

POLÍTICAS SOCIALES Y DROGODEPENDENCIAS: LA FORMACIÓN UNIVERSITARIA DE EDUCADORES Y EDUCADORAS SOCIALES

SOCIAL POLICIES AND DRUG DEPENDENCE: THE HIGHER EDUCATION OF SOCIAL EDUCATORS

Encarnación Bas Peña¹

Universidad de Murcia. Facultad de Educación
Campus Universitario de Espinardo - Espanha

RESUMEN

Partimos de las políticas sociales sobre drogodependencias en España para analizar su implementación en la formación universitaria de los educadores y educadoras sociales, como futuros profesionales de la Educación Social. Las directrices de la Unión Europea a través del Observatorio Europeo de Drogodependencias y Toxicomanías (OEDT) constituyen el referente actual de las actuaciones en Drogodependencias en la Unión Europea. La Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016, del Plan Nacional sobre Drogas, destacan la importancia de la formación universitaria y de la investigación para fundamentar las actuaciones en evidencias científicas. La universidad es la institución básica en la profesionalización de la Educación Social en España, pero la carencia de formación inicial universitaria es evidente. La escasa presencia de asignaturas sobre drogas en las titulaciones de educación es una realidad (BAS-PEÑA, 2005; 2014). Sin embargo, la sociedad y los resultados de las investigaciones reclaman la formación universitaria para quienes actúan profesionalmente, en la reducción de la demanda, en diferentes contextos. La Educación Social como profesión social y práctica educativa se ocupa de la acción social, de la relación educativa con diferentes personas y situaciones complejas, como las referidas a la reducción de la demanda.

Palabras clave: Políticas sociales. Drogodependencias. Educación Superior. Educación Social.

1 POLÍTICAS SOCIALES Y DROGODEPENDENCIAS

De acuerdo con la ONU la política social es un instrumento que utilizan los gobiernos para regular y complementar las instituciones del mercado y las estructuras sociales. Con frecuencia se define en términos de servicios sociales como la educación, la salud, o la seguridad social. Sin embargo, incluye mucho más: distribución, protección y justicia social. La política social consiste en situar a la ciudadanía en el

¹ Doctora en Ciencias de la Educación. Profesora Titular Universidad de Murcia. Sus líneas de investigación se centran en Pedagogía Social-Educación Social. Profesionalización docente. Educación y drogodependencias. Género, educación y violencia. Ha coordinado diferentes proyectos internacionales de investigación e innovación educativa. Cuenta con numerosas publicaciones de carácter científico. Pertenece a la Sociedad Iberoamericana de Pedagogía Social. Miembro de Comités científicos internacionales de revistas como Diálogos Pedagógicos (Argentina), Revista Electrónica Educare (Costa Rica). E-mail: encarnabaspena@gmail.com.

núcleo de las políticas públicas, ya no mediante el suministro de asistencia social residual, sino incorporando sus necesidades y voz en todos los sectores. Por consiguiente, podemos indicar que es también instrumental, siendo utilizada pragmáticamente por muchos gobiernos para conseguir el respaldo político de la ciudadanía, generar cohesión social, y potenciar un mayor desarrollo económico, mejorando el capital humano y el empleo productivo. Viteri Díaz (2007) sostiene que, como parte de las políticas públicas, proporcionan una serie de directrices, orientaciones y criterios dirigidas a la preservación y elevación del bienestar social, intentando que los beneficios del desarrollo lleguen a todas las personas de manera justa. En España, en el caso de las drogodependencias se creó, en 1985, el Plan Nacional sobre Drogas para abordar las cuestiones sobre este problema social desde la prevención del consumo, el tratamiento y la reinserción de las personas adictas, como veremos a continuación.

Entre los objetivos de las políticas sociales se encuentran el hacer realidad la igualdad de oportunidades, eliminar la pobreza y lograr cotas de calidad de vida más altas y justas. Quienes trabajan profesionalmente en ellas saben, que para alcanzar estos objetivos, son necesarias estrategias que redistribuyan recursos y bienes de modo más equitativo, ya sea poniendo en marcha “políticas sociales clásicas” (las propias de la sociedad de bienestar: asistencia sanitaria, vivienda, pensiones, educación...) o impulsando “políticas de integración social” dirigidas a colectivos que presentan problemas específicos, como los relacionados con el consumo de drogas, que demandan políticas sociales específicas.

2 EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS EN ESPAÑA

El consumo de drogas es una realidad que con frecuencia está presente tanto en el espacio público como en el privado. Por ello, conviene que nos preguntemos por el tipo de sociedad que deseamos y orientemos todos los esfuerzos para conseguirla, de manera que la vida para las personas sea más satisfactoria y libre, al no depender del consumo de drogas, ni de sus consecuencias personales, familiares, educativas y sociales.

En España, en la década de los años setenta (1970), el consumo de heroína provocó gran alarma social, debida principalmente a la participación de heroinómanos en actividades delictivas (hurtos, robos con intimidación, robos en farmacias, etc.).

A lo largo de los años 1980, *comenzaron a conocerse* algunas de las principales complicaciones sanitarias del uso de la heroína por vía parenteral, como muertes por

sobredosis e infección por el HIV. Lo cual originó que el interés se centrara en paliar las consecuencias fisiológicas del consumo, no en las causas, se proporcionaba asistencia a las personas consumidoras, pero no se establecieron medidas educativas para evitar o retrasar su inicio. La alarma social generada, en la opinión pública y en los medios de comunicación, se trasladó al Parlamento y, en 1984, se constituyó en el Senado una *Comisión de Encuesta sobre Droga*. Finalmente, el 20 de marzo de 1985, el Consejo de Ministros aprobó las líneas directrices del Plan Nacional sobre Drogas, que contemplaba tres áreas de intervención: prevención, tratamiento y reinserción. De esta forma se iniciaron las políticas sociales en drogodependencias.

A partir del mismo se crearon los Planes Autonómicos y una red pública para atender: a) la prevención, por la que desde un principio se interesó la educación; b) el tratamiento, y, c) la reinserción social de las personas drogodependientes. Cabe señalar que estas cuestiones no han ocupado un papel relevante en la formación universitaria pre-grado, desde una perspectiva educativa e integrada en el currículo. Es más, las Facultades de Educación han permanecido a través de los años, casi al margen de esta demanda social de atención educativa cualificada para integrar la prevención del consumo de drogas en los centros educativos, trabajar con las familias y con la comunidad. Es curioso, no se forma, pero luego se pide que se actúe educativamente ante este problema social.

Al primer documento fundacional, de 1985, se sucedieron otros planes y programas. El más importante de todos ellos fue el aprobado por el Consejo de Ministros en diciembre de 1999, nos referimos a la Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008, que supuso un paso adelante en el desarrollo del Plan Nacional sobre Drogas, sumándose a la iniciativa de Naciones Unidas del Enfoque Prohibicionista sobre el control de drogas (UNGASS) aprobado en la Sesión Especial de 1998, de la Asamblea General de las Naciones Unidas. Posteriormente, en el año 2005, el Ministerio de Sanidad y Consumo puso en marcha un Plan de Acción sobre Drogas hasta 2008, que incide en la importancia de la intervención educativa.

