

## ***Cannabis en las escuelas: recursos para la acción educativa***

Amando Vega

Universidad del País Vasco

### ***Resumen***

Preocupa hoy el consumo de **cánnabis** en edades cada vez más tempranas y que los centros escolares sean lugares para la difusión del interés y de los recursos para iniciarse en el consumo de cánnabis. Ante esta situación, conviene reflexionar sobre el sentido y alcance de la **prevención** ante el consumo de esta droga. La **educación** ha de partir, por principio, de las necesidades planteadas por los escolares que, en ocasiones, pueden tener relación con el cánnabis, pero que siempre están asociadas a condicionantes personales y sociales. El problema no es la droga sino el uso que se haga de ella. La educación asume que los individuos puedan correr riesgos, lo que no significa que se les abandone a su propia suerte. Al contrario, los problemas que surgen del consumo de esta droga constituyen una llamada de atención para revisar la **formación** ofertada y comprobar si el sujeto dispone de esos **recursos** educativos que le permiten vivir de forma saludable. A partir de esta valoración, se ofertará la acción educativa que más convenga a las **necesidades** de los escolares.

### ***Palabras Clave***

Cannabis, escuelas, recursos, acción educativa.

### ***Summary***

The consumption worries today about cannabis in more and more early ages and that the scholastic centers are places for the diffusion of the interest and the resources to begin in the consumption of cannabis. Before this situation, it agrees to reflect on the sense and it reaches of the prevention before the consumption of this drug. The education has to start off, by principle, of the necessities raised by the students who, sometimes, can have relation with the cannabis, but which always they are associate to personal and social conditioners. The problem is not the drug but the use that becomes of her. The education assumes that the individuals can run risks, which does not mean that it give ins his own luck to them. On the contrary, the problems that arise from the consumption of this drug constitute an attention call to review the supplied formation and to verify if the subject has those educative resources that they allow him to live on

— **Correspondencia a:** \_\_\_\_\_

e-mail: [mvalvere@cfnavarra.es](mailto:mvalvere@cfnavarra.es)



healthful form. From this valuation, the educative action will be supplied that agrees more to the necessities of the students. and toward others.

### *Key Words*

Cannabis, schools, resources, educative action.

---

### *Résumé*

Il préoccupe aujourd'hui la consommation de cannabis dans des âges chaque fois plus précoces et que les centres scolaires sont des lieux pour la diffusion de l'intérêt et des ressources pour s'initier dans la consommation de cannabis. Devant cette situation, il convient d'indiquer sur le sens et la portée de la prévention devant la consommation de cette drogue. L'éducation doit partir, par principe, des nécessités posées par les étudiants qui, parfois, peuvent avoir une relation avec le cannabis, mais qui sont toujours associés à des conditions personnelles et sociales. Le problème n'est pas la drogue mais l'utilisation qui est faite de d'elle. L'éducation assume que les individus puissent courir des risques, ce qui ne signifie pas que leur on abandonne à leur chance propre. Au contraire, les problèmes qui apparaissent de la consommation de cette drogue constituent un appel d'attention pour réviser la formation offerte et vérifier si le sujet dispose de ces ressources éducatives qui lui permettent de vivre de manière saine. À partir de cette évaluation, on offrira l'action'éducative qui convient plus aux nécessités des étudiants.

### *Mots Clé*

Cannabis, écoles, ressources, action éducative.

---

## **PRESENTACIÓN**

¿Cuál es la situación actual en el consumo de drogas ilegales entre los escolares? ¿Estamos mejor o peor, que antes? ¿Tienen nuestros escolares actitudes y comportamientos de riesgo más problemáticos o, por el contrario, su conducta es menos conflictiva? ¿Qué se puede hacer ante la cuestión del cannabis desde el sistema educativo?

La información existente muestra que las tasas de consumo de productos relacionados con el cánnabis es ciertamente más elevadas que en épocas pasadas. Por otra parte,

ya no genera alarma que un joven consuma cannabis. Su consumo está tan normalizado entre la población juvenil que en los análisis estadísticos el cannabis se correlaciona mejor y de forma más precisa con las drogas legales que con las drogas ilegales.

Quizás la demanda de la despenalización del consumo de drogas tenga mucho que ver con una normalización del consumo o, al revés, que esta normalización del consumo alimamente la oposición a una política prohibicionista. Es muy difícil saber, por otra parte, si la despenalización podría aumentar o no las tasas de consumo, pues el consumo

de una sustancia tiene que ver con muchos factores, no sólo los legales.

Otra historia diferente es la influencia que puede tener sobre el consumo la existencia o no de beneficios y perjuicios. Incluso el Plan Nacional sobre Drogas (2003), resta importancia a las consecuencias del uso del cannabis y de las drogas de síntesis en España. El informe del Gobierno señala que el impacto sociosanitario del cannabis es 'todavía bastante limitado' y que no se han detectado hasta ahora problemas sociales o de salud derivados del uso de éxtasis y de anfetaminas. En su informe sobre la situación del problema de las drogodependencias en España del 2001, el Plan Nacional sobre Drogas (2001) señala que las drogas de síntesis no han causado los daños que se temían cuando se iniciaron los primeros consumos y que las repercusiones del uso del cannabis en la salud pública es, aunque creciente, todavía limitado.

España, de todas formas según los datos aportados por el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT, 2004), aparece como uno de los países de Europa con mayor consumo de cannabis y de éxtasis por parte de los jóvenes de 15 a 34 años. Al describir las tendencias que el consumo de cannabis ha experimentado en los últimos años, el informe señala que, a pesar de su amplio uso, el cannabis sigue provocando limitadas, aunque crecientes, repercusiones en materia de salud pública. Crece de año en año el número de personas que solicitan tratamiento debido al consumo de esta sustancia (en 2001 suponían el 7,4% de todas las demandas de tratamiento por drogodependencias, frente al 6,1% de 2000), si bien en casi todos los casos se trata de personas policonsumidoras usuarias también de otro tipo de sustancias, por lo que no siempre re-

sulta fácil saber si es una de ellas, o la combinación de todas, la que causa los problemas que les llevan a tratamiento. También crece notablemente el porcentaje de emergencias hospitalarias en las que se detecta presencia de cannabis (7,48% en 1996 y 9,2% en 2001), si bien es difícil determinar hasta qué punto el cannabis es el causante de la urgencia médica dadas las pautas de policonsumo de los atendidos. En cualquier caso, para ser una sustancia con repercusiones limitadas en materia de salud pública, sorprende su protagonismo en materia penal y judicial: en 2001 fueron detenidas en España más de 8.000 personas acusadas de traficar con esta sustancia, casi la mitad (el 48%) de todos los detenidos por tráfico de drogas en el país.

Son datos más que suficientes que invitan a reflexionar sobre la cuestión del cannabis en su relación con la escuela, con la mirada puesta en las posibles respuestas educativas a dar a las necesidades que se presenten. Aquí no vale ignorar el problema ni ocultarlo ni reprimirlo. ¿Dónde quedaría entonces el compromiso educativo?

## I. EL CANNABIS COMO DROGA ESCOLAR

El cannabis parece estar dentro de los centros educativos, ya que el consumo de esta sustancia se puede percibir en sus dependencias o proximidades, lo que obliga al profesorado a comprometerse y tomar medidas ante esta cuestión. Sin embargo, el profesorado se encuentra con no pocas dificultades a la hora de actuar por la carencia de orientaciones claras y de recursos para actuar con planteamientos educativos.

La misma prevención escolar se entiende de diferentes maneras. Para algunos docen-

tes, basta con impartir algunas charlas o a desarrollar programas puntuales; para otros, los planes de prevención exigen planes de largo y un compromiso de toda la comunidad educativa. Por otra parte, aunque la mayoría del profesorado entiende que la tarea educativa va más allá de las disciplinas que imparten, no faltan profesores que consideren su tarea como una mera transmisión de conocimientos, sin asumir el rol de docente educador.

Los profesores, de todas formas, son conscientes de las implicaciones que el consumo de las diferentes drogas tiene para sus alumnos y alumnas. A su parecer, el tabaco y el alcohol son sustancias de uso generalizado en los distintos cursos de secundaria, con alguna incidencia en los dos últimos de primaria. La idea generalizada es que los escolares beben compulsivamente alcohol los fines de semana, aunque este consumo afecta poco a la dinámica habitual del centro escolar.

El hachís, en cambio, aunque es una sustancia menos consumida entre los escolares, preocupa más al ser una droga prohibida, sobre todo cuando esta droga se consume en los centros dentro del horario escolar, como aparece en el estudio de Laespada y otros (2004: 226) sobre las opiniones de los docentes vascos. Son muchos los profesores que afirman tener en sus aulas alumnos bajo los efectos del hachís, aunque no siempre se señala que este consumo se haya producido dentro del centro. Consideran que el consumo de cannabis está muy extendido entre los escolares de ciertos barrios y están preocupados porque esta droga ha traspasado el consumo recreativo en los días de fiesta hasta llegar a los días laborales, incluso en el horario escolar. Esta preocupación se detecta también en otras regiones, por lo que la

información que se presenta a continuación, aportada por el estudio citado, puede servir de referencia general a la hora de plantearse la cuestión del cannabis en la escuela, aunque en cada lugar tenga sus características específicas que siempre habrá que contemplar para poder desarrollar una acción educativa coherente.

De poco sirve que exista una reglamentación en todos los centros consultados que prohíbe el consumo de drogas en el centro, salvo el tabaco, para el cual se ha habilitado un espacio para su consumo en los centros de secundaria y para los alumnos más mayores. Esto no impide que el hachís se consuma en algunos centros dentro del horario lectivo, y menos aún que lo consuman fuera del centro en horario lectivo o, incluso, entre la jornada de mañana y de tarde. En estos casos, el profesorado es consciente de que afecta al rendimiento escolar del alumno y a su actitud en el centro.

Ante estas situaciones, el profesorado opta en la mayoría de los centros por una vigilancia estricta y la aplicación de sanciones claras y contundentes, aunque son conscientes de que no pueden controlar lo que ocurre fuera del centro. La sanción tiene una clara intención pedagógica y lo normal es que se informe a los padres por el propio centro o instando al alumno a que se lo comunique a sus padres.

La reacción paterna no siempre es la que se espera. La mayoría de los orientadores y responsables de centros piensa que los padres y madres no son conscientes de las conductas de sus hijos y cuando el centro les avisa, reaccionan de muy diferente manera. La mayoría procura negar este comportamiento y se pone a la defensiva, dejando en entredicho el relato del profesorado, o se

“ponen una venda” para no ver algo que les provoca confusión, rechazo o miedo. Sin embargo, también hay padres que agradecen la ayuda y afrontan la situación de la mano del colegio. Ahora bien, en la mayoría de los centros se indica que opción es minoritaria (Laespada y otros, 2004: 227).

De todas formas, como las drogas preocupan a los padres, suelen responder de forma positiva a las convocatorias de charlas explicativas o cosas por el estilo. Sin embargo, queda la duda de si quienes acuden y se preocupan son los que realmente tienen el problema con sus hijos o son justamente éstos los que no tienen ni tendrán dificultades en este aspecto. A pesar de esta preocupación, los centros escolares se quejan de que son muy pocos los padres que colaboran y se implican con el centro.

