



Protocolo Marco del

P R O G R A M A
AGENTETUTOR

**Guía de apoyo a los Agentes Tutores
en prevención de drogodependencias**



P R O G R A M A
AGENTETUTOR

**Guía de apoyo
a los Agentes Tutores
en prevención
de drogodependencias**



En la dirección técnica y coordinación de este Protocolo han colaborado las siguientes personas:

Dirección:

Francisco de Asís Babín Vich, Delegado del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

Coordinación Técnica:

Por parte de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas:

José Oñorbe de Torre

Francisco Rábago Lucerga

Por parte de la Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP):

Joaquín Corcobado Romo

Javier de Frutos González

Elena Ramón Cercas

Textos:

Concha García Fuentes¹

Ana Blanco García²

Jaume Larriba Montull¹

Colaboraciones:

Fernando Caudevilla Gálligo³

Yasmina Pallarés Arrufat¹

Sara Valmayor Safont¹

EDITA

Federación Española de Municipios y Provincias

C/ Nuncio, 8

28005 – Madrid

femp@femp.es

Teléfono: 91 364 3700

Depósito legal: M-36416-2016

Diseño y producción: Pixel CPG

Primera edición: Octubre de 2016

¹- PDS – Promoción y Desarrollo Social / ²- EPREVSIA Formación / ³- Médico de familia. Experto en drogas

Índice

1. Prólogo	5
2. Conceptos básicos sobre drogas	7
2.1. Situación del consumo de drogas en España	12
2.2. Normativa de referencia en materia de drogas	16
2.3. Clasificación y efectos de las drogas	19
3. La prevención de drogodependencias	30
3.1. Modelos explicativos del consumo de drogas	32
3.2. Factores de riesgo y protección	34
3.3. Niveles de prevención	37
3.4. Estrategias de intervención	39
4. El Agente Tutor en la prevención de drogodependencias	41
4.1. Legislación sobre las competencias de las Policías Locales	42
4.2. La prevención comunitaria: ámbito prioritario del Agente Tutor	44
4.3. El Agente Tutor como mediador comunitario	45
4.4. Estrategias de prevención de drogodependencias desde el Programa Agente Tutor	46
4.5. Difusión del Programa Agente Tutor en los centros educativos	52



5. Programa Agente Tutor: claves para la intervención con adolescentes	54
5.1. Características de la adolescencia	54
5.2. Motivaciones para el consumo de drogas en la adolescencia	57
5.3. Estilos comunicativos y habilidades específicas en el trabajo con menores.	58
6. Detección y derivación ante situaciones de consumo	63
6.1. Orientaciones para intervenir ante intoxicaciones agudas	64
6.2. Derivación.	73
7. Casos prácticos.	75
8. Bibliografía	110

1. Prólogo

La colaboración entre la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD) y la Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP) cuenta ya con más de quince años de trabajo conjunto. Esta colaboración se ha traducido en numerosas actividades y programas que han permitido un notable avance y consolidación de las políticas de reducción de la demanda de drogas desarrolladas en el ámbito local. Una de esas actuaciones se refiere al impulso y la consolidación del Programa “Agente Tutor” en todo el ámbito nacional, que ha incluido la elaboración de un protocolo marco de dicho programa, la celebración de varios seminarios de formación para agentes tutores que desarrollan su actividad en numerosos municipios españoles y el apoyo a los municipios que están interesados en la implantación de dicho programa.

La “Guía” que aquí presentamos es otro producto más de ese trabajo en común entre ambas instituciones. El objetivo principal de la misma es facilitar instrumentos y estrategias de actuación para un adecuado desarrollo del programa en el aspecto concreto de la prevención de las drogodependencias.

El Programa “Agente Tutor” es un servicio de la Policía Local especializado en la promoción del respeto a los derechos de la infancia, que se desarrolla en colaboración con otros servicios municipales. Su propuesta de intervención se concentra en la prevención y en la protección del menor, siempre en estrecha coordinación con la comunidad educativa y con el resto de los profesionales de la red de recursos municipales.

En este sentido, los agentes tutores pueden desarrollar un papel clave en la prevención de las drogodependencias. Su proximidad al ciudadano y su conocimiento de las características y necesidades de la comunidad los sitúan en un lugar óptimo para una intervención orientada a transmitir información sobre la normativa vigente en materia de drogas, contribuir a la promoción de un ocio saludable y favorecer el empleo de los recursos comunitarios destinados a reducir los riesgos y daños asociados al consumo de sustancias.

Así mismo, una acción proactiva puede ser clave en la detección de los primeros consumos, individuales o grupales, orientando estos casos hacia una intervención selectiva que, con mayor probabilidad y en menor tiempo, va a generar resultados.



En cuanto al contenido de la “Guía”, el lector encontrará, en primer lugar, información sobre los aspectos más relevantes en relación con el consumo de drogas en nuestro país, junto con un análisis de la normativa y una exposición de los efectos de las drogas; todo lo cual servirá de marco de referencia para el establecimiento de las intervenciones preventivas.

A continuación, la “Guía” se centra en explicar cómo el Programa “Agente Tutor” puede contribuir de forma eficaz a la prevención de las drogodependencias. El análisis de la figura del agente tutor como agente mediador permite situarlo en relación con el conjunto de los servicios municipales.

La “Guía” plantea, asimismo, las claves para una adecuada intervención con adolescentes. Así, se analizan las motivaciones para el consumo de drogas en la adolescencia y la importancia de las habilidades específicas en el trabajo con este grupo de población. En este apartado, el documento profundiza en las estrategias comunicativas más adecuadas para propiciar la empatía y la confianza con los adolescentes.

Como conclusión a la parte expositiva, la publicación aborda los procedimientos de detección y derivación ante situaciones de consumo. Aquí se subraya de nuevo la necesidad de contemplar la figura del agente tutor en relación con el conjunto de los servicios locales que trabajan en el ámbito de la prevención de las drogodependencias.

Por último, el documento presenta una relación de casos prácticos elaborados gracias a la participación de un amplio número de policías locales. La metodología empleada en la elaboración de este apartado permite que los casos expuestos estén basados en vivencias de primera mano. Mediante un ejercicio de síntesis y armonización, se pretende facilitar la reflexión sobre situaciones concretas, incorporando siempre el punto de vista del ámbito profesional al que se dirige esta “Guía”.

Confiamos en que el documento resulte útil para los agentes tutores y para cualquier profesional interesado en esta línea de trabajo. Desde la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas y la Federación Española de Municipios y Provincias, queremos reiterar nuestro agradecimiento y reconocimiento a los agentes tutores y demás profesionales que han participado en este ejercicio de reflexión y análisis.

2. Conceptos básicos sobre drogas

En esta guía se ofrecen definiciones operativas que permitirán comprender mejor este fenómeno. En primer lugar, es necesario precisar qué se entiende por droga.

DROGA: Sustancia, natural o no, legal o ilegal, susceptible de ser autoadministrada con fines no médicos, que afecta las funciones del sistema nervioso central provocando cambios en la percepción, el estado de ánimo, la conciencia o el comportamiento, cuyo consumo repetido puede generar dependencia.

De esta definición es necesario comentar algunas palabras clave:

Sustancia. La definición se refiere a *sustancia* y, por tanto, excluye de ser consideradas drogodependencias otras conductas como la ludopatía, utilizar en exceso las TIC (Internet, móviles,...) o practicar compulsivamente el sexo.

La sustancia puede ser de origen natural o no, puede ser una sustancia sometida a fiscalización internacional, cuya producción y tráfico esté penado por la ley o no.

En cualquier caso, se trata de sustancias de las cuales se hace un uso no médico con efectos psicoactivos (capaz de producir cambios en la percepción, el estado de ánimo, la conciencia y el comportamiento) y susceptibles de ser autoadministradas.

Cualquier vía de administración. Las vías para introducir sustancias en el organismo son variadas y a menudo dependen de las características de cada una de ellas. Así, el alcohol se ingieren por vía oral; el tabaco y la marihuana se fuman; la heroína principalmente se inyecta; la cocaína acostumbra a aspirarse vía nasal, y las colas se inhalan. No obstante, hay sustancias que pueden administrarse por más de una vía, y de ésta dependerá la rapidez, duración e intensidad de sus efectos.

Efectos sobre el Sistema Nervioso Central (SNC). Las alteraciones que pueden producir las drogas en el SNC son muy variadas, incluso una misma sustancia actúa sobre diversas áreas cerebrales y neurotransmisores, lo que explica la diversidad de efectos y de consecuencias patológicas a largo plazo. Algunas sustancias son estimulantes (aumentan la actividad), otras son depresoras (disminuyen la actividad)



y otras alucinógenas (producen distorsiones perceptivas de diversa intensidad). Si bien las drogas pueden afectar otros sistemas del organismo (digestivo, respiratorio, endocrino), es necesario destacar las modificaciones sobre el SNC, ya que son las responsables de los cambios perceptivos y/o cognitivos sobre la persona y de que generen adicción.

Una vez presentes en el cerebro, las drogas actúan sobre las neuronas. Éstas se comunican entre ellas en puntos especializados (sinapsis) y utilizan mensajeros químicos que se denominan neurotransmisores. Las drogas pueden aumentar o disminuir la cantidad de neurotransmisores y, en consecuencia, alterar la actividad neuronal.

Efectos y consecuencias. El efecto se define como la alteración producida por la sustancia en el momento de ser introducida en el organismo y durante el tiempo que resulta activa. Los efectos no son constantes y dependen de múltiples factores relacionados con la sustancia, la persona y el contexto. Las consecuencias son las alteraciones que se producen a corto o largo plazo con un consumo elevado y/o continuado de una droga.

SUSTANCIA	
<ul style="list-style-type: none"> - Tipo de droga - Efectos que produce en el SNC - Cantidad consumida y pureza - Vía de administración - Mezcla con otras sustancias 	
PERSONA	
Dimensión fisiológica	<ul style="list-style-type: none"> - Sexo - Edad - Tolerancia - Compleción física y peso - Patología
Dimensión psicológica	<ul style="list-style-type: none"> - Motivación - Dependencia - Trastornos de conducta - Factores de vulnerabilidad - Personalidad
CONTEXTO	
Microsistema	<ul style="list-style-type: none"> - Familia - Escuela - Grupo de iguales
Mesosistema	<ul style="list-style-type: none"> - Roles - Trabajo - Ocio - Estatus - Hábitat
Macrosistema	<ul style="list-style-type: none"> - Percepción social: uso normalizado o inconveniente - Valores - Sistema social - Accesibilidad y disponibilidad - Políticas - Legislación - Alternativas - Dimensión transcultural - Medios de comunicación - Publicidad



Es necesario tener en cuenta, también, que las drogas (especialmente las ilegales) suelen estar adulteradas con diferentes productos, el consumo de los cuales pueden contribuir, por sí mismo, a generar intoxicaciones y efectos nocivos en el organismo.

Dependencia. Se considera una pauta de comportamiento desadaptativo, de consumo de sustancias psicoactivas, que se caracteriza por una dificultad para controlar la cantidad o la frecuencia del consumo, aunque la persona ya haya sufrido sus consecuencias perjudiciales en ámbitos tan diversos como la salud, las relaciones con los otros, el trabajo, etc.

Cuando alguien siente o cree que necesita la sustancia y la utiliza de forma reiterada y compulsiva, se dice que es drogodependiente. La dependencia a las drogas se desarrolla con el uso repetido y más o menos prolongado.

La dependencia puede ser:

- **Psicológica:** Situación en que existe un sentimiento de satisfacción y un impulso psíquico que exige la administración regular o continuada de la droga para producir placer o para evitar malestar.
- **Física:** Es un estado de adaptación que se manifiesta por la aparición de trastornos físicos más o menos intensos cuando se interrumpe la administración de la droga.

No existen unos parámetros estrictos para separar el consumo y la dependencia de una sustancia. De hecho, se sitúa en un *continuum* en el que resulta difícil fijar un punto de corte para determinar la dependencia.

Para comprender mejor el concepto de dependencia, se ha de tener en cuenta el concepto de **tolerancia**, que se define como la necesidad de consumir cantidades mayores de la sustancia para conseguir la intoxicación o el efecto deseado o, dicho de otra manera, el efecto de la misma cantidad de sustancia disminuye claramente con el consumo continuado. Es decir, se produce un fenómeno de neuroadaptación.

Los criterios diagnósticos propuestos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para los trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicoactivas son objetivos y muy útiles.

INTOXICACIÓN AGUDA

Estado consecutivo a la administración de una sustancia psicoactiva, que produce alteraciones del nivel de conciencia, cognición, percepción, estado afectivo, comportamiento u otras respuestas y funciones psicofisiológicas.

Las alteraciones están directamente relacionadas con los efectos farmacológicos agudos de la sustancia y se resuelven con el tiempo y con recuperación completa, salvo si el tejido cerebral está dañado o surge alguna otra complicación.

Las complicaciones pueden ser traumatismos, aspiración del vómito, delirio, coma, convulsiones u otras complicaciones médicas.

La naturaleza de estas complicaciones depende del tipo farmacológico de la sustancia y del modo de administración.

CONSUMO PERJUDICIAL

Forma de consumo de alguna sustancia psicoactiva que causa daño a la salud.

El daño puede ser físico (como en los casos de hepatitis por administración de sustancias psicoactivas por vía parenteral) o mental (por ejemplo, episodios de trastornos depresivos secundarios al consumo excesivo de alcohol).

Abuso de sustancias psicoactivas.

SÍNDROME DE DEPENDENCIA

Conjunto de fenómenos que se desarrollan tras el consumo reiterado de una sustancia y que incluyen: deseo intenso de consumirla, dificultades para controlar el consumo, persistencia en el consumo a pesar de las consecuencias dañinas, mayor prioridad dada al consumo que a otras actividades y obligaciones, aumento de la tolerancia, y a veces, un cuadro de abstinencia física.

El síndrome de dependencia puede presentarse para una sustancia específica (por ejemplo, tabaco, alcohol o benzodiacepinas), para una clase de sustancias (por ejemplo, opiáceos).

SÍNDROME DE ABSTINENCIA

Grupo de síntomas, variables en clasificación y gravedad, que se producen con el abandono completo o parcial de una sustancia psicoactiva tras un consumo persistente de la misma.

El inicio y curso del síndrome de abstinencia es limitado en el tiempo y está relacionado con el tipo de sustancia y la dosis consumida inmediatamente antes del cese o reducción del consumo.



2.1. Situación del consumo de drogas en España

Las encuestas poblacionales permiten conocer tanto la situación como las tendencias de los consumos de drogas, y son fundamentales para establecer políticas basadas en datos contrastados que permitan orientar las intervenciones destinadas a reducir el consumo de drogas y los problemas asociados.

La Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (PNSD), desde 1985, recoge, analiza y difunde periódicamente información epidemiológica. Esto permite conocer la evolución de los consumos de diferentes sustancias, las pautas de consumo, los perfiles de consumidores, las percepciones sociales y la opinión sobre las medidas para afrontar los problemas.

El Observatorio Español sobre la Droga y las Toxicomanías (OEDT) es el organismo encargado de realizar y coordinar con las diferentes Comunidades Autónomas estas actividades. En la página web del PNSD se publican, entre otros, los resultados de estas encuestas:

- EDADES: Encuesta sobre Alcohol y otras Drogas en España en la población general (15-64 años).
- ESTUDES: Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años.

Asimismo, debido a la proliferación de nuevas sustancias y el aumento de su accesibilidad a través de las nuevas tecnologías, se ha creado el Sistema Español de Alerta Temprana (SEAT), un instrumento para la detección, análisis, evaluación y control de cualquier eventualidad relacionada con la demanda u oferta de sustancias psicoactivas que puedan repercutir en la salud pública.

Prevalencia de consumo de drogas en la población general

En España, la alarma social respecto a los problemas relacionados con el uso de drogas se inicia a finales de los años setenta, sobre todo, debido al consumo de heroína. No obstante, los estudios epidemiológicos muestran que son las drogas legales las sustancias más consumidas. Asimismo, en los últimos años se ha ido desvinculando la imagen de las personas drogodependientes con la delincuencia y la marginación.

En la década de los noventa aparecen las denominadas drogas de síntesis o “de diseño” (éxtasis y otros derivados de las anfetaminas) que durante un tiempo acapararon el interés de los medios de comunicación y devinieron una moda en algunos ambientes, disminuyendo después su consumo. En 1995 el 1,3% de la población entre 15 y 64 años declaraba haber consumido éxtasis, mientras que en 2013 el porcentaje era del 0,7%.

El consumo de cocaína se ha extendido a lo largo de las últimas décadas en nuestro país. España está entre los países de la Unión Europea donde el consumo de esta sustancia alcanza mayores niveles. Sin embargo, en los últimos años el consumo habitual de cocaína mantiene una tendencia ligeramente descendente.

Actualmente, el cannabis es la sustancia ilegal más consumida en España. En 2013 un 30,4% de la población entre 15 y 64 años lo había probado alguna vez en la vida y el 1,9% lo consumía diariamente. Se estimaba que el 2,2% de la población hacía un consumo problemático.

El alcohol representa la sustancia psicoactiva de mayor consumo en nuestro país (en 2013, el 93,1% de la población entre 15 y 64 años había bebido alcohol alguna vez en su vida y el 78,3% lo había consumido dentro de los últimos 12 meses), seguida por el tabaco (el 73,1% de la población ha fumado alguna vez en su vida y el 30,8% lo hace diariamente). Asimismo, se observa un aumento del consumo de hipnosedantes desde el año 2005, situándose en el 12,2% de la población entre 15 y 64 años encuestada en 2013.

La edad media de inicio en el consumo de las diferentes drogas ha variado poco a lo largo de los últimos años. Actualmente, tabaco, alcohol y cannabis son las sustancias de inicio más temprano.

En relación con el género y la edad, los datos nos muestran que los consumos abusivos de drogas son más frecuentes entre los hombres de 15 a 34 años, destacando la franja de edad de los 20 a los 29, exceptuando el consumo de hipnosedantes que es más frecuente entre mujeres.

A partir de los datos que recogen las encuestas, es posible observar que los problemas derivados del consumo de drogas no son coyunturales. Su tendencia es cambiar a lo largo del tiempo pero no desaparecer. Teniendo en cuenta que se trata de fenómenos



dinámicos y que pueden cambiar con rapidez, es necesario estar preparados para afrontar las consecuencias derivadas del consumo de drogas con respuestas basadas en la evidencia y planificadas.

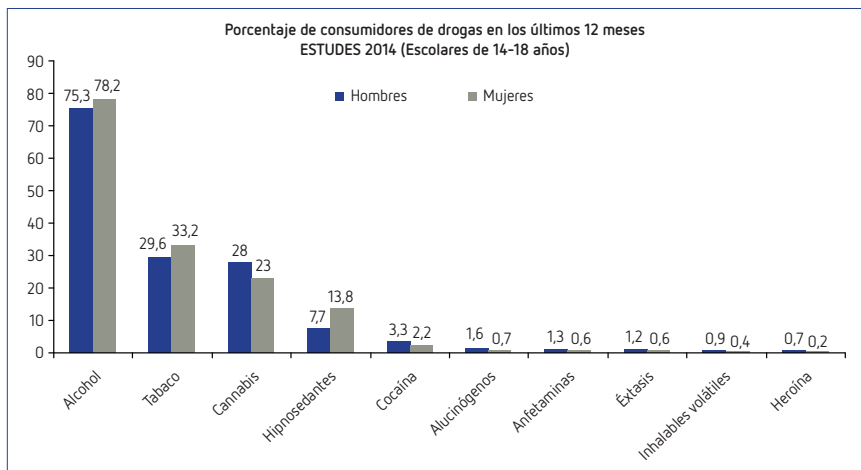
Prevalencia de consumo de drogas entre el alumnado de Educación Secundaria

Alcohol, tabaco, cannabis e hipnosedantes son las drogas que consumen un mayor porcentaje de estudiantes de 14 a 18 años.

Respecto a las diferencias relacionadas con el género, en este grupo de población, el consumo de drogas legales (tabaco, alcohol e hipnosedantes) está más extendido entre las mujeres. También el porcentaje de chicas que se emborrachan es mayor que el de chicos, y con respecto al consumo de hipnosedantes, el porcentaje de chicas que los ha consumido en el último año duplica el porcentaje de los chicos.

El consumo de drogas ilegales está más extendido entre los hombres que entre las mujeres, siendo el cannabis la droga ilegal más consumida. 3 de cada estudiantes ha probado cannabis alguna vez en su vida y 1 de cada 4 lo ha consumido en el último año. Los hombres consumen cannabis en mayor proporción que las mujeres en todos los grupos de edad. También está más extendido entre ellos el consumo problemático de esta sustancia. Pese a todo, el consumo de cannabis entre los escolares se ha reducido en más de un 33% en la última década.

El consumo de drogas en la población escolar de entre 14 y 18 años ha disminuido en los últimos dos años. Esta reducción se observa en todas las sustancias, aunque de forma más acusada en los consumos intensivos de alcohol (borracheras y consumo en atracón). También ha disminuido la disponibilidad percibida para todas las drogas, excepto para el alcohol.



Fuente: ESTUDES 2014 Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías. DGPNSD. MSSSI

Los estudiantes de entre 14 y 18 años perciben el alcohol como la sustancia menos peligrosa y consideran que el tabaco tiene más riesgos que el cannabis. Respecto a los consumos habituales, las mujeres tienen mayor percepción de riesgo que los hombres.

El consumo de cocaína entre la población entre los escolares de 14 a 18 años muestra una tendencia estable, estando su consumo por debajo del 4% y siendo muy inferior al del cannabis.

Las prevalencias de consumo de otras drogas (alucinógenos, éxtasis, anfetaminas, inhalables y heroína) son minoritarias, siendo además su tendencia descendente.

Por último, las llamadas drogas emergentes o nuevas sustancias psicoactivas (Spice, ketamina, mefedrona, salvia...), son sustancias sintéticas o naturales no controladas por el derecho internacional y a menudo producidas para que imiten los efectos de las drogas controladas. Estas sustancias son de fácil disponibilidad (a menudo se venden por Internet) y su percepción de riesgo entre los consumidores es baja. Su consumo para cada una de ellas ("alguna vez en la vida") entre los escolares de 14 a 18 años es inferior al 1%, si bien datos recientes indicarían que el 4% de esta población ha experimentado con alguna de ellas.



2.2. Normativa de referencia en materia de drogas

Marco jurídico internacional

A lo largo del siglo XX, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) impulsó una serie de tratados internacionales para la fiscalización de las drogas, sobre los que se sustenta el marco jurídico actual: la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961, enmendada por el Protocolo de modificación de 25 de marzo de 1972, el Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas hecho en Viena el 21 de febrero de 1971 y la Convención de las Naciones Unidas Contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas hecha en Viena el 20 de diciembre de 1988. En virtud de dichos acuerdos internacionales, se prohíbe el uso, posesión, producción y comercialización de las sustancias catalogadas en los mismos, excepto cuando se destinen a finalidades médicas y científicas.

También cabe citar como relevante, entre los Tratados multilaterales suscritos por España, el Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el control del tabaco, adoptado en Ginebra el 21 de mayo de 2003, y aplicado en el Estado español mediante Instrumento de Ratificación publicado en el BOE núm. 35, de 10 de febrero de 2005.

A su vez, la integración de España en la Unión Europea ha tenido gran influencia en el enfoque del fenómeno de las drogas, siendo un tema de interés común dentro de la colaboración entre los Estados miembros en los ámbitos de justicia, interior y salud.

En este sentido, y como instrumento de referencia actualmente en vigor, hay que tener en cuenta la Estrategia de la UE en materia de lucha contra la droga para el período 2013-2020, aprobada por el Consejo Europeo en diciembre de 2012 y publicada en el DOUE de 29 de diciembre de 2012, como Recomendación del Consejo (2012/C 402/01).

Marco jurídico nacional

En el ámbito español destaca la puesta en marcha, en 1985, del Plan Nacional sobre Drogas con la misión de diseñar, establecer, ejecutar y evaluar las políticas que, en materia de adicciones, se desarrollan desde las diferentes Administraciones Públicas y entidades sociales en España. Dicha planificación se instrumenta en la actualidad a través de la Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016, aprobada por el Consejo de

Ministros el 23 de enero de 2009 y publicada en el BOE núm. 18, de 13 de febrero de 2009, mediante Resolución de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, de 2 de febrero del mismo año.

A continuación se comentan algunos aspectos legales relevantes relacionados con la prevención de las drogodependencias:

■ Consumo y posesión de drogas

De acuerdo con la legislación española, el consumo de drogas y su posesión con esa finalidad no constituyen infracción penal. No obstante, la Ley Orgánica 4/2015, de 30 de marzo, de Protección de la Seguridad Ciudadana tipifica como infracciones graves, sancionadas con multa de 601 a 30.000 euros, el consumo o la tenencia ilícitos de drogas en lugares públicos (aunque no estén destinadas al tráfico), el abandono de los utensilios empleados para su consumo en dichos lugares, el traslado de personas para facilitar que accedan a las drogas, la plantación y el cultivo ilícitos de drogas en lugares visibles al público, y la tolerancia del consumo ilegal o el tráfico de drogas en locales públicos o la falta de diligencia para impedirlos (artículo 36, apartados 16 a 19). También contempla como infracción leve, sancionada con multa de 100 a 600 euros, el consumo de bebidas alcohólicas en lugares, vías, establecimientos o transportes públicos cuando perturbe gravemente la tranquilidad ciudadana (artículo 37, apartado 17).

Dicha ley también prevé en la disposición adicional quinta, en el caso de menores de edad, la posibilidad de suspender las sanciones impuestas si, a solicitud de los infractores y sus representantes legales, se someten voluntariamente a un tratamiento de deshabituación, si lo precisan, o a actividades de reeducación (disposición adicional 5ª).

■ Conducción y consumo de alcohol y otras drogas

El Real Decreto Legislativo 6/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre Tráfico, Circulación de Vehículos a Motor y Seguridad Vial, regula entre otras cuestiones las competencias municipales en materia de seguridad vial (artículo 7) y la conducción bajo los efectos del alcohol y otras drogas (artículo 14), que se tipifican como infracciones muy graves a dicha Ley (artículo 77, letra c y anexo II).



Asimismo, el artículo 379.2 de la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal, conforme a la redacción dada por Ley Orgánica 5/2010, de 22 de junio, de modificación de la misma, contempla como delito la conducción de vehículos a motor o ciclomotores bajo la influencia de drogas tóxicas, estupefacientes, sustancias psicotrópicas o de bebidas alcohólicas. Las penas a imponer en estos supuestos serían las de prisión, de 3 a 6 meses, o multa de 6 a 12 meses o trabajos en beneficio de la comunidad de 31 a 90 días, y, en cualquier caso, la de privación del derecho a conducir vehículos a motor y ciclomotores por tiempo superior a 1 año y hasta 4 años.

■ Prevención del consumo de drogas

La Constitución Española reconoce en su artículo 43 «el derecho a la protección de la salud» y responsabiliza a los poderes públicos de la organización y tutela de la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. Asimismo, el artículo 148 establece que las Comunidades Autónomas podrán asumir competencias en la promoción del deporte y la utilización adecuada del ocio y en materia de asistencia social y sanidad.

El marco normativo que regula la intervención de los Municipios en materia de prevención de drogodependencias viene delimitado por algunos preceptos legales de la Constitución Española (artículos 137 y 140 que garantizan la autonomía local), por la Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases de Régimen Local (artículos 7 y 25 a 27, relativos a las competencias locales) y por las normativas autonómicas en materia de salud y servicios sociales.

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, que desarrolla el derecho constitucional a la protección de la salud, dispone en su artículo 70.1 que “el Estado y las Comunidades Autónomas aprobarán planes de salud en el ámbito de sus respectivas competencias, en los que se preverán las inversiones y acciones sanitarias a desarrollar, anual o plurianualmente”.

La Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud regula en su artículo 64 la elaboración de planes integrales de salud sobre las patologías más prevalentes, relevantes o que supongan una carga sociofamiliar especial, y garantiza una atención sanitaria integral que comprenda la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación.

Asimismo, en el marco de la normativa de ámbito nacional relativa a las drogodependencias cabe mencionar la Ley 42/2010, de 30 de diciembre, por la que se modifica la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco, por sus implicaciones en el abordaje de uno de los problemas de salud pública más importantes de la sociedad.

La Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, incluye en su página Web (<http://www.pnsd.msssi.gob.es/pnsd/legislacion/home.htm>) un repertorio de legislación que recoge el Derecho Internacional, Estatal y de las Comunidades Autónomas, así como la Normativa Municipal, que se ha dictado específicamente sobre drogas y otras materias conexas.

2.3. Clasificación y efectos de las drogas

Clasificación de las drogas

Las clasificaciones de las drogas pueden ser diversas, en función del criterio adoptado. Además, el descubrimiento de nuevas sustancias obliga a revisar a menudo las diferentes clasificaciones. Seguidamente se presentan algunas de las clasificaciones sobre drogas de más interés: en función de su origen, su consideración legal y sus efectos.

En función de su origen o procedencia las drogas se pueden clasificar en:

- Naturales: productos vegetales en estado original o que han sido objeto de procesos de fermentación o concentración, como el vino o los destilados alcohólicos.
- Semisintéticas: sustancias extraídas de un producto natural, pero que precisan una cierta manipulación en laboratorio, como el hachís obtenido a partir de la planta del cannabis o la cocaína desde la hoja de coca.
- Sintéticas: sustancias elaboradas íntegramente en laboratorio, a menudo intentando replicar la estructura química de determinados productos naturales, como las anfetaminas y sus derivados.



En los últimos años se ha extendido la idea de que las sustancias naturales son menos perjudiciales para la salud, e incluso inocuas. Pero que un producto sea natural o que incluso tenga propiedades curativas no implica que su consumo no comporte riesgos para la salud. El origen natural o sintético de una sustancia no permite determinar los riesgos de su consumo o su nivel de toxicidad.

Según su consideración legal:

Las drogas se pueden situar en puntos muy diversos de un continuo que, dependiendo del país, va desde la absoluta legalidad de su producción, venta y consumo, hasta la prohibición y sanción penal de cualquiera de éstas. En este continuo encontramos:

- Legales (alcohol, tabaco, ciertos fármacos, etc.). La producción, venta y consumo de éstas sustancias está permitido legalmente en numerosos países, aunque puede estar sujeta a regulaciones (venta a menores, limitaciones de la publicidad, prohibición del consumo bajo determinadas circunstancias, suministro controlado por profesionales de la salud, etc.).
- Illegales (cannabis, cocaína, heroína, etc.). Son sustancias sometidas a fiscalización internacional, cuya producción y tráfico está penado por la Ley, salvo para determinados usos médicos o experimentales controlados.

La situación de legalidad o ilegalidad de una sustancia no determina el nivel de riesgos asociados a su consumo, sino que está relacionada con circunstancias culturales, económicas, políticas y sociales.

En función de sus efectos clínicos y farmacológicos:

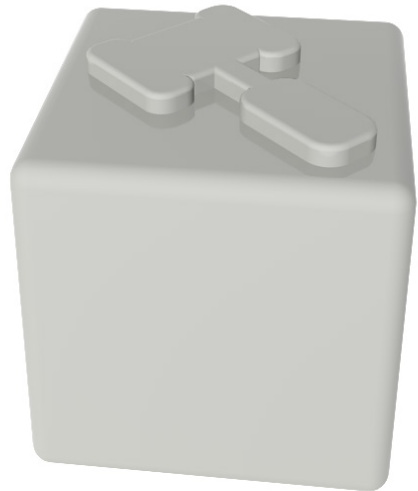
Esta clasificación se basa en los efectos principales de las sustancias sobre el sistema nervioso central (SNC):

- Estimulantes: provocan un estado de excitación y de aceleración de las funciones psíquicas y biológicas (insomnio, ansiedad, taquicardia, aumento del estado de vigilia, etc.). Por ejemplo: cocaína, anfetamina, tabaco, etc.
- Depresoras: provocan una inhibición de las funciones del sistema nervioso central, ralentizando los impulsos y disminuyendo el tono psicológico (sedación,

somnolencia, relajación, etc.). Por ejemplo: alcohol, opiáceos, cannabis, solventes volátiles, etc.

- Alucinógenas: provocan alteraciones de la percepción (perturbación de los sentidos y de la realidad), pudiendo tener también en mayor o menor grado efectos depresores o sedantes. Por ejemplo: el ácido lisérgico (LSD) y las setas alucinógenas.

A pesar de la utilidad potencial de esta clasificación, se encuentran puntos débiles generados por la controversia que puede suponer el hecho de que no siempre resulta tarea fácil identificar el efecto principal de una droga, puesto que se da algún caso en que una misma sustancia puede generar múltiples efectos sobre funciones diversas (humor, vigilia, percepción, etc.).





Estimulantes

TABACO	
Descripción	Su principio activo es la nicotina, sustancia responsable de sus efectos psicoactivos y de la adicción.
Presentación	Cigarrillos, puros, picadura, tabaco para fumar en pipa, etc.
Administración	Fumado, pero también se esnifa (rapé) o se masca (hojas). La nicotina se absorbe rápidamente a través de los bronquios y de los alvéolos pulmonares.
Efectos sobre el SNC	Estimulante. Mejora la atención, la concentración y el nivel de alerta, a la vez que reduce la tensión (relaja).
Efectos sobre la conducta y el organismo	Incrementa la frecuencia cardiaca, la presión arterial, el ritmo respiratorio y disminuye la sensación de hambre. Mejora levemente la atención, el aprendizaje, el tiempo de reacción y la vigilancia, pero sólo en la realización de tareas sencillas.
Tolerancia y dependencia	Genera tolerancia y una fuerte dependencia.
Otros riesgos	Fumar aumenta el riesgo de enfermedades: diversos tipos de cáncer (pulmón, laringe, riñón, vejiga, etc.), infarto de miocardio, bronquitis crónica, úlcera gástrica, etc. También aumenta el riesgo de presentar disfunción eréctil y otros problemas de salud. La exposición involuntaria al humo de tabaco (fumadores pasivos) incrementa el riesgo de padecer las enfermedades producidas por el tabaco. Fumar también reduce la resistencia al ejercicio físico, provoca alteraciones en el gusto y el olfato, mal aliento, manchas en dientes y manos, envejecimiento prematuro de la piel, etc.

COCAÍNA	
Descripción	Sustancia que se extrae de las hojas del arbusto <i>Erythroxylum coca</i> . Esta planta crece principalmente en zonas del altiplano de Perú y Bolivia.
Presentación	Clorhidrato de cocaína (polvo blanco), base libre de coca o <i>crack</i> (pequeños cristales) y sulfato de cocaína (basuco) –casi inexistente en España.
Administración	El clorhidrato de cocaína se administra por vía nasal (esnifada) o inyectada (poco frecuente). La base o crack se administra por vía fumada. El sulfato de cocaína (basuco) se administra por vía fumada; prácticamente sólo se consume en países productores.
Efectos sobre el SNC	Estimulante.
Efectos sobre la conducta y el organismo	Inicialmente: euforia, ganas de hablar, aceleración de las ideas, aumento de la sociabilidad, disminución del cansancio, el sueño y el hambre, sensación de energía, aumento de la tensión arterial y del ritmo cardíaco, etc. Posteriormente: apatía y decaimiento. También puede generar irritabilidad, paranoia y agresividad.
Tolerancia y dependencia	Genera tolerancia y puede dar lugar a una dependencia intensa. Al abandonar su uso tras un tiempo de consumo continuado, provoca un “efecto rebote” (con depresión, abatimiento, irritabilidad, etc.).
Otros riesgos	Incrementa el riesgo de accidentes de tráfico o laborales y de adoptar conductas sexuales de riesgo. Disminución del apetito, insomnio, perforación nasal, alteraciones respiratorias, infarto, hemorragia cerebral, etc. En ocasiones: comportamientos violentos, ideación paranoide, <i>craving</i> (deseo intenso de volver a consumir) y otros problemas.



MDMA (Éxtasis)	
Descripción	El éxtasis o MDMA es una droga sintética con una estructura química similar a la metanfetamina, el MDA y otras drogas.
Presentación	Comprimidos de diferentes formas y colores, que suelen incorporar algún logotipo o dibujo. También se encuentra como cápsulas o polvo.
Administración	Oral.
Efectos sobre el SNC	Estimulante con efecto selectivo sobre las emociones (entactágeno).
Efectos sobre la conducta y el organismo	Inicialmente: Sensación de bienestar, energía, disminución del sueño, euforia, etc. Posteriormente: cansancio y bajada del estado de ánimo. También puede provocar tensión muscular, movimientos involuntarios de mandíbula, náuseas, visión borrosa, temblores, etc.
Tolerancia y dependencia	Genera tolerancia farmacológica. La dependencia es muy infrecuente.
Otros riesgos	Psíquicos: confusión, inquietud, irritabilidad, estados depresivos, insomnio, ansiedad severa, estado paranoide, etc., que se pueden prolongar en el tiempo. Físicos: problemas cardiovasculares, respiratorios, hepáticos, neurológicos, de riñón, etc. Su consumo asociado a una actividad física prolongada –como bailar– y una temperatura ambiental alta puede producir, de forma excepcional, un cuadro clínico muy grave con aumento crítico de la temperatura corporal (“golpe de calor”), deshidratación e hipertensión.

ANFETAMINAS (Speed, meth, ice)	
Descripción	El sulfato de anfetamina es una droga sintética conocida con el nombre de <i>speed</i> (en su uso recreativo). La metanfetamina es un análogo más potente conocido como <i>meth</i> o <i>ice</i> .
Presentación	Generalmente en polvo, aunque también en forma de pastillas, cápsulas o cristales grandes.
Administración	Habitualmente esnifada y, en menor medida, por vía oral o fumada.
Efectos sobre el SNC	Estimulante.
Efectos sobre la conducta y el organismo	Sensación de energía y euforia, hiperactividad, incremento del nivel de alerta, disminución del sueño y del hambre. Palpitaciones, aumento de la tensión arterial, el ritmo cardíaco y la temperatura corporal, boca seca, etc. También pueden provocar ideas de persecución o paranoias, cambios de humor, etc. Tras los efectos estimulantes, se suele experimentar una “bajada” con fatiga, insomnio, ansiedad, etc.
Tolerancia y dependencia	Generan tolerancia y presentan un elevado potencial de abuso y riesgo de instaurarse un patrón compulsivo de consumo cuando se administran repetidamente.
Otros riesgos	Las intoxicaciones agudas pueden derivar a estados de crisis de ansiedad y cuadros psicóticos.



Depresoras

ALCOHOL	
Descripción	El alcohol etílico es el principio activo de las bebidas alcohólicas, que pueden ser fermentadas o destiladas. Las primeras (vino, cerveza, sidra) se obtienen por fermentación de los azúcares de algunas frutas o cereales. Tienen entre un 5% y un 15% de alcohol puro. Las segundas (whisky, vodka, ginebra, etc.) se obtienen por destilación de bebidas fermentadas. Tienen entre un 17% y un 45% de alcohol puro.
Presentación	Líquidos de varios colores, sabores y texturas.
Administración	Oral.
Efectos sobre el SNC	Depresor.
Efectos sobre la conducta y el organismo	Tomado en poca cantidad, anima y desinhibe. En cantidades mayores se hacen patentes sus efectos depresores sobre el SNC. Provoca desinhibición conductual y emocional. Retarda las reacciones y afecta las aptitudes mentales (atención, pensamiento, etc.) y psicomotrices (tiempo de reacción, coordinación, equilibrio, etc.).
Tolerancia y dependencia	Genera tolerancia y dependencia.
Otros riesgos	Trastornos digestivos, neurológicos, cardiovasculares, etc. Favorece la subestimación de los riesgos y la impulsividad, aumentando el riesgo de accidentes, conductas sexuales de riesgo, peleas, etc. Dosis elevadas pueden provocar confusión mental, pérdida de conciencia, coma etílico y parada cardiorrespiratoria.

CANNABIS	
Descripción	El cannabis (<i>Cannabis sativa</i> o <i>Cannabis indica</i>) es una planta de la cual se obtienen diferentes preparaciones (las más habituales, el hachís y la marihuana) que contienen cannabinoides como principios activos. El principal es el THC (tetrahidrocannabinol), aunque existen muchos más.
Presentación	El hachís es una resina marrón obtenida del prensado de la planta. La marihuana son los cogollos secos y triturados de la planta, en ocasiones junto a las hojas y tallos.
Administración	Generalmente se fuma, mezclado con tabaco (habitualmente hachís) o solo, en el caso de la marihuana. El consumo oral es poco frecuente.
Efectos sobre el SNC	Depresor, con capacidad para provocar ciertas alteraciones de la percepción.
Efectos sobre la conducta y el organismo	Generalmente: relajación, sensación de bienestar, risa incontrolable, desinhibición, locuacidad, hipersensibilidad, dificultades para pensar y seguir conversaciones. Aumenta la frecuencia cardíaca, disminuye la presión arterial, provoca sequedad de boca, sensación de hambre, sudores, enrojecimiento de los ojos, caída de los párpados, alteraciones de la coordinación motora. Dosis altas pueden provocar ansiedad, disforia, ideas paranoides, etc., que normalmente desaparecen a las pocas horas. La intoxicación aguda puede provocar un episodio psicótico con ideas delirantes, alucinaciones, confusión, pánico, agitación, etc.
Tolerancia y dependencia	Genera tolerancia y puede dar lugar a dependencia.
Otros riesgos	La lentitud motriz y mental y las alteraciones perceptivas que provoca pueden comportar un mayor riesgo de accidentes, de tráfico y otros. Afecta negativamente la memoria y el aprendizaje y puede dar lugar a problemas de rendimiento escolar. Incrementa la posibilidad de desencadenar problemas mentales graves, incluida la esquizofrenia en personas predisuestas o con antecedentes familiares de esta enfermedad. Al utilizarlo fumado y mezclado con tabaco puede aumentar el riesgo de cáncer y enfermedades respiratorias y cardiovasculares. Consumido conjuntamente con alcohol puede provocar mareos y desmayos por bajada de presión.



Alucinógenas

LSD	
Descripción	El LSD (dietilamida del ácido d-lisérgico) es una sustancia emparentada químicamente con el cornezuelo del centeno.
Presentación	Su presentación más común es impregnada en hojas papel secante que posteriormente se dividen en pequeñas porciones (monodosis), que en el argot de los consumidores se conocen como "tripsis", "ácidos", "bichos", etc.
Administración	Se consume por vía oral, depositando las monodosis en la boca para su absorción. Actualmente se consume en el mismo contexto recreativo y festivo que el éxtasis y las anfetaminas, aunque con poca frecuencia.
Efectos sobre el SNC	Alucinógeno. Es un psicoactivo muy potente, activo en dosis ínfimas de microgramos.
Efectos sobre la conducta y el organismo	En función de la dosis pueden variar desde distorsiones de la percepción –principalmente visuales y auditivas– a alucinaciones y desconexión de la realidad. En ocasiones provoca sinestesias, de modo que los sentidos parecen cruzarse, teniendo la impresión de oír los colores y ver los sonidos. A nivel físico provoca dilatación de las pupilas, aumento de la temperatura corporal, la frecuencia cardíaca y la presión arterial, sudoración, insomnio, sequedad de boca, temblores, etc.
Tolerancia y dependencia	Genera tolerancia, pero no da lugar a consumo crónico. No genera dependencia (al menos, en el sentido de las otras drogas).
Otros riesgos	Reacciones de pánico intenso ("mal viaje"). Reaparición espontánea de la experiencia sin haber consumido de nuevo la sustancia (<i>flashback</i>). Cuadros de ansiedad y episodios psicóticos. Accidentes, agresiones o suicidio, fruto de la ideación delirante o de un "mal viaje".

SETAS ALUCINÓGENAS	
Descripción	Existe gran variedad de hongos con propiedades psicoactivas. Los más conocidos son los psilocibes y –en menor medida– la <i>amanita muscaria</i> . Los psilocibes crecen de forma silvestre en distintas regiones de Europa, Asia y América, pero también pueden cultivarse.
Presentación	En forma de seta (fresca o seca), pero también en forma de polvo (a veces dentro de cápsulas) y en “ <i>smell bags</i> ” (bolsas para oler).
Administración	Oral: masticándolos, en infusión o por ingestión (cápsulas).
Efectos sobre el SNC	Alucinógeno.
Efectos sobre la conducta y el organismo	Según la dosis administrada, pueden ir desde pequeñas distorsiones de la percepción hasta alucinaciones y desconexión de la realidad. En general, sus efectos psicodélicos son parecidos a los del LSD. Sus efectos (sobre todo en el caso de los psilocibes) pueden incluir vivencias místicas y de revelación, agradables o terroríficas. Los efectos de la <i>amanita muscaria</i> también incluyen la euforia. A nivel físico pueden provocar aumento del ritmo cardíaco, bostezos, dilatación de las pupilas, escalofríos, vértigos, dolor de cabeza, boca seca, sudores y aumento de la temperatura.
Tolerancia y dependencia	Generan tolerancia, pero no dependencia.
Otros riesgos	Trastornos psíquicos (su consumo está especialmente contraindicado si se sufren problemas mentales). Crisis de angustia (frecuentes). Como otros alucinógenos, pueden provocar un “mal viaje” (ansiedad, agitación, confusión, etc., que puede evolucionar hacia un episodio psicótico agudo con vivencias terroríficas, sentimientos de persecución y pérdida del sentido de la realidad) con riesgo de accidentes o suicidio. Por su aspecto físico muchas setas alucinógenas se pueden confundir con especies venenosas cuyo consumo puede ser mortal.



3. La prevención de drogodependencias

En el ámbito de las drogodependencias, la prevención puede definirse como la acción y el efecto de las intervenciones diseñadas para cambiar los determinantes individuales, psicosociales y ambientales que promueven el consumo de drogas, así como los problemas y daños derivados de su uso. De este modo, los objetivos de la prevención se orientan a:

- Evitar el inicio del consumo de drogas.
- Retrasar la edad de inicio del uso de drogas.
- Evitar la progresión del consumo ocasional al regular.
- Detectar de manera precoz problemas asociados al consumo de drogas.
- Reducir los riesgos asociados al uso de drogas.

Generalmente, las actuaciones de prevención de las drogodependencias contemplan el desarrollo de alguna de las siguientes líneas de acción:

- Concienciar e informar adecuadamente sobre las drogas y sus efectos nocivos.
- Promover conductas prosociales y normas contrarias al consumo de drogas.
- Generar actitudes contrarias al uso de drogas.
- Desarrollar habilidades personales y sociales que ayuden a evitar el uso de sustancias.
- Promocionar ambientes de apoyo y alternativas saludables, con conductas y estilos de vida libres del uso de drogas.
- Favorecer conductas de menor riesgo en las personas que consumen drogas.

Criterios esenciales para favorecer la calidad y la eficacia en las intervenciones preventivas en el ámbito del consumo de drogas:

- Tener capacidad para modificar determinantes individuales, psicosociales y ambientales que promueven el consumo de drogas (factores de riesgo).

- Tener capacidad para fortalecer y desarrollar los determinantes que protegen a las personas del uso de drogas (factores de protección).
- Estar basadas en modelos teóricos que orienten sobre el cambio de los determinantes individuales, psicosociales y ambientales.
- Basarse en intervenciones que se hayan mostrado eficaces.
- Implicar a la población, teniendo en cuenta sus necesidades y características sociales y culturales.
- Contar con apoyo institucional y con la colaboración de diferentes instancias y actores sociales.
- Ser viables, realistas, sostenibles y evaluables.

Las intervenciones de prevención de drogas suelen llevarse a cabo desde diferentes ámbitos. En general, cuantos más ámbitos se impliquen en la prevención, mayores serán las probabilidades de amplificar el efecto de las estrategias preventivas en la población, generar un marco de actuación global que dé coherencia a los mensajes preventivos y favorecer un contexto social cohesionado e integrador.

Los programas preventivos deberían posibilitar la colaboración y la sinergia de las actuaciones en los diferentes ámbitos de intervención. El Programa Agente Tutor se ubica en el ámbito comunitario, con acciones dirigidas a menores y aplicado en medio abierto.

El ámbito comunitario incluye actividades planificadas y coordinadas para implicar a diferentes actores sociales en el abordaje de los problemas relacionados con el uso de drogas. Las intervenciones comunitarias se desarrollan en diferentes escenarios y contemplan acciones diversas, entre otras, de tipo informativo y de sensibilización (ej.: campañas en los medios de comunicación); de carácter normativo (ej.: regulación de los horarios de los locales de ocio nocturno, favorecer el cumplimiento de las normas relacionadas con el uso de sustancias, etc.), de tipo educativo (ej.: medidas alternativas a la sanción administrativa a menores), de tipo asistencial (ej.: intervenciones con usuarios de los servicios sociales y de salud), etc.

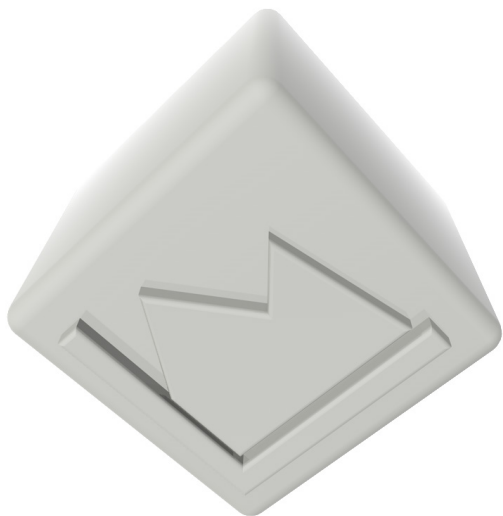


3.1. Modelos explicativos del consumo de drogas

En la prevención de las drogodependencias la teoría y la práctica están íntimamente relacionadas. Por un lado, los enfoques teóricos preventivos pretenden explicar los factores relacionados con el inicio, la progresión y el mantenimiento del consumo de drogas, y por otro, orientan el diseño de intervenciones preventivas, identificando las variables que deberán modificarse con dichas intervenciones.

Dada la complejidad del fenómeno ningún modelo teórico explica el uso de drogas en su totalidad. Algunas teorías destacan más las variables centradas en la persona, mientras que otras se centran en explicar el papel de las variables contextuales o ambientales. Por ello, es aconsejable recurrir a diferentes teorías para lograr una mejor comprensión del fenómeno y disponer de orientaciones para diseñar intervenciones preventivas eficaces.

La siguiente tabla describe brevemente los modelos teóricos que se han mostrado más sólidos y de mayor utilidad práctica.



Modelos teóricos en el ámbito de la prevención de las drogodependencias

MODELO TEÓRICO	DESCRIPCIÓN
Modelo de Salud Pública	Considera que la salud está condicionada por las relaciones recíprocas entre tres elementos: la sustancia (características farmacológicas, legales, etc.), la persona (características biológicas, sociales, etc.) y el ambiente (condiciones sociales y físicas donde se producen los consumos).
Modelo de Promoción de la Salud	Según este modelo, los estilos de vida de la población pueden mejorar si se planifican políticas públicas saludables, se crean entornos promotores de salud, se fortalece la acción comunitaria, se promueven las habilidades personales para adoptar estilos de vida saludables y se reorientan los servicios de salud según las necesidades de cada territorio.
Modelo de Reducción de Riesgos	Su finalidad es disminuir las consecuencias negativas inmediatas asociadas al consumo de drogas de forma que las personas consumidoras hagan un consumo lo más seguro posible.
Modelos Sociocognitivos	Considera que las conductas relacionadas con la salud están determinadas por variables psicosociales, como la percepción del riesgo, las actitudes relacionadas con las drogas, las intenciones de conducta, las creencias normativas, la autoeficacia percibida, las expectativas, etc.
Modelo Transteórico del Cambio de Conducta	Según este modelo, el cambio de comportamiento es un proceso que pasa por cinco etapas: precontemplación (no se quiere cambiar), contemplación (se plantea cambiar pero no inmediatamente), preparación (quiere cambiar ya), acción (ha cambiado recientemente) y mantenimiento (hace un tiempo que mantiene el cambio de conducta). En cada etapa, las personas tienen comportamientos y actitudes diferentes y, por lo tanto, necesidades diferentes de intervención.
Modelo del Desarrollo Social	Prioriza reducir los factores de riesgo y fortalecer los factores de protección, implicar a los agentes de socialización (familia, centro educativo, etc.) en el desarrollo de patrones de conducta y acercar las personas a entornos prosociales para que establezcan vínculos positivos. Las intervenciones se tienen que adecuar a la etapa de desarrollo de las personas.
Modelo de Ecología Social	Enfatiza la necesidad de establecer vínculos afectivos positivos con la familia y la escuela, puesto que ello favorece el desarrollo de actitudes y conductas prosociales. De acuerdo con este modelo, la vinculación positiva a entornos prosociales y disponer de competencias sociales favorece las elecciones adecuadas con relación al uso de drogas.



3.2 Factores de riesgo y protección

Un determinante de salud es una característica, personal o del entorno, que condiciona el estado de salud de una persona o de una población. Trasladado al ámbito de la prevención del consumo de drogas, los determinantes serían los factores que se asocian con la probabilidad de consumir drogas y que se conocen como factores de riesgo y factores de protección.

Factores de riesgo. Son condiciones individuales, sociales y ambientales que incrementan la susceptibilidad para desarrollar un problema relacionado con el consumo de drogas.

Factores de protección. Son condiciones individuales, sociales y ambientales que reducen la probabilidad de iniciarse en el consumo de drogas o mantener un consumo problemático de las mismas. Estos últimos no implican la ausencia de factores de riesgo ni son sus opuestos, sino que se trata de características capaces de limitar o contrarrestar los efectos de los factores de riesgo.

El análisis de estos factores ayuda a entender por qué las personas consumen drogas o tienen problemas relacionados con su consumo. Por otro lado, con las intervenciones preventivas se modifican estos factores, reduciendo la exposición de la población a los factores de riesgo y fortaleciendo los de protección.

Los determinantes del consumo de drogas (factores de riesgo y de protección) pueden ser de tipo individual, conductual / psicosocial, y contextual. La tabla siguiente resume los principales determinantes conductuales / psicosociales y contextuales. Respecto a los factores de riesgo individuales, se refieren a variables biológicas o genéticas que no suelen ser modificables mediante intervenciones preventivas.

Determinantes conductuales/psicosociales y contextuales relativos al uso de drogas

DETERMINANTES CONDUCTUALES/ PSICOSOCIALES	DETERMINANTES CONTEXTUALES O DEL ENTORNO
<ul style="list-style-type: none"> • El estilo de vida (el uso de drogas, las formas de uso, los hábitos de salud, etc.). • Los conocimientos, percepciones, creencias, actitudes y valores sobre las drogas. • Las habilidades (de gestión de las emociones, de comunicación, etc.) para hacer frente a situaciones relacionadas con el uso de drogas. • Las consecuencias (positivas o negativas) personales y sociales que se obtienen del uso de drogas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Las conductas y valores de los entornos socializadores (familia, amigos, etc.) con relación al uso de drogas. • Los valores y patrones sociales relacionados con las drogas. • Las regulaciones existentes en el territorio (ej.: promoción y venta de bebidas alcohólicas). • La disponibilidad de drogas en el territorio, los recursos existentes sobre prevención y atención, etc.

Fuente: Adaptado de: Green & Kreuter citado en Bartholomew LK, Parcel GS, Kok G, Gottlieb NH (2006). Planning health promotion programs: an Intervention Mapping approach. 2ª edición. San Francisco: Jossey-Bass.

Por ejemplo, la percepción de riesgo es un determinante psicosocial del consumo de drogas. Una persona con una baja percepción del riesgo al consumo de cannabis será más probable que quiera probar dicha sustancia que una persona que perciba que su consumo es perjudicial para la salud. En el mismo sentido, cuando existe una tolerancia legal y/o social hacia una droga, las personas acostumbran a creer que esa sustancia es menos perjudicial para salud. Por eso, el entorno legal y social influye en la percepción que las personas tienen de las drogas y, a su vez, estas percepciones condicionan sus comportamientos.

Las intervenciones preventivas trabajan los determinantes psicosociales con la población y tratan de modificar el entorno para que sea favorable a la salud.



Ejercicio para la reflexión:

Mario es un menor de 15 años con mucha fuerza de voluntad y grandes actitudes de liderazgo en los grupos de iguales. Últimamente le está afectando mucho el problema de alcoholismo de su padre y necesita pasar más tiempo fuera de casa.

Suele salir con dos grupos de amigos: uno es muy conflictivo y el otro es su grupo de amigos de escalada, muy favorable para él.

Mario mantiene una buena relación con su tutora, que desde el inicio del curso se ha mostrado en todo momento motivada y disponible para ayudarle.

En las últimas semanas, a causa del alcoholismo y agresividad de su padre, su hermano mayor se ha ido de casa porque ya no aguantaba más. Ahora, Mario siente que se ha quedado solo. Ha empezado a consumir cannabis. Dice que es para relajarse, que le quita el estrés.

También está extorsionando a sus compañeros en el recreo del instituto, por lo que el equipo de orientación ha intentado citar a sus padres en varias ocasiones, sin obtener respuesta. En vista de la situación, el Consejo Escolar decide avisar al agente tutor de referencia en el instituto para que les apoye en la intervención con el menor. Se mantiene una reunión en la que se reflexiona en torno a las siguientes cuestiones:

- 1.- *¿Qué conductas de riesgo está realizando el menor?*
- 2.- *¿Qué función puede cubrir la conducta de riesgo en este caso?*
- 3.- *¿Qué factores de riesgo y protección se identifican?*
- 4.- *¿Cómo priorizar la intervención en base al análisis de los factores de riesgo y de protección?*
- 5.- *¿Con quién podría coordinarse el equipo de agentes tutores?*
- 6.- *¿Qué estrategias preventivas se podrían trabajar?*
- 7.- *¿Habrá diferencias entre la actuación de un policía local y la de un agente tutor en este caso?*

3.3. Niveles de prevención

Niveles de prevención

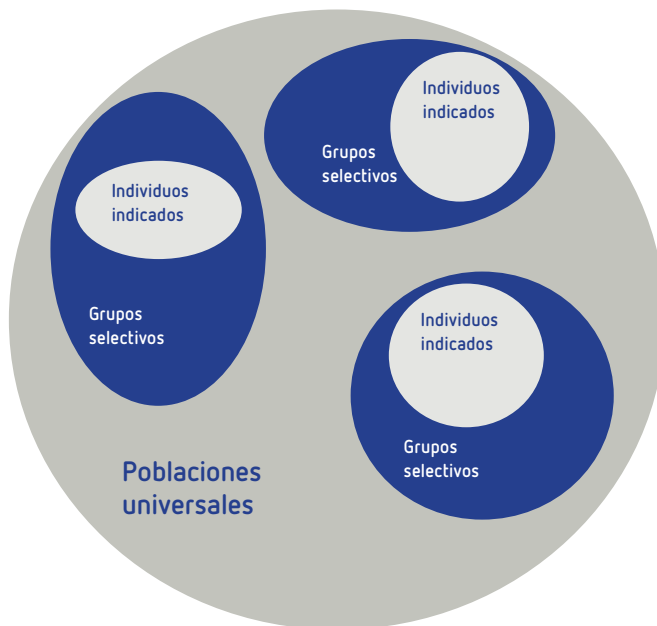
En base al grado de exposición de la población diana a los factores de riesgo y de protección se distinguen tres niveles de prevención: universal, selectiva e indicada.

- **Prevención universal.** En la prevención universal se asume que todos los miembros de la población destinataria comparten el mismo nivel de riesgo frente al uso de drogas y que, por tanto, tienen las mismas necesidades preventivas. Las intervenciones de prevención universal se diseñan para alcanzar a grupos enteros de la población, sin tener en cuenta las situaciones de riesgo individuales (no se selecciona a las personas destinatarias); su objetivo se dirige a evitar y/o retrasar el inicio del consumo de sustancias; y su aplicación suelen llevarla a cabo profesionales de otros campos, previamente entrenados. Un ejemplo de intervención preventiva universal sería aplicar un programa de prevención escolar a todo el alumnado de una determinada etapa educativa.
- **Prevención selectiva.** Este tipo de prevención se dirige a subgrupos de la población delimitados (seleccionados) en base al hecho de reunir unas condiciones individuales, sociales o ambientales, que le hace más vulnerables que sus iguales para consumir drogas o tener problemas relacionados con el uso de drogas. Por tanto, se dirige a grupos de personas en situación de riesgo, debido a su mayor exposición a factores de riesgo. Su finalidad es evitar o retardar el uso o el abuso de sustancias en la población objeto de intervención. En general, las intervenciones de prevención selectiva se desarrollan en períodos más largos de tiempo que las de prevención universal, exigen mayor dedicación y esfuerzo por parte de los participantes, y requieren ser aplicadas por profesionales con formación específica para trabajar con jóvenes problemáticos y/o familias o comunidades en riesgo. Un ejemplo de intervención selectiva son los programas de desarrollo de habilidades parentales para familias de preadolescentes con problemas de conducta y de adaptación social.
- **Prevención indicada.** Este tipo de prevención se dirige a personas con síntomas de abuso de sustancias (sin presentar dependencia) o que presentan otros problemas susceptibles de favorecer futuros consumos problemáticos de drogas.



El objetivo de la prevención indicada es detener la progresión del consumo o de los problemas relacionados, evitar su cronificación y minimizar los riesgos asociados al consumo de drogas. La prevención indicada requiere una selección cuidadosa de los destinatarios, valorando sus factores de riesgo y problemas de conducta. Estas intervenciones son extensas en el tiempo e intensivas y requieren gran esfuerzo por parte de los participantes y disponer de profesionales especializados. Un ejemplo de intervención son los programas dirigidos a conductores reincidentes sancionados en controles policiales preventivos.

Poblaciones universales, grupos selectivos e individuos indicados



Fuente: Springer F & Phillips JL, 2006

Ejercicio para la reflexión:

¿En qué nivel de prevención cabe incluir las siguientes acciones?

- 1.- *Realizar un taller de ocio saludable con tres menores que consumen hachís diariamente desde hace varios meses.*
- 2.- *Dar una charla sobre las drogas en todas las clases de primero de la ESO de un instituto.*
- 3.- *Promover una actividad extraescolar de fomento del deporte con un grupo de educación compensatoria en el que sabemos que hay varios alumnos con consumo incipiente de drogas.*

3.4. Estrategias de intervención

Los fenómenos relacionados con el uso de drogas son multicausales, por lo que su abordaje requiere poner en práctica respuestas integrales y coordinadas. Tradicionalmente, las estrategias preventivas en el ámbito de las drogas se han dividido en dos grandes grupos: reducción de la demanda y reducción de la oferta.

- **Reducción de la demanda.** Las estrategias de reducción de la demanda se orientan a reducir el deseo de obtener y consumir drogas, por medio de acciones educativas, formativas y/o de sensibilización. En las intervenciones orientadas a reducir la demanda de drogas se trabaja con la población (o su entorno) para minimizar la influencia de los factores de riesgo y potenciar los factores de protección.
- **Reducción y control de la oferta.** Las estrategias de reducción de la oferta se orientan a limitar la accesibilidad y la disponibilidad de drogas en la población. Estas intervenciones se basan en el uso de medidas policiales, jurídicas y legales, con la finalidad de impedir la producción y distribución de drogas ilegales, y regular el consumo, la venta y la publicidad de las drogas legales.

Ambos abordajes persiguen diferentes objetivos, utilizan estrategias propias e implican a diferentes instancias, aunque en la práctica los dos son necesarios y se complementan. Así, por ejemplo, sabemos que una elevada accesibilidad y tolerancia social hacia el



uso de drogas contribuye a aumentar su consumo; al tiempo que limitar su acceso y establecer regulación sobre su uso lo reduce. Por tanto, las intervenciones educativas dirigidas a la población deberían complementarse con acciones orientadas a favorecer cambios sociales coherentes, a fin de facilitar la adopción de conductas favorables a la salud y contrarias al consumo de drogas por parte de la población.



4. El Agente Tutor en la prevención de drogodependencias

El elemento distintivo en la visión y metodología de trabajo de los agentes tutores es la integración de la mirada preventiva en el trabajo con los menores y sus familias. Sus funciones incluyen la prevención y también, en ocasiones, el seguimiento de las problemáticas relacionadas con los menores.

La colaboración del Agente Tutor con los recursos y servicios que trabajan en torno a las drogodependencias puede desarrollarse desde dos niveles:

Intervención a requerimiento o en respuesta a situaciones de urgencia

En ocasiones, es necesario actuar desde la inmediatez y en el momento de la urgencia. La actuación, en este sentido, implica conocer los riesgos que comporta el consumo de determinadas sustancias, saber identificar situaciones de crisis (intoxicaciones y sobredosis) y actuar en el momento en que sea necesario una vez se es llamado a la intervención.

La ventaja de la Policía Local en este primer nivel es su proximidad al ciudadano, lo que garantiza una respuesta rápida en situaciones de crisis. Incluso en algunas situaciones, serán los propios agentes tutores los primeros en identificar los entornos de riesgo, y por tanto, en actuar con celeridad y determinar en qué casos se considera necesario el traslado del menor a un centro sanitario y/o conviene iniciar un protocolo de actuación conjunta con otros recursos de la red comunitaria.

Intervenciones preventivas

La aproximación a la ciudadanía desde la visión y metodología del Agente Tutor implica conocer las características, situación, recursos, necesidades y problemáticas concretas de su comunidad, y los estilos de vida de los grupos de población con los que trabaja.

Desde este enfoque, los agentes tutores pueden colaborar con los diferentes recursos y servicios comunitarios, para anticipar urgencias, identificar, informar, planificar, derivar



y facilitar la aproximación de los menores a los recursos sanitarios y sociales. En este segundo nivel de actuación, el objetivo de los agentes tutores será la prevención y el seguimiento de aquellas situaciones o problemáticas en las que haya menores implicados.

4.1. Legislación sobre las competencias de las Policías Locales

Competencias municipales y locales

Las Policías Locales o Municipales, como Cuerpos de Seguridad dependientes de los Ayuntamientos, se han configurado como Institutos armados de naturaleza civil con estructura y organización jerarquizada. En todas sus actuaciones se rigen por lo que establece la Ley de Bases de Régimen Local, la Ley de Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, y las Leyes de Coordinación de Policías Locales de las diferentes Comunidades Autónomas, así como por Reglamentos específicos del Cuerpo y otras normas dictadas por las correspondientes Administraciones Locales.

La Ley Orgánica 2/1986, de 13 de marzo, de Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, en su artículo 1.3 establece que las Corporaciones Locales participarán en el mantenimiento de la seguridad pública en los términos establecidos en la Ley Reguladora de las Bases de Régimen Local y en el marco de la citada Ley Orgánica 2/1986.

Asimismo, en el artículo 4. 1.a) de la Ley 7/1985, se dispone que corresponde, en todo caso, a los municipios la potestad reglamentaria y, por tanto, tendrán la facultad de aprobar Reglamentos para regular el Servicio de la Policía Local.

Los principios básicos de actuación los agentes de la Policía Municipal se recogen en el artículo 5 de la Ley Orgánica 2/1986, de Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado.

En relación a las funciones del Agente Tutor, se destacan aquellos principios que tienen que ver con las relaciones con la comunidad:

- Impedir, en el ejercicio de su actuación profesional, cualquier práctica abusiva, arbitraria o discriminatoria que entrañe violencia física o moral.

- Observar en todo momento un trato correcto y esmerado en sus relaciones con los ciudadanos, a quienes procurarán auxiliar y proteger, siempre que las circunstancias lo aconsejen o fueren requeridos para ello. En todas sus intervenciones, proporcionarán información cumplida, y tan amplia como sea posible, sobre las causas y finalidad de las mismas.
- Actuar con la decisión necesaria, y sin demora cuando de ello dependa evitar un daño grave, inmediato e irreparable; rigiéndose al hacerlo por los principios de congruencia, oportunidad y proporcionalidad en la utilización de los medios a su alcance.
- Llevar a cabo sus funciones con total dedicación, debiendo intervenir siempre, en cualquier tiempo y lugar, se hallen o no de servicio, en defensa de la Ley y de la seguridad ciudadana.
- Guardar riguroso secreto respecto a todas las informaciones que conozcan por razón o con ocasión del desempeño de sus funciones. No estarán obligados a revelar las fuentes de información salvo que el ejercicio de sus funciones o las disposiciones de la Ley les impongan actuar de otra manera.
- Ser responsables personal y directamente por los actos que en su actuación profesional lleven a cabo, infringiendo o vulnerando las normas legales, así como las reglamentarias que rijan su profesión y los principios enunciados anteriormente, sin perjuicio de la responsabilidad patrimonial que pueda corresponder a las Administraciones Públicas por las mismas.

En la práctica, la Policía Local ocupa una gran parte de su tiempo en funciones de auxilio y de asistencia social (en cierta medida el policía es un agente social). Estas funciones se pueden definir de ayuda en estos casos: mediación en peleas y conflictos, traslado de enfermos, heridos, intentos de suicidio, intoxicaciones por alcohol, niños o niñas con dificultades, drogodependientes, violaciones, urgencias (incendios,...), vigilancia ecológica y rural, mejora de calidad de vida (humos, ruidos, etc.), vigilancia en actos populares, informaciones diversas, etc.



4.2. La prevención comunitaria: ámbito prioritario del Agente Tutor

La prevención comunitaria se puede considerar desde dos aspectos: como ámbito de actuación, en el que se interviene sobre un barrio, un municipio o un grupo determinado de población; y como metodología de trabajo para conseguir cambios a través de la promoción y la planificación de procesos de concienciación, organización y movilización de diferentes actores sociales.

La implicación de la comunidad, considerando a las personas y los grupos sociales como agentes de cambio, y no como meros receptores de soluciones diseñadas por profesionales, es un componente necesario para una prevención eficaz. A su vez, la metodología comunitaria aplicada a la prevención de las drogodependencias requiere de la acción coordinada de profesionales y sectores que tradicionalmente han trabajado de manera aislada. Este abordaje facilita respuestas ágiles y eficaces.

Para que una metodología pueda ser considerada comunitaria deberá priorizar las estrategias horizontales y participativas; dar entrada a diferentes disciplinas, sectores y perspectivas (con representación de los ámbitos social, educativo, de la salud, de la seguridad, de la comunicación, etc.); contar con la ciudadanía organizada (asociaciones, gremios, grupos estables, etc.), e incluir, en la medida de lo posible, en su diseño, ejecución y evaluación a personas pertenecientes a la población diana.

El trabajo en red

Se entiende por trabajo en red la acción de un conjunto de actores sociales que se integran en un sistema no jerárquico, orientado a alcanzar un objetivo común. El trabajo en red posibilita alianzas y facilita acciones comunitarias efectivas.

El modelo del trabajo en red se basa en las relaciones entre los actores sociales y no en su naturaleza, ni en su estructura. Trabajar en red implica: cooperación y colaboración, implicación y corresponsabilidad, comunicación y divulgación del conocimiento, y, autonomía y flexibilidad.

El Agente Tutor puede tener un papel clave en el desarrollo de procesos de trabajo en red. El trabajo en red multiplica los beneficios, posibilita sinergias y rentabiliza los esfuerzos de los participantes. Facilita la identificación de recursos en relación a

objetivos comunes. Ayuda a definir y clarificar las competencias de los participantes. Facilita procesos de mejora profesional y organizativa impulsando la coordinación, la creatividad y la complementariedad de las acciones. Pero difícilmente surge espontáneamente; requiere formación, esfuerzo y convencimiento, y necesita apoyo y reconocimiento institucional para desarrollarlo.

4.3. El Agente Tutor como mediador comunitario

Una vez introducidos los principios de la prevención comunitaria y del trabajo en red, se puede reflexionar en torno al papel y características de los mediadores comunitarios y del papel del Agente Tutor en este contexto.

Un mediador comunitario es cualquier persona que esté integrada en la vida de una comunidad, y que, por el lugar personal o profesional que ocupa, dispone de una capacidad privilegiada con relación a la información y movilización de ciertos colectivos.

Los mediadores comunitarios se definen por su sensibilidad a las necesidades y problemas del entorno, por su capacidad de liderazgo y por su disposición para recibir informaciones y transmitir las de manera comprensible y eficaz a otros colectivos.

El Agente Tutor, desde su mirada preventiva, conocimiento del entorno y ubicación desde una posición profesional estratégica, puede proporcionar información relevante sobre el contexto en el que se desenvuelve el menor y su familia, sobre el grupo de iguales, los lugares de ocio frecuentados, etc. Desde este prisma, la labor y presencia de los agentes tutores en las calles y centros educativos de los municipios facilita la observación de diversos contextos y el acceso a una información que para otros profesionales es inaccesible.

Como ya se ha mencionado, los agentes tutores pueden ser los primeros en detectar situaciones de absentismo, consumo de drogas, violencia intrafamiliar, menores en situación de riesgo o desamparo, etc., y en activar, por lo tanto, un proceso de gran utilidad para comisiones de absentismo, equipos técnicos de menor y familia, servicios sociales comunitarios, centros de atención a drogodependientes, servicios de protección de menores, fiscalía de menores, equipos de orientación de centros educativos, así como para todo recurso, ya sea municipal o regional, dirigido a la atención e intervención con menores y familias.



Tras el diagnóstico por parte de los equipos especializados pertinentes, el Agente Tutor participará en el proceso de intervención en la manera en que se estime oportuna, para lo que será imprescindible seguir los protocolos de coordinación y tratamiento de la información que pone a su disposición el Programa Marco Agente Tutor.

4.4. Estrategias de prevención de drogodependencias desde el Programa Agente Tutor

Control de la oferta

Como se ha señalado anteriormente (ver apartado 3.4), las estrategias de reducción de la oferta se orientan a limitar la accesibilidad y la disponibilidad de drogas, legales e ilegales, en la población, lo cual se ha mostrado como una estrategia eficaz para reducir su consumo. Para ello se recurre a medidas policiales, jurídicas y legales. Velar por el cumplimiento de la regulación de los horarios de apertura y cierre de los locales de ocio en los que se suministran bebidas alcohólicas, para que se cumpla la prohibición de suministrar tabaco y alcohol a menores, o para hacer efectivas las limitaciones sobre el consumo de drogas, contribuye a reducir la disponibilidad de drogas en la población.

En su calidad de miembros de la Policía Local y agentes de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, los agentes tutores tienen, entre otras, la función de hacer cumplir la normativa vigente en materia de drogas.

Estrategias de reducción de la demanda

Informar sobre las drogas

Los agentes tutores, como el resto de agentes preventivos, son también un recurso útil a la hora de transmitir información, y su experiencia y habilidades comunicativas, así como el vínculo que establezcan con los menores, determinarán en gran medida el efecto preventivo de su intervención.

Partiendo de esta consideración, y con el objetivo de maximizar los beneficios de esta estrategia preventiva, es preciso considerar qué objetivos, contenidos y actitudes será conveniente considerar al transmitir información sobre drogas a los menores.

■ Aspectos a considerar al transmitir información sobre drogas

El contexto influye en el encuentro. No será igual la aproximación a un menor o una menor que está haciendo botellón o la interacción que se produce en el aula durante una sesión informativa sobre drogas.

Criticar o reprochar el consumo provoca confrontación y, a veces, conductas violentas. Eso debe tenerse en cuenta siempre y, especialmente, ante menores bajo los efectos de alguna sustancia.

Se debe tener claro el motivo de acercamiento. De manera general, la información irá encaminada a aumentar la percepción del riesgo del consumo de sustancias.

Considerar la posible relación previa con el menor. Valorar si se le conoce, cómo ha sido la relación anteriormente, etc.

Analizar la receptividad del menor. Su posición corporal y tono verbal ofrecerán indicaciones sobre su disposición para el diálogo.

Considerar la propia imagen como Agente Tutor. ¿Se va uniformado o de paisano?, ¿El menor conoce la figura y funciones del Agente Tutor?, etc.

En general, conviene no forzar la comunicación y esperar a que se genere un clima de confianza con el menor. Para que haya diálogo se precisa disposición por parte de ambos interlocutores. Si se detecta resistencia al diálogo, y no se requiere una actuación inmediata, aplazar la conversación mostrando disposición para un posterior encuentro.

■ ¿Qué información tratar?

En ocasiones, los centros educativos demandan al Equipo Agente Tutor la impartición de temáticas específicas en las aulas, incluyendo la solicitud de talleres sobre las drogas y sus riesgos y efectos. Si bien es importante que los agentes tutores conozcan estas materias, conviene que estos contenidos sean desarrollados por técnicos especializados en prevención, mientras que los agentes tutores pueden abordar directamente en el aula otras temáticas más concretas y propias de su ámbito profesional, como la normativa vigente en materia de drogas.



En cualquier caso, para dar información sobre drogas, se debe tener en cuenta qué conocen los menores, qué creen conocer, qué quieren conocer y qué les conviene conocer.

Cualquier información que se ofrezca al menor debe estar adaptada a su edad, experiencia, nivel de información previa, diversidad cultural, etc. A menudo, el Agente Tutor no dispondrá de esta información, por lo que en caso de participar en talleres preventivos en centros educativos, será necesario mantener una reunión de coordinación previa con el equipo de orientación del centro para ajustar y reorganizar los contenidos del taller.

En caso de no disponer de dicha posibilidad, se puede recopilar información sobre el perfil y grado de conocimientos de los menores utilizando dinámicas participativas en el aula, como la tormenta de ideas (solicitando a los menores que nombren qué drogas conocen), el barómetro (pidiendo que se posicionen a favor o en contra de diversas afirmaciones o mitos sobre las drogas) o el vídeo-forum (seleccionando secuencias de escenas adaptadas al nivel de conocimientos del grupo en las que se aborde el tema). A partir de sus opiniones y razonamientos se podrá inferir qué nivel de información tienen y qué actitudes se deberán trabajar. Así, por ejemplo, sería contrapreventivo informar a un grupo de menores sobre las consecuencias legales de la venta o el cultivo del cannabis si no se detecta ningún consumo o interés por esta sustancia en el aula; en tanto que sería conveniente informar sobre cómo actuar ante una intoxicación por consumo de alcohol si se detectaron creencias erróneas al respecto.

■ ¿Cómo transmitir la información?

La información sobre las drogas debe ser veraz, objetiva y neutral, y ser transmitida sin alarmismos. Intentar causar miedo o exagerar sobre los riesgos del consumo puede provocar rechazo y desconfianza. Negar los efectos que los jóvenes pueden percibir como beneficiosos restará credibilidad, pero se debe intentar centrar el interés en los riesgos del consumo y en las ventajas del no consumo.

■ ¿Cómo favorecer la reflexión en torno a las drogas?

Para captar la atención de un menor o un grupo de menores, es muy efectivo hacer pensar antes de informar. Para ello se pueden formular preguntas que susciten la

reflexión en torno a las ventajas de no consumir drogas o a la percepción del riesgo. Los mensajes positivos que puedan expresar los propios menores tienen mayor potencial preventivo que los de un adulto.

En el debate con menores, se debe evitar censurar sus comentarios y dar la sensación de que hay temas tabú. Si un menor formula una pregunta con respeto, se valorará cada aportación, ajustando la respuesta a las características previamente citadas.

Cuando se pide la participación de un menor en el diálogo, es necesario escuchar su punto de vista y mantener una conversación abierta y bidireccional.

■ Otras consideraciones de interés

Cuando un agente preventivo dialoga con adolescentes sobre las drogas, es posible que en algún momento éste pregunte sobre la opción personal del interlocutor (si ha probado alguna droga, y en caso afirmativo, cuál). Como norma general, no se considera adecuado que el interlocutor-educador hable de su experiencia personal con relación a las drogas.

Asimismo, si un menor pide comparar los riesgos de diferentes sustancias (“¿Qué es peor A o B?”) habría que hacer comprender al grupo que la respuesta dependerá de la variable concreta que estemos evaluando: por ejemplo, ¿qué droga provoca más muertes en nuestro país? o ¿qué droga genera mayor adicción?

Promover el desarrollo de las habilidades sociales

La competencia social hace referencia a la capacidad para mantener buenas relaciones con otras personas y resolver situaciones sociales. