

8

LA MEDIACIÓN EDUCATIVA DE LOS PROGRAMAS DE CUALIFICACIÓN PROFESIONAL INICIAL: A PROPOSITO DE LAS DROGAS.

(EDUCATION MEDIATION OF INITIAL PROFESSIONAL QUALIFICATION PROGRAMMES: SOME STATEMENTS IN RELATION TO DRUGS)

Amando Vega Fuente, Pello Aramendi Jáuregui
Universidad del País Vasco

RESUMEN

El alumnado de los PCPI se encuentra en riesgo de exclusión social dadas sus circunstancias personales y sociales. Sin apoyo educativo tendrán muchas dificultades para construir su proyecto vital y laboral. Comprender los factores personales y sociales que condicionan sus vidas, permitirá responder a sus necesidades educativas a caballo entre la formación personal y la iniciación profesional. La mediación educativa permitirá obtener la titulación de la ESO y la cualificación profesional. Este artículo pretende analizar los comportamientos relacionados con las drogas del alumnado de los PCPI y las respuestas educativas ofertadas. En relación al método de investigación se ha recogido información mediante cuestionarios y entrevistas a profesorado y alumnado del País Vasco. Los resultados muestran que la mediación ofrecida con estos programas es mejorable con recursos humanos, materiales y funcionales adecuados. Los PCPI son auténticos programas de mediación educativa que pueden ayudar a crear proyectos de vida saludables.

ABSTRACT

Students in IPQPs (Initial Professional Qualification Programmes) run the risk of social exclusion as a result of their personal and social circumstances. Without the support of education, they will encounter many difficulties in their life and work projects. Understanding the particular personal and social conditions that determine their lives will enable the design of a suitable educational response both in relation to their personal education an to their

professional initiation. Education mediation will enable the acquisition of the ESO compulsory degree and of the pertinent professional qualification. Our analysis aims to analyse drug-linked behaviours of IPQP students and the education responses available. The research method used involved the gathering of information by means of surveys and interviews applied to teachers and students in the Basque Country. The results show that the mediation offered by means of these programmes could be improved with appropriate human, material and functional resources. The IPQPs show to be education mediation programmes that can help to create healthful life projects.

INTRODUCCIÓN

Los dos pilares sobre los que hasta hoy se construía la identidad humana, amor y trabajo, han dejado de ser firmes y estables para hacerse fugaces y precarios (Gil Calvo, 2001). Se pierde así el sentido unitario de la vida y se quiebra su vieja continuidad narrativa. Sin embargo, las generaciones recientes se están adaptando con éxito a las complejas biografías que improvisan, abriendo itinerarios alternativos y aprendiendo a reconstruir a cada paso su cambiante identidad. De este modo se hilvanan nuevos relatos vitales, más discontinuos y sincopados, pero a la vez más libres, abiertos y plurales.

Pero no en todos los casos, pues muchas personas corren el riesgo de llegar a situación de exclusión. ¿Quién ayudará a los que tienen dificultades sociales y pocos recursos en su entorno para construir su biografía con éxito? Hoy preocupa en toda Europa la situación de adolescentes de entre 16 y 18 años que, habiendo abandonado los estudios, permanecen fuera del mercado laboral. Los alumnos y alumnas que asisten a los PCPI, por diferentes circunstancias personales y sociales, encuentran con muchas dificultades para construir su proyecto vital y laboral. Si no reciben el apoyo y la mediación adecuada, tienen muchas posibilidades de llegar a estar implicados en procesos de exclusión. Comprender los factores personales y sociales que condicionan sus vidas, permitirá comprender el papel de mediación que los PCPI pueden desarrollar para que esos jóvenes no queden excluidos.

Está claro que a menor nivel de estudios de la persona, mayores son sus probabilidades de padecer problemas graves de salud y sufrir inestabilidad laboral. Así lo demuestra el estudio de Sarasa y Sales (2009) centrado en dos etapas vitales: por un lado, la infancia y la adolescencia, y por otro, la transición de la adolescencia a la vida adulta. Estos autores analizaron la formación, el mercado laboral, la creación y ruptura de familias, la situación de las personas sin techo, la salud y la exclusión social, la reclusión peniten-

ciaria, la delincuencia y la prostitución. La conclusión es tajante: cuanto menor es el nivel de estudios de una persona, mayor es el riesgo de que sufra problemas graves de salud, de inestabilidad laboral y de alojamiento precario. Con otras palabras, existen mayores posibilidades de sufrir exclusión.

Habrà que tener en cuenta aquÌ no s3lo los aspectos acad3micos sino tambi3n los familiares, culturales y sociales en general. AsÌ no se pueden obviar las nuevas formas de parentalidad ni las diferencias culturales a la hora de la acci3n educadora (Meneses y otros, 2009), como tampoco las transformaciones del trabajo, el paro y sus actores en la sociedad postindustrial. Estamos en una sociedad cuya economÌa provoca actualmente grandes desigualdades sociales que, lejos de mitigarse, han aumentado desde los a3os ochenta (SanchÌs, 2008).

Y no hay que olvidar el complicado trãnsito a la vida activa de j3venes en riesgo de exclusi3n como se puede ver en el trabajo de Parrilla y otros (2010). Las trayectorias de estos j3venes muestran la naturaleza multidimensional de los procesos de exclusi3n, que a su vez dependen de los recursos personales y sociales disponibles. De ahÌ la necesidad de asumir estos procesos con una mirada global y amplia, para concretar la mediaci3n educativa en la transici3n a la vida adulta, mediante acciones gestadas y desarrolladas desde las situaciones singulares en las comunidades locales (centros formativos, familias, barrios, etc.).

Este trabajo, centrado en los aspectos muy concretos del consumo de las drogas entre los alumnos y las alumnas de los PCPI permite comprender no solo los efectos perversos de unas sustancias que pueden provocar graves perjuicios sino tambi3n las carencias de recursos personales y sociales que puedan compensar sus limitaciones educativas. Sin embargo, los PCPI, segùn la LOE, tienen como finalidad el desarrollo de competencias personales y sociales para tener un proyecto de vida feliz, ampliar competencias bãsicas para proseguir estudios en las diferentes ense3anzas y posibilitar una inserci3n sociolaboral cualificada. Su mediaci3n se extiende tanto a la formaci3n acad3mica y laboral como a la construcci3n de un proyecto de vida satisfactorio.

1. LA ACCION EDUCATIVA COMO MEDIACION

La mediaci3n es una excelente herramienta para la comunicaci3n, la tolerancia, la prãctica democrãtica y de formaci3n. La mediaci3n es diãlogo, es comunicaci3n y un arte del compromiso. Fomentar y potenciar su utilizaci3n en cualquiera de las áreas de nuestra vida, nos hace mäs responsables y contribuye a enriquecer la ciudadanÌa. Ha sido una tarea que tradicional-

mente han realizado los centros educativos, las familias, las iglesias, los partidos políticos, los sindicatos e incluso los estados. Ahora, por el debilitamiento de estas instituciones, han surgido de forma incontrolada, prácticas espontáneas o codificadas, voluntarias u oficiales, puntuales o institucionalizadas, con la misma inquietud tanto de crear lazos de convivencia y de solidaridad como de formación escolar y profesional.