En cuanto a la información que el alumnado maneja respecto a las drogas, resulta curioso hallar que la mayoría de los entrevistados considera que los alumnos tienen información sobre las sustancias y sus efectos. Incluso, en algunos casos, esta información es tan buena y válida que incluso los profesores reconocen que aprenden de los alumnos.

No hay, por otra parte, una política clara que oriente las actuaciones de los centros educativos ante la cuestión del cánnabis. Al contrario, se pueden encontrar posiciones muy opuestas entre sí, reflejo de lo que sucede en la sociedad. Como ejemplo se puede recordar aquí dos posturas extremas, que posiblemente se comparten dentro de las escuelas. Mientras operadores jurídicos del País Vasco reclaman cambios en la regulación del uso del cánnabis y apuestan de forma generalizada por el antiprohibicionismo (Markez y otros, 2002), el Gobierno laborista de Tony Blair permite a los directores de

colegios e institutos ordenar análisis de orina a alumnos sospechosos de consumir drogas para atajar el consumo de drogas entre la juventud británica (ElPaís.es, 2004).

Como respuesta a esta situación, existe un aumento de actividades educativas y formativas de profesionales sobre el cánnabis, como se puede ver a través de los medios de comunicación. Y a través de ellos se puede saber que en Madrid, la Consejería de Sanidad y Consumo ha participado en la celebración de las Segundas Jornadas Educativas «El consumo de cánnabis en la educación secundaria», cuyo objetivo era la formación de educadores y orientadores de Educación Secundaria para la prevención del consumo de cánnabis entre los alumnos y para saber abordar los problemas derivados de su consumo cuando éste ya se ha iniciado (Lukor, 2004). O que el Ayuntamiento de Pozuelo (2005), por tercer año consecutivo, ha organizado un concurso con más de 250 alumnos de los diferentes institutos de la localidad participantes, con el fin de que los jóvenes se den cuenta por sí mismos de las consecuencias negativas que puede tener el consumo de este tipo de estupefacientes (sic). Los jóvenes hacen los carteles, y ven reforzada su tarea con una serie de charlas y conferencias impartidas por especialistas, según la noticia. Y además está el premio: el primero es una minicadena para cada uno de los componentes del equipo, el segundo y el tercero es un lote de discos compactos con las últimas novedades musicales.

La Consejería de Madrid, por otra parte, ha solicitado al Ministerio de Sanidad y Consumo la puesta en marcha de una campaña nacional encaminada a prevenir y reducir el consumo de cánnabis en España. En este sentido, también se ha planteado que si el Go-



bierno central no tiene intención de promover la campaña, opte por ceder los derechos a las comunidades autónomas para que puedan hacerlo con su propia financiación (Lukor, 2004).

Campañas, concursos, conferencias... Son actividades muy variadas, como puede verse, difíciles de valorar desde el punto de vista educativo y, en este caso más, al no disponer de más datos sobre el desarrollo y evaluación de estas experiencias. Cabe, pues, la duda sobre su valor preventivo, dada la experiencia preventiva pasada en relación con otras drogas, ya que se moviliza toda la artillería preventiva ante una situación sobre las que no existen conocimientos claros, sin un análisis previo del problema real del cánnabis y con unos recursos muy difíciles de evaluar. No hay que olvidar que el prohibicionismo se apoya en muchas incoherencias que no sólo han complicado la tarea preventiva sino que incluso han podido estimular el consumo del cánnabis. El colectivo juvenil entiende a veces lo prohibido como un reto y más cuando es consciente de no pocas contradicciones de la política oficial en relación con las drogas.

Conviene reflexionar, pues, sobre el sentido y alcance tanto del consumo del cánnabis como de su prevención para poder actuar de la forma educativa más coherente posible ante las necesidades de los alumnos. Esta reflexión debiera plantearse tanto en las instituciones educativas como en los servicios públicos para llegar a un consenso mínimo que permita actuaciones acordes con la realidad del «problema».

## 2.- LOS ADOLESCENTES CONSUMEN CANNABIS

Hoy no se puede negar que los adolescentes consumen cánnabis. Existen bastantes

estudios que aportan datos sobre esta cuestión. Como aquí no se pretende hacer una revisión del tema, tanto sólo se aportan algunas referencias que pueden aproximarnos a una realidad compleja, muy difícil de conocer.

El uso de hachís se inicia en nuestro entorno en la adolescencia, recuerda Comas (Elzo y otros, 2000) al tratar la realidad de los jóvenes usuarios de cannabis en el País Vasco. La mayoría de consumidores habituales se iniciaron entre los 14 y los 16 años de edad. El primer consumo suele tener connotaciones de excepcionalidad y sucede en ambientes festivos, normalmente las fiestas del propio pueblo -también del pueblo o barrio vecino- o celebraciones grupales, así como en períodos de vacaciones. Otras personas, normalmente amigos, proporcionan la sustancia, cuyos efectos no suelen ser subrayados, lo que indica que, además de no ser demasiado intensos o notorios (probablemente debido, como veremos, a la baja psicoactividad del hachís disponible en el mercado negro), no suele haber expectativas previas demasiado claras acerca de los mismos. Más que un consumo de tipo instrumental, orientado a la consecución de un determinado efecto, parece tratarse de un uso en cierta medida iniciático, ya que se da casi siempre en entornos grupales (normalmente la cuadrilla de amigos) y con un carácter cohesivo.

Aunque la mayoría de jóvenes del País Vasco ha probado el cannabis y, a pesar de la progresiva normalización, lo cierto es que el consumo sigue estando estigmatizado, algo que se percibe en la desconfianza que suelen mostrar las personas entrevistadas en este tipo de estudios. En el mismo trabajo se habla de gran nerviosismo entre los entrevistados, rechazo a la grabación de entrevistas y recelo ante la permanencia en un lugar

público durante las mismas. Se señala además la gran diferencia que supone contactar con los usuarios directamente o a través de personas conocidas, así como la necesidad de ganarse la confianza de los mismos para lograr los resultados apetecidos. También hay un sector, menor que el anterior, que sustituye o acompaña este sentimiento de desconfianza con un cierto talante reivindicativo, además de una mayor implicación en la cultura que rodea a esta planta. Estas actitudes aparecen también entre los jóvenes consumidores de otros lugares (Barriuso, 2003: 16-20).

La Encuesta sobre drogas a la población escolar (PNSD, 2002) muestra que uno de cada cinco estudiantes de entre 14 y 18 años es consumidor habitual de cannabis en alguna de sus dos formas, como resina (hachís) o de sus hojas (marihuana). Casi el doble (el 36,9%) lo ha probado. La percepción del riesgo, por otra parte, disminuye con la edad. Mientras un 81% de los jóvenes de 14 años piensa que los porros comportan problemas, a los 18 años esta cifra es del 69%. Otro de los factores de riesgo parecer ser que la droga que se vende en España tiene cada vez una mayor concentración de THC (tetrahidrocannabinol, la sustancia que da al cannabis sus propiedades estupefacientes). En 1994 oscilaba entre el 4% y el 7%; en 2003 ha llegado en algunos alijos al 20%, indicó el ministro.

Las tasas de consumo son ciertamente las más elevadas en el País Vasco, pasando del 36,1% de escolares mayores de 14 años que lo había probado en 1981 al 57,6% de los escolares de 2002 que dice haberlo probado (Dirección de drogodependencias, 2002). Este aumento en el consumo de la sustancia ha venido acompañado de una normalización del consumo de esta sustancia.

El estudio Drogas y escuelas VI (Elzo y otros, 2004) muestra que la sustancia más consumida entre los escolares de San Sebastián es el cannabis. El 46,8% de los escolares de 12 y más años lo ha probado alguna vez en la vida. Es decir, casi la mitad ha experimentado con esa sustancia. Tras el cannabis vienen las drogas estimulantes: las anfetaminas con un 9,8% de los escolares que reconoce haberlas probado; la cocaína, con la que el 6,8% de escolares ha tenido contacto y el éxtasis, que ha sido probado por el 5,1% de escolares. Aquellos que se embarcan en el consumo de drogas suelen experimentar con varias, no se limitan a probar una sola. De hecho, el 4,5% del conjunto total de escolares ha consumido únicamente una sustancia ilegal que no sea cannabis y el 8,1% restante ha experimentado con más de dos sustancias además del cannabis, con lo que hablamos de policonsumos o experimentadores de diferentes sustancias.

Pero si el 12,4% de los escolares ha experimentado con drogas ilícitas que no son cannabis, cuando se incluye esa sustancia la cifra aumenta considerablemente. Tal y como se ve, el 46,8% de los escolares ha consumido a lo largo de su vida; el 40% ha consumido durante el último año y el 30% durante el último mes. Es decir, casi una tercera parte de los escolares, al menos, probó el cannabis durante el mes previo a la realización de la encuesta. La proporción de escolares que se embarcan en el mayor consumo, esto es, más de veinte veces al mes, es del 7,6%.

Muchos jóvenes, según otro estudio (Injuve, 2004), desarrollan comportamientos que pueden perjudicar su salud. A los 15 años de edad, el 24% de los jóvenes reconocen fumar y el 29%, beber; semanalmente. Entre los datos más llamativos, también entre jóvenes

de 15 años de edad, el referente al cannabis, que lo han probado el 22% y lo consumen regularmente el 8% (de 3 a 39 veces a lo largo del último año).

Según la Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias 2004 (PNSD, 2004) y los de la Encuesta Domiciliaria sobre Abusos de Drogas 2003 (PNSD, 2003), los escolares empiezan a fumar a los 13 años y a beber alcohol a los 14 y en los últimos diez años, entre los jóvenes de 14 a 18 años, se ha duplicado el consumo de cannabis. De esta encuesta escolar se extraen una serie de conclusiones que constituyen una llamada de atención a todo el sistema educativo:

- Los escolares comienzan a consumir drogas legales antes que las ilegales. Empiezan a fumar alrededor de los 13 años y a consumir bebidas alcohólicas cerca de los 14.
- Los escolares perciben el consumo de drogas de comercio ilegal como mucho más arriesgado que el consumo de drogas legales. Las dos conductas percibidas como las más peligrosas son el consumo habitual de heroína o de cocaína. La droga ilegal cuyo consumo se percibe como menos problemático es el cannabis.
- La droga percibida como más accesible por los estudiantes es el alcohol, seguida del cannabis y de los tranquilizantes/pastillas para dormir, sin considerar el tabaco. En 2004 un 87,7% de los estudiantes de 14-18 años considera que es fácil o muy fácil conseguir bebidas alcohólicas, un 64% cannabis y un 53,8% tranquilizantes/pastillas para dormir.
- La disponibilidad percibida de cannabis entre los más jóvenes aumentó en

los últimos diez años. La proporción de estudiantes que considera que es fácil o muy fácil conseguir cannabis ha pasado de 43,3% en 1994 a 64% en 2004, y en el caso de la cocaína de 21,7% en 1994 a 37,7% en 2004.

El cannabis es la droga que ha experimentado un mayor crecimiento en los últimos años. La prevalencia de consumo durante los doce meses anteriores a la entrevista se ha duplicado en los últimos diez años, pasando del 18% en 1994 a un 36% en 2004. El cannabis es la droga ilegal más extendida entre los estudiantes, que lo consumen en mucha mayor proporción que la población adulta.

