

# Los docentes españoles y la prevención

*Domingo Comas Arnau*  
GID

## **Metodología de la investigación:**

La investigación se ha realizado sobre una muestra aleatoria, estratificada y polietápica de 1.200 docentes (fiabilidad del 95,5 % con un margen de error del + 2,8) de los niveles educativos de Educación Primaria, Secundaria y Formación Profesional.

Se aplicó un cuestionario de 98 preguntas agrupadas en tres apartados distintos. Un apartado A que constas de 22 preguntas y describe básicamente las características y situaciones del profesorado. El apartado B donde se incluyen los temas más actitudinales en un conjunto de 38 variables ordenadas en cinco grandes bloques:

1. Sobre las funciones como profesional de la educación.
2. Opinión sobre la prevención del consumo de alcohol y otras drogas en los centros escolares.
3. Opiniones y actitudes sobre su posible implicación en un programa de prevención escolar del consumo de alcohol y otras drogas.
4. Posicionamiento ante un programa específico de formación del profesorado en prevención del consumo de alcohol y otras drogas.
5. Consideraciones respecto a la aplicación de un programa de prevención del consumo de alcohol y otras drogas.

El último apartado, apartado C, consta de 38 preguntas y recoge una serie de conductas y opiniones de los profesores respecto a las actuaciones de prevención ante las drogas. Las cuestiones abordadas son esencialmente las siguientes:

1. Formación del profesorado en educación para la salud y en prevención del consumo de alcohol y otras drogas: si han participado en estas actividades, quién las organizaba, duración, valoración, etc.
2. Condiciones en las que deberían realizarse estas actividades de formación: en el

centro o fuera de él, intensiva o extensiva, voluntaria u obligatoria, fechas y horarios, etc.

3. Actuaciones formativas del profesor con sus alumnos: en educación para la salud, en el tema del alcohol y otras drogas, modos y medios utilizados, valoración de resultados, etc.
4. Factores, estrategias, características y medidas en la prevención del alcohol y otras drogas: en programas de prevención escolar, de formación del profesorado, de actuaciones generales, etc.

El trabajo de campo se realizó en 258 centros distribuidos aleatoriamente, dentro de cada Comunidad Autónoma (11), en un total de 59 municipios. Las entrevistas se llevaron a cabo entre el 10 y el 18 de diciembre de 1997 y el 9 y el 31 de enero de 1998.

Finalmente, en lo relativo al proceso de datos, se hizo una primera explotación de resultados, en SPSS, de frecuencias y porcentajes, cruzando cada variable del cuestionario con las de tipo de centro, nivel educativo, sexo y edad. En todas las tablas se incluyó la prueba del chi cuadrado. Posteriormente, se llevó a cabo un tratamiento estadístico más completo que incluía lo siguiente: agrupaciones de ítems y variables, cruces bivariantes con las restantes variables independientes, medias y desviaciones, así como diversos análisis multivariantes, tales como el análisis factorial de componentes principales, el análisis de clusters y el análisis de regresión logística.

## **Principales conclusiones:**

### **1. La formación recibida:**

Tan sólo un 33.2 % del total de los profesores han recibido una formación específica para la prevención de consumos de alcohol y drogas. A este colectivo podría añadirse el 20.1 % que recibieron alguna formación en educación para la salud, aunque sin incluir ningún contenido en relación con alcohol y drogas.

Al margen de cualquier consideración que pueda hacerse sobre la magnitud de estos porcentajes, quedan claras dos cuestiones: en contra de lo que se ha venido pensando, es más frecuente la asistencia de profesores a los cursos de educación para la salud que a los de prevención de consumos de drogas (45 % contra 33.2 %) y, en contra de lo que propone la LOGSE, sigue habiendo una oferta de formación y educación para la salud que no incluye en modo alguno ningún contenido relativo a alcohol o drogas (20.1 % de profesores han asistido a este tipo de cursos).

La asistencia a cursos para la educación para la salud es más frecuente entre los docentes de primaria y entre los que trabajan en instituciones privadas, mostrándose insegura la tendencia en relación con la edad (parece algo mayor la frecuencia entre los más jóvenes y, por otra parte, los mayores).

Esto contrasta con el hecho de que, dentro del grupo de profesores que asistieron a este tipo de cursos, son los hombres de mayor edad, educadores de secundaria y trabajadores de la enseñanza pública, los que repitieron más veces en su asistencia a las actividades. Hasta un 7 % de los profesores han asistido a cuatro o más actividades de educación para la salud en los últimos años.

También es más frecuente la asistencia a actividades de formación en prevención de alcohol y drogas entre los docentes de la enseñanza privada y los que trabajan en primaria (aunque en este caso, en menor proporción que lo que pasaba en educación para la salud). También aquí son aquellos de más edad los que más han participado en actividades formativas.

En este caso de la formación para la prevención de alcohol y drogas, el 12.8 % de profesores que han asistido a cuatro o más actividades, se nutre fundamentalmente de docentes de secundaria y formación profesional, hombres de los rangos de edad superior y, en ese caso, también, docentes de la enseñanza privada.

La correlación que puede establecerse entre la extensión de la asistencia a formación de educación para la salud y la intensidad de esta asistencia en algunos grupos de docentes, permite concluir que la motivación para este tipo de actividades se reparte entre factores de tipo personal, que implican un interés por la materia, y factores de tipo curricular, que suponen una condición de estabilidad o una aspiración a la misma.