En la actualidad contamos con la Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016, que representa el gran acuerdo institucional, social y científico en las políticas públicas y sociales. Recoge el pacto sobre las prioridades a conseguir, se trata de un documento que converge con la vigente Estrategia Europea y, por supuesto, con los planes y estrategias de nuestras Comunidades Autónomas, con el objetivo de facilitar la colaboración y promover sinergias en las distintas intervenciones.

Actualmente, según el Real Decreto 200/2012, por el que se desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (BOE de 24 de enero de 2012) la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, se integra en la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad. De acuerdo con el Artículo 7.1., corresponde a la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas las funciones de dirección, impulso, coordinación general y supervisión de los servicios encargados de la actualización y ejecución del Plan Nacional sobre Drogas. En el ámbito de las competencias del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, bajo la superior dirección del Secretario de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, asume el impulso de las políticas de reducción de la demanda del consumo de drogas y de los programas de prevención, tratamiento, rehabilitación y reducción de daños.

2.1. La prevención del consumo de drogas en España: Algunas notas

Centrándonos en la prevención, el primer Plan Nacional sobre Drogas (PSD, 1985) apostaba por la prevención inespecífica, dirigida a mejorar las condiciones de vida y prevenir la marginalidad. También aparecían algunos conceptos sobre prevención que se mantienen en la actualidad, como: la necesidad de coordinación, la participación ciudadana o la promoción de la salud, como marco de las acciones de prevención de las drogodependencias.

Entre las prioridades estaba la elaboración de material didáctico para centros educativos, la formación de padres y madres, profesorado, la edición de publicaciones especializadas, el impulso de programas experimentales de prevención, la investigación sobre epidemiología y factores de riesgo, la creación de servicios de información y orientación municipales y programas de cooperación social. Mientras la prevención se contempla como una prioridad, la universidad, institución al servicio de las necesidades de la sociedad, se mantiene al margen en la formación e investigación de profesionales de la educación.

La prevención se materializaba, muchas veces, mediante actividades aisladas en el entorno escolar y comunitario; actuaciones de asociaciones de barrios desfavorecidos, que veían el problema de cerca, y trataban de poner en marcha acciones preventivas en sus zonas, dirigidas fundamentalmente a prevenir el consumo de los menores; cursos de formación de mediadores (sin tener muy claro a quién se debía convocar) y una gran variedad de actividades esporádicas y puntuales. Se trataba de acciones con frecuencia

poco fundamentadas, inespecíficas, poco estructuradas y basadas más en la intuición y el voluntarismo que en el conocimiento y la profesionalidad de las personas implicadas. Se carecía de bases científicas para las actuaciones. Poco a poco el sector de las drogodependencias se fue profesionalizando, sobre todo en lo relacionado con el tratamiento. La creación de los servicios asistenciales fue clave para el desarrollo de todo un cuerpo de conocimiento que creció de manera inductiva, es decir, desde la práctica a la teoría, fundamentalmente desde la medicina y la psicología, como se puede verificar mediante la búsqueda de tesis doctorales y artículos científicos, en los que los vinculados con la educación son casi testimoniales.

Una vez creada y consolidada la red asistencial, se empezaron a generar, dentro de los planes autonómicos y locales, servicios específicos de prevención donde no quedaba claramente definido el perfil profesional, cuestión que sigue pendiente, y que sería un campo laboral para profesionales de la Educación Social. Eso hizo que a este campo laboral pudieran acceder profesionales de muy diferentes áreas de conocimiento y sin una formación específica en la acción educativa.

En relación a la práctica preventiva, aunque se había mejorado metodológicamente, aún se realizaban una numerosas acciones puntuales y esporádicas, con poco o ningún rigor científico, una deficiente planificación y casi total ausencia de evaluación sistemática, situación que curiosamente aún se mantiene en algunas comunidades. A pesar de las deficiencias técnicas de los programas iniciales, lo cierto es que el ámbito de la prevención iba tomando poco a poco cuerpo y los diferentes profesionales empezaban a demostrar inquietud por mejorar sus conocimientos y actuaciones. Se intensifica la formación del profesorado (BAS PEÑA, 2000).

A mediados de los 90 el Plan Nacional sobre Drogas elaboró una Ponencia Técnica sobre los criterios de homologación de los programas preventivos, se puso de manifiesto la precariedad metodológica de los mismos y la ausencia de profesionales cualificados.

Poco a poco, al menos teóricamente y cuantitativamente, la prevención escolar se había generalizado y ya, en 1999, se contabilizaron en España más de 40 programas escolares validados y aplicados por las Comunidades Autónomas (PND, Memoria 2000). Sin embargo, la evaluación seguía siendo una asignatura pendiente, así como el tipo de profesionales que se consideraban más competentes para llevarla a cabo. La actividad preventiva se fue extendiendo también a otros ámbitos como: el familiar, laboral, medios de comunicación y ocio. Además se diversificaron estrategias con

programas de ocio alternativo y de reducción de riesgos y se integraron las nuevas tecnologías al campo de la prevención. Aquí nos volvemos a encontrar con el mismo déficit respecto a la definición de profesionales que venimos comentando y a su formación, como posteriormente ha puesto de manifiesto la investigación realizada por Calafat y otros (2007, 2009) que reclama la formación y presencia de profesionales de la educación en todas las actuaciones vinculadas a la prevención del consumo.

Sin embargo, en 1991, se había aprobado la titulación en Educación Social, con una finalidad educativa y social, implandose en 1993 en la U. de Barcelona. Otra cuestión sería la presencia del tema drogas en su currículo. Se trataba de formar a los profesionales de la Educación Social, para promover situaciones de relación educativa en la que se produzca la transmisión de conocimientos, la mediación cultural y educativa, y la generación de un clima de comunicación que promueva la reflexión y la toma de decisiones autónoma, responsable y libre (BAS; CAMPILLO; SÁEZ, 2010), también de la dependencia que genera el consumo de drogas.

2.2. Estrategias Nacionales sobre Drogas

En el año 1999 se elaboró la *Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008*, que actualizaba y replanteaba las respuestas al fenómeno de las drogodependencias. En ella se destacaba el papel prioritario que debía tener la prevención en las políticas sobre drogas. Se puso de manifiesto la necesidad de hacer políticas integrales de reducción de la oferta y de la demanda, acordándose consolidar y generalizar los programas de prevención universal e impulsar la prevención selectiva e indicada. Se llamó la atención sobre la pertinencia de mejorar la calidad de los programas aplicados.

En 2005, se publicó la evaluación intermedia de la Estrategia Nacional sobre Drogas y se puso en evidencia algunos déficits, como la necesidad de impulsar la prevención en el ámbito sanitario y en los medios de comunicación, para hacer frente a las tendencias crecientes de consumo.

La Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016 pretende que sean las políticas las que se adapten a las necesidades cambiantes del individuo y no al revés. Asume una perspectiva humanitaria, se centra en el respeto a los derechos de las personas afectadas, promueve el acercamiento a las poblaciones vulnerables, pretende proteger la salud pública y la de los consumidores, aliviando el sufrimiento de los afectados, así como proporcionar la información y las habilidades suficientes para tomar decisiones responsables y reducir los daños que causa el consumo de drogas tanto para el

consumidor como para la sociedad. Para conseguirlo se *necesitan profesionales formados* en estas cuestiones *desde la universidad*. Comprobamos que la formación universitaria aparece de manera explícita, y recordemos que la universidad está al servicio de la sociedad.

Consideramos relevante señalar que entre sus *principios rectores* hace referencia a la *necesidad de priorizar la investigación educativa* en este campo y al *enfoque de género*, de acuerdo con la legislación vigente (Ley Orgánica 1/2004 y Ley Orgánica 3/2007). Citamos los objetivos que entendemos vinculados con la acción educativa y que, en nuestro caso, tendrían que incluirse en la formación impartida en las facultades de Educación y, concretamente, en la formación de los educadores y educadoras sociales: 1. Promover una conciencia social sobre la importancia de los problemas, los daños y los costes personales y sociales relacionados con las drogas, sobre la posibilidad real de evitarlos y sobre la importancia de que la sociedad en su conjunto sea parte activa en su solución. 2. Aumentar las capacidades y habilidades personales de resistencia a la oferta de drogas y a los determinantes de los comportamientos problemáticos relacionados con las mismas. 3. Retrasar la edad de inicio del contacto con las drogas. 4. Disminuir el consumo de drogas legales e ilegales. 5. Garantizar una asistencia de calidad y adaptada a sus necesidades, a todas aquellas personas directa o indirectamente afectadas por consumo de drogas. 6. Reducir o limitar los daños ocasionados a la salud de las personas que consumen drogas y, en general, los efectos sociales y sanitarios indeseables relacionados con su uso. 7. Facilitar la incorporación a la sociedad de las personas en proceso de rehabilitación, a través de programas de formación integral y de preparación e inserción laboral. 8. Incrementar la eficacia de las medidas dirigidas a regular y controlar la oferta y los mercados ilegales de sustancias psicoactivas. 9. *Mejorar y ampliar la formación de los profesionales* que trabajan en este campo, así como la dirigida a personas que colaboran voluntariamente en el mismo. 10. *Incrementar y mejorar la investigación* con el fin de *conocer mejor las diversas variables relacionadas con las drogas, su consumo, así como su prevención y tratamiento*. 11. Potenciar la evaluación sistemática de programas y actuaciones, como instrumento que permita validar las actividades realizadas. 12. Optimizar la coordinación y cooperación, tanto en el marco del Estado español como en el marco europeo e internacional en general”.

Los educadores y educadoras sociales son profesionales de la acción educativa y ejercen una profesión social y educativa, basadas en generar vínculos sociales

(GARCÍA ROCA, 2001) en informar, mediar y generar contextos (ASEDES, 2007). Por consiguiente, también podrían ejercer su profesión en los siguientes ámbitos de actuación, señalados en la Estrategia:

a) Reducción de la demanda

La prioridad de esta Estrategia es la reducción de la demanda, que comprende la promoción de la salud, la prevención del consumo de drogas y los problemas asociados, la disminución de riesgos y reducción de daños y la asistencia e inserción social. Destaca la *importancia* de mejorar el conocimiento científico y básico aplicado, así como la formación de profesionales.

De acuerdo con la Estrategia Europea 2013-2020, el objetivo de reducción de la demanda de droga se persigue a través de una serie de medidas, en particular la prevención, la detección e intervención tempranas, la reducción de riesgos y perjuicios, el tratamiento, la rehabilitación y la reinserción social. La acción educativa está presente en todas ellas y, por consiguiente quienes se dedican profesionalmente a la educación.

b) Mejora del conocimiento científico básico y aplicado

La *Estrategia europea 2005-2012*, respecto a la información y la investigación, pretende conseguir la comprensión del problema de la droga y el desarrollo de una respuesta óptima al mismo, por medio del conocimiento, incrementando la cantidad y la calidad de la investigación, para conocer las variables relacionadas con las drogas y su capacidad de producir adicción, su consumo, prevención y tratamiento, así como potenciar la evaluación sistemática de los programas y actuaciones realizadas.

Sin embargo, podemos señalar la casi ausencia de proyectos de investigación en drogodependencias, desde una perspectiva educativa, subvencionados desde el Plan Nacional sobre Drogas.

c) Formación

Considera la formación una dimensión básica y el medio idóneo para alcanzar una calidad en todos los ámbitos de actuación relacionados con las drogodependencias, mediante el desarrollo de competencias de quienes están profesionalmente implicados en la prevención y en el control de los problemas relacionados con las drogas. Con ella se pretende la mejora de la calidad de todas las intervenciones y actuaciones, de manera preferente las relacionadas con la reducción de la demanda. Se trata, pues, de contribuir

a la *mejora de las competencias profesionales* de quienes desarrollan su trabajo en los servicios sociales, educativos y sanitarios.

En el primer Plan de Acción 2009-2012, diseñado para el desarrollo de esta Estrategia, las acciones contempladas para la mejora de la calidad, en todos los ámbitos de actuación, a través de la formación han sido: a. Inclusión de las nuevas tecnologías en los programas de formación dirigidos a todos los colectivos mencionados en el apartado anterior; b. Incorporación de materias relacionadas con las drogodependencias en el currículum de los estudios sanitarios, sociales y educativos. Por primera vez se hace referencia a la formación inicial de los profesionales, pero si comprobamos los planes de estudio universitarios de las Facultades de Educación, observaremos que sigue siendo una tarea pendiente porque no se ha cumplido.

3 EL OBSERVATORIO EUROPEO DE DROGODEPENDENCIAS Y TOXICOMANÍAS (OEDT) Y EL OBSERVATORIO ESPAÑOL SOBRE DROGAS

La Unión Europea creó, en 1993, el *Observatorio Europeo de Drogodependencias y Toxicomanías* (OEDT). Su función consiste en recopilar, analizar y difundir información objetiva, fiable y comparable sobre las drogas y la drogadicción en Europa. De este modo, proporciona a responsables políticos, profesionales e investigadores, medios de comunicación y al público en general una imagen sólida, basada en pruebas fiables sobre el fenómeno de las drogas en Europa, que les permita estudiar los problemas y las respuestas más adecuadas. El *objetivo* de todas las estrategias europeas antidroga se centra en *reducir el consumo y los daños que este puede causar, tanto en los consumidores como en las comunidades en las que viven*.

A partir del OEDT, en 1997, se creó (Real Decreto 783/1998) el Observatorio Español sobre Drogas (OED), dependiente de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas (Ministerio del Interior), con el fin de recopilar y disponer de datos que permitan desarrollar y ampliar diferentes instrumentos de información y análisis sobre las drogas y las drogodependencias en el territorio español.