### 3. ¿DÓNDE ESTÁ EL CONSUMO PROBLEMÁTICO?

---

Pero, ¿hasta qué punto el consumo de cannabis puede ser considerado como una conducta problemática? Gamella y Jiménez (2003) entienden que el consumo de cannabis ya no es una conducta desviada para una buena parte de la población, especialmente las generaciones nacidas desde 1960; ahora es necesario precisar las circunstancias del consumo. No supone necesariamente un problema diferente a fumar tabaco o beber bebidas alcohólicas. No se percibe como más peligrosa, incluso puede verse como más saludable y natural que el tabaco. La normalización, en este caso, debe entenderse como un proceso.

De todas formas, como recalcan estos autores, nos guste o no la marihuana, debe de preocuparnos el que se empiece a fumar porros por término medio a los 14 ó 15 años y que los centros escolares, como ellos han visto en tantas narraciones, sean lugares centrales en la difusión del interés y los recursos para iniciarse en el consumo. Esto puede pa-

recer un fracaso de todos nuestros esfuerzos educativos y preventivos. Pero es hipócrita no relacionarlo con la expansión del cigarrillo industrial, que ocurre antes y que interesa cada vez más a nuestras niñas y adolescentes, y sobre lo que no hemos actuado de forma decidida.

La popularidad actual del cánnabis no es sólo fruto de una campaña publicitaria o de una estrategia de promoción mercantil, por mucho que algunas revistas que se definen como «culturales» empiecen a parecer catálogos comerciales. Si el movimiento «pro-cánnabis» avanza, no es por la demagogia o la manipulación de sus «sacerdotes, profetas y técnicos», que en algunos casos parece indudable, sino porque los usuarios ven confirmarse en su experiencia cotidiana muchos de los argumentos propalados por esta corriente. Si se compara con lo ocurrido con la heroína, el contraste no puede ser más radical.

El triunfo presente del cánnabis, señalan estos mismos autores, no es el logro de un movimiento político-mediático organizado; más bien al contrario: el éxito de las revistas, libros y tiendas de productos para cultivar y consumir esta droga es un resultado de su éxito previo, un desarrollo social que rebasa cualquier movimiento y que responde a ese afán drogofílico de los jóvenes y adolescentes occidentales que ha superado y tomado irrelevantes la mayoría de las políticas públicas y que ve en esta droga la más segura, natural y controlable de las disponibles. Esta situación planteada por estos autores lógicamente cuestiona también al sistema educativo.. ¿Dónde está, pues, el problema del cánnabis?

Resulta imprescindible, pues, plantearse la cuestión del consumo problemático de esta droga, pues este consumo es el que más in-

teresa conocer y atender desde la perspectiva educativa. Y como es evidente que no se puede identificar cualquier consumo como un consumo problemático, conviene plantearse ciertas preguntas: ¿Se trata de prevenir el consumo o el consumo problemático? ¿Cuándo sería conveniente prevenir el simple consumo? ¿Cuándo la actuación debiera estar enfocada hacia el consumo problemático? ¿Habrá que prestar una especial atención al consumo de los menores?

Para algunos expertos, el problema está en la «escalada cannabinoide», como puede verse en el monográfico sobre el cánnabis patrocinado por el PNSD (Calafat, Becoña, 2000) con textos un tanto ambiguos. Si, por una parte, se sostiene que «existe una relación significativa entre el consumo de sustancias legales, alcohol y tabaco, en consumidores de cánnabis respecto a los que no consumen» como también que «hay evidencia del papel del cánnabis como una sustancia que facilita la escalada para el abuso de drogas como la heroína o la cocaína», por otra se reconoce que «en el proceso de escalada intervienen también otros factores tales como la personalidad, el estilo de vida y distintos factores ambientales», aceptando al mismo tiempo que «la iniciación al consumo de cánnabis, además de estar relacionado con el consumo previo de alcohol y cigarrillos, está relacionado principalmente con la edad del joven, ser varón, baja satisfacción escolar; bajo rendimiento académico, sentirse no querido por la familia, problemas de salud mental, no ser popular y formar parte de un grupo de compañeros que consumen drogas».

En otro artículo relativo al consumo y consumidores de cánnabis en la vida recreativa (Calafat y otros, 2002), se vuelve a insistir en que «a más consumo de cánnabis mayor



consumo de otras drogas legales o ilegales, mayor policonsumo y mayor participación en la vida nocturna » cargando las tintas de nuevo en el protagonismo de esta sustancia. Pero de nuevo se reconoce que « normalmente el inicio del cannabis viene precedido por el de alcohol y tabaco pero para un grupo este inicio es prácticamente simultáneo, y ello da lugar a uno consumidores con unas características determinadas. Los datos del estudio que se presentan en este artículo « apuntan a que el consumo de cannabis genera dependencia en algunos consumidores, aunque no se puede establecer su origen y naturaleza». ¿De qué dependencia hablan entonces?

No parece que exista relación clara entre el consumo y fracaso escolar; tras la revisión de los escasos estudios longitudinales realizados para analizar la relación entre consumo de cannabis y fracaso escolar en la adolescencia. Aunque la mayor parte de los estudios confirman la existencia de esa relación, sus causas no parecen claras, pues se descartan hipótesis como la desmotivación o un posible deterioro cognitivo. Para los autores, la razón estriba en el contexto 'antisocial' en el que se da el consumo de cannabis entre los adolescentes (Lynskey, Hall, 2001).

Hay que reconocer también, como recuerdan Gamella y Jiménez (2003), que la juventud española y la europea en general tienen un gran interés por las drogas psicoactivas como elemento de diversión y alterne, es decir, para contribuir a crear el sentido de excepcionalidad que corresponde a ciertas experiencias lúdicas, recreativas y festivas. Para muchos jóvenes, cierto grado de alteración de conciencia con drogas es un elemento necesario para ciertas formas de entretenimiento, generalmente colectivas, como acudir a conciertos de música techno o rack, a

discotecas, «fiestas» o raves y para disfrutar de «la marcha», del contacto con otros jóvenes en entornos multitudinarios. El cannabis es un elemento central del menú psicoactivo disponible.

Por otra parte, la mayoría de los que se inician en el consumo lo abandonan tras unos cuantos intentos y otros lo dejan tras fumar de manera esporádica u ocasional. Pero un importante grupo de usuarios mantiene su consumo durante años e incluso décadas. Hoy existe un entramado institucional y un mercado que permite el mantenimiento prolongado del consumo de hachís y marihuana en España con costes relativamente moderados. Los usuarios y usuarias experimentados son el grupo que protagoniza la esta relación con el cannabis, un colectivo apenas son conocido.

Las correlaciones entre el consumo de cannabis y las drogas duras, por otra parte, se deben a una serie de factores comunes de riesgo, como la vulnerabilidad y el acceso a drogas y la propensión a su consumo. Los resultados de estudios de cohortes muestran que el consumo de drogas ilegales rara vez es la primera señal de problemas entre los adolescentes. El consumo de alcohol, la conducta asocial, el absentismo escolar y la delincuencia a menudo aparecen a una edad más temprana que el consumo de cannabis. Los adolescentes consumen raramente sustancias ilegales sin la exposición simultánea a otros consumidores de drogas ilegales y consideran que las ventajas potenciales del consumo superan sus posibles costes (Engineer y otros, 2003).

En una encuesta reciente realizada entre los jóvenes de la UE, la «curiosidad» era la principal razón para probar drogas (EORG, 2002). De aquellos que experimentan con drogas, la mayoría no continúa consumiénd-

dolas de forma periódica. Entre una pequeña pero importante minoría, el consumo aumenta hasta alcanzar niveles de intensidad. Las encuestas de población en general indican que el consumo de drogas ilegales en algún momento de la vida es significativamente más alto que el consumo reciente o actual. La información comparable sobre las pautas de uso entre los consumidores regulares de drogas se encuentra menos desarrollada que la correspondiente a los estudios sobre el alcohol. Esto dificulta la comprensión de las pautas de consumo de drogas y, por ende, la elaboración de respuestas eficaces.

Este indefinición por lo que se puede considerar problemático en el consumo de esta sustancia, ha provocado que algunos estados miembros de la Unión Europea estén estudiando la definición de «consumo problemático de cánnabis», y que se haya señalado que las personas que han consumido cánnabis en 20 o más ocasiones durante el mes anterior tienen el mayor riesgo de desarrollar una pauta problemática de consumo. Con esta definición, una de cada cinco personas en los Países Bajos que ha consumido cánnabis durante el mes anterior puede catalogarse como persona «de riesgo». En Francia, un 13,3 % de los hombres de 18 años, en comparación con tan sólo el 3,6 % de las mujeres de 18 años, forman parte de la categoría «de riesgo» (OEDT, 2004).

Sin embargo no es una tarea fácil precisar cuándo se puede hablar de consumo problemático. La complejidad del fenómeno del cánnabis exige estudios más profundos para comprender cuando una conducta puede ser considerada como tal. Esta complejidad se puede constatar muy bien en el informe del Observatorio Europeo de la Droga y las Toxicomanías de 2004 (OEDT, 2004) cuan-

do trata de los problemas físicos, psicológicos y evolutivos relacionados con el consumo de cannabis, del consumo de esta droga y la evaluación de problemas, de las tendencias en las demandas de tratamiento por problemas derivados de su consumo, del consumo de cannabis entre la población en general, del consumo experimental al consumo diario, de la potencia de esta droga y dosis y de las respuestas a las necesidades de los afectados por problemas relacionados con el cannabis.

No se puede olvidar que existen diferentes consumos y diferentes consumidores de cannabis (Gamella, Jiménez, 2004), sin obviar la existencia de «usuarios expertos de cannabis», que ni son marginados sociales ni son enfermos, aunque no falten problemas. En esta línea, estos estudiosos de la cuestión del cánnabis, ofrecen algunos indicios e hipótesis en cuanto a los problemas, daños y riesgos que puede provocar el consumo prolongado de cánnabis:

1. Los casos de vulnerabilidad especial, sobre todo psíquica, en los que el cánnabis puede tener efectos peligrosos incluso en frecuencias o dosis no muy superiores a la media; estos casos existen y no debe despreciarse su importancia.
2. Los accidentes, derivados de la asociación del consumo con conductas que impliquen riesgo específico, como la conducción automovilística y el manejo de herramientas o instrumentos peligrosos, las relaciones sexuales arriesgadas, los enfrentamientos individuales grupales, etc.
3. Los daños a medio o largo plazo derivados del consumo y que serán difíciles de separar de otros consumos e



influencias. Los más constatables y claros serán seguramente los daños orgánicos, sobre todo para el sistema respiratorio, y es probable que sea desde esta perspectiva desde la que cambie la visión del cannabis como está ocurriendo con el tabaco.

En el caso del consumo de derivados del cannabis, nos enfrentamos a otro tipo de trayectorias y a otro perfil de problemas y de personas afectadas de los que han provocado las políticas públicas "contra la droga" o la drogadicción que siguen situando el cannabis más del lado de la cocaína, el éxtasis y la heroína que del lado del alcohol y el tabaco. Los consumidores de cannabis manifiestan nuevas demandas de asistencia médica, psicológica y social que derivan del consumo de cannabis y se parecen más a las que provoca el tabaco en cuanto a los problemas fisiológicos y a las que provoca el alcohol en lo psicológico, con un amplio espectro de especificidad que no comparte con ninguna otra droga.

