

Drogas y Escuela

CARMEN GONZALEZ FERRERAS

1. INTRODUCCION

Realizando una brevíssima reseña de la *Historia de las drogas*, Escohotado (1992) muestra en los primeros documentos escritos por el hombre, al pueblo sumerio como consumidor de opio y de cerveza para la curación de enfermedades (S. XXII a. de C.). En el Código de Hammurabi (S. XVIII a. de C.), se aprecia la importancia y difusión que tienen los vinos para los babilonios. En uno de sus artículos lo describía así: “*si una tabernera rebaja la calidad de la bebida, y esto fuese probado, la arrojarán al agua*”. Posteriormente, tras el Diluvio, el hombre que tiene que repoblar la tierra se tropieza con la droga. “*Y Noé, el cultivador, comerizó plantando la viña. Habiendo bebido del vino se embriagó y se desnudó en el interior de su casa*” (Génesis, IX, 20-21). Y, ya en tiempos del Imperio Romano, existían unas ochocientas tiendas dedicadas a la venta de mercancías subvencionadas, entre las que se incluían el opio, considerándolo de primera necesidad.

Vemos que la droga siempre ha existido, y por tanto la drogadicción no es un problema de la droga en sí misma, sino que más bien se debe a la concurrencia de otra serie de variables como las dificultades en la vida, los fracasos sociales o los padecimientos mentales del individuo (Alfonso, 1992).

La evasión por excelencia de las sociedades occidentales, en nuestros días, es consumir sustancias psicoactivas. En otras palabras, y, para no llevarnos a engaño, a menos que se satisfagan de otra forma las necesidades del hombre, el uso y abuso de drogas seguirá siendo una constante.

Por otra parte, España, además de ser un país productor de tabaco y alcohol es, como todo el mundo conoce, un lugar privilegiado de tráfico de innumerables drogas “ilegales”. En nuestro país no

sólo "pasan", sino que se quedan muchas de ellas. La oferta, que especialmente se dirige a los jóvenes, genera una doble consecuencia. Por un lado, aumenta el número de casos de consumo de drogas en la población escolar. Por otro, las primeras experiencias, con algunas de ellas, se realizan a una edad cada vez más temprana, lo que favorece que en un futuro no lejano se establezca la conducta adictiva y se arriesgue la salud.

2. LA RESPONSABILIDAD DE LA ESCUELA

El escaso éxito de las medidas aduaneras, policiales, legislativas, jurídicas, rehabilitadoras, etc., que adoptan las naciones occidentales para dar una solución eficaz y sólida al consumo de drogas, tal vez explique por qué los programas educativos se han convertido en mejor camino para la prevención que los represivos o terapéuticos.

Afortunadamente se ha desechado como recurso pedagógico, que se hacía en nuestro país en la década de los 70, cuando en los colegios se presentaban el médico, el policía, el clérigo y el ex-toxicómano dando charlas llenas de dramatismo e insistiendo en los aspectos legales del empleo de estupefacientes y en las duras consecuencias para la salud. Debido al sensacionalismo de la conferencia y al poco rigor educativo se producía el efecto opuesto al deseado, se aumentaba el consumo en el alumnado (Escámez, 1990).

Actualmente, es evidente para muchos profesionales que la educación sobre drogas es una labor propia de los educadores (contando con la colaboración de los especialistas si la situación lo requiere). Hoy día, no se puede limitar el educador a ofrecer una mera información, por muy objetiva que ésta sea. Ella es importante e imprescindible, pero no suficiente para evitar el consumo. Por ello, la información que se aspira a ofrecer en los centros pretende responder a las necesidades de los alumnos. Pero ¿cómo llevarlo a la práctica? Para esto, el educador debe conocer la realidad del problema droga contextualizado en el medio en que se mueve el estudiante (familia, asociaciones, grupos de amigos, etc.) y en segundo lugar considerar sus opiniones. Esto le asesorará para saber qué contenido transmitir, qué metodología seguir y qué actividades desarrollar en su cometido.

Actualmente, se pretende evitar tanto que el tema droga se trate fuera del horario habitual de clase, por personas ajena al centro, o que se considere como una asignatura específica; todo ello resulta peligroso desde el punto de vista educativo. Por el contrario, en la Reforma de la Enseñanza, concretamente en los decretos que reglan el currículum para la Enseñanza Infantil, Primaria y Secundaria, aparece la educación para la salud (drogas incluidas), entre los objetivos generales y como tema transversal (Vega, 1993a). Por lo

que se puede y se debe tratar en diversas áreas o asignaturas como lo describe el Centro Coordinador de las drogodependencias del Gobierno Vasco:

Historia: Empleo de las drogas por el hombre a lo largo de la historia; legislación nacional e internacional.

Biología: Efectos de las drogas en los diferentes sistemas y órganos del cuerpo.

Química: Propiedades químicas del alcohol, tabaco y otras drogas; efectos del fumar en el intercambio de oxígeno y dióxido de carbono en los pulmones; porcentajes de alcohol en la sangre.

Lengua: Preparación de ensayos, tema; lecturas e interpretación de artículos en revistas y periódicos, libros y folletos.

Educación física: Las drogas y su relación con la capacidad física y las mejoras atléticas.

Estudios sociales: Influencia de las drogas en la sociedad; las drogas y la cultura; la pobreza, las desigualdades.

Matemáticas: Con datos estadísticos, análisis de los costos y beneficios relacionados con el alcohol y el tabaco.

La concepción de la educación para la salud como tema transversal, permite a los profesores contextualizar los objetivos que se proponen en el currículum oficial a las características concretas de cada grupo de alumnos (García, 1993). La inclusión en el currículum escolar de objetivos y contenidos sobre este tema, es una primera aproximación para conseguir estilos de vida saludables que perduren en el futuro.

Como indica Nieda (1993), aunque la educación para la salud primordialmente pretende la adquisición de actitudes y el cambio de conductas, no dejan de tener importancia los conceptos y los procedimientos que se utilicen (la información que se transmite). Sin embargo, es cierto que enseñar contenidos no tiene por qué garantizar que el alumno los incorpore a su vida diaria. Esto implica que se analice con los estudiantes los comportamientos higiénicos y de salud de él y de su familia, para saber hasta qué punto están arraigadas sus ideas.

Una vez que esté garantizada la existencia de una serie de contenidos, no hay que ignorar al *currículum oculto*, que es otra forma de aprendizaje que existe en el colegio. Está compuesto por los valores, las actitudes y las normas que implícitamente están presentes y que

configuran el microclima escolar. Así, el modo que tienen los comportamientos del profesorado, sus valoraciones prioritarias, su disponibilidad al diálogo y las actividades que proponen, como también la atmósfera general que se vive en el centro, el respeto a las normas sobre alcohol y tabaco, etc., componen un conjunto de contenidos entrelazados, a los que muy pocos hacen referencia pero sobre los que todos los escolares recogen información continuamente. Por tanto, los centros educativos, además de tener en sus currícula contenidos en relación a la salud, es imprescindible conseguir en la práctica una *escuela saludable* (Nieda, 1993).

A nuestro juicio, los programas de educación para la salud en los centros educativos, son un medio excepcional para la prevención de toxicomanías. Porque es un problema social, y la escuela debe preparar al niño/joven para esa sociedad. Porque el alumno pasa buena parte de su vida en el centro dedicado a tareas relacionadas con él. Porque la información se le presenta de forma perfectamente estructurada. Y porque la edad escolar resulta la más adecuada y propicia para crear actitudes y comportamientos positivos hacia la salud. Para conseguir esto último, la escuela tendrá que insistir más en hacer ver al joven que adquirirá una buena salud y calidad de vida al prescindir de las drogas, que hacer hincapié en los problemas y daños que produce su consumo. Se trataría de reforzar la formación sobre los aspectos positivos que proporciona una vida saludable.

Para trabajar las drogas en la escuela, la Reforma Educativa implantada en nuestro país ofrece unas pautas generales con la posibilidad de realizar las adaptaciones oportunas según la problemática que tenga cada centro. Por ello propone tres niveles y recomienda una serie de objetivos.

Primer nivel. Educación Infantil (3 a 6 años). Se propone como objetivo general “Desarrollar la autonomía progresiva en la realización de actividades por medio del conocimiento y dominio del propio cuerpo, de la capacidad de asumir iniciativas y de la adquisición de los hábitos básicos de la salud y el bienestar” (Decreto del 9 de Junio de 1992 de la Comunidad Autónoma Andaluza). Podrían tratarse los medicamentos y las sustancias tóxicas de empleo más corriente. Entre los objetivos concretos, para alcanzar en esta etapa, estarían que el niño diferenciara entre dulces y medicamentos, conociera los medicamentos y otras sustancias potencialmente peligrosas, comprendiera que una sustancia desconocida puede tener efectos físicos y psíquicos peligrosos (incluyendo medicamentos de otra persona, píldoras o sustancias ofrecidas por amigos o encontradas en cualquier lugar).

Segundo nivel. Educación Primaria (6 a 12 años). Se propone como objetivo general “Conocer y apreciar el propio cuerpo y contribuir a su desarrollo, adoptando hábitos de salud y bienestar y valo-

rando las repercusiones de determinadas conductas sobre la salud y calidad de vida" (Decreto del 9 de Junio de 1992 de la Comunidad Autónoma Andaluza). Se estudiarían las drogas "legales" como tabaco, alcohol y nuevamente los medicamentos. Posibles objetivos concretos, a conseguir en estas edades, serían comprender los riesgos del alcohol y otras drogas para la salud; conseguir habilidades para enfrentarse con éxito a desacuerdos y desprecios de otras personas; conocer los conceptos de abuso de drogas, dependencia, prevención del consumo de drogas y conocer los motivos para el consumo o no de drogas.

Tercer nivel. Educación Secundaria (12 años en adelante). Se propone como objetivo general "*Conocer y comprender los aspectos básicos del funcionamiento del propio cuerpo y la incidencia que tienen diversos actos y decisiones personales tanto en la salud individual como la colectiva*" (Decreto del 9 de Junio de 1992 de la Comunidad Autónoma Andaluza). Se analizaría todo lo concerniente a drogas "ilegales". El adolescente comprendería cómo sus valores influyen en su comportamiento. Entendería las consecuencias a largo plazo de las decisiones que toma, el alumno conocería otras opciones para satisfacer sus necesidades y solucionar los problemas sin el empleo de drogas (Vega, 1993a).

Es cierto, como se ha apuntado anteriormente, que al escuela es un medio privilegiado para la educación de los jóvenes, pero aunque tengamos unos maravillosos programas educativos sobre drogas, si no contamos con el apoyo y colaboración del medio sociocultural que rodea a la escuela, la educación para la salud no estaría nunca conectada a la comunidad y se quedaría como algo anecdótico. Como dice Vega (1993b), la educación para la salud está también en el hogar, en la calle, en el trabajo, en los medios de comunicación social y en cualquier lugar donde las personas se relacionen. Los comportamientos sanos "se aprenden" también fuera de los centros educativos, queramos o no reconocerlo. El trabajo de educar no es exclusivo del medio educativo, sino de la implicación de todas las instituciones. Un programa educativo tendrá mayores garantías de éxito si toda la comunidad se compromete a apoyarlo.

BIBLIOGRAFIA

- ALFONSO, T. (1992). *Todo sobre las drogas legales e ilegales*. Dykinson. Madrid.
- CENTRO COORDINADOR DE DROGODEPENDENCIAS (1990). *La educación sobre drogas en la escuela. Guía del profesor*. Serie de drogodependencia 5. Gobierno Vasco.
- ESCAMEZ, J. (1990). *Drogas y escuela. "Una propuesta de intervención"*. Dykinson. Madrid.

DROGAS Y ESCUELA

- ESCOHOTADO, A. (1992). *Historia de las drogas, I.* Alianza. Madrid.
- GARCIA, T. (1993). Actitudes de los profesores. En *Cuadernos de Pedagogía, 214.* Barcelona.
- NIEDA, J. (1993). El reto para la reforma. En *Cuadernos de Pedagogía, 214.* Barcelona.
- VEGA, A. (1993a). *Las drogas en el proyecto educativo de la escuela.* Promolibro. Valencia.
- VEGA, A. (1993b). *La Acción Social ante las drogas.* Narcea. Madrid.

RESUMEN

En el presente artículo se plantea la importancia de la Educación para la Salud en los Centros Escolares, como recurso privilegiado para la prevención del consumo de drogas.

SUMMARY

In this paper the importance of Health Education in Schools is analysed and it is considered as a privileged means in order to prevent drug abuse.

RESUMÉ

Cet article nous présente l'importance de l'Éducation pour la Santé dans les Centres Éducatifs, en tant que recours privilégié afin de prévenir la consommation de drogues.