La mediación resulta un recurso educativo ante los problemas de las familias, las tensiones entre vecinos, las dificultades de relaciones en la escuela, las exigencias laborales, etc. No hay que olvidar que donde hay personas, hay conflictos y es aquí donde la mediación puede facilitar la convivencia, uno de los grandes retos que la educación tiene hoy. La mediación no es otra cosa que una contribución a que cada una de las partes asuma su propia responsabilidad.

En la escuela se plantean también otros conflictos que influyen en el desarrollo educativo de su alumnado. Son conflictos no sólo relacionados con la convivencia interna sino también con el aprendizaje de sus estudiantes, la relación con el entorno (familia, comunidad, etc.), la orientación profesional o la promoción de la salud. Desde esta perspectiva mediadora, el educador y la educadora pueden actuar tanto entre el alumnado y las demandas de la sociedad como entre la comunidad y los responsables políticos desarrollando programas que promuevan la igualdad, la solidaridad y la salud.

La educación puede ser tanto un medio de exclusión como un recurso contra ella. Nada se puede hacer sin la educación, aunque la educación no lo puede hacer todo. Freire (2006, 177) lo expresa con claridad cuando señala que los educadores progresistas saben muy bien que la educación no es palanca de la transformación de la sociedad, pero también saben el papel que ésta tiene en este proceso: "La eficacia de la educación está en sus límites. Si ésta todo lo pudiera o nada pudiera, no habría por qué hablar de sus límites. Hablamos de éstos precisamente porque, no pudiendo todo, algo puede".

Por esto, si al sistema educativo se le puede responsabilizar del fracaso educativo, se le puede pedir también que ponga los medios a su alcance para la superación del mismo desde su compromiso mediador.

Resulta demasiado cómodo, por no decir simplista, poner toda la fuerza de los problemas que plantea la educación del alumnado del PCPI, en su propia capacidad e interés. Su trayectoria vital, aunque sea corta, no deja de estar plagada de conflictos y dificultades de todo tipo: familiares, escolares, culturales, etc. Su atención educativa difícilmente se puede desempeñar de

forma eficaz, sino estos programas no disponen de los recursos humanos, materiales y funcionales adecuados. Los PCPI no pueden ser un servicio específico para recoger las "discapacitados ocupacionales" sino un recurso educativo para enfrentarse con sus limitaciones y posibilitarles un proyecto positivo de vida.

De todas formas, son muchas las expectativas que se han creado en torno a los Programas de Cualificación Profesional Inicial planteados en la LOE. Con estos programas se espera prevenir el abandono y el fracaso escolar, evitar la fractura social, facilitar la inserción de jóvenes en riesgo de exclusión social, innovar en el mundo educativo, incrementar el acceso a la enseñanza y la formación, profesional y superior, integrar y reintegrar al mundo laboral a las personas desfavorecidas, luchar contra la discriminación en el acceso al mercado laboral y fomentar la aceptación de la diversidad en el lugar de trabajo.

Sin embargo, estos objetivos difícilmente se pueden conseguir si no se tienen en cuenta todos los elementos personales y sociales que condicionan el pleno desarrollo educativo de sus alumnos y sus alumnas, entre los que destacan aquellos relacionados con la salud de los chicos y las chicas que participan en estos programas. Entre estos factores destaca hoy el consumo problemático de drogas y otras conductas de riesgo.

El consumo de sustancias psicoactivas responde a una búsqueda de bienestar, y no es un mal en sí. El problema planteado por el consumo de drogas pone de relieve las cuestiones de la satisfacción personal y las normas que se da el grupo social. En ocasiones, el abuso de las drogas es una respuesta al fracaso, más o menos consciente, en la búsqueda de un mayor bienestar. Por lo que la prevención debería ayudar a cada uno a evitar este fracaso, y a poder hacer sus elecciones, en función de su contexto (Therrien, 2009). De ahí la importancia de la educación en la construcción de un proyecto de vida saludable, tarea mediadora que corresponde a los PCPI.

Cuando tanto se habla de la mejora de la calidad de la educación, debe necesariamente insistirse en que tal educación ha de ser capaz de ayudar a todos los alumnos y las alumnas, 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.

Y los PCPI, precisamente, tienen una labor de mediación en la lucha contra la exclusión, tarea en la que la Unión Europea (2009) está comprometida. Se trata de poner, al alcance de todos, una formación común que

ayude a tejer la autonomía cívica y ética de los jóvenes, al tiempo que apoye su socialización y su inserción laboral. Por esto, la respuesta educativa adecuada a las necesidades de los alumnos y de las alumnas de los PCPI, les permitirá poner en marcha un proyecto de vida laboral y social que les permita llevar una vida saludable y feliz.

Hay que destacar, como se constata en el estudio aquí presentado, que los docentes creen que la mayoría del alumnado va cambiando su actitud hacia el centro a medida que se siente a gusto en el mismo al constatar que el profesorado se interesa por ellos y ellas y cuando percibe que existe una esperanza para retomar los estudios y/o conseguir un empleo, lo que facilita la mediación educativa asumida por los PCPI.

2. LOS PCPI Y LA SALUD

El estudio realizado en el año 2008 sobre los CIP de Guipuzcoa y la salud (Vega, Aramendi, 2009) ofreció unos primeros datos sobre unos adolescentes que viven una situación particular tanto por sus características como por la situación de estos centros. Esta investigación mostró diferentes necesidades de los alumnos y de las alumnas en relación con su salud, las inquietudes de sus profesionales, las limitaciones de los CIP y las carencias de coordinación con otros servicios. Pero también las posibilidades de actuación educativa enriquecedora.

Los programas de iniciación profesional han tenido una función social relevante al dar una formación básica y ofrecer la posibilidad de formarse en un oficio a un colectivo de jóvenes especialmente vulnerables: los que no quieren estudiar por una u otra razón, los que han sido "expulsados" de la escuela, los menores inmigrantes no acompañados. En estos centros se ha cuidado mucho la relación abierta y positiva con los adolescentes, se ha procurado atender sus preocupaciones, se les ha ofrecido pautas de conducta, se les ha orientado en relación con el consumo de drogas, etc. Los profesores y profesoras, a pesar de las condiciones adversas de su trabajo, han procurado mantener unas buenas relaciones con ellos, con la mirada puesta en la formación y en el acompañamiento educativo.

Pero, más allá de su vocación educadora, el desarrollo de diferentes actividades relacionadas con la salud, el compromiso orientador de sus profesionales y la voluntad firme de apoyar la inserción laboral y social, no parecía existir en los mismos un proyecto educativo comprometido con la salud integral de sus alumnos y alumnas, de acuerdo con las exigencias de la promoción de salud y la atención adecuada a la cuestión de las drogas.