Importa conocer el alcance y sentido del consumo problemático entre la población, aspecto que si por una parte resulta no fácil de definir dada la variedad de efectos que se pueden contemplar, directos e indirectos, por otra, como recuerda Markez y otros (2002), « el estado actual de la investigación sobre el cannabis confirma que no existen estudios que reflejen con claridad consecuencias adversas para la salud física o psíquica por el uso habitual u ocasional »

De todas formas, para su valoración habrá que contemplar ese conjunto de factores que influyen tanto en la iniciación como en el aumento del consumo de drogas en una población adolescente así como en el tipo de

consumo y las consecuencias que puede tener para su desarrollo personal y social. Estos factores constituyen un continuo que va desde los factores individuales a los factores del macroentorno, factores que probablemente son distintos para el consumo recreativo y para el consumo problemático de cannabis. Los educadores conociendo a la persona y el contexto en el que ésta se desenvuelve podrán hacer una valoración más precisa para cada caso y situación desde criterios siempre educativos.

#### **4. EL DEBATE DE LA LEGALIZACIÓN EN LA ESCUELA**

Pero no se puede obviar que en esta cuestión como en otras, existen diferentes visiones que derivan, en consecuencia, en respuestas variadas. Por hablar de una cuestión relacionada con el cannabis, la reducción de daños se presenta como unos de los recursos de acción ante esta droga, posición que no resulta del agrado, por ejemplo, de la política oficial de los EE.UU. De fondo están las diferentes posturas en relación con las drogas, que se podrían concretar en el prohibicionismo y en el apoyo a la legalización, por referirse a las posiciones más extremas. Aquí éstas se toman como simple punto de referencia de tendencias existentes entre la población, como muestra también el estudio de la FAD (2005) sobre la percepción social de los problemas de drogas en España.

En este estudio se pueden constatar las dos posiciones enfrentadas: las prohibicionistas y las permisivas así como la evolución de esas posturas hacia una creciente permisividad, o hacia una disminución de la prohi-



bición. De hecho, el 36% de la población española entre 15 y 65 años considera que es muy importante o bastante importante legalizar el uso del cannabis y hasta un 21.7% piensa que es igualmente muy importante o bastante importante legalizar todas las drogas en la lucha general contra las drogas, a la vez que el 68% de la misma población defiende leyes estrictas contra las drogas y hasta el 73.5% enfatice la exigencia de incrementar el control policial.

Este contraste se ha planteado en la escuela desde que el "problema de las drogas" surge entre los años 60 y 70 (Romani, 1999). Así sucedía en Barcelona a finales de los años 70, debate que se presentaba en conferencias, cursos y programa de formación de padres, profesores y alumnos. El estudio sobre los maestros de Barcelona ante las drogas (Vega, 1983) muestra con claridad esta variedad de posiciones entre los profesores, de donde se extrae la información que se presenta a continuación.

Los maestros que mantienen la legalización de la marihuana muestran tener un mayor conocimiento sobre el argot de esta droga (56,1%), mientras que los maestros que la rechazan, manifiestan mayor tendencia a contestar «no lo sé» (32,6%). ¿Quiere decir esto que a más conocimientos sobre esta sustancia se tiene una postura más abierta ante su legalización? En este caso, parece que sí, pero se necesitarían más estudios sobre esta cuestión, como ya se comentaba en el estudio.

De todas formas, los profesores que muestran mejor conocimiento de los efectos de esta droga respecto a la dependencia producida se muestran más favorables a la legalización. Los que entienden, por ejemplo, que es falsa la proposición «el hachís provoca

dependencia física y psíquica» (48,4%) y los que no lo saben (25,5%), apuestan por la legalización. En cambio, los que entienden falsa esta proposición (12,6%) y que no lo saben (37,3%) están en desacuerdo. Las diferencias resultan expresivas.

Los maestros que están a favor de la legalización parecen tener un mayor conocimiento sobre la toxicidad del hachís (25,3%), frente a los que no saben que responder (14,6%) y los que están en contra (16,9%). De todas formas, llama la atención el alto porcentaje de maestros que dicen «no lo sé» respecto a la toxicidad del hachís (64,4%) (81,3%) i (79,1%). Los que apoyan la legalización, manifiestan mayor tendencia (51,7%) a no saber qué contestar sobre la inmadurez de consumidor. En cambio, los que rechazan la legalización tienden a sostener que el drogodependiente es un inmaduro (61,4%).

Cuando en el estudio se plantea la relación entre posición a favor de la legalización y el recurso a la expulsión del alumno consumidor, de nuevo aparece una diferencia significativa. Los maestros que optan por la legalización, manifiestan mayor tendencia al desacuerdo ante la expulsión del alumno consumidor: sólo un 11,2% está de acuerdo con esta medida frente al 86,0% que no sabe qué contestar. En cambio, la mayor frecuencia en la respuesta "de acuerdo" (26,8%) aparece entre los no partidarios de la legalización. Hay que notar que en este grupo existe un 62,8% que tampoco sabe qué opinar sobre el alumno consumidor. De todas formas, resalta que el 68,0% de los maestros no sepan qué contestar ante la expulsión, aspecto importante a resaltar desde el punto de vista educativo. Parece ser que el maestro entien-



de la expulsión como un problema que va más allá de la acción educadora.

¿Tiene alguna relación apoyar o rechazar la legalización de la marihuana con el supuesto de que el maestro tiene que educar sobre las drogas? Para saberlo, se cruzaron las dos variables correspondientes y se encontró que la diferencia de posición ante la legalización marca también diferencias en el otro aspecto. Precisamente el grupo que mayor desacuerdo manifiesta con el papel educador del profesor, es el que más está en desacuerdo con la legalización (37,1 %).

Se puede ver, en líneas generales, cómo las posiciones a favor o en contra de la legalización llevan consigo posiciones más abiertas o más cerradas ante los alumnos que consumen como ante las medidas a poner en marcha. Así se constata, por ejemplo, que defender o no que el drogodependiente es un inmaduro o un enfermo mental implica una valoración muy diferente de la cuestión de la marihuana. Se ven, pues, dos posturas muy opuestas que lógicamente tendrán unas implicaciones en los centros educativos a la hora de plantear la política educativa ante la cuestión del cannabis.

Este enfrentamiento de opiniones posiblemente se repite en las escuelas de hoy ante la cuestión del cannabis. Para muchos educadores, el rechazo de la legalización va unido a una visión más negativa de esta droga y de los que las consumen, sin que se justifique esta posición con más conocimientos sobre esta sustancia. Entienden que se trata de una droga prohibida y que por lo tanto hay que actuar con dureza. En este sentido asumen todos los efectos negativos de esta sustancia de acuerdo con la literatura oficial, sin aplicar el menor sentido crítico ante la complejidad del tema.

De todas formas, nada más ajeno a la acción educativa que negar todo tipo de reflexión y cuestionamiento en estos temas como siguen pretendiendo algunos « expertos » al servicio de la política tradicional. La verdad no se puede imponer con la ley en la mano.

La población española es mayoritariamente partidaria de la prohibición si se trata del consumo de heroína (74.7% frente a 21%) y cocaína (68.2% frente al 27,5%), pero ya son ligeramente más los ciudadanos que son partidarios de posturas permisivas en relación con el cannabis (50% frente al 45,2%). En la franja de 15 a 30 años ya hay casi el doble de partidarios de la permisividad que de partidarios de posturas prohibicionistas frente al cannabis (FAD, 2005).

El cannabis, según este estudio, preocupa poco, está siendo incorporado casi con el status de droga doméstica y sólo suscita algún elemento de inquietud en la medida en que muchos lo consideran una droga de iniciación. El cannabis aparece en el último puesto de la jerarquía de drogas peligrosas, por debajo del alcohol e incluso del tabaco, lo que muestra un proceso de normalización que se está asimilando en su consumo a las sustancias legales. La propuesta de legalización del cannabis aparece con un aumento porcentual de 18 puntos respecto a la investigación anterior: Es ya el 36.3% de la población la que propone esta medida como una medida importante para hacer frente a los problemas.

## 5. LA PROMOCION DE LA SALUD COMO MARCO DE ACCIÓN

La educación sobre el cannabis implica para algunos reforzar las competencias y habilida-



des de las personas y grupos para hacer frente a las presiones a favor del consumo, cambiar la percepción normativa y la percepción del riesgo respecto del consumo de cannabis, de acuerdo con los contenidos «oficiales», sin dar pie a debates como el de la legalización, pues «desvían energías y retrasan la visión del uso del cannabis como un problema de salud pública y la puesta en marcha de medidas preventivas» y con apoyos penales y administrativos más exigentes para el control del fenómeno (Comité de expertos PNSD, 2004).

Sin embargo, la información tan valorada por muchos responsables de la administración y no pocos profesionales a la hora de desarrollar la prevención (campañas, folletos, programas, etc.) no parece haber resuelto los problemas que la cuestión del cannabis plantea en la sociedad, a pesar que en los últimos diez años se ha duplicado el porcentaje de estudiantes de 14 a 18 años que se siente bien informado con respecto a las drogas, pasando de un 23% en 1994 a un 48,3% en 2004 y que, en conjunto, la proporción de estudiantes que valora la información recibida como muy útil o bastante útil supera el 85% (PNSD, 2003). Y menos cuando se pretende meter dentro de un envase represivo sin espacio para la reflexión ni el debate, como los expertos citados defienden.

Habrà que tener en cuenta otros elementos y factores que contribuyen a que esas sustancias que consideramos drogas puedan influir negativamente en el desarrollo de las personas, de forma especial, en la población escolar. Así habrá que dar un relieve especial a ese "afán drogofílico de los jóvenes y adolescentes occidentales que ha superado y tomado irrelevantes la mayoría de las polí-

ticas públicas y que ve en esta droga la más segura, natural y controlable de las disponibles" que señalan Gamella y Jiménez (2003). Detrás se ocultan otros factores de más envergadura que conforman la sociedad postmoderna, una sociedad eminentemente consumista.

En esta línea, resulta imprescindible conocer los valores que sostienen cualquier acción preventiva relacionada con las drogas si se pretende actuar con una mínima coherencia. Por lo que se refiere a la intervención educativa, está claro que hablar de la educación y de prevención no es otra cosa que hablar de valores. Los valores están inmersos en cualquier intervención educativa, más allá de la declaración de principios, afirmación que puede extenderse a la acción preventiva en general.

Cuando tanto se habla de la mejora de la calidad de la educación, como señala el MEC en su documento para el debate (2004 : 94-95) debe necesariamente insistirse en que tal educación ha de ser capaz de ayudar a todos los alumnos, sin restricciones ni discriminaciones de ningún tipo, a aprender y desarrollarse, a formarse como personas y como ciudadanos, a construir y realizar su propio proyecto de vida en el marco de una sociedad democrática. Sin embargo, no se puede olvidar que los niños y los jóvenes no se educan solamente en la escuela.

La educación en valores no puede entenderse al margen del contexto y la influencia familiar. La familia es la primera institución responsable del desarrollo de valores desde la edad infantil y esa responsabilidad debe ser subrayada. Como tampoco puede ignorarse que en la moderna sociedad de la información hay otros elementos del entorno que



desempeñan un papel relevante en la transmisión y conformación de valores en los jóvenes. Una de las mayores novedades de nuestro tiempo consiste en la gran influencia que ejercen la televisión, los medios de comunicación o la información a la que se accede a través de Internet, que son también instancias educativas que se escapan al control de las familias y de la escuela. Al igual que los centros, los docentes y las familias, también estos medios tienen una responsabilidad social en la formación en valores de los ciudadanos que no puede ser soslayada. La confluencia o la contraposición de los mensajes transmitidos desde unas y otras instancias tienen un gran impacto educativo.