La misma correlación, cuando se hace en referencia a las actividades formativas específicas para la prevención de consumos, señala que las motivaciones son algo menos complejas, algo más unívocas, pareciendo dominar los factores de interés personal sobre aquéllos otros de finalidades curriculares.

Las razones aducidas para su inasistencia, por los que no asistieron a ninguna actividad formativa en estas materias, varían entre el desconocimiento (36.8 %) y la falta de interés absoluto (2,3 %). Aproximadamente la mitad de ese colectivo señala diversas razones que harían referencia a dificultades operativas (falta de tiempo, de oportunidades, etc...). En cualquier caso, del análisis de las diferentes razones que se aducen, se deriva el hecho incuestionable de que un porcentaje significativo del profesorado sigue pendiente de que se le ofrezca una formación en prevención, y por tanto, parece desear que se haga esta oferta.

La realidad de las estrategias operativas que han servido para poner en marcha esta oferta

formativa, hace muy difícil la definición de cuáles han sido las instituciones principalmente promotoras. En cualquier caso, del análisis de este apartado, al menos queda clara una cuestión: se desmiente esa presunta inhibición de la administración educativa, que venía siendo alegada por muchos. Un 40.4 % de las actividades específicas de formación para la prevención, según los propios educadores, se debieron a la iniciativa de la administración educativa.

En general, la formación recibida ha sido relativamente precaria. Casi el 60 % de los educadores que asistieron a formación en prevención de alcohol y drogas, lo hicieron a través de cursos o seminarios de menos de 20 horas. Este dato contrasta con el hecho de que hasta un 4.4 % del conjunto del profesorado afirma haber recibido una formación bastante intensa en la materia, de más de 50 horas. Dicho grupo está especialmente nutrido por maestros de primaria, de las franjas de edad más juveniles.

Al investigar el lugar donde se realizó la formación en prevención, aparece un dato, desconocido hasta ahora en la literatura especializada (casi en su totalidad perteneciente a la elaborada por profesionales del sector drogas). Un 33.7 % de toda la formación ha sido realizada, según los profesores, en el propio centro de trabajo. Esta formación impartida en el propio centro ha sido organizada por la administración educativa en el 45.4 % de los casos, y a durado menos de 20 horas en casi el 60 % de las ocasiones. Todo ello, a la vez que descubre una franja de actuaciones, propiciadas por la propia administración educativa y muy poco conocidas hasta el momento, genera algunos interrogantes sobre la cualidad (si no la calidad) de dichas intervenciones.

El esfuerzo hecho en la formación de educadores para la prevención, leído a través de los porcentajes de educadores que han podido beneficiarse de dicha oferta, ha vivido una aceleración continua desde su inicio. Si se admite que las primeras intervenciones formativas en este campo comenzaron alrededor de 1982, hasta 1987 se formó una media de 0.4 % del total de los profesores por año. En el cuatrienio 1988-1991, este porcentaje del total de profesores formados cada año alcanzó el 1.1 %. El porcentaje sube al 3.5 % del total de los profesores por año en el cuatrienio 1992-1995 y, finalmente, alcanza un 5.7 % del total de profesores cada año en el bienio 1995-1997.

La oferta formativa en prevención aparece bastante lineal y estandarizada, con una mezcla de ventajas (es gratuita para los profesores en casi su totalidad) e inconvenientes (tres cuartos de la tarea se realiza fuera del horario laboral).

En otro orden de cosas, sólo la mitad de las actividades formativas han recibido un reconocimiento oficial de la administración educativa. Este reconocimiento se refiere sobre todo a las actividades organizadas por esa propia administración; la formación promovida por otras instituciones no ha obtenido el mismo nivel de reconocimiento. El hecho de que el perfil

de los profesores que han participado en actividades de formación sin haber obtenido reconocimiento oficial, coincide en buena medida con el de aquéllos otros que han participado más activamente en esos programas de formación (educadores de la enseñanza privada, franjas de edad más joven...), habla especialmente del factor motivacional y de la implicación personal que se correlaciona con la participación en muchas de estas actividades.

La valoración que el conjunto de los profesores hace de la formación recibida es bastante alta. En una escala de 1 a 10, la valoración es de 7, con escasísimas variaciones por perfiles diferenciales. Eso demuestra que el esfuerzo realizado en formación para la prevención ha sido bien acogido y valorado positivamente por el colectivo de educadores.

Del análisis de los niveles de capacitación para la prevención de consumos que se autoatribuye el colectivo de educadores cabe concluir que, aunque efectivamente el haber participado en programas de formación supone la posibilidad de reconocimiento propio de un claramente superior nivel de capacitación, no es ésta la única variable que influye. Analizando los perfiles, se puede observar que aquéllos que se sienten más capacitados, no coinciden precisamente con los que más han participado en actividades formativas. Siendo innegable el efecto de la formación en la capacitación autorreconocida, también cabría decir que se da un fenómeno de "impulso de la exigencia", que hace que aquellos profesores que "más en serio" han entrado en tareas de formación, también vivan como más exigente su preparación y denoten una cierta insatisfacción respecto a la misma. Precisamente porque empezaron la capacitación sienten que necesitan continuarla.