La investigación aquí presentada, ha pretendido acercarnos a un conocimiento más preciso de las necesidades formativas de este colectivo de chicos y chicas especialmente vulnerable en relación con las drogas y con otros problemas de salud así como al análisis de la práctica preventiva actual en los centros que desarrollan los PCPI para poder elaborar planes de actuación socioeducativa más coherentes con su situación.

La educación sobre drogas no es otra cosa que la educación para la vida, por lo que la cuestión de las drogodependencias se convierte en un elemento más de innovación educativa. Habrá que revisar, pues, estrategias, actividades y técnicas para buscar la plena coherencia entre todos los elementos que intervienen en el acto educativo y conseguir así las metas que se consideren válidas. Superar el modelo de la improvisación, donde todo depende del voluntarismo del profesorado y de las oportunidades que surjan, resulta imprescindible para llegar a un desarrollo curricular y organizativo comprometido con la educación sobre las drogas. Se trata de una tarea de mediación educativa compartida entre los centros educativos y todos aquellos servicios de la comunidad que tengan relación con las necesidades personales y sociales de los alumnos y alumnas de los PCPI.

No hay que olvidar, por otra parte, que en un plan comunitario de prevención, planteamiento asumido desde hace tiempo por la Comunidad Vasca, se han de conjuntar los esfuerzos de diferentes instituciones (escuelas, servicios sociales y sanitarios), sin olvidar la participación de asociaciones de todo tipo que en el campo de la prevención han desempeñado y desempeñan un papel clave.

De todas formas, el Ararteko (Arostegui y otros, 2010) denuncia la preocupante facilidad de acceso de los menores a las drogas. Y pide que se desarrollen programas dirigidos específicamente a los adolescentes con consumos problemáticos y con problemas con la justicia; a quienes presentan mayor vulnerabilidad por déficits socio-educativas (baja motivación, impulsividad...), a sectores especialmente vulnerables, como menores extranjeros no acompañados, o a menores con problemas de salud mental.

La educación y la formación son factores fundamentales para promover la cohesión social y la competitividad en la Unión Europea. La propia Estrategia de Lisboa y la agenda social renovada mantienen que la educación es un elemento clave del modelo social europeo. La dimensión social de la educación general se vincula ante todo con la equidad en la educación. Es un planteamiento asumido en el marco estratégico para la cooperación europea en el ámbito de la educación y la formación "ET 2020", adoptado durante la presidencia checa, que ha establecido como uno de sus objetivos el de promover la equidad, la cohesión social y la ciudadanía activa.

Los sistemas de educación y formación profesional deben tener, por tanto, el objetivo de garantizar que todos los educandos, incluidos los que viven en medios desfavorecidos, aquellos con necesidades especiales y los inmigrantes, puedan completar su educación. Los principales retos de este modelo social de educación, no obstante, siguen sin cumplirse. Uno de cada seis jóvenes abandona la escuela después de la educación obligatoria, o incluso antes, y muchos alumnos y alumnas de origen migrante y/o con necesidades educativas especiales, obtienen peores resultados en materia de educación por falta de una atención adecuada. Igualmente los adultos con un nivel educativo bajo tienen siete veces menos probabilidades de asistir a los cursos de educación y formación permanente que los adultos con niveles educativos altos. Los antecedentes socioculturales tienen una importante incidencia sobre las oportunidades de acceder a cualquier nivel de la educación y la formación.

Estas desventajas, que se siguen produciendo en los sistemas educativos, deben abordarse fomentando una educación inclusiva, que está esbozada en documentos oficiales europeos comprometidos con la lucha contra la exclusión y la apuesta por la equidad en materia de educación y en línea con importantes documentos anteriores realizados y aprobados por organismos internacionales (la Convención de las Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad de 2006 y la Declaración de Salamanca sobre la educación inclusiva de 1994). Por esto, resulta de gran interés educativo y social, analizar las necesidades de formación de los chicos y chicas que asisten a los Programas de Cualificación Profesional Inicial en relación con el consumo de drogas y valorar el desarrollo actual de la educación para la salud en los centros que desarrollan estos programas. No es posible una mediación educativa adecuada sin contemplar todos los aspectos que tienen relación con su desarrollo formativo, siendo la salud uno de los más importantes para su vida.

3. ALGUNOS DATOS RELEVANTES

Esta investigación ha pretendido analizar los comportamientos del alumnado de los Programas de Cualificación Profesional Inicial en relación con la salud y en especial con las drogas. Al mismo tiempo se ha intentado conocer las iniciativas curriculares desarrolladas en los PCPI para fomentar la educación para la salud, identificar los elementos organizativos que influyen en la promoción de la salud y descubrir los vínculos existentes entre los PCPI y las instituciones educativas, sanitarias y sociales.

Con este fin se han utilizado cuestionarios y entrevistas para la recogida de información. En la primera fase, se pasaron sendos cuestionarios,

uno al profesorado y otro al alumnado. En la segunda, se recurrió a entrevistas en profundidad. Y finalmente, tras analizar las informaciones de las fases anteriores, se realizaron propuestas de mejora en torno a la promoción de la salud en los PCPI.

Las dimensiones analizadas en el cuestionario de docentes y estudiantes y en las entrevistas de profundización han sido las siguientes: datos de identificación, experiencias de la ESO, evaluación inicial del alumnado, las percepciones en torno a las drogas, los principios educativos relacionados con la salud, el consumo de sustancias, el abordaje curricular, la organización del centro, la orientación de los estudiantes, la formación de los profesionales, las redes de apoyo, el ámbito familiar y los aspectos relacionados con la convivencia en los centros de iniciación profesional.

El trabajo de investigación se llevó a cabo en los Centros de Iniciación Profesional de la Comunidad Autónoma del País Vasco. La población es de 75 centros tanto públicos como concertados. Se seleccionaron 3 centros por provincia implicados con la educación para la salud (muestreo intencional) teniendo en consideración los criterios de la inspección de educación, la documentación consultada (centros que han desarrollado proyectos de salud subvencionados por el Gobierno Vasco durante los últimos tres cursos, un total de quince centros educativos) y la valoración realizada por la coordinadora de PCPI de Euskadi. Las entrevistas se realizaron entre los meses de octubre y diciembre de 2009.

Se enviaron 90 cuestionarios para el alumnado (diez por centro, 5 para el alumnado de primer curso de PCPI y otros tantos para los de segundo). La dirección del centro seleccionó al azar al alumnado participante tanto en la aplicación del cuestionario como el desarrollo de las entrevistas. Se recogieron las respuestas de 90 alumnos y alumnas (100%). Se realizaron 27 entrevistas al alumnado (3 por cada centro).

Se siguió el mismo procedimiento con los docentes. Se distribuyeron 72 cuestionarios (8 por cada PCPI) y contestaron a la prueba 54 profesionales (75%). En las entrevistas se procuró seleccionar profesores y profesoras tanto con tareas docentes como con funciones directivas y orientadoras, para disponer de una visión amplia y diversa sobre el tema investigado. Se realizaron 18 entrevistas al profesorado (2 por cada centro).