Desde 1998 el OED elabora informes periódicos sobre la situación y tendencias de los problemas de drogas en España; los cuales constituyen uno de los principales instrumentos para exponer y difundir la información actualizada y contextualizada sobre las drogas y los problemas asociados. El Observatorio es un *instrumento clave a la hora de integrar la información disponible acerca de las drogas*, y ofrece una visión de

conjunto de las mismas desde sus diferentes perspectivas. Obtiene la información de diferentes fuentes (población, organismos públicos y privados,...) y a través de métodos diversos.

De acuerdo con el Observatorio Español sobre Drogas (OED), y concretamente la Encuesta Estatal Sobre Uso De Drogas en Enseñanzas Secundarias 2012/2013 (ESTUDES), el tabaco, el alcohol y el cánnabis son las tres drogas más consumidas por la adolescencia española. La edad de inicio en su consumo se sitúa entre los 13 y 14 años, y el porcentaje de quienes consumen aumenta con la edad. Se ha incrementado la percepción de riesgo respecto al consumo de tabaco, lo consideran una droga peligrosa, más que el cánnabis. El consumo de alcohol ha aumentado, especialmente entre los más jóvenes, y, al contrario de lo que ocurre con el tabaco, no es considerada una droga peligrosa. A su vez suele estar asociada al policonsumo, es decir, su consumo se produce en combinación con otras drogas ilegales. En cuanto al cánnabis, mantiene una alta prevalencia de consumo, además de tener una baja percepción de riesgo, lo que la convierte en una droga problemática, tanto en los servicios de tratamiento por drogas y en urgencias hospitalarias, como en el rendimiento académico, ya que es muy acusado el nivel de fracaso escolar relacionado con dicha sustancia.

El Informe *El problema de la drogodependencia en Europa* (2010) del Observatorio Europeo de Drogas y Toxicomanías (OEDT), señalaba la importancia y necesidad de formar en materia de drogodependencias, para desarrollar estrategias estructuradas de prevención, sobre todo las que se realizan en contextos escolares, que tienen por objetivo impedir o retrasar el inicio de consumo de drogas y dotar a la adolescencia y juventud de las competencias necesarias. Critica la escasa eficacia de intervenciones de prevención, principalmente las basadas en campañas de concienciación a través de los medios, de las que "*existen pocas pruebas de su eficacia*" e incluso "*se han observado efectos negativos*". "*A pesar de ello*", -continúa el informe- "*la mayoría de los países europeos siguen destinando recursos a estas campañas de advertencia*" (pág. 33).

La *prevención* es una de las primeras cuestiones que se mencionan en el debate público sobre las drogas, sin embargo con mucha frecuencia no se tiene en cuenta la evidencia de lo que funciona en la práctica para prevenir su consumo. De acuerdo con la entrevista realizada a Gregor Burkhardt, médico y responsable del área de prevención del OEDT, publicada el 1 de febrero de 2012, en los últimos años, en todos los Estados miembros de la Unión Europea, se ha producido un pequeño cambio en el área de la

prevención universal basada en la escuela, desde enfoques que no han demostrado ninguna eficacia, como las actividades exclusivamente informativas, las jornadas informativas y las pruebas para detectar drogas en las escuelas, hacia enfoques que prometen mejores resultados, como los programas de habilidades para la vida. No obstante, a pesar de todo lo que sabemos sobre métodos eficaces, varios países manifiestan realizar muchas intervenciones que no están apoyadas por datos científicos, como jornadas informativas, visitas de expertos o de policías a las escuelas. Especial interés tiene para la educación la demanda que hace sobre la formación de profesionales para llevarlas a cabo y evaluarlas. Una formación que les capacite para realizar acciones fundamentadas, coordinadas, coherentes, continuas, sistemáticas, creativas y comprometidas con la comunidad, teniendo en cuentas las necesidades reales y las características de los destinatarios, sus situaciones particulares y los contextos en las que tienen lugar las prácticas educativas. Calafat, Juan y Duch (2009; 2011) resaltan la pertinencia de la formación para basar las actuaciones en evidencias científicas, pues el uso de programas populares ineficaces contribuye más a aumentar el problema que a su solución, ayudando a difundir una mala reputación de la prevención.

De acuerdo con el último Informe Europeo sobre Drogas (2013), en Europa para hacer frente al problema del consumo de drogas y a los problemas relacionados con las mismas se utilizan diversas estrategias de prevención. La mayor parte de las actividades de prevención se realizan en los centros escolares, aunque también se desarrollan en entornos recreativos, en los que se recomiendan la utilización de intervenciones integrales de prevención, reducción de daños, reglamentación y de cumplimiento de la ley. Otras acciones de prevención son: prevención de las enfermedades infecciosas sobre todo en la atención al tratamiento de la hepatitis C y la prevención de muertes relacionadas con las drogas, que constituye un reto de salud pública (p.49-53).

Las aportaciones de los estudios realizados en Europa sobre las medidas preventivas ponen de manifiesto la necesidad de profundizar en su eficacia, lo que ha dado lugar a la creación de la *Sociedad Europea para la Investigación de la Prevención*. Investigadores europeos y estadounidenses están realizando estudios para entender la manera en que los niños, niñas y adolescentes responden a la prevención en diferentes contextos; así como sobre la influencia diferencial del *género*, el *contexto social* y las características psicológicas son objeto de un análisis específico.

4 SOCIEDAD, EDUCACIÓN Y CONSUMO DE DROGAS

El consumo de drogas no es un problema social nuevo, ni tampoco lo es el interés de la educación por abordarlo para retrasar su inicio, evitarlo, facilitar la incorporación de quienes consumen a la sociedad llamada “normalizada”, etc. El consumo de sustancias afecta, de una u otra manera, al desarrollo integral de las personas, a la exclusión social, a la convivencia pacífica de los grupos, a su desarrollo individual, cultural, económico, social, etc. Lo nuevo, por llamarlo de alguna manera, es la dimensión que ha adquirido en las sociedades democráticas y desarrolladas, así como el interés por conocer y erradicar los posibles factores de riesgo, promover los factores de protección, e intervenir sobre las causas de la exclusión social y sobre sus consecuencias.

Existe consenso al afirmar que el problema no son las drogas en sí, sino las causas que lleven a las personas a consumirlas. Arendt (1998, p.151) en su libro *La condición humana*, en 1958, planteaba en relación con la felicidad, el placer y la ausencia de dolor que “la entrega a la droga, cuya culpa se carga a la propiedad que tiene la droga de crear hábito, quizá puedan deberse al deseo de repetir el experimentado placer de quedar aliviado del dolor, con la intensa sensación de euforia que lleva consigo”, como se puede entender no se refiere necesariamente al dolor físico sino a una dimensión más amplia relacionada con la felicidad (su búsqueda o su pérdida), que se sigue encontrando entre las causas de inicio, el consumo y la retirada del mismo.