De cara a la organización de actividades formativas, resulta interesante el análisis de las demandas instrumentales que hacen los educadores, y el reparto de estas demandas en función de los niveles de enseñanza, de que ésta sea privada o pública, etc... En general, hay un pronunciamiento masivo acerca de la conveniencia de que la formación específica se desarrolle dentro del horario laboral o de forma remunerada. Es fácil interpretar que esta demanda tiene mucho más que ver con reivindicaciones históricas del profesorado en relación con su formación, que con la creencia en la validez de una fórmula instrumental o de otra para la formación en prevención de las drogodependencias.

También en este orden de demandas instrumentales hay que subrayar el hecho de que la mayoría de los educadores se decantan por programas de formación específica de más de 20 horas de duración, siendo así que, como veíamos, el mayor porcentaje de lo desarrollado hasta el momento es de duración inferior a esas veinte horas. Obviamente esto implica la conveniencia de reconsiderar ese planteamiento estratégico.

El colectivo de profesores ha asistido en los últimos tres años a una media de cinco cursos de formación sobre diferentes materias (normalmente temas de su especialidad y cuestiones pedagógicas). Esta frecuencia en la asistencia de actividades de formación convierten al colectivo de educadores en uno de los grupos profesionales que demuestran mayor interés por tareas de capacitación.

## **2. El abordaje del tema:**

El 68.8 % de los profesores españoles ha abordado de alguna forma el tema de prevención de alcohol y drogas en su clase, si bien tres cuartas partes de los mismos sólo lo han hecho de una forma puntual. En cuanto a la educación para la salud, son un 80.7 % los profesores que la han abordado y, de entre ellos, el 37.5 % de una manera sistemática.

Esta mayor frecuencia e intensidad del abordaje de la educación para la salud, resulta coherente con los porcentajes de formación previa que habíamos señalado. Al mismo tiempo, también desmienten en cierta medida esa preocupación social que reflejan las encuestas, en relación con los problemas de drogas. Si esta preocupación existe, no parece traducirse claramente en las intervenciones en el aula.

Los perfiles de los profesores que trabajan en su aula la educación para la salud se correlacionan de una forma más intensa con mujeres, trabajadoras de enseñanza primaria, en colegios del sector privado. El tema de alcohol y otras drogas se aborda más en secundaria, lo cual resulta lógico con la realidad de esa etapa y, aunque también es ligeramente más frecuente en los colegios privados, esa diferencia se hace mucho más corta que en el caso de la educación para la salud.

En cualquier caso, la variable que más correlaciona positivamente con el abordaje de la prevención de alcohol y drogas en clase es la existencia de formación previa y específica sobre el tema. De hecho, los formados en prevención trabajan el tema en clase en un porcentaje diez puntos por encima del total de los educadores. Además lo hacen, en un 32.7 % de los casos, de una manera sistemática, cuando la media de esta forma de actividad entre sus compañeros es sólo del 24,7 %. Esta evidente influencia de la formación previa queda matizada por el hecho, también demostrado, de que a pesar de la existencia de esta capacitación, un 21.9 % de los profesores que la han recibido no han pasado al acto y no trabajan la prevención de alcohol y drogas en su clase. De igual manera, sólo el 32.7 % de los formados en prevención trabajan sistemáticamente; lo cual quiere decir que hay un 67.3 % que sólo tocan el tema en el aula de una manera puntual.

Sólo el 24.8 % de las actuaciones de prevención, en alcohol y drogas, en clase ha sido realizadas en el contexto de un proyecto de centro. El resto de las actividades, o bien se hicieron con apoyo de agentes externos (5.1 %) o bien fueron autogestionadas en diversa forma (70.1 %). Las actividades en el marco de un proyecto de centro aumentan porcentualmente en el nivel de enseñanza primaria y, sobre todo, se ven positivamente afectadas cuando las actividades las realizan educadores formados previamente en prevención (30.6 %). Puede parecer en cierta manera paradójico, aunque no tiene por qué serlo, que sean

también estos educadores formados previamente uno de los grupos que en mayor medida acuden a la colaboración de agentes externos (8.6 %).

El 60 % de los profesores que han realizado algún tipo de intervención preventiva en clase, consideran los resultados de ésta bastante o muy positivos. Esta satisfacción por los resultados aumenta algo en los docentes de la privada y de primaria y, sobre todo, en aquel grupo de profesores con formación específica previa. Ello parece indicar que, a mayor grado de formación, tanto individual como en el grupo de referencia, mayor satisfacción con los resultados obtenidos.

Coherentemente con la satisfacción expresada, prácticamente la totalidad de los educadores que han hecho algún tipo de intervención preventiva declaran su intención de continuar con estas actuaciones. Bien es cierto que tres de cada cuatro demandan, para la continuidad, algún tipo de modificación en apoyos, medios, etc... Esta demanda de apoyos y medios es especialmente fuerte en el caso del profesorado de formación profesional, en la escuela privada, entre los profesores más jóvenes y entre los que habían sido previamente formados en prevención. La disparidad de los perfiles que demandan más apoyo permitiría pensar que esta exigencia de modificaciones, a veces tiene que ver con la pura expresión de un deseo de ayuda que aligere la responsabilidad personal, y en otros casos tendría que ver con demandas destinadas al perfeccionamiento de lo actuado.