Los datos de la parte cuantitativa fueron tratados con el paquete informático SPSS 17.0 e ITEMAN realizándose análisis univariados (promedios, desviaciones típicas y porcentajes). La fiabilidad de cuestionario del alumnado (Alfa de Crombach) es de 0.882 y del profesorado 0.887. Las entrevistas se han analizado mediante el programa de tratamiento de datos

Territorio	Cuestionarios		Entrevistas	
	Docentes	Estudiantes	Docentes	Estudiantes
Guipúzcoa	24	30	6	9
Vizcaya	24	30	6	9
Álava	24	30	6	9
Total enviados	72	90	-	-
Total recibidos	54 (75%)	90 (100%)	18 -	27 -

Tabla 1. Muestra de la investigación

ANSWR. Se recogen a continuación algunos resultados relevantes obtenidos, resaltando el papel de mediación a desarrollar por estos centros educativos con la mirada puesta en la formación académica y laboral de sus alumnos y alumnas.

4. RESULTADOS: LA MEDIACIÓN EDUCATIVA DE LOS PCPI

A los PCPI suelen llegar chicos y chicas que, en líneas generales, no tienen interés por el estudio y, en cierto modo, pueden ser considerados "fracasados escolares". Detrás de su historial escolar, más o menos negativo, se ocultan no pocos problemas personales no atendidos, dificultades familiares de diferente tipo, marginación social y cultural, sin olvidar el mal trato de servicios e instituciones encargadas de su protección. El alumnado, por otra parte, está inmerso en la etapa adolescente. La inseguridad, la variabilidad en el carácter, los cambios fisiológicos, las primeras experiencias sexuales y los inicios del consumo de sustancias tóxicas (alcohol, cannabis...) convierten a este periodo en una fase incierta, llena de interrogantes y difícil de abordar a nivel educativo. Los alumnos y las alumnas de los CIP, dadas sus características personales y sociales tienen incluso un mayor riesgo de implicarse en esas conductas problemáticas, lo que puede complicar su proceso formativo.

Y, sin embargo, estos alumnos y alumnas parecen sentirse a gusto en estos centros, lo que constituye un primer aspecto positivo a tener en cuenta para la mediación educadora.

Respecto a las percepciones sobre la enseñanza y sus profesores y profesoras el alumnado afirma que se sienten animados a expresar sus opiniones en clase, logran ayuda extra por parte de los docentes, los tratan de forma justa y son educados, se interesan por el alumnado como persona, les

	%
— Me siento animado a expresar mis propias opiniones en clase	98.6
— Cuando necesito ayuda extra de los docentes puedo conseguirla	97.6
— La mayoría de mis profesores/as son educados	92.1
— Nuestro profesorado nos trata de una forma justa	89.3
— Mis profesores/as están interesados en mí como persona	84.7
— Me gusta estar en el CIP	80.0
— Creo que se preocupan no sólo de los estudios, sino también de otras cosas importantes para nuestra vida	62.3
— Creo que simplemente hacen su trabajo, dan sus clases y el que quiera que aprenda, que ya somos mayores	19.5
— No creo que les preocupemos lo más mínimo	5.2

Tabla 2. Percepciones del alumnado en torno a los profesores y profesoras

gusta asistir a aprender a los CIP y afirman que el profesorado no solo se preocupa de los estudios, sino también de otras cuestiones personales. Una minoría cree que los docentes hacen simplemente su trabajo y que no les preocupan los alumnos y las alumnas.

“Esto ha sido lo mejor que me ha pasado a mí en la vida. Te lo juro. Los profesores también hacen mucho. Son más como nosotros son “uno más”, son educados, más flexibles, menos rectos, dispuestos a ayudarte, te hablan de otra manera, más compañero, más confianza. En la ESO tenía un profesor por asignatura (13 profesores) y no los conoces. Aquí lo hacemos todo con 1 o con 2 profesores. Termina siendo tu compañero además de profesor. Es más relajado, puedes salir en los descansos a comprarte algo”). Llegamos aquí y nos damos cuenta de que los profesores son majos, se preocupan de ti, te hacen caso, vienes a gusto, estoy mejor aquí que en el colegio (se percibe el CIP como algo diferente a un colegio)” (ALERRE1).

Por lo que a las drogas legales se refiere, el consumo de tabaco está generalizado entre los alumnos y alumnas de los PCPI. Lo consumen fundamentalmente para relajarse, porque lo hacen sus amigos y amigas, para olvidarse de sus problemas y para tener sensaciones nuevas. En cuanto al consumo de alcohol, fundamentalmente, parece estar extendido en los fines de semana. Entre semana beben menos. La cerveza es la bebida más consumida entre semana y los fines de semana se consumen en mayor medida bebidas con más grados de alcohol como los cubatas y combinados, chupitos de licor, la cerveza y el kalimotxo. La mayoría, de todas formas, afirma no beber entre semana y más de un tercio no consume en los fines de semana. Se consume en bares, discotecas, parques y en la calle en general. Se consume para pasar, divertirse a tope, para olvidar problemas y para coger el

punto. Casi la mitad del alumnado se ha emborrachado muchas veces a lo largo del año y la cuarta parte lo ha hecho en el último mes.

Respecto a las sustancias ilegales, la tercera parte del alumnado ha consumido hachís, marihuana y porro durante el último mes. El 20% de los jóvenes afirma haber probado alguna vez la cocaína, el 5% ha probado GHB, éxtasis el 8,1%, speed y anfetaminas el 28,7%, alucinógenos el 6,7%, afirman no haber consumido nunca heroína y el 5,4% ha probado inhalables alguna vez en su vida. El consumo de tabaco, hachís y el alcohol son considerados de escaso riesgo por el alumnado y el LSD, anfetaminas, speed, éxtasis y la cocaína con catalogados de muy peligrosas. Afirman que el tabaco, el hachís y el alcohol les reportan ciertos beneficios y ventajas. Las sustancias más fáciles de conseguir son el tabaco, el alcohol, el hachís y la marihuana; las más difíciles son la heroína, el éxtasis, la cocaína, el LSD, el speed, los alucinógenos y las anfetaminas.

El alumnado de los PCPI, de todas formas, tiene una baja percepción del riesgo de las drogas y opinan que la accesibilidad a estas sustancias es cada vez más fácil. Su consumo de drogas está relacionado con episodios estresantes en la familia, el fracaso escolar, los problemas mentales, las salidas nocturnas, el inadecuado uso del tiempo de ocio, las relaciones interpersonales conflictivas, los problemas personales, la falta de autoestima, los embarazos no deseados, la baja percepción del riesgo y los antecedentes familiares en el consumo de sustancias, entre otros factores. A mayor concentración de estos factores aumenta la probabilidad de abusos y consumos problemáticos.

