y a la cocaína, cuyos consumidores experimentales se han multiplicado por dos, como se puede ver en el Gráfico 1.

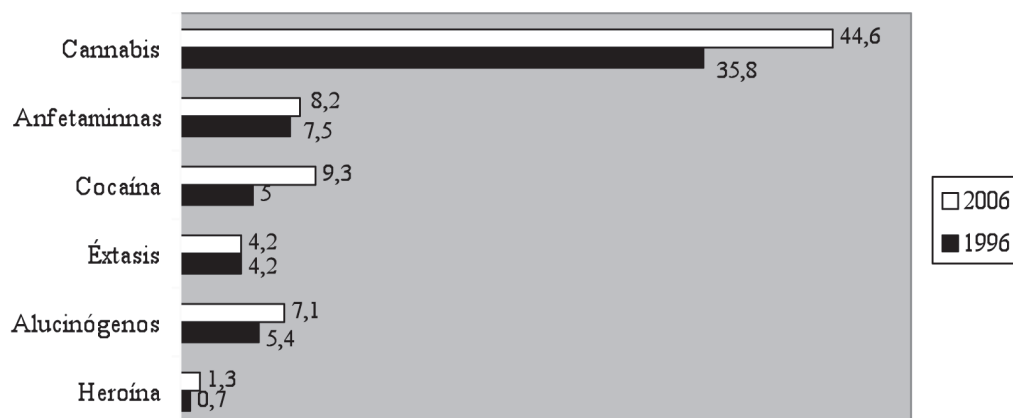
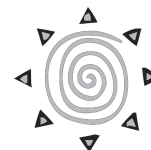


Gráfico 1: Consumo de drogas ilegales (%) por parte del alumnado vasco 1996-2006.

Los datos obtenidos sugieren un descenso a partir de 2002 del consumo experimental de cannabis por parte del alumnado de enseñanzas medias, pese al importante crecimiento experimentado desde 1996. El estudio confirma además la estabilidad en la edad de inicio en el consumo de las diversas drogas y un incremento en el consumo experimental de cocaína. El porcentaje de escolares vascos que bebe en exceso los fines de semana se ha mantenido estable en los últimos diez años.

Pero cuando esta comparación se hace por separado, se observan pautas diferentes: en el caso del tabaco, por ejemplo, la tasa de fumadores ha descendido en estos diez años del 37% al 28% y el consumo sólo resulta mayoritario (52%) entre los alumnos de 19 años. En el caso del alcohol, crece ligeramente el porcentaje de quienes no lo han probado nunca, y desciende algunas décimas el porcentaje de bebedores de riesgo.

Los datos también ponen claramente de manifiesto cómo, en lo que se refiere al alcohol, el consumo de riesgo crece a medida que lo hace la edad, pasando del 3,7% de la muestra a los 12 y 13 años al 40,9% una vez superados los 19. En ese tramo de edad, el 63% de los jóvenes es bebedor excesivo o de riesgo y sólo el 27% bebe poco o muy poco, lo que pone de manifiesto que, en esas edades, beber significa, casi siempre, beber mucho, y que el consumo moderado resulta relativamente infrecuente. El 7,1% de quienes tienen 19 años, frente al 76% de los de 12 y 13, es abstemio. Los datos relativos al alcohol también ponen de manifiesto que un tercio de los jóvenes practica el botellón con cierta asiduidad y que, a partir de los 16 años, son muy pocos quienes no lo han practicado ni una sola vez en el último año.

En cuanto a las drogas ilegales, el estudio aparece una cierta estabilidad en la prevalencia del uso experimental de algunas sustancias en la última década (como el éxtasis o las anfetaminas) y un importante crecimiento en el porcentaje de escolares que han probado el cannabis (del 35% al 44%), y la cocaína (del 5% al 9%). Por lo que se refiere al cannabis, aumenta tanto el uso experimental como el uso reciente y, sobre todo, el uso actual (que crece algo más de cuatro puntos, pasando del 21,8% al 26% de la muestra). Entre quienes han cumplido 19 años, el consumo de cannabis en el último mes supera el 45%, con un 15% de esa población que fuma más de una vez al día.