El marco ideal para la prevención y el tratamiento del abuso del cánnabis en la comunidad no es otro que el de la promoción de la salud, un marco de acción que 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 individuos, que favorece buenas relaciones entre todos los miembros de la comunidad y de ésta con su entorno., al mismo tiempo que reivindica unas políticas comprometidas con los derechos de las personas, también por supuesto de las personas consumidoras de drogas.

Porque, en definitiva, la cuestión del cánnabis es ante todo un fenómeno social de profundas raíces socioculturales, económicas y políticas, donde no se puede confundir la historia con la naturaleza, la contingencia con la necesidad. Y, en este sentido, del mismo que se ha construido el problema de las drogas, habrá que construir esa política de la prevención acorde con las necesidades de las personas que viven en una sociedad adicta..

¿Consiguen sus objetivos las diferentes intervenciones llevadas a cabo por distintas instituciones públicas en materia de prevención y promoción de la salud? ¿Hasta qué punto influyen en la conducta y las prácticas reales de los jóvenes y adolescentes? Esta es la cuestión que se plantearon Portero y otros (2002), en un estudio desarrollado en la Comunidad de Madrid utilizando la técnica del grupo de discusión. Como resultado apareció que los jóvenes no perciben la existencia de un «sistema» de prevención para la salud al no considerarse objetivo del mismo. Para ellos, la enfermedad, circunscribiéndose al cuerpo-físico, se concibe como momento puntual, transitorio y de fácil resolución a partir de los avances tecnológicos que comporta la medicina actual. Por el contrario, las enfermedades asociadas a la perspectiva psicológica (enfermedad mental disociada del área de lo médico y vinculada al área de lo individual/ personal) suscitan interés en tanto que el joven se muestra muy vulnerable frente a ellas.

Los autores concluyen que cualquier acción encaminada a generar identificación y, por tanto, la respuesta activa del joven, debe considerar el establecimiento de un vínculo entre el joven y la salud que, no basándose exclusivamente en aportar información, sea capaz de poner en juego un espacio de control del joven respecto de sus prácticas perjudiciales, a la par que señale la propia responsabilidad de las mismas. Y a partir de aquí creen más adecuado «re-significar» el término prevención con términos cercanos a los de mantener, mejorar o recuperar (en los casos puntuales) la salud, para así connotar la idea de bienestar físico y psíquico.

Tener en cuenta el punto de vista de los educandos constituye, pues, el punto de parti-



da para que la comunicación educativa sea posible. Y en esta misma línea, la educación ha de asumir una visión positiva del sujeto, al que entiende capaz no sólo de comprender la cuestión de las drogas sino también de tomar posiciones sanas ante el consumo de las diferentes drogas, en unos casos evitando el consumo y en otros, reduciendo las consecuencias negativas. Al mismo tiempo ha de aceptar que el educando es capaz de entender que todo individuo está condicionado por un contexto en el que se entremezclan factores sociales, culturales, políticos y económicos. La perspectiva individual dominante ante las drogas y, en consecuencia, ante la cuestión del cannabis, resulta una construcción social interesada en una sociedad consumida al poner toda la responsabilidad en el sujeto consumidor.

Y es aquí donde resalta la importancia de la acción educadora en la que la escuela está comprometida. Con la educación no se pretende otra cosa que conseguir que las personas dispongan de esos recursos personales y sociales que les permitan desarrollar una vida plena dentro de la sociedad a la que pertenecen, que, en nuestros caso, está envuelta en drogas de todo tipo. Lo que significa formar la « voluntad » para poder actuar de forma coherente con el bienestar personal y social. Como bien lo explica Freire (2000) con su pedagogía de la indignación:

*... Con la voluntad disminuida... no se lucha contra la explotación de las clases dominantes como no se lucha contra el poder del alcohol, del humo o del hachís. Como tampoco se puede luchar, por falta de coraje, voluntad, rebeldía, si no se tiene mañana, si no se tiene esperanza. A los «desechos del mundo»*

*les falta un mañana, como falta un mañana a los subyugados por las drogas.*

La prevención no puede tener otra meta que la responsabilidad personal y social ante la cuestión del cannabis al mismo tiempo que acepta la posibilidad de un consumo seguro y sostiene la reducción de daños en el caso de consumo de sustancias ilícitas, sin renunciar al objetivo de no consumo de drogas en ciertas situaciones y estados psíquicos, sobre todo, cuando el uso puede resultar peligroso y adictivo. La prevención en ningún momento se puede confundir con la manipulación y la acción represiva, planteamiento que tiene dentro del sistema educativo un valor especial al pretender éste que las personas actúen en su vida con criterios y prácticas saludables. ¿No se insiste, por activa y por pasiva, en que la acción educativa pretende estimular en las personas el sentido crítico, la capacidad de tomar decisiones y la autonomía personal, recursos imprescindibles para desarrollar una vida en una sociedad adictiva? Esta meta sólo se puede conseguir en contextos saludables en un marco de promoción de la salud.

## 6. LA NECESIDAD DE ESCUELAS SALUDABLES

La escuela tiene un amplio abanico de posibilidades de intervención educativa sin explorar. Aunque no se puede negar la validez del trabajo personal hecho por profesores en solitario o en pequeños grupo, habrá que tender hacia el compromiso de toda la comunidad educativa, simplemente por coherencia profesional y por la necesidad de animar contextos saludables. Cada escuela, dentro de su Proyecto Educativo tendrá que



combinar de la forma más adecuada a las necesidades, intervenciones de tipo general con las dirigidas a grupos específicos y la atención individualizada a los casos que los requieran. La justificación básica es reconocida por todos: todo menor tiene pleno derecho a la educación, es decir, a «crecer de forma sana» en el mundo en el que le ha tocado vivir; un mundo que ofrece todo tipo de sustancias capaces de impedir, limitar o retrasar su pleno desarrollo como persona.

Al pretender que de la educación para la salud sea una «línea transversal», el compromiso educativo se extiende a toda la institución educativa. Esta transversalidad, como señala el Diseño Curricular Base del País Vasco (Gobierno Vasco, 1992), ha de tratarse a nivel teórico, que permita conocer la realidad y sus elementos, a nivel personal, donde se analicen los comportamientos y actitudes personales y se sometan a un análisis crítico, y nivel social, donde se consideren los valores y compromisos que cada persona y los diferentes grupos tiene ante la cuestión planteada. Lo que lleva a la necesidad de una escuela sana en el más pleno sentido de la palabra, donde no sólo se transmitan una serie de conocimientos, sino que además exista plena coherencia entre lo que se dice y lo que se hace. La educación para la salud empieza por conseguir en primer lugar que la escuela como institución goce de plena salud.

No existe, por otra parte, educación de calidad sin respuesta a todos los individuos, incluidos aquellos que presentan «necesidades educativas especiales». Entre este colectivo habrá que considerar con pleno derecho a todos aquellos sujetos que viven situaciones riesgo, por circunstancias personales o sociales, exista o no abuso de alguna droga.

Las funciones básicas de los centros educativos en relación con la cuestión del cannabis se pueden concretar, entre otras, en las siguientes:

- conocer en profundidad la extensión y características del consumo de esta y otras drogas,
- disponer de un proyecto educativo que integre la problemática de las drogas en todos sus niveles con respuestas adecuadas a las necesidades existentes entre la población escolar, preventivas, terapéuticas o de reinserción social.
- colaborar con los servicios de la propia comunidad de forma que la intervención educativa escolar esté integrada dentro de los esfuerzos de la comunidad tanto preventivos como terapéuticos, con la convicción de que los programas comunitarios ofrecen mayores garantías de eficacia educativa.
- informar y asesorar a padres y alumnos con problemas de drogas,
- derivar los casos problemáticos hacia los servicios adecuados, sin perder el contacto con estos individuos y colaborando siempre en la intervención educativa propuesta,
- participar en las actividades de promoción de la salud dentro de la propia comunidad.
- coordinarse con las entidades públicas y privadas de la comunidad para una mejor explotación de los recursos preventivos y terapéuticos de la comunidad,

- estimular y apoyar a padres y alumnos para que se impliquen en actividades, servicios, asociaciones, programas, etc. orientadas a dar respuestas a los problemas de las drogas.

En esta línea habrá que conseguir más coherencia en los centros educativos. Quince años después de que se publicara en España el primer decreto contra el consumo de tabaco en lugares públicos y once meses después de que el Ministerio de Sanidad y las Comunidades Autónomas aprobaran el Plan Nacional de Prevención y Control del Tabaquismo, la normativa actual ni siquiera se cumple en aquellos lugares en los que debería hacerse con mayor rigor. Según un estudio realizado por la SEPAS en el año 2000 (Varios, 2004) en el 25 por ciento de los centros escolares se incumplía la legislación sobre el tabaco y el 7 por ciento de los profesores fumaba en clase, en los pasillos o en otras zonas de las instalaciones. Esa situación posiblemente ha mejorado, pero continúa vulnerándose la normativa actual en muchos centros educativos.

La escuela saludable implica, como señalan Young y Williams (1989) una serie de exigencias hace tiempos conocidas, pero que no acaban de aplicarse en los centros educativos, a pesar del compromiso con la salud que tienen todos los sistemas educativos. La escuela promotora de salud:

- adopta una visión más amplia incluyendo todos los aspectos de la vida de la escuela y sus relaciones con la comunidad, p.e. el desarrollo de la escuela como una comunidad que se preocupa
- se basa en un modelo de salud que incluye la interacción de aspectos físi-

cos, mentales, sociales y medioambientales

- se centra en la participación activa de los alumnos con una amplia gama de métodos, desarrollando las destrezas del alumno
- reconoce la amplia gama de influencias sobre la salud de los alumnos e intenta tomar en cuenta las creencias, valores y actitudes preexistentes de los alumnos
- reconoce que muchas destrezas y procesos básicos son comunes a todos los temas de salud y que estos se deben planificar con antelación como parte del currículo
- ve el desarrollo de una autoimagen positiva y que las personas asuman cada vez mas control de sus vidas como algo central para la promoción de una buena salud
- reconoce en términos de estética la importancia del entorno físico de la escuela y también los efectos fisiológicos directos sobre los alumnos y profesores
- ve la promoción de la salud en la escuela como relevante para el bienestar del personal; reconoce el papel de modelos por parte del personal considera el apoyo y la cooperación de los padres como algo central para la escuela saludable
- adopta una visión más amplia de los servicios sanitarios escolares que incluyen los exámenes y prevención de enfermedades al mismo tiempo que intenta integrar activamente dichos servicios dentro del currículo de edu-



cación para la salud y ayuda a los alumnos a ser más conscientes de su papel de consumidores de servicios sanitarios.

En este marco, la cuestión del cannabis se puede abordar de forma mucho más tranquila al mismo tiempo que con más seriedad y compromiso, sin la presión de los miedos o la amenaza de la ley, con la mirada puesta siempre en el bienestar de los educandos. Urge desdramatizar el "problema" del cannabis y atender las necesidades educativas que los alumnos tienen, más allá de que consuman o no esta sustancia. Optar por la línea represiva resulta una demostración clara de que se cree más en la potencia de la sustancia que en la capacidad de las personas de ser autónomas y libres, incluso cuando llega el mal uso de las drogas.