### **3. La imagen de la prevención entre los docentes:**

Los profesores españoles no presentan un discurso armónico cuando opinan sobre cuáles son los factores más importantes para desarrollar un programa preventivo de calidad en materia de alcohol y drogas. No es armónico, en la medida en que apuesta mayoritariamente por una combinación de factores facilitadores de origen externo (el 51.5 % piden material específico para el programa, y otro 44.2 % demandan apoyo de especialistas externos al centro escolar) y elementos correspondientes a cualidades del propio docente (formación previa de calidad, para el 50.6 %; motivación del profesor para el 41.6 %). Este discurso, que integra elementos diversos, se muestra en cambio absolutamente homogéneo y lineal en la medida en que, además de ser defendido por el colectivo de educadores, se da en todos los niveles docentes, en los sectores públicos y privados, en todas las franjas de edad, e incluso apenas si se modifica con la formación previa (sea en educación para la salud o sea en prevención específica); tampoco se modifica de acuerdo con las actividades preventivas realizadas en el aula.

La dispersión de las respuestas, la existencia de un grupo amplio de factores con valoraciones equivalentes y, probablemente, la convicción firmemente instalada en los docentes (quizás apoyada en su propia experiencia del tema) de que los programas de prevención deben ser abordados desde una combinación de elementos de implicación personal y de elementos tendentes a solucionar dificultades cotidianas, explican

probablemente la linealidad de las respuestas. Los pequeños matices que aparecen como elementos discriminantes entre algunos subgrupos no niegan el fenómeno global descrito.

También resulta bastante unánime el criterio de los educadores al señalar las estrategias más eficaces, desde un punto de vista preventivo de los consumos de alcohol y drogas. El conjunto de los profesores apuesta por favorecer la autoestima, la responsabilidad y la autonomía (50.2 %), por la formación en valores (45.5 %), y por la generación de alternativas de ocio y tiempo libre (45.3 %) y el "fomento de actitudes positivas hacia la salud" (41.1 %). Como se ve, en este caso, el discurso además de homogéneo resulta armónico, en la medida en que las estrategias elegidas van encaminadas a favorecer elementos positivos en el desarrollo de los alumnos y, secundariamente, a ofrecer alternativas defensivas en la organización de la vida de éstos. Mucho menos apoyo tienen las estrategias informativas (27.8 %), las de mejora de las habilidades para la relación social (15.7 %), y aquéllas otras destinadas a generar una cultura de rechazo o a resaltar los peligros de las drogas.

Esta atribución, que se generaliza bastante entre los distintos subgrupos, por niveles educativos, escuela pública o privada, género y edad, se matiza y se modifica de una forma expresiva en función de las variables correspondientes a la formación previa y a la vivencia de autocapacitación para la prevención. Simplificando, podría decirse que la formación aumenta el énfasis en las estrategias de desarrollo educativo (favorecimiento de la autoestima, de las habilidades sociales, de las actitudes saludables...) y supone una infravaloración de las estrategias informativas y también, en cierta medida, de la importancia de las alternativas de ocio y tiempo libre y, sobre todo, la formación implica una pérdida de confianza en la eficacia de la cultura del rechazo o del subrayado de los peligros.

En general, las opiniones de los profesores sobre las estrategias más válidas para implementar programas de prevención, para favorecer la necesaria preparación para esos programas, o para conseguir impactos preventivos eficaces en la población, siendo bastante homogéneas, se modifican sobre todo por el factor formación previa.

A este respecto podrían hacerse diversas consideraciones. La formación matiza las opiniones, pero nunca hasta el punto en que se produzca una inversión en las jerarquías de valor o en las jerarquías de opinión marcadas por el colectivo de profesores. En segundo lugar, parece tener más efecto modificador de las opiniones la formación específica en prevención que la formación en educación para la salud. En tercer lugar, así como en relación con la educación para la salud parece que se da un cierto paralelismo entre la modificación de opiniones promovidas por la formación previa y la relacionada con actividades sobre la materia en el aula, esto no pasa en relación con las opiniones específicas sobre prevención (la formación en prevención es el factor que más modifica las opiniones y, por el contrario, el haber tenido actividades en relación con el tema en el aula, no supone una diferenciación de los perfiles opináticos respecto a los del conjunto del colectivo).

Probablemente, el último hecho reseñado cabe explicarlo por la circunstancia de que, siendo muchos más los activos en relación con el tema de alcohol y drogas en el aula que los formados en la materia, hay que concluir que entre los activos aparecerían como dos subgrupos muy diferenciados: aquéllos que han sido formados y que disponen de unas opiniones más construidas a partir de la formación, y aquéllos otros que actúan desde el espontaneísmo y desde el voluntarismo, y que sustentan unas opiniones en buena medida estereotipadas. La coincidencia de esos dos subgrupos hace que el perfil, el conjunto de las opiniones, se difumine, perdiendo el carácter discriminante que tenían cuando opinaban sólo los formados (un grupo claramente más homogéneo, a pesar de que posiblemente también ha habido mucha heterogeneidad en la manera de "ser formado").

Si la formación en prevención se muestra un factor matizador y modificador de las opiniones, es lógico que exista un reflejo de esa modificación en aquellos tramos de variables más correlacionados positivamente con el hecho de la formación (enseñanza primaria, escuela privada, etc...).

La definición de cuáles deben ser las características de un programa de formación específica en prevención de consumos de alcohol y drogas, para el profesorado, es la cuestión que más perplejidades suscita en el colectivo de docentes. Más de un cuarto de los mismos no responden a este interrogante.

Los que lo hacen, se decantan mayoritariamente por características que enfatizan la intervención o el apoyo de elementos exteriores a la escuela: "proporcionar programas y técnicas específicas para actuar en la escuela" (con el 76.1 % de apoyo) y "englobar conocimientos y actitudes sobre la prevención escolar impartidos por profesionales especializados" (con el 57.2 %). Por el contrario, aquellas características que responsabilizan más directamente al docente en su propia formación o en la traducción operativa de ésta, reciben un apoyo muy minoritario.

Estas opiniones se extienden por la escuela privada y pública, por los distintos niveles educativos y a través de las diversas franjas de edad. Sólo la variable formación previa modifica significativamente la opinión. La formación específica en prevención parece implicar una concesión de mayor importancia a los aspectos metodológicos de la formación, a la integración en el proyecto de centro y a una disminución del énfasis en la necesidad de inclusión de apoyos externos. Como se señalaba en el punto anterior, la historia previa de prácticas en el aula, difumina ese cambio en la opinión de los formados que llega a confundirse con la opinión genérica del colectivo.

La opinión de los profesores españoles respecto a las medidas genéricas más eficaces para prevenir los problemas de alcohol y drogas, es clara en su apuesta por las medidas y las estrategias de tipo educativo, en detrimento de aquéllas otras que priman las estrategias de control y de represión; en una posición intermedia figurarían, en la opinión de los docentes,

las medidas de información general a la población. La propia prevención escolar es estimada la estrategia más eficaz por el 51.7 % de los maestros, seguida por la "promoción de hábitos positivos en la población", que defienden un 47.9 % de los mismos. El tratamiento obligatorio (8.3 %), el aumento de la eficacia policial (3.4 %) o la legalización de las substancias (7.5 %) sólo consiguen un apoyo muy minoritario de los educadores.

Este discurso hegemónico se ve en alguna manera matizado cuando las respuestas se distribuyen en los subgrupos contruidos por las diferentes variables de clasificación. Los profesores de la escuela pública son algo más favorables a la legalización y al incremento de la información, mientras que los de la privada no están muy de acuerdo con estas medidas y refuerzan el discurso preventivo, así como la limitación de la publicidad de las drogas legales. Los profesores de primaria, por su parte, se ven más protagonistas de los procedimientos puramente preventivos y educativos.

La variable "formación previa" actúa incrementando el énfasis en las estrategias educativas, en detrimento de la legalización y de la información simple.

El 57.6 % de los educadores españoles entienden que la prevención escolar es responsabilidad de la "mayoría de los profesores". Esta autoatribución genérica de responsabilidades se ve matizada por el hecho de que, también, un 35.1 % atribuyen esa responsabilidad a especialistas externos, y porcentajes ya menores defienden la responsabilidad primaria de las AMPAS o de un subgrupo, especialmente significado, de los propios educadores (profesores motivados, tutores o directores).

Apenas si hay variaciones en este panorama en relación con las distintas variables de clasificación y, en este caso, la formación previa apenas si tiene efectos. Este elemento, que podría resultar inquietante (pensar que la formación no supone ninguna modificación en la atribución de responsabilidades, cuando se supone que ése es uno de los objetivos de la formación), se ve aún más enfatizado por un hecho preocupante: el 31.5 % de los profesores que afirman haber recibido formación, opinan que la prevención en la escuela es tarea de especialistas externos. Es de suponer que esta atribución no tiene carácter excluyente y que los profesores formados (al menos una buena parte de ellos), al tener posibilidad de una doble respuesta, habrán opinado que la prevención escolar, además de tarea suya propia es tarea de especialistas externos.

#### **4. La prevención y la LOGSE:**

Aproximadamente un 6 % de todos los docentes españoles confiesan ignorar el diseño curricular base de la LOGSE. En este aspecto resulta sorprendente que, también un 5.3 % de los profesores que han recibido formación en prevención de drogodependencias, ignoren el

diseño curricular base. Éste es un dato que permite hacer un cierto cuestionamiento sobre la metodología de impartición de una formación, que debería haberse realizado en el contexto que prevé la LOGSE (contexto que hubiera hecho difícil ese 5.3 % de desconocimientos).

Algo más de la mitad de los docentes (55.4 %) se declaran informados sobre la integración de la educación para la salud en el diseño curricular base. A su vez, la mitad (51.5 %) de este grupo de "bien informados", han adquirido la información por su cuenta. Del grupo de "no informados" (41.8 %), un 72 % se queja directamente de no haber recibido información alguna.

La formación en prevención implica una clara mejora en el nivel de conocimiento que el docente llega a tener sobre la integración de la educación para la salud en el diseño curricular base. No obstante, todavía un 28.4 % de los que han recibido alguna formación en prevención, ignoran esa fórmula de integración, lo cual lleva una vez más a plantear la corrección metodológica de la formación que se ha proporcionado.

Mayoritariamente, los docentes españoles se manifiestan de acuerdo con la forma en que se trata la educación para la salud en el diseño curricular base de la LOGSE. Un 47.5 % de acuerdo, contra un 7.3 % de desacuerdo y un 30.2 % de indiferentes. Los colectivos más de acuerdo con la LOGSE estarían en primaria, entre las mujeres, y en los profesores de la escuela privada, mientras que en formación profesional dominan los desacuerdos o las posiciones de indiferencia. La formación en prevención se correlaciona positivamente con unos mayores niveles de acuerdo. La misma correlación positiva se encuentra en aquéllos que se autoconsideran más capacitados para la prevención: los que se consideran muy o bastante formados están, respectivamente, el 72.8 % y el 73.9 % de acuerdo con la LOGSE.

En cualquier caso, del análisis de las distintas categorías y de las correlaciones entre ellas, se llega a la conclusión de que existe un colectivo minoritario entre los docentes que estaría en contra de la LOGSE, no por razones técnicas derivadas del análisis de la misma, sino "por principio".

También resulta evidente que existe una correlación positiva entre el conocimiento y el análisis de la LOGSE y la aprobación de la misma. La conclusión es obvia: cuanto más grado de formación se obtenga sobre la educación para la salud y la LOGSE, más partidarios cualificados tendrá.

El 36 % de los profesores considera difícil la praxis educativa transversal para la prevención de alcohol y drogas. Un 18.5 % lo consideran fácil y una ligera mayoría, el 38 %, adoptan posiciones intermedias.

Esta opinión sobre la dificultad de la integración transversal de la educación para la salud, apenas si se modifica con la formación en el tema. Parece que la formación, al aumentar el conocimiento sobre la cuestión, induce a una valoración más positiva de la

misma e incrementa el número de partidarios, pero también aumenta a la vez la conciencia de su dificultad (al menos, no la modifica).

El 80 % de los docentes afirma estar dispuesto a implicarse totalmente o bastante en el desarrollo transversal de la prevención del consumo de alcohol y otras drogas. Estos niveles de autoimplicación son aún mayores entre los docentes menores de 30 años, los de la enseñanza privada, los de primaria, las mujeres y los formados en prevención.

### **5. La imagen del proceso y los procedimientos educativos:**

Cuando, más allá de la descripción de la opinión directa, se analiza la posición de los educadores ante las tareas y exigencias planteadas por los programas de prevención de problemas de alcohol y drogas y por los programas de formación específica para esa prevención (el análisis se hace a partir de la medición del grado de acuerdo o desacuerdo con una serie de frases que reflejan posturas en relación con los distintos aspectos implicados en el tema de estudio), los resultados de dicho análisis son incuestionables: la inmensa mayoría de los profesores españoles está a favor del desempeño de tareas de educación preventiva en el ámbito de la escuela. Por el contrario, son grupos siempre claramente minoritarios los que se posicionan en el sentido de entender como inútiles, inaplicables o contraproducentes dichos programas preventivos.

El nivel del acuerdo incluye la práctica totalidad de los educadores (94.8 %) para las propuestas menos comprometidas o más generalistas, pero favorables a la prevención, e integra proporciones menores, pero muy significativas (70.1 %), que expresan su apoyo a proposiciones claramente implicativas de los educadores en la prevención. En el espectro contrario de actitudes, son sólo un grupo del 5.1 % de los profesores los que, muy específicamente, entienden la improcedencia del trabajo preventivo; el porcentaje aumenta, hasta un máximo de alrededor del 25 %, cuando se refiere a educadores que no rechazan totalmente la idea de implicarse en la prevención, pero reconocen que no se lo han planteado.

Entre esas posiciones extremas, se mueven las actitudes personales en relación con las proposiciones que se planteaban.

El resumen de todo ello es que, como se decía, una inmensa mayoría de profesores (que se podría cifrar en término medio alrededor del 80 %) están a favor del desarrollo de estrategias preventivas en el aula. Otro grupo minoritario (de, indicativamente, aproximadamente un 20 %) mantienen posiciones actitudinales contrarias al desarrollo de dichos programas.

Casi nueve de cada diez profesores se ven como educadores, que han de ayudar a los alumnos en su desarrollo vital y en su proceso de maduración, y entienden que el centro

escolar, como parte de la comunidad, debe implicarse en actividades socio-educativas.

Por el contrario, alrededor de uno de cada diez profesores entienden su tarea, mucho más restrictivamente, como la propia y excluyente de unos transmisores de conocimientos.

Las mujeres, los profesionales de la enseñanza primaria, los menores de 30 años y quienes trabajan en centros privados religiosos, nutren de forma especial al primer grupo. Los profesores de formación profesional, los de más de 50 años, los hombres y los que trabajan en centros públicos, corresponderían más al perfil del segundo grupo, de aquéllos que se conciben a sí mismos como transmisores de conocimientos.

El haber recibido formación en educación para la salud resulta ser una variable tremendamente significativa a la hora de incluirse en el primer grupo de profesores educadores.

Entre siete y nueve profesores de cada diez (en función de distintos aspectos de la cuestión), se muestran de acuerdo con la propuesta de que los centros escolares se impliquen activamente en actividades comunitarias y en la prevención de consumos y problemas en relación con el alcohol y las drogas. Solamente hay un 16.2 % de profesores, que entienden que la prevención es cosa de instituciones especializadas, y un 7.4 % que creen que la dedicación a programas de prevención limitaría las actividades específicamente escolares.