Respecto a la cocaína, los datos resultan más preocupantes, pues, además de incrementarse desde 1996 el porcentaje de escolares que ha probado esta sustancia, crece de forma más que notable el porcentaje de quienes la han consumido más

de diez veces, que pasa del 0,5% al 4,2%. Entre los jóvenes mayores de la muestra (de 19 o más años), quienes han consumido cocaína más de 40 veces en toda su vida alcanzan casi el 8%.

El resto de las sustancias ilegales analizadas –anfetaminas, alucinógenos, éxtasis, inhalables...– registran tasas de consumidores muy bajas y un crecimiento moderado en el consumo (en algunos casos, estancamiento), lo que pone de manifiesto que, en gran medida, el problema de las drogas entre los adolescentes vascos se concentra en el alcohol, el cannabis y la cocaína.

4. El consumo de drogas entre los alumnos y las alumnas de iniciación profesional

En la investigación antes señalada se recogieron también datos sobre el consumo de drogas entre los alumnos y alumnas de los Centros de Iniciación Profesional. Sin embargo, estos datos no fueron analizados para la publicación del estudio (Elzo y otros, 2008). Por esto, nuestro grupo de trabajo, interesado por la salud de los adolescentes de los CIP, se ha encargado de esta tarea.

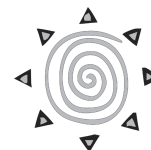
El estudio tomó como universo el conjunto de escolares de la CAPV (Comunidad Autónoma del País Vasco) que cursan estudios de ESO (Enseñanza Secundaria Obligatoria), Bachiller, FPGM (Grado Medio de Formación Profesional), FPGS (Formación Profesional de Grado Superior) y CIP (Centros de Iniciación Profesional). La población de alumnado de los Centros de Iniciación Profesional de Euskadi es de 2053 estudiantes y la muestra es de de 161 alumnos y alumnas (7,8%).

El cuestionario utilizado consta de un total de 58 preguntas, donde se han abordado ocho áreas: cuestiones sociodemográficas, el ocio y tiempo libre, el ambiente familiar, los valores de la población adolescente, el consumo de drogas, los factores asociados a estos consumos (lugar de consumo, lugar de adquisición, facilidad o dificultad para su acceso, razones para el consumo), percepción del riesgo atribuido a los consumos e información recibida sobre drogas.

Los alumnos y alumnas de la muestra que asisten a Centros de Iniciación Profesional, son chicos el 90,6% y chicas el 9,4%. Respecto a la edad, el 1,6% tiene 15 años, el 70,3% 16 años, el 23,4% 17 años, el 3,1% 18 años y el 1,6% más de 18 años. Los padres del alumnado han nacido los dos en el País Vasco (29,7%), uno de los dos en Euskadi (20,3%), los dos en otro lugar (18,7%), uno en el Estado y otro en el extranjero (4,7%), los dos en el extranjero (18,8%) y no contesta (7,8%).

El alumnado de los Centros de Iniciación Profesional salen con sus amigos y amigas todos los días (45,3%), de uno a tres días semanales (23,4%), una vez por semana (10,9%), una vez al mes (1,6%), una o dos veces al año (6,2 %) y nunca (6,2%). No contesta el 6,4% de los encuestados. Respecto a salir “de marcha” los fines de semana el 59,4% sale casi todas las semanas, frecuentemente el 20,3%, de vez en cuando el 14,1% y nunca sale el (3,1%). No contesta el 3,1%.

El 37,5% de los padres de los alumnos y el 29,7% de las madres fuman tabaco y el 25% de sus hermanos. El 53,1% de los jóvenes consultados es fumador. El 76,6% ha consumido alcohol el último mes. Solamente el 18,8% de los muchachos y muchachas no se ha emborrachado nunca por consumir bebidas alcohólicas. Los días laborables el consumo de alcohol es reducido y se dispara los fines de semana. Las bebidas más consumidas son la cerveza, cerveza-litrona, chupitos de licor, copas de whisky, chupitos de whisky y combinados. La mayoría de los jóvenes que salen el fin de semana toman alcohol (77,3%). El alcohol se adquiere muy o bastante a menudo en bares o pubs (43,8%), discotecas (35,9%), supermercados



(50%), hipermercados (26,6%), kioskos y tiendas (23,4%) y otros comercios (15,6%).