La promoción de la salud, sin embargo, está poco desarrollada en los Centros de Iniciación Profesional (CIP). Tanto el alumnado como el profesorado opinan que las aportaciones que vienen de fuera (charlas de expertos, sesiones informativas...) no satisfacen ni al profesorado ni tampoco al alumnado. Los docentes reclaman actuaciones más útiles y los estudiantes opinan que las iniciativas educativas desarrolladas son demasiado abstractas y teóricas. A ello habría que añadir las limitaciones que supone la falta de tiempo. Las actividades más habituales sobre el consumo de drogas son las conferencias y charlas, actividades del programa escolar, películas, debates y folletos informativos. La quinta parte del alumnado no ha recibido información sobre estos temas.

Los docentes, por otra parte, perciben claramente la descoordinación y la falta de apoyo de las instituciones sociales y educativas y sostienen la necesidad de analizar las verdaderas causas de este fracaso. De todas formas, la mediación educativa de los profesores y profesoras en relación con los temas de salud se constata cuando se compara la información recibida en la escuela y en la familia.

	<i>Escuela</i>	<i>Familia</i>
— El cuidado de la boca o dientes	39.7	63.0
— El tabaco	60.0	62.7
— El alcohol	69.3	49.3
— Las drogas ilegales	69.3	42.7
— Los accidentes y primeros auxilios	65.3	25.3
— La sexualidad	75.0	36.8
— Los métodos para evitar el embarazo	76.7	39.7
— El sida	70.1	39.0
— La alimentación	48.0	61.3
— El ejercicio físico y el deporte	52.1	54.8
— La higiene	58.1	59.5

Tabla 3. Temas de salud tratados

La información sobre la salud se recibe, en general, más en el PCPI que en casa. Los temas más trabajados son la sexualidad, el sida, el tabaco, el alcohol, los accidentes y primeros auxilios, el ejercicio físico y la higiene en general. Se trabajan menos temas como la alimentación, el cuidado de la boca y dientes. La colaboración entre escuela y familia es importante para la formación de los adolescentes aunque, a veces, las malas influencias produzcan efectos contraproducentes:

“En mi pueblo hay jóvenes que se están quedando calvos con 14 años, se les cae el pelo de tanto consumir. En mi barrio hay gente (4 o 5) que se siguen pinchando todos los días, se quedan dormidos. La familia también hace mucho. Yo encontraba chinas a mi padre. Murió de cáncer hace 1 año. Si en tu casa consumen, tú consumirás. Si en tu casa fuman, tú seguramente fumarás. Mi padre y mi madre fumaban porros, a mi alrededor tenía gente que también fumaba y yo también fumo” (ALHER12).

Las tres cuartas partes del alumnado creen que el PCPI fomenta su desarrollo personal, su autonomía, las relaciones sociales y la formación laboral específica. Obtienen puntuaciones bajas o muy bajas la formación en salud física y emocional, se hace poca referencia a las relaciones familiares y el conocimiento de las instituciones sociales.

Al mismo tiempo, el alumnado demanda más información sobre temas concretos como se ve en la tabla 4

<i>Temas</i>	<i>%</i>
— Los accidentes y primeros auxilios	70.8
— El sida	67.6
— El ejercicio físico y el deporte	64.4
— La sexualidad	59.5
— El alcohol	58.7
— Las drogas ilegales	58.3
— Los métodos para evitar el embarazo	58.3
— La higiene	54.8
— La alimentación	53.4
— El tabaco	52.0
— El cuidado de la boca y dientes	38.4

Tabla 4. Demanda de información por parte del alumnado

Para el profesorado de los PCPI, la educación para la salud debe realizarse de forma sistemática y planificada e impregnar todas las asignaturas, partiendo de lo cercano a la vida del alumnado y motivándoles sobre estos temas. Los docentes afirman que los temas relacionados con la educación sobre las drogas son tratados dentro del proyecto de centro y que también han colaborado agentes externos (instituciones y asesores y asesoras). La mitad del profesorado, sin embargo, opina que lo han tratado de forma puntual, por su cuenta y un tercio no ha trabajado el tema.

Los contenidos para abordar la educación para la salud son considerados importantes o muy importantes por parte del profesorado. La alimentación, la higiene, la salud bucodental, la actividad física, el ocio y el tiempo libre, la sexualidad y las relaciones afectivas, los primeros auxilios, la seguridad vial, la salud mental, la ecología, las drogas, la anorexia, el sida, la prevención de enfermedades y el funcionamiento del sistema sanitario. Sin embargo, la mayoría de estos contenidos no son impartidos por el profesorado. Habría que indagar sobre el porqué de este vacío o falta de compromiso. El profesorado opina que el equipo directivo debe liderar y coordinar este tipo de iniciativas.

Por otra parte, el profesorado es consciente de lo que necesita el alumnado en torno a la educación para la salud y drogas, diferenciando los medios entre chicos y chicas.

Existen percepciones homogéneas en los docentes y en los alumnos sobre el perfil del estudiante que consume sustancias habitualmente. Un número importante de alumnos y alumnas consumidores tienen problemas en algún ámbito de su vida, los fines de semana mantienen una actividad de-

<i>Necesidades</i>			
<i>1: poca necesidad de mejora/ 4: mucha necesidad</i>	<i>Chica</i>	<i>Chico</i>	<i>Sig.</i>
— Adoptar una actitud responsable en el consumo	3.40	3.80	0.000
— Conocer los peligros de las diferentes drogas	3.36	3.53	0.006
— Estar informado sobre los recursos de tratamiento de las drogodependencias	3.40	3,42	0.159
— Saber ayudar a los compañeros con problemas de sustancias	3.24	3.38	0.019
— Disponer de recursos para superar la presión del grupo de compañeros/as	3.72	3.73	0.159
— Saber cómo reducir los riesgos y daños en el consumo	3.40	3.57	0.017

Tabla 5. Necesidades del alumnado en torno a la educación para la salud y drogas

senfrenada, abusan de las drogas, se refugian en locales alquilados, frecuentan bares y discotecas hasta altas horas de la madrugada. Algunos cometen imprudencias graves que tienen repercusiones posteriores a nivel judicial, problemas con la policía, peleas, accidentes de tráfico, ingresos hospitalarios por intoxicaciones y embarazos no deseados.

Sin embargo, estos comentarios certifican la necesidad de la formación en temas relacionados con la salud:

“Se sale los viernes, los sábados y a veces los domingos. Algunos se divierten “a lo bestia”: alcohol, pastillas, anfetanas, porros, speed, cocaína, etc. La mayoría se drogan los fines de semana. Se drogan y luego cogen el coche y la lían. Uno de mis amigos murió así en Hernani, el sábado por la noche” (ALUSU7).

En relación con los servicios sociales de base, el profesorado afirma que no cubren las necesidades existen en los PCPI. La crisis económica ha provocado la desaparición de servicios en algunos municipios. La escasez de servicios va acompañada de la falta de coordinación y de la oferta de formación al profesorado.

Respecto a los servicios educativos de apoyo relacionados con la educación reglada, la opinión generalizada es que los Berritzegunes, la inspección, la universidad y demás servicios de orientación no llegan a dar respuesta a las demandas de los PCPI. La comunicación entre ambos sectores es escasa, aunque en los dos últimos años se está mejorando este aspecto, quizás por la integración de los PCPI en el sistema reglado.