La línea normalizadora, en cambio, desmitifica las sustancias y valora a las persona con su capacidad de actuar de forma saludable. En este sentido opta por tratar sin imposiciones ni dramatismos todo lo relacionado con el cannabis, en una búsqueda comprometida de la verdad, más allá de los estereotipos, sin dejar de lado las consecuencias negativas del mal uso de esta sustancia. Este tratamiento normalizado del cannabis, favorece no sólo la recuperación de los que tienen problemas por consumo y su inserción social, al no estar marginado en la sociedad, sino también su prevención, a través de acciones educativas coherentes con este fenómeno social.

## 7. HACIA UNA EDUCACIÓN NORMALIZADORA

---

El sistema educativo tiene ante la cuestión del cannabis, pues, su parte de responsabi-

dad, con una tarea eminentemente educativa, dirigida ante todo a prevenir el mal uso de esta y otras drogas. Se trata ante todo de ofrecer a los alumnos la formación adecuada que les posibilite tomar decisiones sanas ante esta sustancia. Pero sin dejar de lado su responsabilidad en la prevención de la oferta ni su compromiso en todas aquellas cuestiones personales y sociales que conforman el fenómeno del cannabis.

La normalización del cannabis resulta un planteamiento más flexible y acorde con la realidad de los consumos de drogas, al mismo tiempo, que se convierte en un nuevo marco en el que se manejan las distintas alternativas a las drogas en nuestra sociedad. De todas formas, este planteamiento resulta más exigente de lo que a simple vista pueda parecer: La prevención quiere decir "educar en sentido amplio", lo que significa, "educar en perfecta comunicación con los demás, en la convivencia y en los valores que definen al ser humano, para así responder a las exigencias sociales, y evitar la frustración". Lo que se intenta es "reactivar los espacios de comunicación que permitan a los individuos convertirse en auténticos protagonistas de su futuro y de su historia, de forma libre, consciente y responsable".

Desmitificar al cannabis sería una de las primeras objetivos a tener en cuenta. Habrá que partir siempre a la hora de tratar la cuestión de los datos disponibles en el momento, conscientes de los pros y los contras. El recurso al «no al cannabis» como criterio fundamental dado que se trata de una sustancia prohibida, no tiene sentido en el ámbito educativo. El objetivo de la educación es ante todo el prevenir el abuso de las drogas, planteamiento hasta ahora no aceptado, lo que tam-



bién lleva implícito que ciertas personas no puedan consumir esta sustancia.

Pero como la información no basta, habrá que poner en marcha una auténtica política educativa que supere un pasado nada positivo, para proveer a los individuos con ese conjunto de recursos educativos que les permitirá tomar decisiones saludables en cada ocasión y, cuando esto no sea posible, concienciarse de los perjuicios provocados por el abuso y tomar las decisiones más saludables posibles al respecto.

Convendrá pensar, por otra parte, sobre cómo actuar ante el consumo de los menores. Ha de preocupar que se empiece a fumar porros entre los 14 ó 15 años y que los centros escolares sean lugares de difusión del interés y los recursos para iniciarse en el consumo, como antes se ha indicado. Un centro educativo debiera ser ante todo un entorno eminentemente saludable.

Habrà que formar también a los padres mas allá de la mentiras oficiales acerca de la amenaza de las drogas para que se impliquen en la acción educadora de las instituciones educativas y la continúen en los propios hogares. Unos padres atemorizados y sin conocimientos sobre la cuestión del cannabis difícilmente puede promover un dialogo educativo con sus hijos e hijas.

Conviene, además, utilizar programas que recojan esta nueva visión sin olvidar que los objetivos concretos varían según la relación de los individuos con las drogas.. Con los que no puedan o no quieran usarlas por edad o características físicas o psíquicas específicas, los objetivos educativos se concretan en aceptar y reconocer las propias limitaciones y en buscar alternativas viables al consumo. Con

los que deciden usar las drogas, la meta no es otra que proporcionar habilidades de autocontrol o conducción de la tendencia a descontrolar, válidas para cualquier consumo, al mismo tiempo que se dan pautas específicas para la gestión del uso de cada droga en particular y se estimula el respeto la opción de las personas que no las quieren utilizar.

El desarrollo de cualquier intervención educativa, siempre que se trate de jóvenes con una cierta edad, asume el derecho de estas personas a decidir qué quieren hacer con su cuerpo y a tener información de cómo consumir las drogas, la necesidad de que se responsabilicen de sus actos (a nivel físico, psíquico y legal), la conveniencia no sólo de evitar el uso de drogas en épocas difíciles sino también de enterarse cómo y cuando surgen problemas y el compromiso de transmitir lo aprendido a la gente que se conoce y que no ha tenido la oportunidad de acceder a toda esta información. Se tiene en cuenta también, además de las consecuencias directas del consumo, las relacionadas con otra situaciones como la relacionadas con el estudio, la conducción o el trabajo (Sedó, 2000).

La educación parte de las necesidades planteadas por los propios consumidores, que, en ocasiones, pueden tener relación con el consumo de las sustancias, pero que siempre están asociadas a condicionantes personales y sociales. El problema no es la droga sino el uso que se haga de ella. La educación, en este sentido, asume que los individuos puedan correr riesgos, lo que no significa que se les abandone a su propia suerte. Al contrario, los problemas que surgen del consumo es una llamada de atención para revisar la formación ofertada, al constatarse que el sujeto no dispone de esos recursos educativos que le permitan vivir de forma saludable.



La educación nada tiene que ver con las medidas represivas, por más que éstas aparezcan adornadas de planteamientos didácticos o apoyadas en planteamientos pedagógicos de última generación. Todo lo que implique represión o manipulación de los sujetos de ninguna manera puede ser motor de responsabilidad y de autonomía, metas a las que precisamente pretende llegar la acción educativa. El sistema educativo es responsable, en esta perspectiva, de poner a disposición de las personas todos aquellos recursos materiales y humanos que sean necesarios para que la población tomen conciencia de la cuestión de las drogas y sepa y pueda actuar de forma saludable ante las sustancias que puedan crear dependencia, en unos casos para prevenir el abuso y, en otros, para reducir al máximo los perjuicios del consumo de drogas.

La acción educativa, al pretender la plena liberación e independencia de la persona ante las drogas, asume que los individuos se desarrollan en una sociedad que al mismo tiempo que ofrece todo tipo de sustancias que pueden crear dependencia, no es capaz de proporcionar esos recursos que permitan al individuo desarrollarse con autonomía y libertad, metas a las que tiende precisamente la educación.

## 8. PROGRAMAS PARA LA ACCIÓN EDUCADORA

Una vez que existe un conocimiento de la realidad y se asume el compromiso educativo con su complejidad, conviene disponer de los recursos adecuados que permitan apoyar y dinamizar la acción educadora en

cada contexto. Para esta tarea existen materiales didácticos ya experimentados que pueden ser de gran utilidad.

De todas formas, hay escasos programas específicos en este momento. Los esfuerzos para el futuro deben concentrarse en ofrecer estrategias con varios componentes: de aula, de entorno escolar y de ámbito comunitario extraescolar, para aumentar la efectividad global de las intervenciones. A continuación se pueden recordar algunos de los más conocidos.

### I. CONSUME MENOS RIESGOS

El Programa Consume menos Riesgos (Ekimen, 2000), encuadrado en las políticas y programas de reducción de daños y riesgos asociados al consumo de drogas, pretende favorecer los procesos de responsabilización sobre la propia salud, la toma de decisiones sobre el bienestar personal y del entorno. Al asumir que la reducción de daños y riesgos se ha convertido en una alternativa a los enfoques basados en la abstinencia de todo tipo de sustancias ilegales, se ve necesario caminar hacia un modelo que permita disminuir los efectos negativos del uso de drogas, lo que implica:

1. Una política que permita la implantación de programas de prevención no orientados únicamente hacia la prohibición del consumo sino hacia la reducción de daños y riesgos por su uso.
2. Unos modelos de actuación en los que los usuarios tomen el protagonismo, informando sobre sus hábitos y necesidades.



3. La cooperación entre recursos preventivos, asistenciales y legislativos, de manera que se logren espacios intermedios.
4. La incorporación de la opinión de las personas usuarias de drogas en la implementación de estrategias, programas y recursos, respondiendo a las necesidades de los afectados y no a prioridades de los profesionales, de intereses políticos o de estética social.

El material de este programa, de edición bilingüe, consiste en una pequeña bolsa de plástico, fácil de llevar en cualquier bolsillo, donde se incluyen hasta 15 cartulinas en formato dptico, con atractivo diseo, que aportan sencilla informacin sobre drogas en general y sobre diferentes sustancias muy presentes en nuestra sociedad (alcohol, hachís, cocaína, éxtasis, speed, tabaco, tranquilizantes, cafeína, heroína, hongos, lsd, ketamina,...) frecuentemente asociadas a comportamientos y contextos ldicos y relacionales pues, no lo olvidemos, las drogas están muy implantadas en nuestros estilos de vida. En los contenidos se sealan orientaciones sobre los riesgos y posibilidades de reduccin de daos y riesgos.

Este programas se dirige a los usuarios de sustancias que suelen ser poco receptivos a los programas clásicos de tratamiento pero que pueden ser susceptibles de otras intervenciones. Como también esta orientado a los educadores, profesores, profesionales sanitarios, padres y madres, y todas aquellas personas del entorno de quienes consumen, pues todos pueden reforzar el objetivo de reducir riesgos asociados al consumo. Para

estos, el material se acompaia un cuadernillo-gua.

## 2. HAZKUNDE: PROGRAMA DE PREVENCIÓN SOBRE EL CANNABIS

Este programa está dirigido a jóvenes mayores de 16 años, pretende transmitir una informacin precisa sobre la sustancia y su consumo que facilite la toma de decisiones informada. El contexto de implantación es el aula, tanto en la enseanza reglada como en otros grupos comunitarios para jóvenes, como el Euskaltegi, Educacin Permanente de Adultos o el Centro de Iniciacin Profesional. El soporte material consiste en una tarjeta postal con una imagen de portada diseada de forma sencilla para que llegue a jóvenes de diversos estilos de vida. Los contenidos informativos sobre el cannabis están en el anverso de la tarjeta (CDD, 2000).

Para adaptar su distribucin al contexto del aula, se adjunta también una Unidad Didctica sobre el Cannabis para el Aula, utilizable a partir de 4º de E.S.O. En esta se proponen dinámicas de grupo específicas para el profesor con casos prácticos que le ayuden a transmitir la informacin de forma estructurada para cubrir los objetivos planteados. El material que se recoge en la unidad didctica tiene como objetivo aclarar dudas sobre los riesgos y problemas asociados al consumo ldico-recreativo del cannabis, para lo cual se han seleccionado los aspectos que mejor ayudan a conocer la sustancia y sus efectos.

La unidad didctica incluye varias fichas de actividad: la primera expone informaciones teóricas básicas sobre el cannabis: procedencia, tipos, efectos, riesgos, legislacin...; la se-



gunda introduce un debate sobre mitos y hechos relativos a esa sustancia; en la tercera se presenta un caso práctico, el de Kepa, con el que se intenta facilitar la comprensión de los diferentes aspectos de una realidad determinada; finalmente, la cuarta ficha contiene un cuestionario de autoevaluación sobre los conocimientos adquiridos por los participantes en el programa.