Los informes de las investigaciones y de los organismos nacionales e internacionales (UNESCO, 1993, 1995, 1998; DELORS, 1996; OMS, 1998, 2001; Unión Europea, ; Observatorio Europeo de las Drogas y Toxicomanías), así como el desarrollo legislativo nacional y autonómico realizado a partir de la Constitución Española (1978) propugnan la intervención educativa en drogodependencias, así como la formación de profesionales como una vía prioritaria en su abordaje, sin excluir otras medidas complementarias. Otra cuestión es cómo se materializa en la sociedad y en qué medida se responde desde las diferentes instituciones, incluida la universitaria, a las demandas sociales.

Nos encontramos en un mundo inmerso en un proceso de cambio tan acelerado en todos los aspectos, con múltiples crisis profundas y en medio de una gran transición hacia nuevos horizontes, por lo que la educación del siglo XXI tiene que impulsar y

desarrollar actitudes y actuaciones coherentes con los valores éticos y pensamientos que dan sentido a la vida personal y social. Morin (2001) la considera la “fuerza del futuro”, porque constituye uno de los instrumentos más poderosos para realizar cambios en nuestros estilos de vida y nuestros comportamientos en la sociedad en la que nos desarrollamos y convivimos, y en la que tienen lugar la toma de decisiones individuales que afectan a los mismos, como es el caso del abuso de drogas. Y, Mayor Zaragoza, (2001, p. 442) sostiene que el objetivo fundamental de la educación “será lograr que cada uno lleve las riendas de su propio destino... La educación del futuro deberá dirigirse prioritariamente a los más vulnerables y desfavorecidos, es decir, a todos aquellos que, debido a la escasez de medios o a circunstancias desfavorables, no pueden acceder al saber”.

Analizar la situación de las causas y consecuencias relacionadas con las drogodependencias supone enfrentarse con realidades de densidad aplastante como la ausencia de un proyecto de vida, la soledad, la pérdida del trabajo o el no acceso al mismo, la discriminación, el rechazo, la exclusión de diferentes formas y contextos, la pérdida de valores, de hábitos de convivencia, del sentido de la vida que gira en torno a procurarse la próxima dosis para lo que todo es válido (prostitución, tráfico, violencia,..)... Es aquí donde la intervención educativa de los educadores y educadoras sociales, como profesionales de la educación, adquiere sentido y actualidad en el trabajo tanto sobre los factores de protección como sobre los factores de riesgo. De acuerdo con Savater (1992), hemos de ayudar a la gente para que aprenda a vivir mejor; y vivir mejor significa tener capacidad de decidir, de escoger, ser libres, tener gusto moral, tener gusto ético, decidir de acuerdo con principios y no decidir sin tenerlos en cuenta.

5 LA UNIVERSIDAD: INSTITUCIÓN CLAVE EN LA PROFESIONALIZACIÓN DE LA EDUCACIÓN SOCIAL

El concepto de Universidad es histórico, es una forma peculiar de cumplirse en ciertas sociedades tal o cual función, que, como todas, admite soluciones muy distintas, según la condición de los tiempos (GINER DE LOS RÍOS, 1916). Los cambios sociales han ido promoviendo reformas en la educación superior, pero la esencia de la universidad se mantiene. Ortega y Gasset (1930) se preguntaba por la enseñanza superior ofrecida en la Universidad a los jóvenes. Para él se tenía que centrar en: 1. La enseñanza de las profesiones intelectuales. 2. La investigación científica y la preparación de futuros investigadores. 3. La enseñanza o transmisión de la cultura.

Cultura es el sistema vital de las ideas en cada tiempo. Importa poco que esas ideas o convicciones no sean, en parte ni en todo, científicas. Cultura no es ciencia. No hay remedio: para andar con acierto en la selva de la vida hay que ser culto, hay que conocer su topografía, sus rutas o "métodos"; es decir, hay que tener una idea del espacio y del tiempo en que se vive, una cultura actual. Afirma que además de formar buenos profesionales, éstos tienen que ser capaces de vivir e influir vitalmente en su época. Por eso, es ineludible crear de nuevo en la Universidad la enseñanza o transmisión de la cultura. Sus reflexiones son tan actuales y claras que no precisan más comentario.

Podemos afirmar que la Universidad es la institución básica en la profesionalización de la Educación Social en España. A principios de los años noventa tuvo lugar la reforma de los Planes de Estudios Universitarios; en ella se contemplaba la exigencia de vincular al alumnado con la realidad profesional de los estudios que estaban realizando, incluyendo en algunas titulaciones una nueva asignatura, llamada Practicum, como medio de relacionar los conocimientos teóricos con los de la profesión, complementando así la formación académica en contextos reales laborales, propios de la titulación que realizaran (Ley Orgánica 11/1983. Ley Orgánica 6/2001. Ley Orgánica 4/2007, etc.).

El profesorado es el agente clave en los procesos de enseñanza-aprendizaje para realizar su función de promover aprendizajes relevantes que tienen que servirle al alumnado para su vida, para desarrollar su profesión, para orientarse en el mundo. Por tanto, es preciso trasladar el peso de la transmisión de información a provocar el aprendizaje relevante. Otra cuestión es ¿cómo se convierte esa información en conocimiento? y ¿cómo ayuda el profesorado al alumnado para que trasladen esa información, la procesen, la elaboren en conocimiento que les ayude a entender el mundo de fuera y el mundo interior, el mundo profesional y laboral, el mundo de las personas o de las sociedades?, y luego, ¿cómo ayudamos al alumnado a que utilicen esto para organizar su propio proyecto de vida profesional y personal? (BAS PEÑA, 2006). Eso exige la organización de la información y el conocimiento, así como el pensamiento y la sabiduría, que es poner a disposición de la elaboración de nuestro proyecto de vida, ya sea profesional, ya sea social, ya sea personal, las mejores herramientas que tenemos, que son el conocimiento crítico, depurado, científico, humanista, etc. (PÉREZ GÓMEZ, 2010), incluidas las cuestiones relacionadas con el consumo de drogas. Esto implica pasar de una enseñanza que lo que quería era transmitir unas disciplinas, sin saber si eso provocaba los efectos que se pretendían, a

centrarse en el análisis de ¿qué creo que está ocurriendo en quienes aprenden? y ¿cómo les influye para organizar un conocimiento que les permita clarificar mejor el mundo en el que viven?

Eso es lo que debemos aprender todos los docentes, que el conocimiento es una herramienta, un instrumento clave para entender los problemas de la vida cotidiana, y que esa es la tarea que tenemos que hacer con nuestros alumnos, llevarles a una situación en la que ellos digan, claro, por qué necesito aprender esto y esto y esto, porque es la mejor herramienta que tengo para entender lo que ocurre en la vida cotidiana. Después, progresivamente, pues uno puede sentir el gusanillo de ir indagando más de un ámbito disciplinar, de manera más abstracta, de manera más completa, pero lo primero es demostrar la validez que tiene el conocimiento para la vida cotidiana; no sólo para aprobar asignaturas o para tener un título, es la mejor herramienta para entender los problemas de la vida cotidiana. (PÉREZ GÓMEZ, 2010, p. 131)

Sabemos por experiencia que el conocimiento no se aprende en una serie de rutinas, que no te interesan para nada, que no sabes la función que tienen y que tienes que reproducir, por eso, en la universidad una de nuestras responsabilidades claves es despertar el interés por el amor por el saber, por la cultura, por el conocimiento, y que este alumnado sea testimonio vivo de ese placer por utilizar permanentemente el conocimiento para descubrir, aplicar, solucionar problemas como los relacionados con el consumo de drogas.

Convendría recordar que quienes se dedican a la Educación Social son profesionales de la interrelación, del consejo y de las relaciones personales, además de analista, artesano y constructor de sentido, que requiere pensamiento crítico, indagación y reflexividad. Desde esta perspectiva, es obvio que las competencias deben trabajarse, adquirirse y fomentarse desde las propias tareas, contenidos y prácticas acometidas en las aulas universitarias.

6 LA PEDAGOGÍA SOCIAL Y SU INTERÉS POR LOS TEMAS RELACIONADOS CON LAS DROGODEPENDENCIAS

El interés de la educación por las cuestiones sociales no es reciente, diferentes investigadores encuentran estas prácticas educativas en las antiguas culturas hindú y hebrea, con la intencionalidad de *ayudar* a los demás, como forma de reducir el karma, o como practica de la justicia. De acuerdo con Quintana (1984), en los orígenes de la Pedagogía Social como ciencia, encontramos la referencia al alcoholismo entre los problemas sociales que son objeto de la acción educativa. Diesterweg (1790-1866), a

quien cita, como la persona que acuñó la expresión de “Pedagogía Social”, hacía alusión en sus escritos a los problemas de alcoholismo, a asociaciones feministas con finalidad educativa. En aquella época con la expresión “Pedagogía Social”, se pretendía unir lo social y lo educativo como realidad humana problemática. Incluía contenidos y áreas de acción educativo-sociales bajo la expresión Pedagogía Social, aunque no fueran el resultado de una elaboración teórico-sistemática. No obstante, para este autor, como para muchos de sus contemporáneos interesados por la Pedagogía, este término resumía sus esperanzas de una Pedagogía renovada que marcara un giro en las preocupaciones del momento.

Quintana (1984) en su obra “Pedagogía Social” recoge entre las Áreas de intervención pedagógica la “Ayuda a la familia y a sus miembros sujetos a problemas existenciales (drogodependencia, tercera edad: integración del anciano,..)”; y, en 1986, incluye entre las “Especialidades profesionales de la Pedagogía Social”, la “Prevención y tratamiento de las toxicomanías y del alcoholismo”. También Petrus (1989, p. 22) en el Congreso organizado por el Ministerio de Educación y Ciencia sobre “La Educación Social en España”, años previos a la creación de la diplomatura en Educación Social (1991), defiende un concepto de Educación Social que incluya entre “las áreas o ámbitos de Intervención”: la “Prevención y tratamiento de las drogodependencias”, y finaliza su ponencia manifestando que a pesar de las dificultades, la Pedagogía Social asume estos ámbitos profesionales “en espera de que cada una de estas áreas o ámbitos devenga en una especialidad científica o académica independiente”. Hecho que no se ha producido, y forman parte, todas ellas, de la Pedagogía Social como matriz disciplinar.

Por otra parte, es en esta década (años 80), como hemos visto anteriormente, el problema de las drogodependencias cobra especial protagonismo en España. Con el paso del tiempo, las cuestiones relacionadas con las drogodependencias se han ido incorporando a las ocupaciones y preocupaciones profesionales de la Educación Social. Un ejemplo, es el hecho de que en el año 1991 se celebrara, en La Coruña, el “Primer Encuentro estatal de Educadores Sociales en drogodependencias” (CREFAT, 1992).

Es evidente que la intervención de profesionales de la Educación Social en el campo de la drogadicción ha sido tardía, sin embargo, la reacción de la opinión pública no se ha dejado esperar, reclaman sin dilaciones medidas preventivas y asistenciales a todos los organismos con competencias en este problema. Por consiguiente, los educadores y educadoras sociales, que ejercían como tales, han pasado de desempeñar un papel marginal a principios de los 80 (no existía la titulación, ni reconocimiento

profesional, aunque), a representar en la década de los 90, “una función si no hegemónica (la hegemonía corporativa y el discurso sigue estando en el ámbito de los terapeutas), al menos “central”, ya que son quienes articulan las prácticas cotidianas de una mayoría de programas de intervención” (COMAS, 1994).

La problemática generada por el consumo de drogas y la demanda de la población reivindicando acciones educativas dentro y fuera de la institución escolar, así como el trabajo de estos profesionales de la educación, para aportar también respuestas educativas ante esta situación que afectaba a todos los sectores sociales, de una u otra forma, generó una nueva situación laboral en el campo de las drogodependencias. El “Libro Blanco. Título de Grado de Pedagogía y Educación Social” (2004, p. 127) puso de relieve que se había ido generando un nuevo espacio de acción profesional relacionado con la educación y el consumo de drogas, señalaba que “las toxicomanías se encuentran entre los nuevos yacimientos de empleo, afirmando que es un ámbito laboral emergente para estos titulados. Por lo que se reclama una formación específica que les capacite para llevar a cabo prácticas educativas en consonancia con las demandas de la sociedad. Otra cuestión es que quienes se dedican a la docencia universitaria se sientan convocados por esta petición social y que, desde la universidad, se les faciliten a los educadores y educadoras sociales la formación adecuada para su profesionalización y acción, en espacios en los que tienen lugar prácticas educativas relacionadas con las drogodependencias (centros educativos, comunidad, espacios de ocio y tiempo libre, organismos y centros especializados, centros de salud, sistema judicial, prisiones, etc.). Y, por otra parte, que quienes se forman en Educación Social, a su vez, se comprometan para explorar nuevas posibilidades de acción educativa en estas nuevas realidades sociales, dinámicas y cambiantes.

Son muchas las preguntas que podemos hacernos en relación a la intervención educativa respecto a las drogas y su consumo ¿Qué acciones educativas se han hecho y se hacen actualmente? ¿En qué contexto tienen lugar? ¿Quiénes las llevan a cabo? ¿Cuál es su formación? ¿Cómo se hacen? ¿A quiénes se dirigen? ¿Qué sustancias ocupan la atención? ¿Qué tipo de programas se llevan a cabo? ¿Cuáles son sus fundamentos teóricos y científicos? ¿Cómo se evalúan?.. Las respuestas son sumamente variadas y heterogéneas, incluso sorprendentes desde la perspectiva educativa, porque con frecuencia no hay un dialogo entre la teoría y la práctica profesional, imposibilitando poner en práctica las aportaciones de la investigación sobre las prácticas profesionales en este tema. Sin entrar en un análisis minucioso y detallado,

nos encontramos con intervenciones, descartadas por la investigación, como las basadas en informaciones puntuales a cargo de personal no cualificado para las mismas como personas en proceso de rehabilitación, policías, voluntariado sin formación, personas que han realizado algún curso sobre efectos de las sustancias, etc., con la intención de “vacunar”, no de contribuir a su formación crítica y emancipadora.