Son varios los lugares en los que beben los jóvenes que cursan el CIP-PCPI: en casa (12,5%), en casa sin mis padres (4,7%), en casa de amigos (14,1%), en la calle con más chicos (40,6%), en la calle con mis amigos (29,7%), en un bar o pub (31,2%), en una discoteca (39,1%) y en la lonja (26,6%). Casi todas las semanas el 29,7% “ha hecho litros-botellón” y el 20,3% una o dos veces al mes.

El joven consume alcohol porque lo hacen sus amigos y amigas, se siente más integrado en el grupo, para pasar un buen rato, para ligar con chicos y/o chicas, porque está de moda, por hacer algo diferente, para tener sensaciones nuevas, para relacionarme mejor, para olvidarme de los problemas y para “coger el punto”. El consumo varía según las motivaciones que lo justifica, como se ve en la tabla 1.

MOTIVOS	Poco (%)	Regular (%)	Bastante (%)	Mucho (%)	NC (%)
Lo hacen mis amigos	25	28,2	15,6	15,6	15,6
Me siento más integrado	25,8	14,6	7,3	11,9	40,4
Para pasar un buen rato	8	14,2	34,7	28,8	14,3
Para ligar	18,8	21,8	15,6	9,4	34,4
Porque está de moda	20,7	17,2	13,6	3,7	44,8
Por hacer algo distinto	24,3	13,3	26,9	8,9	26,6
Por tener sensaciones nuevas	30,8	20,5	10,1	5,3	33,3
Para relacionarme mejor	6,6	16,6	20,2	13,4	43,2
Para olvidarme de los problemas	17,8	17,8	23,1	12,8	28,5
Para “coger el punto”	6,4	23,4	29,7	19,3	21,2

Tabla 1: Motivación y grado de consumo de alcohol

Los jóvenes que más beben, lo hacen para pasar un buen rato, mientras que los que beben menos buscan más sentirse integrados, seguir la moda y tener nuevas sensaciones.

Las drogas de mayor consumo entre ellos han sido, por orden de mayor a menor, los porros-marihuana, el speed, la anfetamina y la cocaína. Le siguen, con porcentajes menores de consumo, los alucinógenos, el éxtasis-Emdma, los inhalables volátiles, el éxtasis líquido y la heroína. El 62,5% ha probado la cerveza antes de los 16 años (edad-CIP), el vino el 62,4%, el licor 59,4%, el 53,1% se ha emborrachado con alcohol a esa edad, el 65,6% ya ha fumado el primer cigarro, el 21,7% la anfetamina, marihuana o hachís (56,3%), LSD (7,9%), cocaína (17,1%), y éxtasis (3,1%). La percepción de los riesgos varía según las drogas (ver tabla 2).

SUSTANCIA	Nada arriesgado (%)	Algo arriesgado (%)	Bastante arriesgado (%)	Muy arriesgado (%)	NC (%)
Fumar cigarrillos	29,7	37,5	10,9	7,8	14,1
Fumar hachís	26,6	32,8	15,6	9,4	15,6
Consumir LSD	7,8	4,7	21,9	39,1	26,5
Anfetaminas o Speed	7,8	14,1	14,1	42,2	21,8
Éxtasis	7,8	4,7	14,1	46,9	26,5
Cocaína	7,8	6,2	21,9	40,6	23,5
Alcohol	12,5	39,1	23,4	9,4	15,6

Tabla 2: Consumo de drogas y percepción de sus riesgos

Para el 18,7% fumar cigarrillos es bastante o muy arriesgado, fumar hachís para el 25%, consumir LSD (61%), anfetaminas o speed (56,3%), éxtasis (61%), cocaína (62,5%) y alcohol (32,8%). Estos datos tienen relación con disponibilidad de las diferentes drogas. La cerveza se consigue bastante o muy fácilmente (73,5%), el vino (78,1%), el licor (71,9%), la marihuana o el hachís (60,9%), el LSD (29,7%), las anfetaminas (37,5%), la cocaína (42,2%), el éxtasis (29,7%) y la heroína (15,6%).