Este programa se dirige a mayores de 16 años, miembros de algún grupo escolar, ocupacional o de tiempo libre del municipio, que tienen al grupo de amigos como grupo de referencia fundamental en la adquisición de una identidad, y reconocen los efectos negativos de las drogas así como su capacidad de producir dependencia.

### **3. DÉJAME QUE TE CUENTE ALGO SOBRE... LOS PORROS.**

---

La Consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad de Madrid, a través de la Agencia Antidroga y en colaboración con el Ayuntamiento de Fuenlabrada, va a iniciar un programa para prevenir el consumo de cannabis en la ciudad de la localidad, dirigido a unos 600 escolares de 13 a 16 años, que lleva como lema «Déjame que te cuente algo sobre... los porros». (Lineasocial, 2004),

Personal especializado desarrolla este programa que cuenta con la colaboración de los docentes de los centros educativos interesados en participar. En una primera fase, los responsables llevan a cabo un taller informativo y formativo con los profesores a lo largo de cinco sesiones. Posteriormente, los profesores desarrollan el programa con los alumnos. En estas sesiones informan a los alumnos sobre los riesgos del consumo de cannabis.

Se dispone, por otra parte, de una Guía didáctica para el educador y material informativo para los adolescentes. «Déjame que te cuente algo sobre ... los porros» recoge las opiniones e ideas expresadas sobre esta sustancia por un grupo de jóvenes pertenecientes a varios centros educativos de diversas comunidades autónomas españolas. Su objetivo es romper la creencia que banaliza el consumo de esta sustancia que favorece el que los chicos se inicien en ella.

### **4. NUESTRA PEÑA**

---

'Nuestra peña' es el título de un material didáctico para prevenir el consumo de cannabis entre estudiantes de enseñanzas medias, que ha sido editado por la Dirección General de Atención a las Drogodependencias del Gobierno de Canarias y elaborado por el Ayuntamiento de Santa Lucía de Tirajana. Este material está compuesto por un cómic destinado a los alumnos y por una unidad didáctica de apoyo al profesorado.

La idea surgió ante la necesidad de acercarse a una población adolescente a la que no llegan los recursos habituales. Se trata de jóvenes de 14 a 16 años que empiezan a tener factores de riesgo o los primeros consumos, a los que a través del cómic se les presenta todas las cuestiones objetivas, sin moralina, relacionadas con el consumo del cannabis".

Las viñetas cuentan la historia de una pandilla normal de chicos y chicas actuales que se desarrolla en los escenarios típicos que suelen concurrir, el instituto, el parque, espacios nocturnos, y en ella se plantean factores como las actitudes, la presión de grupo, las habilidades sociales o la toma de decisiones.

La unidad didáctica está dividida en cinco bloques y es una herramienta al servicio de los profesores para trabajar con los estudiantes todas las cuestiones importantes relacionadas con el consumo de cannabis, desde los mitos y realidades, hasta la presión de grupo y la diversión o la autoestima.

Las viñetas cuentan la historia de una pandilla normal de chicos y chicas actuales que se desarrolla en los escenarios típicos que suelen concurrir; el instituto, el parque, espacios nocturnos, y en ella se plantean factores como las actitudes, la presión de grupo, las habilidades sociales o la toma de decisiones.

## **5. ENSEÑANDO A CONSUMIR DROGAS**

Para el programa "Enseñando a consumir drogas" las metas educativas varían según la relación de los individuos con las drogas. Con los que no quieren consumir drogas (sin duda, la mejor forma de evitar problemas asociados), se trata de reforzar su opción y ofrecemos ideas para mantener su opción dentro de un contexto de fiesta donde existe una cierta presión para el consumo y de ofrecer información sobre cómo ayudar a amigos que si lo hacen. Con los que no pueden usarlas por edad o características físicas o psíquicas específicas, los objetivos educativos se concretan en aceptar y reconocer las propias limitaciones y en buscar alternativas viables al consumo. Con los que deciden usar las drogas, la meta no es otra que proporcionar habilidades de autocontrol o conducción de la tendencia a descontrolar; válidas para cualquier consumo, al mismo tiempo que se dan pautas específicas para la gestión del uso de cada droga en particular y se estimula el respeto la opción de las personas que no las quieren utilizar.

El desarrollo de cualquier intervención práctica, siempre que se trate de jóvenes con una cierta edad, asume como principios, el derecho de estas personas a decidir qué quieren hacer con su cuerpo y a tener información de cómo consumir las drogas, la necesidad de que se responsabilicen de sus actos (a nivel físico, psíquico y legal), la conveniencia no sólo de evitar el uso de drogas en épocas difíciles sino también de enterarse cómo y cuando surgen problemas y el compromiso de transmitir lo aprendido a la gente que se conoce y que no ha tenido la oportunidad de acceder a toda esta información. Se trabajan, además de las consecuencias directas del consumo, las relacionadas con otra situaciones como la relacionadas la conducción o el trabajo (Sedó, 2000).

## **6. TALLER DE REDUCCIÓN DE DAÑOS**

Este programa se centra en la valoración de las consecuencias del consumo, con el objetivo de disminuir los riesgos/ daños y los efectos negativos del consumo de drogas. Si bien, el consejo más evidente de cara a reducir los riesgos/ daños del cannabis sería la abstinencia, a muchos consumidores no les parece aceptable ni deseable esta afirmación. Conviene no olvidar los beneficios que los consumidores perciben (relajación, momentos de tranquilidad) y que son fuertes motivadores del consumo, a pesar de reconocer los efectos negativos (Martínez, 2003).

El modelo de reducción de riesgos y daños no se opone a otro tipo de abordajes terapéuticos, sino que es compatible y combinable con planteamientos orientados a la abstinencia o con estrategias de reducción de la demanda. En el caso del cannabis,



este modelo posibilita el acceso al grupo de consumidores que no acudiría voluntariamente a ningún tipo de programa orientado a la abstinencia, pero que vería con buenos ojos recibir información, pautas de consumo responsable y reducción de los posibles riesgos de cara a un mejor cuidado personal.

El contenido que se desarrolla a lo largo de las seis sesiones, se divide en tres áreas de intervención:

- Información científica relativa al cannabis: historia del mismo y usos que ha tenido, características principales del cannabis, conceptos básicos en drogodependencias, mitos sobre el cannabis y colectivos a los que el consumo de esta sustancia está totalmente contraindicado por razones de salud.
- Reflexión, autoanálisis y cuestionamiento personal y grupal. El trabajo grupal sobre la evolución personal en el consumo, el sentido y la función personal que el cannabis cumple para cada usuario, el límite entre el uso y el abuso de cannabis y la construcción del concepto de consumo responsable.
- Trabajo sobre los posibles daños agudos y crónicos derivados del consumo, y las líneas de actuación preferentes de cara a evitar o minimizar los posibles riesgos.

El grupo comienza con el encuadre y una contextualización del mismo y finaliza con una valoración del grupo. Se conforma con 13-15 personas. Las sesiones semanales duran 120 minutos. El grupo está dirigido por dos profesionales. Los miembros del grupo disponen de material con antelación para que

reflexionen con antelación lo que se va a trabajar en las sesiones.

## A MANERA DE CONCLUSIÓN

Poco pueden aportar ante la cuestión del cannabis la ley penal, la coerción y el castigo que no deben ser el centro de los sistemas de regulación del uso de drogas en una sociedad democrática, como defienden Gamella y Jiménez (2003) entienden estos autores, para defender (2001):

Es más eficaz a medio y largo plazo fomentar los controles sociales informales y el autocontrol, que surgen de abajo arriba y se basan en la convicción libre, la información fidedigna y los rituales y estrategias grupales que limitan y moderan el consumo. Creemos que un enfoque de prevención de riesgos y reducción de daños parece hoy la mejor opción en relación a la cultura del cannabis en Europa así como una progresiva eliminación de las muchas contradicciones que se aprecian en las políticas públicas a este respecto.

Es necesario más que nunca, dentro de esta perspectiva, superar tópicos en la cuestión de la droga. En este sentido, Román (1999) recuerda una cuestión, muchas veces olvidada: se empieza a intervenir, a investigar, sin cuestionar los términos del problema tal como vienen dados, es decir, a partir de los conceptos estigmatizados, de los estereotipos y de los prejuicios sobre «la droga».

La educación como la prevención debe ir dirigida a superar la desinformación y a promover la toma de conciencia de los distintos sectores de la sociedad con el fin de lograr su participación activa en la solución de los problemas sociales relacionados con la cuestión del cannabis

Por eso, en el caso de los adolescentes y jóvenes, es preciso conocer con mayor profundidad las circunstancias en que se producen las oportunidades para el consumo de diversas sustancias y los mecanismos mediante los cuales consiguen rechazarlas. En este sentido, son de gran interés pedagógico las conclusiones de McIntosh, Macdonald y Mckeganey (2003), tras estudiar las estrategias empleadas por el grupo que había tenido ocasión de consumir, pero que nunca lo habían hecho:

- los resultados sugieren que «decir no» resulta más complicado en la práctica que en la teoría. Así, los niños que habían tenido oportunidad de consumir no se mostraban tan seguros de sí mismos en cuanto a su capacidad de rehusar una oferta como aquellos que nunca se habían encontrado en esa situación. Al parecer, dos factores -la proximidad de la persona que hace la invitación y las circunstancias en las que se produce- pueden hacer que «decir no» resulte más complicado de lo que quienes no han tenido la necesidad de decirlo creen. La creencia de que una persona cercana o un amigo no les ofrecería algo que fuera realmente perjudicial para ellos y la propia voluntad de integración en el grupo, de no sentirse diferente a los demás, también hacen que las invitaciones de amigos o familiares sean especialmente difíciles de rechazar:
- las situaciones en que existe algún tipo de coacción hacia el niño resultan especialmente complicadas, aunque, en general, los niños manifestaron que el

hecho de que rechazaran una invitación para consumir rara vez producía enojo en la persona que la realizaba, y que en muy pocas ocasiones podía resultar en algún tipo de increpación por parte de otros jóvenes. Y es que, en general, los jóvenes no consideraban que la persona que les ofrecía la droga lo hiciera con mala intención; al contrario, por lo que parece, las invitaciones obedecen en su mayoría a un deseo de socialización e, incluso, a un sentido de obligación de compartir con el grupo, por lo que la coacción directa no es habitual. Sin embargo, parece que formas de presión más sutiles, como la insistencia en el ofrecimiento o el ensalzamiento de los efectos positivos de la droga, pueden resultar mucho más efectivas a la hora de minar la voluntad de los jóvenes que no desean consumir:

- para estos jóvenes, «decir no» no suele ser suficiente. La gran mayoría indica que además es necesario emplear otra variedad de estrategias: la más importante es abandonar el escenario donde tuvo lugar la invitación inmediatamente. Pese a ser una de las tácticas más utilizadas, «decir no y alejarse» puede ser difícil de poner en práctica, especialmente en el caso de tratarse del círculo más próximo al niño. En estas situaciones, tener argumentos sólidos para rechazar una invitación parece ser la estrategia más efectiva.
- las razones que se pueden utilizar para rechazar la oferta pueden ser varias. Ciertos argumentos, como el posible



daño a la salud o la posibilidad de adicción, son fácilmente rebatibles por aquellos que pretenden involucrar a otro joven en el consumo, especialmente en el caso de drogas como el cannabis, que se consideran relativamente poco dañinas. Manifestar afeciones o actividades que se consideraran incompatibles con el consumo, resultan más efectivos a la hora de sostener la decisión y evitar incluso futuras invitaciones.