7 LA EDUCACIÓN SOCIAL: PROFESIÓN SOCIAL Y DROGODEPENDENCIAS

Como hemos indicado (GARCÍA ROCA, 2001; BAS-PEÑA 2014), lo específico de una profesión social es su interés por la acción social, que es lo que legitima su existencia. No en vano muchos de estos profesionales están implicados en proyectos, prácticas y procesos que tienen que ver con las personas que se encuentran sumergidas en uno o varios tipos de adicción, o con aquellas que viven en lugares donde el consumo y tráfico de drogas forma parte de su entorno vital, aunque no sean aún consumidores. Por ello, conviene analizar el tipo de relaciones que las profesiones sociales tienen con las drogas y, sobre todo, las que podrían tener, de acuerdo con lo que la investigación va encontrando sobre las formas de actuar de los profesionales en diferentes contextos.

La Educación Social y sus profesionales no se ocupan de las sustancias como tales, ya sean legales o ilegales, sino de las causas que llevan a las personas a consumirlas y de las consecuencias personales, familiares y profesionales derivadas del mismo, así como de forjar vínculos sociales que impidan su inicio o adicción, y promuevan una vida libre de la dependencia que éstas generan. De la droga y de las adicciones se ocupan químicos, médicos, farmacéuticos, psicólogos, biólogos,... Por tanto, quienes se dedican profesionalmente a la educación social no pueden seguir las mismas pautas que las profesiones técnicas, cuya razón de ser y sus competencias están vinculadas a saberes técnicos sobre las drogas, si bien tienen que conocer sus aspectos generales y las consecuencias de su consumo para realizar sus funciones y poner en juego sus competencias. Tampoco pueden seguir acríticamente la rigidez de los protocolos, porque confunden la acción social, que es acción relacional, con la gestión de los problemas vinculados a las drogas.

La carencia de formación inicial universitaria es evidente. La escasa presencia de asignaturas sobre drogas en las titulaciones de educación es una realidad. Por ejemplo, la investigación realizada, en 2005, sobre los planes de estudio de la

Diplomatura de Educación Social impartida en 34 centros, correspondientes a 31 Universidades, mostró que sólo se impartían asignaturas sobre drogas en 13 de los 34 centros, en todas ellas era *Optativa*, por lo que su presencia y continuidad en la formación básica era mínima (BAS-PEÑA, 2005). Lo cual entra en contradicción con la demanda social y científica sobre la necesidad de intervención educativa. Y, además, se deja libre un espacio laboral desconocido por educadores y educadoras sociales.

Actualmente, la situación con los Grados en Educación Social no ha mejorado, en el estudio realizado (BAS-PEÑA, 2014) comprobamos que palabras relacionadas con el consumo de drogas: *drogodependencias, adicción, drogadicción* sólo aparecen en el título de nueve (9) asignaturas, correspondientes a los actuales planes de estudio de las universidades españolas en las que se imparte el Grado. En cuatro casos son asignaturas *Obligatorias* y en el resto *Optativas*, y todas tienen una carga docente de 6 créditos. Sin embargo, el interés por la necesidad de formación en este tema, desde la universidad, es una prioridad de la política sobre drogodependencias, recogida en la Estrategia 2009-2016, del Plan Nacional sobre Drogas.

A continuación señalamos algunos contextos y sujetos objetos de la intervención de los educadores y educadoras sociales: Centros educativos, integrado en el curriculum y en las tutorías con alumnado, padres y madres. La comunidad en general: barrio, pueblo, ciudad. Prevención universal e indicada. La intervención educativa con la familia en diferentes situaciones. Adolescencia y juventud. Acción en procesos de integración social. Actuación en contextos de ocio recreativo. Centros penitenciarios. *Ámbito laboral.*

Se necesitan competencias específicas para actuar correctamente y tomar las decisiones más adecuadas, y, una gran dificultad son las limitaciones de formación e investigación para responder a las necesidades reales de la práctica, de las personas con quienes se trabaja. Las investigaciones muestran la complejidad de las intervenciones en drogodependencias (diseñar proyectos, implementar procesos, evaluar tareas..), y ponen de manifiesto la necesidad de un pensamiento múltiple y diverso que permita su abordaje ante realidades atravesadas por la incertidumbre, enredadas, desordenadas, ambiguas (MORIN, 1998).

En suma, la Educación Social es una profesión social y una práctica educativa construida y materializada por quienes se dedican profesionalmente a ella, que se fundamenta en la Pedagogía Social, como ciencia. Vincula la teoría y la práctica, estableciendo una relación dialéctica, en donde la teoría tiene que dar razón de las

acciones, los contextos y las personas a las que se dirigen, creando un continuum entre teoría y práctica, que contribuya a conseguir una ciudadanía libre del consumo de drogas.

ABSTRACT

We look at social policies on chemical dependence in Spain in order to analyse their implementation in the education of social educators, as future professionals in Social Education. The guidelines of the European Union, through the European Observatory on Drug Dependence and Substance Abuse, are the current references for performance in the field of Chemical Dependence in the European Union. The National Drug Strategy 2009-2016 as part of the National Plan on Drugs highlights the importance of university education and research to support action based on scientific evidence. The university is the basic institution for the professionalization of Social Education in Spain, but failures in initial formation are evident. The scarcity of curriculum components about drugs in courses in the area of education is a reality (BAS-PEÑA, 2005; 2014). However, society and the results of investigations require university education for those who professionally work in reducing drug use in different contexts. Social Education as a profession and educational practice is concerned with social action, the educational relationship with different people and complex situations, as those which reduce drug use.

Key words: Social Policies. Drugs dependence. Higher Education. Social Education.

REFERÊNCIAS

ANECA. Libro Blanco. Título de Grado de Pedagogía y Educación Social. Recuperado de: <http://www.aneca.es/var/media/150392/libroblanco_pedagogia1_0305.pdf>. Aceso en: jun. 2014.

Arent, H. **La condición humana**. Barcelona: Paidós, 1988.

ASEDES. **Catálogo de funciones y competencias**. Madrid: Asociación Estatal de Educación Social –ASEDES, 2007.

BAS PEÑA, E. **Prevención de drogodependencias: integración en las áreas curriculares**. Madrid: Narcea, 2000. (Colección Materiales 12-16 años)

_____. Intervención socioeducativa de los educadores sociales en una sociedad interdependiente: formación pre-grado en drogodependencias. *Revista Española de Drogodependencias*, v. 30, n. 1-2, p. 138-158, 2005.

_____. Educación Social: Planes de estudio y drogodependencias. *Salud y Droga*, v. 5, n. 1, p. 99- 118, 2005.

_____. Educación Social. Formación basada en competencias e incorporación laboral. *Revista Española de Drogodependencias*, v. 31, n. 3-4, p. 371-386, 2006.