Las mujeres, los educadores de la enseñanza primaria y, sobre todo, aquéllos que han recibido alguna formación sobre educación para la salud o en prevención de consumos, son más claramente favorables a la implicación de la escuela en prevención.

Alrededor del 80 % del profesorado ve con buenos ojos su implicación personal en los programas de prevención. También en este ítem actitudinal es más favorable la postura de las mujeres, de los grupos más jóvenes y de aquéllos que han recibido formación en educación para la salud o en prevención.

Analizando algunas subagrupaciones entre los que no quieren implicarse, aparece, paradójicamente, una correlación con el hecho de haber sido formado en prevención. Esto indica que, independientemente de que con carácter mayoritario la formación específica en prevención de alcohol y drogas estimula las actitudes autoimplicativas, aparece un grupo en los que la formación parece haber movilizad o unos niveles de inseguridad que les colocan en una posición renuente (saben y, probablemente porque saben de las dificultades, tienen ciertas reticencias para comprometerse).

Más de ocho de cada diez profesores están a favor del desarrollo de programas específicos de formación para la prevención. Tanto más, cuanto mayor es la conciencia de un escaso nivel de formación en la materia. Además, también ocho de cada diez profesores estiman que los objetivos de la formación deben ser lo suficientemente ambiciosos como para

propiciar un cambio de actitudes (no sólo de conocimientos) entre los educadores, cambio de actitudes que favorezca la implicación en los programas.

Mucho más ambigua es la actitud ante la decisión de si los programas formativos deben dirigirse a todos los profesores o sólo a un grupo, más restringido, de personas especialmente interesadas.

Aproximadamente ocho de cada diez profesores estiman que la implementación del programa de prevención escolar es algo perfectamente factible en el ámbito de la escuela, si bien grupos importantes matizan algunas condiciones para esa aplicabilidad (equipos especializado de apoyo, alguna compensación económica, etc...).

En un sentido contrario, hay que resaltar que casi uno de cada cuatro profesores consideran que la puesta en marcha de programas preventivos en la escuela es imposible por falta de medios eficaces, independientemente de que fuesen deseables y convenientes. Los profesores de centros públicos están especialmente de acuerdo con esa actitud de aceptación de la imposibilidad por falta de medios.

Si se procede a agrupar las distintas posturas actitudinales frente a las hipotéticas funciones del profesor, aparecen dos perfiles básicos: el del "educador" y el del "enseñante". "Educador" sería el profesor que estima que entre sus funciones está la de colaborar con la comunidad educativa para abordar temas que afectan al alumnado, y ayudar a éste a tomar decisiones importantes; también cree que es una función suya la realización de actividades socioeducativas, de trabajo con la familia y de prevención del consumo de drogas y alcohol. El perfil de "enseñante" es el de un profesor que pone el acento en la atención a los problemas específicamente escolares y en la impartición de los contenidos de las diversas áreas de conocimiento, dejando las otras funciones a un grupo de educadores especialmente interesados o a especialistas externos.

Ocho de cada diez profesores españoles se reconocen en la figura o el perfil de "educador"; sólo un 3.1 % expresa su desacuerdo total con ese perfil. La concordancia actitudinal con la figura de "educador" se da especialmente en la enseñanza primaria, en los centros privados laicos y en los profesores que han participado en actividades formativas de educación para la salud. Se da una concordancia positiva muy significativa entre el perfil del profesor "educador" y los profesores que están de acuerdo con su autoimplicación en programas de prevención escolar.

Con el perfil de "enseñante" se identificaría un 27.5 % de los profesores. Un desacuerdo absoluto con ese perfil no se daría en más allá del 50 % del colectivo. Estos porcentajes implican que la gran mayoría de profesores, estando de acuerdo con el perfil de "educador", no rechaza la figura de "enseñante". No se trata de posiciones diferenciales claras y

excluyentes sino más bien de acentuaciones o énfasis en distintos aspectos de la tarea de la educación, que conforman perfiles prototípicos con posiciones intermedias no escasas.

El perfil de "enseñante", más aceptado entre los profesores de más de 50 años, tiene menor aceptación que la media entre los diplomados (los "maestros") y en los centros privados. Asimismo, este perfil tiene una correlación negativa con el grupo de los que han tratado temas de educación para la salud y de prevención y con los que estiman la posibilidad de el tratamiento transversal de la prevención escolar. Sobre todo, el "enseñante" parece estar menos dispuesto a implicarse en la práctica concreta de la prevención escolar en su propio centro.

En relación con el papel de los centros escolares respecto a los programas de prevención escolar, las actitudes de los profesores españoles se agrupan en dos perfiles fundamentales. Los partidarios de la "escuela encerrada" (aquella que entiende que la prevención es responsabilidad de instituciones externas y especializadas) y los partidarios de la "escuela abierta" (aquella que dedica todos los medios posibles a los programas de prevención, y a conectar a la escuela con el mundo real).

El 10.4 % de los profesores estarían de acuerdo con el modelo de "escuela encerrada", mientras el de "escuela abierta" recibe un apoyo claro del 46.2 % de los docentes. El importante porcentaje de indiferentes o dubitativos (37.1 %), y las posiciones intermedias, señalan que, estando las preferencias de los profesores más de acuerdo en el modelo de "escuela abierta", también hay reticencias, dudas e incertidumbres sobre la oportunidad de introducir en los centros la temática de la prevención.