La acción educativa, pues, no resulta fácil para esta etapa de la vida, sobre todo sabiendo que se trata de actuar de forma saludable en situaciones complicadas. Según los expertos, el entrenamiento de habilidades podría resultar de gran utilidad para estos jóvenes, siempre que, como indica la literatura sobre el tema, ésta se imparta de forma interactiva, intensiva y prolongada. Pero, al mismo tiempo, se necesita disponer de contextos saludables que posibiliten poner en práctica las habilidades aprendidas.

La educación nada tiene que ver con las medidas represivas, por más que éstas aparezcan adornadas de planteamientos didácticos o apoyadas en planteamientos pedagógicos de última generación. Todo lo que implique represión o manipulación de los sujetos de ninguna manera puede ser motor de responsabilidad y de autonomía, metas a las que precisamente pretende llegar la acción educativa. El reto de una escuela saludable en contextos comunitarios resulta mucho más complejo de lo que a simple vista pueda parecer (Vega, 2000). Se trata de conjuntar los esfuerzos de las familias, las escuelas y de to-

dos aquellos servicios relacionados con el desarrollo integral de las personas en un marco de promoción de la salud, entendiendo que la salud es un derecho de todos (OMS, 2001).

Hay que perder el miedo, pues, al cannabis como sustancia y preocuparnos más de las necesidades de los escolares como estudiantes y como personas, sin olvidar que su situación está condicionada por factores familiares y sociales, incluyendo aquí los aspectos económicos, culturales y políticos. Y confiar en las personas y en su capacidad de actuar de forma saludable antes esas sustancias que llamamos drogas. Dentro de esta perspectiva, se trata de ofertarles ese conjunto de recursos personales y sociales que permitan a las personas actuar de forma sana, y cuando así no sea, que puedan recurrir a los recursos convenientes para recuperar su salud o, al menos, reducir los riesgos..

## BIBLIOGRAFIA

Arana, X. (2000), El debate sobre la normalización del fenómeno social de las drogas. [http://www.gizarte.net/drogodependencias/datos/revista\\_69.pdf](http://www.gizarte.net/drogodependencias/datos/revista_69.pdf) Diciembre 2000

Ariza, C., Nebot, M. (2004), "La prevención del tabaquismo en los jóvenes: realidades y retos para el futuro".. *Adicciones* (2004), vol. 16, supl. 2, pp. 359-378.

Ayuntamiento de Pozuelo (2005), Concurso escolar Prevención del cannabis. (14, 02, 2005 ). [http://www.ayto-pozuelo.es/ayuntamiento/concejalia/accionesocial/marginacion\\_03.htm](http://www.ayto-pozuelo.es/ayuntamiento/concejalia/accionesocial/marginacion_03.htm)

Bardina, J. (1914), *Higiene Moderna*. Barcelona, Sociedad General.

Barriuso, M. (2003), Drogas ilícitas, vida recreativa y gestión de riesgos. Vitoria, Gobierno Vasco.

Bobes, J. Calafat, A. (2000), "De la neurobiología a la psicología del uso-abuso del cannabis". Adicciones, vol 12, 2000, monográfico. pp. 7-19.

Calafat, A., Becoña. (2000). Monográficos Cannabis. Adicciones, vol. 12.

Calafat, A. y otros (2002), "Consumo y consumidores de cannabis en la vida recreativa". Adicciones, vol. 12, 2000, monográfico.

Calafat, A.; Juan, M.; Becoña, E.; Fernández C.; Gil, E.; Llopis, J.J. (2000), "Estrategias y organización de la cultura pro-cannabis. Adicciones, vol. 12, 2000, monográfico.

CDD (2000), Hazkunde: programa de prevención sobre el cannabis. CDD, Enero.

Comité de Expertos del Plan Nacional sobre Drogas (2004), Informe sobre el cannabis 2004: análisis de situación y propuestas de actuación. [http://www.mires.pnd/publica/pdf/informe\\_cannabis2004.pdf](http://www.mires.pnd/publica/pdf/informe_cannabis2004.pdf)

Dirección de Drogadependencias, Gobierno Vasco (2002), Euskadi y Drogas 2002, Dirección de Drogadependencias, Gobierno Vasco.

Ekimen (2000), Reducción de riesgo asociados al consumo de drogas. Programa. Consume menos riesgos. Bilbao. Ekimen.

ELPAIS.es (2004), Blair autoriza a los colegios para realizar análisis a los alumnos sospechosos de drogarse. El primer ministro laborista confirma que será de nuevo candidato por su partido en las generales de 2005

AGENCIAS – Londres | Sociedad - 22-02-2004.

Elzo y otros (2000), Las culturas de las drogas en los jóvenes. Vitoria, Gobierno Vasco.

Elzo, J. (1999), "Perfiles diferenciales de consumidores de cannabis, éxtasis y alcohol". VI Encuentro Nacional sobre Drogadependencias y su Enfoque. Cádiz, Diputación, 1999.

Elzo, J. y otros (1996), Drogas y escuela V. Vitoria, Gobierno Vasco.

Elzo, J. y otros (2003), Drogas y Escuela VI: las drogas en los escolares donostiarras, 21 años después. San Sebastián. EUTS.

Engineer, R., y otros (2003) Drunk and Disorderly: a Qualitative Study of Binge Drinking among 18–24 Year Olds. Onderzoeksstudie nr: 262. Londen, Ministerie van Binnenlandse Zaken.

EORG (European Opinion Research Group) (2002): Attitudes and opinions of young people in the european union on drugs. EUROBAROMETER 57.2

Freire, P. (2001), Pedagogía de la indignación. Madrid, Morata.

Gamella, J. F.; Jiménez, M. L. (2003), El consumo prolongado de cannabis: pautas, tendencias y consecuencias. Madrid, Junta de Andalucía/Fundación de Ayuda contra la Drogadicción, 2003.

Gamella, J. F.; Jiménez, M. L. (2004), Usuarías y usuarios expertos de cannabis en España: perfiles, motivaciones y patrones de consumo. Proyecto Hombre, Octubre, Pp. 27-41.

Husak, D.N. (2001), "Drogas y derechos". México, FCE.



INJUVE (2004), Libro Blanco de la juventud. Madrid, Injuve.

LAESPADA (COORD.), M<sup>a</sup> T., Arostegi, E., Fernández, A., García del Moral, N. (2004), Los escolares y las drogas desde la perspectiva del profesor: ¿qué opinan los docentes vascos? Bilbao, Instituto Deusto de Drogodependencias, 2004.

LÍNEA SOCIAL (2001), Los planes de estudio de Primaria y ESO contarán con una asignatura obligatoria sobre drogas. 24.III.03. <http://www.lineasocial.com/paginas/nacional/drogas/drogadiccion3.htm>.

LÍNEA SOCIAL(2005), La Agencia Antidroga previene el consumo de alcohol y 'porros' entre los jóvenes. 4, Marzo, 2005, 178. <http://madrid.lineasocial.com/paginas/nacional/drogas/drogadiccion6.htm>

Lukor (2004), La Comunidad forma a profesores de Secundaria para prevenir el consumo de cannabis entre los alumnos. Uno de cada cuatro escolares madrileños de 14 a 18 años consume derivados de esta droga de forma habitual, según la Agencia Antidroga. Lunes, 14 de Febrero. <http://www.lukor.com/hogarysalud/noticias/0409/17134701.htm>

Lynskey, M. Eta Hall, W. "The effects of adolescent cannabis use on educational attainment: a review". *Addiction*, 95. bol., 11. zbk., 1621- 1630 orr., 2000. <http://www1.euskadi.net/drogodep/datos/REVISTA%20N.73.PDF> CDD abril 2001 (reseña)

Markez, I. y otros (2002) Cannabis: de la Salud y del Derecho. Acerca de los usos,

normativas, estudios e iniciativas para su normalización. Vitoria-Gasteiz Observatorio Vasco de Drogodependencias., 2002.

MARKEZ, I., POO, M. (2000), Drogodependencias: reducción de daños y riesgos. Vitoria, Gobierno Vasco.

Mcintosh, J. Macdonald, F y Mckenagey, N (2003), Drogas y adolescentes: ¿es suficiente saber decir no? Dealing with the offer of drugs: the experiences of a sample of pre-teenage schoolchildren. *Addiction*. n° 98, págs. 977-986. 2003. CDD 104, Febrero, 2004, pp. 3-4.

MEC (2004), Una educación para todos y entre todos. Propuestas para el debate. <http://debateeducativo.mec.es/> (10. XII, 2005).

Megías E. y otros (2005), La percepción social de los problemas de drogas en España, 2004. Madrid, FAD, 2005

MEGIAS, E.Y OTROS (1999), Los docentes españoles ante las drogas. Madrid, Santillana/FAD.

OEDT (2003) Consumo de drogas y alcohol entre los jóvenes. Comunicado de la Agencia sobre drogas de la UE- Lisboa. <http://annualreport.emcdda.eu.int/download/young-es.pdf>

OEDT (2004): Informe Anual. Lisboa, Observatorio Europeo de Drogas y Toxicomanías.

OMS (2001), Salud para todos en el siglo XXI. (26. Octubre, 2001) <http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/textos13/salud1.html>.

PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS (2001), Informe año 2001. Madrid, Observatorio Español sobre Drogas.



PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS (2002), Encuesta escolar. Madrid, Observatorio Español sobre Drogas.

PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS (2003), Spanish National Report 2002. Report to the EMCDDA by the Reitox National Focal Point. Lisboa, Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías. Octubre de 2003. Resumen. <http://www.drogomedia.com/estudios/plannac.htm>

PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS (2003), Encuesta domiciliaria sobre abuso de drogas en España 2003. Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo.

PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS (2004), Encuesta estatal sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias. 2004. Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo.

POO, M., MARKEZ, I., MERINO, C. Y ROMERA, C. (2002), Cannabis: de la salud y del derecho. Acerca de los usos, normativas, estudios e iniciativas para su normalización. Observatorio Vasco de Drogodependencias Octubre 2002.

PORTERO, P., CIRNE, R., MATHIEU, G. (2002). "La intervención con adolescentes y jóvenes en la prevención y promoción de la salud". Rev. Esp. de Salud Pública 2002: 76: 577, n. 5.

ROMANÍ, O. (1999), Las drogas: sueños y razones. Barcelona, Ariel.

SEDÓ, C. (2001), "¿Qué se está haciendo?", Boletín GID, 25 Agosto 99, p.6.

VARIOS (2004), La salud y el sistema sanitario desde la perspectiva de género y cla-

se social. Suplemento SESPAS | 3/4/04. <http://www.sespas.es/informe2004/sespas2004p047-055.pdf>

VEGA, A. (1983), La droga a l'escola. Barcelona, CEAC.

VEGA, A. (2000), El País Vasco ante las drogas. Los retos del proyecto comunitario en las escuelas. San Sebastián, Gakoa.

VEGA, A. y OTROS (2002), Drogas: ¿qué política para qué prevención? San Sebastián, Gakoa.

YOUNG Y WILLIAMS (1989): «Promoviendo Buena Salud La escuela saludable». <http://www.educacionparalasalud.com/Escuela%20saludable.htm>