Los docentes afirman que están aumentando las relaciones y contactos con instituciones como la policía y la justicia. Respecto a la familia, los docentes creen que la familia autóctona pasa por una profunda crisis. Sin embargo, opinan que las familias latinas, por ejemplo, mantienen todavía esa cohesión y ese compromiso con la educación de sus hijos. En el estudio se subraya también la relación existente entre los padres y madres consumidores de sustancias y el consumo de los hijos. El consumo y el trapiqueo de drogas se hacen habituales en cualquier parte de las ciudades, en zonas concurridas y en espacios públicos. La sociedad predica mensajes sobre la salud que en la práctica se convierten en auténticas contradicciones, lo que dificulta la tarea educativa de los centros educativos.

Los docentes sostienen que la educación para la salud se debe desarrollar de forma integrada en el proyecto curricular. Sin embargo, estos temas se trabajan en el aula de forma esporádica y puntual. Las estrategias más utilizadas se basan en el comentario de incidentes críticos, los centros de interés, trabajo en el taller, comentarios de noticias y vídeos, la colaboración institucional, etc., haciendo énfasis en la faceta afectiva del alumnado. Aproximadamente un tercio del profesorado no trabaja estos temas en el aula. Tampoco tienen demasiada formación al respecto. El currículum vasco (Decreto 172/2007) no obliga ni aconseja que se trabajen estos temas con muchachos y muchachas en claro riesgo de exclusión social. Se percibe que lo legislado no conecta con las necesidades y la realidad de los jóvenes. De todas formas, la función mediadora de los PCPI exige asumir las cuestiones relacionadas con la salud de sus alumnos y alumnas.

5. PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA

La educación sobre las drogas no se puede entender sin asumir la mediación educativa comprometida con las necesidades de los educandos. No basta la simple información sobre las sustancias. Los programas en torno a este tema, a pesar de proponerse otros objetivos acordes con la educación, en la práctica puede que no consigan las conductas saludables deseadas. Hoy existe mucho material, pero convendría saber si éste es adecuado a las nuevas circunstancias sociales, si responde al tipo de consumo de drogas que domina, si es capaz de formar a los estudiantes de hoy. La mediación educativa exige conocer tanto las necesidades reales de los alumnos y alumnas como los recursos educativos existentes en los centros educativos y en su entorno.

Las posiciones reflexivas permiten elegir no sólo el material más adecuado, sino también el momento, las actividades y el apoyo personal. La integración curricular de la educación sobre drogas ha de servir como principio básico para cualquier actuación educativa en los centros escolares. El

desarrollo de las adaptaciones curriculares ayuda al tener en cuenta las condiciones educativas de cada grupo y persona, lo que implica también respuestas distintas además de la selección de las técnicas más adecuadas según los objetivos educativos y los intereses de los alumnos y las alumnas.

La elaboración del proyecto educativo de centro, por otra parte, ha de seguir el proceso adecuado para que con la participación máxima de los miembros de la comunidad educativa se responda a las necesidades educativas de sus miembros. El intercambio y la interacción permanente entre los miembros de la comunidad educativa y entre éstos y los ciudadanos y ciudadanas comprometidos con la prevención de las drogodependencias (asociaciones, etc) son importantes.

Si la educación pretende el pleno desarrollo de la persona, sólo una estrategia globalizadora e integradora puede presentarse como propiamente educadora. La "transversalidad", por principio, invita a toda la comunidad educativa a reflexionar de forma crítica sobre su propia postura ante conceptos, actitudes, valores, normas, estrategias de enseñanza, etc., de forma que se busque coherencia entre lo que se dice y lo que se hace, sin olvidar la influencia de la sociedad. La concreción del proyecto educativo ayudará a la selección de los programas educativos adecuados a las metas propuestas, entre la oferta que pueda existir en el mercado.

En el País Vasco, aunque existe no poco material didáctico para desarrollar la educación para la salud en las escuelas, falta valorar la aplicación de los programas para comprobar no sólo las dificultades en su desarrollo sino también su validez educativa, sin dejar de reconocer por esto los avances conseguidos con gran esfuerzo de instituciones y asociaciones. Habrá que superar, por otra parte, el modelo de la improvisación, donde todo depende del voluntarismo del profesorado y de las oportunidades que van apareciendo para llegar al desarrollo organizativo con el compromiso de las personas que han de llevar la educación sobre las drogas. Se trata de una tarea de colaboración en la que se han de tener en cuenta los criterios de todos los miembros de la comunidad educativa y de la comunidad más amplia (Vega, 2000).

La mediación educadora tiene que basarse en la visión integral de las personas y prestar atención a los factores personales y sociales, condicionantes de la conducta humana. Entre los factores personales de la conducta, se contemplarán elementos cognitivos, afectivos y sociales, pues existe una gran variedad de sujetos en cuanto a creencias, habilidades, aspiraciones, intenciones y percepción de las normas sociales. En cuanto a los factores sociales se considerarán las normas y conductas sociales (compañías, amistades, familia, comunidad), el entorno físico y social, así como los factores culturales, económicos y políticos.

De ahí la necesidad de tener en cuenta las necesidades específicas de cada alumno tanto a nivel personal como social, muy variadas por las características de los estudiantes de los PCPI. Así, habrá que tener en cuenta, por ejemplo, los patrones del policonsumo de drogas que evoluciona a lo largo del ciclo vital de las propias personas (Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, 2009), como también los aspectos familiares. La composición familiar, según numerosos estudios, está asociada al tipo de conductas delictivas y al consumo de drogas y alcohol de los adolescentes. En concreto, las familias monoparentales experimentan, en general, situaciones de mayor adversidad y vulnerabilidad, que provocan un mayor consumo de drogas en adolescentes, en comparación con lo que sucede en las familias que cuentan con dos progenitores. Incluso el consumo de drogas es mayor en familias monoparentales y, en especial, en las chicas que viven solamente con su padre (Hemovich, Crano, 2009).

Una vez que la escuela asume un proyecto comunitario (plan municipal, programa comunitario de prevención, etc.), no deben olvidarse las estrategias para la participación en las sucesivas planificaciones y reestructuraciones. Para ello es preciso establecer vías regulares de interacción colectiva: debates comunitarios, grupos de trabajo, comisiones específicas, etc. en un contexto de reflexión continua que alimenta y renueva la práctica preventiva. No hay que olvidar que en un plan comunitario de prevención han de confluír los esfuerzos de diferentes instituciones como las escuelas, los servicios sociales y sanitarios, etc., sin olvidar la participación de asociaciones de todo tipo. El Ararteko pide, en concreto, lograr un acuerdo entre Educación, Sanidad y Acción Social para ofrecer a los centros instrumentos pedagógicos que consideren útiles, promover la motivación del profesorado, y proporcionar a los colegios un mayor apoyo y asesoramiento de profesionales de diferentes ámbitos para el desarrollo de proyectos de prevención del consumo de drogas y otras conductas asociadas.

Los PCPI tienen que preparar para que los alumnos y alumnas entiendan la realidad, actúen de forma competente en ella, sean personas éticamente desarrolladas y sepan vivir saludablemente. Y estrategias no faltan, como la acción colegiada, la reflexión sistemática y la apertura al medio, para desarrollar la tarea educativa de mediación que les corresponde a estos programas.

6. VALORACIÓN FINAL

En nuestra investigación se pueden ver luces y sombras de los PCPI en su tarea de mediación educativa en relación con la salud y las drogas. Sus ambiciosos objetivos chocan de frente con una práctica llena de limitaciones

por sus dificultades intrínsecas como por la falta de recursos. Entre las luces, se pueden señalar aspectos como:

- la potencialidad de los PCPI a la hora de ofrecer una formación profesional y académica al alumnado que tiene dificultades en el medio escolar ordinario;
- el evidente compromiso de los profesores y profesoras no sólo en lo académico y profesional, sino también en su esfuerzo por el desarrollo humano del alumnado;
- la buena valoración que hacen los alumnos y las alumnas de la dedicación de los docentes y el interés mostrado por la formación profesional.

Las sombras, más o menos oscuras según los centros, pueden ayudar a comprender la complejidad de la mediación educativa en estos programas:

- la variedad del alumnado por su diversidad geográfica y cultural, por su historial de fracaso escolar y por los problemas familiares que les afectan.
- la falta de coordinación entre los diferentes servicios que los atienden: servicios educativo (hogares, residencias) sociales y sanitarios
- la falta de entendimiento con la Administración a la hora de regular el trabajo de estos programas.

Son aspectos que muestran la complejidad de una situación educativa que constituye un reto tanto para los propios centros educativos como para la Administración, que se encuentran con una realidad nueva y exigente. Hay que tener en cuenta que en este estudio se parte de la información aportada por centros escogidos precisamente por su interés y compromiso con las cuestiones de la salud. Esta elección puede provocar que los problemas detectados puedan aparecer de mayor alcance, al tratarse de centros más sensibilizados. Pero también se trata de centros comprometidos con el desarrollo humano de su alumnado en las cuestiones de salud, como se ve en la valoración positiva de la mediación de los profesores y profesoras en cuestiones relacionadas con la salud y las drogas.

De todas formas, los datos obtenidos muestran que existe un gran reto educativo en relación con la salud, que pide respuestas urgentes dado el número de estudiantes implicados y las necesidades educativas que llevan su

mochila. La lucha contra la exclusión asumida por la Unión Europea es una razón de más para asumir este compromiso.

Convendría también un estudio más profundo sobre las cuestiones planteadas para comprender mejor el sentido y el alcance de la educación desarrollada en las escuelas, la percepción de su desarrollo, los contenidos, objetivos y técnicas por parte del alumnado y, sobre todo, sobre los efectos de esta acción educadora para el logro de unas conductas más saludables en relación con las sustancias (Vega, 2005).

Por lo que se puede ver en nuestro estudio, no abundan los recursos para formar al alumnado y profesorado en torno a la salud. La crisis ha provocado un recorte de los recursos económicos y de algunos servicios municipales. Por otra parte, según opina, los profesionales, falta coordinación entre los recursos ofrecidos y algunos servicios no logran dar respuesta a problemas vinculados, sobre todo, con la salud mental. La formación del profesorado en temas de salud es prácticamente inexistente, aunque existe una demanda por parte de los profesionales. La impresión general es que los servicios educativos de apoyo no se preocupan demasiado del alumnado y del profesorado de los PCPI.

Las familias no parecen estar implicadas en la educación de sus hijos. Estas tendencias son más acusadas en las familias autóctonas. Es muy difícil educar para la salud cuando los mensajes de la escuela, de las familias y de la sociedad se contradicen. Las iniciativas llevadas a cabo en los PCPI no encuentran el apoyo de otras instituciones sociales. Como consecuencia de ello, el alumnado no toma en serio los mensajes que le transmite la escuela.

Los estudiantes suelen llegar a los PCPI con una experiencia formativa muy negativa. Por esto los profesores y profesoras se encuentran con no pocas dificultades para dar respuesta a alumnos y alumnas que tienen niveles académicos muy bajos y situaciones personales muy complejas. Se percibe, sin embargo, una nueva sensibilidad por parte de la Administración a la hora de aportar la información necesaria para diseñar las intervenciones educativas pertinentes para el alumnado.

La actual situación de los PCPI, pues, hace muy difícil desarrollar una mediación educativa planificada y coordinada de forma transversal, fundamentalmente, por la falta de tiempo, la burocratización de los PCPI y la escasa importancia concedida a estos temas en el currículum. No extraña que la salud se trabaje en los PCPI de forma no sistemática.

De todas formas, la mediación educadora de los PCPI tiene mucho que aportar en relación con la salud y las drogas. Desde el compromiso con la

educación inclusiva no se puede consentir la exclusión escolar de ningún menor, y dejar de atender sus necesidades educativas dentro del sistema educativo. Lo exige su derecho a la educación. Los PCPI deben ser un recurso mediador más para responder a las necesidades formativas de un gran colectivo de personas en riesgo de exclusión social.

La eficacia de esta mediación tiene que ver con la formación del profesorado, con la configuración y el tamaño de las plantillas, con la autonomía de los centros, con la flexibilidad de los tiempos y los espacios y con la abundancia y la adecuación de los medios. De esta forma, los educadores y las educadoras podrán estar en conexión permanente y mediar con la realidad sobre la que interviene, pudiendo realizar un análisis profundo de las necesidades del grupo, determinar los factores de riesgo y protección y conectar así las necesidades con la acción educadora de la que se pueden beneficiar, optimizando los recursos. La relación cercana con los jóvenes permite, además de conectar con su realidad cotidiana, con sus necesidades y potencialidades, ganarse su confianza, motivarles para el cambio, servir de modelo y promover desde el propio medio social expectativas y experiencias alternativas al consumo de droga. Esto ayudará a la atención educativa de los colectivos con mayor riesgo de desarrollar conductas adictivas que no suelen ser correctamente identificados y no son objeto de los programas de prevención y tratamiento que precisan (Fegert y otros, 2009).

Habrà que tener en cuenta también todos aquellos elementos que prevengan la exclusión como la atención temprana (basada en la identificación precoz de los jóvenes que abandonan, o están en riesgo de abandonar, sus ciclos formativos), la atención personalizada mediante un asesoramiento y apoyo individualizados, la adaptación de la oferta educativa, sobre la base de la igualdad de oportunidades y la sensibilidad ante las necesidades especiales, el fomento de los derechos y responsabilidades, garantizando el derecho de acceso a los servicios que precisan y fomentando la promoción del concepto de responsabilidad individual (Department for Children, Schools and Families, 2008) y otras necesidades formativas del alumnado (Vega, Aramendi, 2010).