5. En busca de respuestas saludables

Los Programas de Cualificación Profesional Inicial asumidos por la LOE pretenden facilitar al alumnado que no alcance suficientemente las competencias de la Educación Secundaria Obligatoria, una formación básica y profesional que le permita una inserción laboral de calidad y la oportunidad de proseguir estudios en las enseñanzas regladas, contribuyendo así a su inclusión social.

Para la consecución de estas metas, se ve la necesidad de conseguir unos centros de iniciación profesional saludables en el marco de la promoción de la salud (OMS, 1987). El vigoroso movimiento mundial que promueve escuelas saludables tiene plena aplicación a los Centros de Iniciación Profesional. La escuela saludable pretende facilitar la adopción, por toda la comunidad educativa, de modos de vida sanos en un ambiente favorable a la salud, al mismo tiempo, que plantea las posibilidades que tienen los centros educativos, si se comprometen a ello, de instaurar un entorno físico y psicosocial saludable y seguro. Sus objetivos se concretan en:

- Favorecer modos de vida sanos y ofrecer al alumnado y al profesorado opciones, a la vez realistas y atractivas, en materia de salud.
- Definir objetivos claros de promoción de la salud y de seguridad para el conjunto de la comunidad escolar.
- Ofrecer un marco de trabajo y de estudio dirigido a la promoción de la salud, donde se tenga en cuenta: las condiciones del edificio escolar, de los



espacios deportivos y de recreo, los comedores escolares, los aspectos de seguridad de los accesos, etc.

- Desarrollar el sentido de responsabilidad individual, familiar y social en relación con la salud.
- Posibilitar el pleno desarrollo físico, psíquico y social, y la adquisición de una imagen positiva de sí mismos, en todo el alumnado.
- Favorecer buenas relaciones entre todos los miembros de la comunidad educativa y de ésta con su entorno.
- Integrar la Educación para la Salud en el Proyecto Curricular de forma coherente, utilizando metodología que fomente la participación del alumnado en el proceso educativo.
- Proporcionar a los alumnos y las alumnas los conocimientos y habilidades indispensables para adoptar decisiones responsables en cuanto a su salud y seguridad de su entorno.
- Identificar y utilizar los recursos existentes en la colectividad para desarrollar acciones en favor de la promoción de la salud.
- Ampliar la concepción de servicios de salud escolar para hacer de ellos un recurso educativo que ayude a la comunidad a utilizar adecuadamente al sistema sanitario.

El nuevo marco impuesto por la Ley 5/2002 de las Cualificaciones y la Formación Profesional, que viene a integrar todos los sistemas formativos existentes, constituye un reto para la mejora de los programas actuales. Habrá que impulsar los cambios que resulten precisos para mejorar sus índices de inserción laboral, y garantizar la convalidación de la formación adquirida. Se pasa de ofertar enseñanza no reglada a ofrecer un título homologado en sus estudios. Por tanto, los estudiantes inscritos durante este año tras los 2 cursos obligatorios, acaban con su diploma, por ejemplo, de mecánica industrial, peluquería o reparación de vehículos, homologados por el Gobierno Vasco. Pero al mismo tiempo, se pretende ofrecer una formación más integral, orientada al desarrollo personal y social.

En este estudio se constata que el tema de las drogas ha sido bastante o muy trabajado en el centro escolar para el (54,7%). Pero los recursos más utilizados han sido las conferencias (65,7%), los debates en grupo (17,1%), las películas (22,9%) y las noticias de prensa (20%). ¿Basta con estas intervenciones para promover la salud de estos jóvenes en relación con las drogas?