La "escuela encerrada" es más defendida por los hombres que por las mujeres, por los profesores mayores de 50 años, por las titulaciones académicas distintas a la diplomatura, por los que no han recibido formación específica para la prevención en los consumos, y por aquéllos que no están dispuestos a implicarse en el desarrollo transversal de programas educativos sobre alcohol y drogas. La "escuela abierta" estaría más defendida por todos aquellos colectivos, que, en general, se muestran más proclives a las estrategias educativas / preventivas: las mujeres, los profesores de primaria, los que han recibido formación específica, los dispuestos a implicarse, etc...

Las actitudes sobre la propia implicación del profesor en los programas de prevención escolar se agrupan en dos perfiles: el "profesor inhibido", que en buena parte coincide con la figura del profesor "enseñante" de la que hemos hablado y que confiesa que la prevención "es una posibilidad que no se ha planteado" y el "profesor implicado", que coincidiendo con la figura del profesor "educador", defiende que el profesorado tiene que plantearse y realizar la prevención, puesto que "la escuela es un lugar privilegiado para fomentar estilos de vida positivos".

Hay un 60.3 % de los profesores españoles que se identifican como "profesores

implicados". El "profesor inhibido" viene alimentado por un porcentaje del 17.9 % del colectivo. Los propios porcentajes indican que hay un amplio grupo de indecisos o de profesores que mantienen posiciones intermedias.

El reparto de la representación del colectivo de profesores entre estos dos modelos, se hace de acuerdo con las categorías que se han encontrado en otros resultados paralelos a éste. El "profesor inhibido" se nutre más de los grupos de edad superior, con titulación no directamente relacionada con la enseñanza, que no han asistido a programas de formación de educación para la salud o programas específicos de formación para la prevención, que no parecen dispuestos a implicarse en el desarrollo transversal de la prevención, etc... También, lógicamente, con este perfil coinciden mayoritariamente aquellos profesores que no están de acuerdo con el tratamiento que la LOGSE hace sobre la educación para la salud.

El perfil del "profesor implicado" viene mucho más definido por variables de opinión (sobre la prevención escolar, sobre la LOGSE, sobre los tratamientos transversales, sobre la autoimplicación), que por variables estructurales o sociodemográficas (género, edad...), que no se muestran discriminantes.

Las actitudes en relación con los programas específicos de formación del profesorado para la prevención, se agrupan en tres perfiles que reflejan posturas diferenciadas. Una primera postura, claramente favorable al desarrollo de programas específicos de formación, y que es apoyada por un 56.5 % de los profesores (con un 10 % claramente en contra y alrededor de un 30 % de indecisos). Otra postura, contraria a los programas de formación, que recibe el apoyo del 22.1 % de los profesores (con un 32.5 % de indecisos). Y una tercera posición, un tanto ambigua e intermedia, aunque quizás más desviada hacia las posiciones críticas, que agrupa al 52.4 % del colectivo.

Los partidarios de los programas de formación son mayoritariamente de las franjas de edad de menos de 30 años, profesores de instituciones privadas, e integrantes del grupo dispuesto a implicarse en programas específicos de prevención.

En cuanto a la aplicación concreta de los programas de prevención escolar, las actitudes se agrupan en un perfil, claramente favorable a la aplicación y que es apoyado por el 63.8 % de los profesores, un perfil contrario a los programas de prevención, que agrupa al 16 % del colectivo, y un perfil intermedio, que supondría un "sí a los programas pero con determinadas condiciones", que es definido por un 59.3 % del profesorado.

La variable más discriminante en el sentido de facilitar actitudes proclives al desarrollo práctico del programa de prevención es, precisamente, el haber recibido algún tipo de formación sobre prevención específica en alcohol y otras drogas.

La visión conjunta del análisis actitudinal en relación con los distintos elementos, refleja la importancia fundamental que, para la definición de todo tipo de posturas favorables al desarrollo de programas de prevención, han tenido las variables significadas por haber asistido a programas de formación específica y estar dispuestos a implicarse en las estrategias transversales de educación. A su vez, estas dos variables están correlacionadas entre sí: la formación favorece la disposición a la autoimplicación.

## **6. En resumen:**

Las conclusiones antedichas, vienen confirmadas cuando se procede a diferentes técnicas de análisis (análisis factoriales por grupos temáticos, análisis de factores genéricos, análisis de la totalidad de las respuestas...). Se podría resumir la información diciendo que las posiciones y actitudes favorables a la labor preventiva escolar agrupan alrededor del 80 % del profesorado. Por el contrario, la agrupación de posturas desfavorables, recibe el apoyo claro de alrededor del 15 % del profesorado.

Es cierto que, estando bien definidas las posiciones teóricas y de principio, a la hora de pensar en la implementación concreta de los programas, los profesores se muestran más dubitativos y ponen condiciones (equipos especializados de apoyo, compensaciones económicas) o muestran ambigüedades (si los programas deben ser asumidos por todos los profesores, sólo por aquéllos especialmente vocacionales...). En estas posiciones, condicionadas y algo ambiguas, se encuentra más de la mitad del profesorado, es decir, a todos los que en principio están contra la prevención y, también, no pocos de los que están a favor.