_____. Educación Social y formación en drogodependencias. *Health and Addictions*, v. 14, 2014. En prensa.

BAS PEÑA, E., CAMPILLO DÍAZ, M. Y SÁEZ CARRERAS, J. **La educación social: universidad, estado y profesión**. Barcelona: Laertes, 2010.

BURKHART, G. Prevención de drogas en Europa: preocupante brecha entre la ciencia y la realidad práctica – entrevista a Gregor Burkhardt, responsable del área de prevención

del OEDT. Recuperado de: <http://www.infocop.es/view_article.asp?id=3813>. Acceso en: agos. 2012.

CALAFAT, A., JUAN, M^a A., BECOÑA, E. Y FERNÁNDEZ, C. **Mediadores recreativos y drogas: nueva área para la prevención**. Madrid: Irefrea y Plan nacional sobre Drogas, 2007.

CALAFAT, A., JUAN, M., & DUCH, M. A. Intervenciones preventivas en contextos recreativos nocturnos: revisión Preventive interventions in nightlife: a review. **Adicciones**, v. 21, n. 4, p. 387-414, 2009.

CALAFAT FAR, A. C., JEREZ, M. J., & MOYÁ, M. À. D. Conductas de riesgo de jóvenes turistas españoles de vacaciones en Mallorca e Ibiza: consumo de alcohol, drogas y otros riesgos para la salud. **Revista española de drogodependencias**, n. 2, p. 137-148, 2011.

COMAS, D. El educador social en drogodependencias. En Muñoz Sedano, A. **El educador social: profesión y formación universitaria: semana de educación social**. Madrid: Popular, 1994.

ESPAÑA. Constitución Española. (1978). Recuperado de: <http://www.congreso.es/consti/constitucion/indice/>

DELORS, J. **La educación encierra un tesoro**. Madrid: Santillana/Unesco, 1996.

GARCIA ROCA, J. La navegación y la fisonomía del naufragio. El aspecto moral de las profesiones sociales. En Kisnerman, N. (Comp.). **Ética ¿un discurso o una práctica social?** Buenos Aires: Paidós, 2001.

GINER DE LOS RÍOS, F. **La Universidad española, Obras completas**. Madrid: Espasa Calpe, 1916.

Ley Orgánica 11/1983, de 25 de agosto, de Reforma Universitaria. BOE. 209, 24034 a 24042.

Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades. BOE. 307, 49400 – 49425.

Ley Orgánica 4/2007, de 12 de abril, por la que se modifica la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades. BOE, 89, 16241-16260.

Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. Recuperado de: <<http://www.inmujer.migualdad.es/mujer/violencia/docs/A42166-42197.pdf>>.

Ley Orgánica 4/2007, de 12 de abril, por la que se modifica la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades. Recuperado de: <<http://www.boe.es/boe/dias/2007/04/13/pdfs/A16241-16260.pdf>>.

MAYOR ZARAGOZA, F. **Un mundo nuevo**. Barcelona: Círculo de lectores, 2001.

MORIN, E. **Introducción al pensamiento complejo**. Barcelona: Gedisa, 1998.

_____. **Los siete saberes necesarios para la educación del futuro**. Barcelona: Paidós, 2001.

OBSERVATORIO Europeo de las Drogas y Toxicomanías. Recuperado de: <<http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index373ES.html>>.

OBSERVATORIO Español sobre Drogas (OED), (2013). Encuesta Estatal Sobre Uso De Drogas en Enseñanzas Secundarias 2012/2013 (ESTUDES). Recuperado de: <<https://www.pnsd.msc.es>>.

OEDT. El problema de la drogodependencia en Europa (2010) del Observatorio Europeo de Drogas y Toxicomanías (OEDT). Recuperado de: <<http://www.emcdda.europa.eu/publications/annual-report/2010>>. Acceso en: agos. 2010.

OMS. Informe sobre la salud en el mundo 1998 - La vida en el siglo XXI. Recuperado de: <<http://www.who.int/whr/1998/es/>>. Acceso en: agos. 2013.

_____. Informe sobre la salud en el mundo 2001. Recuperado de: <http://www.who.int/whr/2001/media_centre/es/>. Acceso en: agos. 2013.

ORTEGA Y GASSET, J. Obras completas, Misión de la universidad, **Revista de Occidente**, Madrid, v. 4, p. 531-562, 1930.

PÉREZ GÓMEZ, A. I. Aprender a educar. Nuevos desafíos para la formación de docentes. **Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado**, v. 68, n. 24.2, p. 16-37, 2010.

PETRUS, A. Concepto y campos de la educación social. In: _____. **Actas del Congreso sobre Educación Social en España**. Madrid: CIDE, 1989.

PLAN Nacional sobre Drogas. Recuperado de: <<http://www.pnsd.msc.es/Categoria4/ongs/proyecInvestig.htm>>.

PLAN Nacional sobre Drogas. Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016. Recuperado de: <<http://www.pnsd.msc.es/Categoria1/presenta/home.htm>>.

QUINTANA, J. M^a. **Pedagogía social**. Madrid: Dykinson, 1984.

_____. La profesionalización de la Pedagogía Social. **Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria**, v. 1, p. 39-45, 1986.

SAVATER, F. **Ética para amador**. Barcelona: Ariel, 1992.

REAL DECRETO 200/2012, de 23 de enero por el que se desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (BOE de 24 de enero de 2012). Recuperado de: <<http://www.boe.es/boe/dias/2012/01/24/pdfs/BOE-A-2012-1034.pdf>>.

UNESCO (1998). Conferencia Mundial sobre la Enseñanza Superior. La educación superior en el siglo XXI. Visión y acción. Recuperado de: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0011/001163/116345s.pdf>>.

_____. (1994). Declaración de la 44a sesión de la Conferencia internacional de la Educación. Recuperado de: <<http://www.mecd.gob.es/dctm/revista-de-educacion/.../re20030811399.pdf?>>.

_____. (1993). Conferencia Mundial de Derechos Humanos (Viena, 1993): Informe del Director General. Recuperado de: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0009/000954/095414so.pdf>>.

_____. (1995). Documento de política para el cambio y el desarrollo en la Educación Superior. Recuperado de: <http://unesdoc.unesco.org/images/0009/000989/098992s.pdf>

UNIÃO EUROPEA (2013). Estrategia Europea 2013-2020. Recuperado de: <http://www.pnsd.mspci.es/Categoria3/prevenci/pdf/European_UnionDrugs_Strategy2013-2020.pdf>.

UNIÃO EUROPEA. Política de la Comisión Europea de lucha contra las drogas. Recuperado de: <<http://ec.europa.eu/justice/anti-drugs/>>.

VITERI DÍAZ, G. Política social: elementos para su discusión, Edición electrónica gratuita, 2007. Recuperado de: <<http://www.eumed.net/libros/2007b/297/>>. Acceso en: agos. 2013.