La comunidad educativa en su conjunto (profesionales, familias y alumnado) tiene que realizar un esfuerzo especial e implicarse en la educación y formación de los jóvenes. Se trabaja con estudiantes que prefieren abandonar la enseñanza reglada para aprender un oficio e incluso, en algunos casos, posteriormente volver a los cauces que han abandonado para recuperar sus estudios. El profesorado necesita la formación adecuada (gestión de grupos, tutorías, resolución de conflictos...). Los padres y madres tienen que disponer de los recursos educativos convenientes.

Dentro del proyecto socioeducativo, habrá que tener en cuenta aspectos como el ocio, las drogas, los valores, el consumo, la violencia y paz, la diversidad de culturas, la igualdad, la salud y alimentación, la sociedad del siglo XXI, el empleo... Para esta tarea educativa habrá que contar con los servicios de la comunidad, como también con nuevos apoyos profesionales como pueden ser los prestados por los educadores y educadoras sociales.

El desarrollo integral resulta de vital importancia para la inserción laboral y social de las personas. La educación para la salud es precisamente uno de sus recursos, medida en la que se ha de integrar la educación relativa a las drogas, más allá de actuaciones represivas y de planteamientos prohibicionistas. Se pretende, desde la perspectiva del pleno desarrollo de las personas, prevenir el

consumo inadecuado de las diferentes drogas, legales o ilegales, sin dejar de lado la reducción de daños cuando sea conveniente. Se trata, en resumen, de conseguir conductas responsables, no de riesgo, ante todas las sustancias que consideramos drogas.

La promoción de la salud constituye el marco adecuado para el desarrollo de esta educación sobre las drogas. No se pueden comprender las conductas de los menores al margen del contexto en el que desenvuelven sus vidas. Y en este sentido, habrá que tener en cuenta su situación familiar, escolar, comunitaria y social en general tanto para comprender los consumos que puedan existir como para poner en marcha las medidas preventivas o terapéuticas que más convengan. Así lo asume el V Plan de Drogodependencias (Gobierno Vasco, 2004) cuando presenta la promoción de la salud como estrategia transversal. La promoción de la salud se entiende como un proceso político y social global que abarca tanto las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de las personas, como las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto o reforzar su efecto positivo en la salud pública e individual. Mediante este proceso, las personas pueden incrementar su control sobre los determinantes de la salud y, en consecuencia, mejorarla. El objetivo es transmitir información y fomentar la motivación, las habilidades personales y la autoestima con el fin de mejorar la salud. Esta forma de actuar conlleva la información relativa tanto a los factores de riesgo como a las condiciones sociales, económicas y ambientales subyacentes.

6. Impulsar un proyecto de vida

¿La Cualificación Profesional Inicial solucionará el fracaso educativo? Los Programas de Cualificación Profesional constituyen una medida de atención a la diversidad para los alumnos y alumnas más desfavorecidos. Pero ¿hasta dónde debemos llegar con la educación inclusiva?, ¿qué esfuerzos (y qué recursos) debemos hacer para que el máximo número de adolescentes tengan éxito? Lo adolescentes en riesgo de exclusión social, que tanto protagonismo mediático suelen tener con sus conductas, no suelen ser objeto de atención prioritaria a la hora de compartir los recursos. Y estas carencias se pueden ver en los ámbitos educativo, social y sanitario (Vega, 2007).

Los Programas de Cualificación Profesional Inicial pretenden garantizar que la formación, las oportunidades y los resultados sean independientes de la situación socioeconómica y de otros factores que lleven a la desventaja educativa, como pueden ser las diferencias de género, discapacidades, emigración, marginalidad social, etc. Pero difícilmente se conseguirán los objetivos propuestos, sino no se responde a las necesidades socioeducativas que plantea su situación personal y social.

Habrà que revisar el compromiso de los centros educativos y de la Administración con la educación inclusiva, la atención social a los menores en situación de riesgo, las prestaciones ante los problemas de salud, los apoyos a las familias problemáticas... Y muchas son las cuestiones que invitan a la reflexión, si uno escucha a los adolescentes con dificultades, desde los malos recuerdos de la ESO hasta el acoso policial, pasando por el consumo de drogas, las relaciones sexuales de riesgo, etc. Es necesario, pues, trabajar también competencias vinculadas a la socialización, la afectividad, la comunicación y el uso del tiempo libre.