Los PCPI son auténticos programas de mediación educativa que, al mismo tiempo que pueden evitar el fracaso y el abandono escolar, pueden ayudar a construir proyectos de vida y de trabajo saludables.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aierbe, P. y otros (2010). *Menores en riesgo. Prácticas excepcionales de las administraciones*. San Sebastián: SOS Racismo.
- Alonso, C. (2009). ¿Los docentes como mediadores preventivos? Mesa redonda IV Congreso Hablemos de las drogas. Barcelona, 3, 4 y 5 de junio de 2009. Disponible en: http://www.congresohablemosdedrogas.es/userfiles/pdf/C2009_MR4_Carlos_Alonso.pdf (Consulta 2010, 12 de mayo).
- Aramendi, P. (2009). Aprender a convivir: un reto en la educación secundaria obligatoria. *Anuario Internacional de Investigación sobre discapacidad e interculturalidad, Educación y Diversidad*, 3, 61-105.
- Arostegui, E. y otros (2010). *El papel de las instituciones vascas respecto a los consumos de drogas de la adolescencia*. Vitoria-Gasteiz: Ararteko.
- Bortoloni, M. y otros (2002). Inmigrations et mediations. Les politiques sociales. *Boletín Documental sobre Inserción Social*, 13
- Canalda, A (2008). Mediación y prevención del consumo de drogas. : Proyecto Hombre: *Revista de la Asociación Proyecto Hombre*, 66, 32-34
- CARTA DE OTAWA (1987). Conferencia Internacional de la Salud. Carta de Ottawa para la promoción de la salud. *Revista de Sanidad e Higiene Pública*, 61, 129-133.
- Department for Children, Schools and Families (2008). *Neet Toolkit. Reducing the Proportion of Young People not in Education, Employment or Training (NEET)*. London: Department for Children, Schools and Families.
- Freire, P. (2006). *Pedagogía de la tolerancia*. México: FCE, Crefal.
- Gil Calvo E. (2001). *Nacidos para cambiar. Cómo construimos nuestras biografías*. Madrid: Taurus.
- González, M. P., Sevillano, M. L., Rey, L. (2007). Promover en los adolescentes la identificación de sus valores como factores que les protegen de las adicciones: un modelo vivencial centrado en el estudiante. *Enseñanza*, 25, 157-178.
- Hemovich, V., Crano, W. D (2009). Family structure and adolescent drug use: An exploration of single-parent families. *Substance Use and Misuse*, 44 (14), 2.099-2.113.
- MEC (2004). La red de escuelas promotoras de salud (REEPS): Una Acción común. Disponible en: <http://www.mec.es/cide/innovacion/programas/reeps/reeps/index.htm>
- Meneses, C. y otros (2009). Adolescencia, consumo de drogas y comportamientos de riesgo: diferencias por sexo, etnicidad y áreas geográficas en España. *Trastornos adictivos*, 11 (1), 51-63.
- Nograro, C. C. y otros (2009). Plan de acción para el desarrollo de una escuela vasca inclusiva eliminando barreras al aprendizaje y la participación. Diponible en: www.hekuntza.ejgv.euskadi.net/r43-2519 [consulta 2009, 27 de Abril].
- Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (2009). *Polydrug Use: Patterns and Responses*. Lisboa: Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías.
- Oteo, A. (2009). Tendencias en el consumo de drogas en la juventud española

- y efectos sobre su salud. *Revista de Estudios de Juventud*, 84, 155-177.
- Parker H. y Egginton, R (2002). Adolescent recreational alcohol and drugs careers gone wrong: developing a strategy for reducing risks and harms. *International Journal of Drug Policy*, 13, 419-432.
- Parrilla, Á. y otros (2010). El complicado tránsito a la vida activa de jóvenes en riesgo de exclusión: una perspectiva biográfica. *Revista de Educación*, 351, 211-233.
- Salvador, T. y otros (2008). *Informe: diagnóstico de situación sobre avances conseguidos, necesidades y retos en promoción y educación para la salud en la escuela en España*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Sanchís, E. (2008). *Trabajo y paro en la sociedad postindustrial*. Madrid: Consejo Económico y Social.
- Sarasa, S. y Sales, A. (2009). *Itineraris i factors d'exclusió social*. Barcelona : Síndic de Greuges.
- Therrien, A. (2009). *Réfléchir sa trajectoire de vie. Repenser la prévention des conduites addictives*. Lyon: Chronique Sociale.
- UNIÓN EUROPEA (2009). *Educación y Formación 2020*. Disponible en:http://europa.eu/legislation_summaries/education_training_youth/general_framework/ef0016_es.htm
- Varios (2009). Pluriparentalidades y parentescos electivos. *Revista de Antropología Social*, 18, 385.
- Vega, A. (2000). *El País Vasco ante las drogas. Los retos del proyecto comunitario en las escuelas*. San Sebastián: Gakoa.
- Vega, A. (2005). Las drogas y los medios de comunicación: ¿prohibir o domesticar? Apuntes para una nueva enseñanza-aprendizaje. *Anuario Interuniversitario de Didáctica*, 22, 369-389.
- Vega, A., Aramendi, P., Huegun, A. (2009). Desde la evaluación del consumo de drogas entre los adolescentes a la construcción de centros de iniciación profesional saludables. *Revista de Educación*, 11, 29-42.
- Vega, A., Aramendi, P. (2009). La atención a la diversidad: interrogantes para la iniciación profesional de los "fracasados". *Enseñanza*, 27, 157-170.
- Vega, A., Aramendi, P. (2010). Iniciación profesional y drogas: Desde la cualificación profesional a la promoción de la salud. *A tu Salud*, 69, 13-18.
- Vega, A., Aramendi, P. (2010). Entre el fracaso y la esperanza necesidades formativas del alumnado de los programas de cualificación profesional inicial. *Educación XXI*, 13 (1), 39-63.

PALABRAS CLAVE

Programas de Cualificación Profesional Inicial, exclusión social, mediación educativa, proyecto de vida, drogas, Educación Secundaria Obligatoria.

KEY WORDS

Initial Professional Qualification Programmes, social exclusion, mediation in education, life project, drugs, Compulsory Secondary Education.

PERFIL ACADÉMICO Y PROFESIONAL DE LOS AUTORES

Amando Vega Fuente, Catedrático de Didáctica y Organización Escolar de la Universidad del País Vasco. Facultad de Filosofía y Ciencias de la Educación. Departamento de Didáctica y Organización Escolar.

Pello Aramendi Jáuregui, Profesor Titular de Didáctica y Organización Escolar de la Universidad del País Vasco. Facultad de Filosofía y Ciencias de la Educación. Departamento de Didáctica y Organización Escolar.

Dirección de los Autores: Amando Vega Fuente
Pello Aramendi Jáuregui
Universidad del País Vasco
Avda. de Tolosa, 70
20018 – San Sebastián (Guipúzcoa)
E-mail: amando.vega@ehu.es
E-mail: pello.aramendi@ehu.es

Fecha Recepción del Artículo: 30.julio.2010

Fecha Aceptación del Artículo: 18.enero.2011