El informe socioeducativo con la evaluación de los aspectos escolares, familiares y sociales de la alumna o del alumno tendrá que orientar la intervención socioeducativa que corresponda. Y aquí se dará prioridad con Morey (2004) a aspectos como:



- Desarrollar la capacidad de pensamiento reflexivo a partir de observaciones sistemáticas de hechos, situaciones y fenómenos.
- Profundizar en la independencia de criterio y en la autonomía de acción en el medio.
- La adquisición de un equilibrio afectivo y social a partir de una imagen ajustada y positiva de sí mismo.
- Inserción activa, responsable y crítica en la vida social.
- Realización de aprendizajes significativos que aumenten la capacidad de comprensión de la realidad.
- Asumir de manera plena las actitudes básicas para la convivencia democrática en el marco de valores de solidaridad, participación, tolerancia y sentido crítico.

El desarrollo de estas capacidades ha de favorecer una mayor continuidad e integración entre la educación formal y no formal, para el desarrollo de la salud integral. De ahí la necesidad de asumir en los proyectos educativos de los centros la educación para la salud como objetivo prioritario y transversal. Diferentes trabajos muestran la eficacia de los programas de educación para la salud, aunque en ellos se indica que convendría aplicar el programa durante más tiempo e iniciar su aplicación, como medida de prevención, en edades más tempranas (Fernández y otros, 2003). De todas formas, el desarrollo de la prevención escolar en un marco comunitario no resulta fácil en la práctica, al no asumirse sus exigencias, dentro y fuera de la escuela (Vega, 2000).

Por esto, tanto la Formación Profesional Específica, que prepara a los alumnos y alumnas para la incorporación a la vida activa como la Formación y Orientación Laboral, que familiarizará a los jóvenes con el marco legislativo laboral, con las condiciones de trabajo, con las relaciones laborales, y orientará para la búsqueda de empleo, debiera integrar de forma transversal las cuestiones de salud.

Las Actividades Complementarias, que ofrecen la posibilidad de mantener actividades deportivas y culturales no sólo relacionadas directamente con los objetivos generales de los programas, sino también con el disfrute del ocio y el tiempo libre, constituyen una rica oportunidad de formar para un ocio saludable, como también en otros campos de la salud.

La Acción Tutorial, con objetivos y contenidos que favorecen el desarrollo personal, especialmente los relacionados con la autoestima, motivación, integración social, habilidades sociales, etc. posibilitan una educación para la salud individual y grupal más adaptada a las necesidades del alumnado.

Los Programas de Cualificación Profesional Inicial (PCPI) tienen que convertirse en un espacio para el encuentro genuinamente humano, que estimule el desarrollo personal y social del alumnado para su participación en la sociedad. Lo que enlaza perfectamente con la promoción de la salud que tiene su mirada puesta en la consecución de centros saludables. Es imprescindible lograr que el alumnado construya un proyecto de vida esperanzador. La cualificación para un trabajo y la construcción de un proyecto de vida han de estar plenamente unidos en la formación que ofrezcan los PCPI.

La Formación Profesional inicial, como recoge la LOE, tiene por finalidad preparar a los alumnos y las alumnas para la actividad en un campo profesional y facilitar su adaptación a las modificaciones laborales que pueden producirse a lo largo de su vida, así como contribuir a su desarrollo personal y al ejercicio de una ciudadanía democrática. Pero sólo se conseguirán estos objetivos en la medida en que se reciba el apoyo educativo y social necesario tanto en los centros como fuera de ellos.

La promoción de la salud, por su parte, pretende que se pongan los medios que posibiliten que la opción más saludable sea la más fácil de tomar. Para ello,

con la formación de la personas, exige políticas saludables, trabajo comunitario y reorientación de los servicios relacionados con la salud.

El éxito escolar se conseguirá con la unión de la formación profesional y la promoción de la salud. Se conseguirán así unos centros saludables que faciliten la plena inserción social y laboral de los alumnos de los PCPI. Superar el fracaso escolar implica también facilitar un proyecto de vida saludable que permita el desarrollo personal y el ejercicio de una ciudadanía democrática.

7. Conclusión

Los PCPI pueden y deben constituirse en contextos que no sólo facilitan la formación sobre cuestiones académicas y laborales sino que también proporcionen los recursos necesarios para fomentar una vida saludable.

Pero habrá que asumir la educación para la salud, en perspectiva transformadora de la sociedad, de los servicios y de los comportamientos, donde las y los agentes comunitarios, las organizaciones sociales, las personas usuarias y las ONGs tienen un papel central en el diagnóstico e implementación de las medidas necesarias que posibiliten cambios saludables.

La tarea educativa para la salud debe dejar de presentarse como inculcación para convertirse en un modo de creación de espacios donde los individuos pueden desarrollarse, encontrando o creando por sí mismos los recursos necesarios. Desde la acción educativa habrá que dotar a los individuos y grupos sociales de los recursos personales y comunitarios que son necesarios para afrontar tales situaciones, a través, fundamentalmente, de la inserción en la comunidad a la que pertenecen.

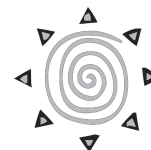
Desde la educación nunca se puede perder de vista la perspectiva integral de la persona, de forma que la educación para la salud ha de contemplar el desarrollo integral de la personas, por lo que se interesa tanto por los aspectos físicos y psíquicos como los sociales.

Los Programas de Cualificación Profesional Inicial, como señala la orden del Gobierno Vasco, contribuirán a garantizar, en el País Vasco, que la formación, oportunidades y resultados serán independientes de la situación socioeconómica y de otros factores que lleven a la desventaja educativa, como puedan ser las diferencias de género, discapacidades, emigración, marginalidad social, etc.

En estos programas, a la hora de valorar los resultados obtenidos, se ha de tener en cuenta la maduración personal. La orientación exclusiva de estos programas al ámbito del empleo y profesional no se sostiene desde el punto de vista educativo. El muchacho y la muchacha están en pleno desarrollo de su personalidad y por ello, también es necesario trabajar competencias vinculadas a la socialización, la afectividad, la comunicación y la promoción de la salud.

Y, son ellos, los adolescentes, los primeros que tienen que hablar, por lo que los educadores han de asumir como tarea educativa básica la de escuchar “su voz”. La participación en los grupos y en la vida de la comunidad local aumenta, por otra parte, el sentimiento del propio valor y pertenencia, y favorece el respeto y valoración mutua. La participación es un acto de compartir, en el que simultáneamente damos y recibimos.

También habrá que tener en cuenta su situación familiar, escolar, comunitaria y social en general tanto para comprender los consumos que puedan existir como para poner en marcha las medidas preventivas o terapéuticas que más convengan. No se pueden comprender las conductas de los menores al margen del contexto en el que desenvuelven sus vidas.



Por esto la promoción de la salud constituye el marco adecuado para el desarrollo de esta educación sobre las drogas y la Educación para la Salud como un instrumento de apoyo. La evaluación previa de las necesidades relacionadas con la salud de los adolescentes ayudará a ofertar las respuestas más oportunas en cada situación.

Referencias bibliográficas

- Aramendi, P. y Ayerbe, P. (2007). *Aprender a convivir en la enseñanza secundaria*. Madrid: Wolters Kluber.
- Decreto 175/2007 de la Consejería de Educación, Universidades e Investigación, de 16 de octubre, por el que se establece el currículo de la Educación Básica y se implanta en la Comunidad Autónoma del País Vasco. http://www.euskadi.net/cgi-bin_k54/ver_c?CMD=VERDOC&BASE=B03A&DOCN=000078895&CONF=/config/k54/bopv_c.cnf (Consultado el 15.I.2009).
- DRAE (2001). Diccionario de la lengua española. 22.^a edición. <http://buscon.rae.es/drae/> (consultado el 9. I. 2009)
- Elzo, J.; Ayestarán, S.; García, N.; González, M.; Itza, L.; Laespada, M.T; Vega, A. y Zulueta, M. (1997). *Drogas y escuela V*. Vitoria: Departamento de Vivienda y Servicios Sociales del Gobierno Vasco.
- Elzo, J.; Laespada, M.T.; Arostegi, I.; García, N.; González, M.; Mugeta, U.; Sanz, M.; Sarabia, I. y Vega, A. (2008). *Drogas y Escuela VII. Las drogas entre los escolares de Euskadi veinticinco años después*. Bilbao: Universidad de Deusto.
- Fernández, M. J.; Carballo, R. y García, N. (2003). Eficacia de un programa de intervención curricular de educación para la salud en 2º ciclo de la E.S.O. *Revista Española de Pedagogía*, 225, mayo-agosto, pp. 90-101.
- Gobierno Vasco (2004). *V Plan de Drogodependencias de la Comunidad Autónoma del País Vasco 2004-2008*. Vitoria: Departamento de Vivienda y Asuntos Sociales del Gobierno Vasco.
- Ibáñez, P. y Senra, M.P. (1999). Aspectos educativos de la drogodependencia. Aspectos educativos de la drogodependencia. *Revista Española de Pedagogía*, 213, mayo-agosto, pp. 74-87.
- Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación. BOE núm. 106. Jueves 4 mayo 2006.
- Ley Orgánica 5/2002, de 19 de junio, de las Cualificaciones y de la Formación Profesional. BOE núm. 147 Jueves 20 junio 2002.
- MEPSYD (2008). Plan para la reducción del abandono escolar, elaborado por el Ministerio de Educación, Política Social y Deporte para la Conferencia Sectorial de Educación, 10 de noviembre de 2008.
- Merino, R.; García, M. y Casal, J. (2006). De los programas de garantía social a los programas de cualificación profesional inicial. Sobre perfiles y dispositivos locales. *Revista de Educación*, 341. Septiembre-diciembre, pp. 81-98.
- Ministerio de Sanidad y Consumo (2008). *Prevención de los problemas derivados del alcohol. 1ª Conferencia de prevención y promoción de la salud en la práctica clínica en España*. Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Morey, A. (2004). *El papel de los Educadores Sociales en los Programas de Intervención Socioeducativa. IV Congreso Estatal del/a Educador/a Social Políticas socioeducativas "Retos y propuestas en el siglo XXI"*. Santiago de Compostela.

- Observatorio Español sobre Drogas (2007). *Encuesta estatal sobre el uso de drogas en estudiantes de enseñanzas secundarias 2006-2007*. Madrid: Plan nacional sobre drogas.
- Observatorio Vasco de Drogodependencias (2006). Euskadi y Drogas 2006. *Observatorio Vasco de Drogodependencias y Dirección de Drogodependencias del Gobierno Vasco*, 136, enero, pp. 8.
- OMS (1987). Conferencia Internacional de la Salud. Carta de Otawa para la promoción de la salud. *Revista de Sanidad e Higiene Pública*, 61, pp. 129-133.
- Orden de 10 de junio de 2008, por la que se regulan los Programas de Cualificación Profesional Inicial en la Comunidad Autónoma del País Vasco, BOPV 9-VII de 2008.
- Sánchez Asín, A. (coord.) (2004). *De los Programas de Garantía social a los Programas de Iniciación Profesional*. Barcelona: Laertes.
- The Gallup Organization (2008). *Young people and drugs among 15-24 year-olds. Analytical report*. Bruselas: European Commission.
- Vega, A. (2000). *El País Vasco ante las drogas. Los retos del proyecto comunitario en las escuelas*. San Sebastián: Gakoa.
- Vega, A. (2007). La educación escolar sobre drogas: entre datos y retos, en ELZO, J. y otros (2007). *Drogas y Escuela VII. Las drogas entre los escolares de Euskadi veinticinco años después*. Bilbao: Universidad de Deusto, pp. 363- 444.

Amando Vega Fuente
es Catedrático de Universidad-Universidad del País Vasco.
amando.vega@ehu.es

Pello Aramendi Jauregui
es Profesor Titular-Universidad del País Vasco
pello.aramendi@ehu.es

Asier Huegun Burgos
es Profesor Universidad del País Vasco
asier.huegun@ehu.es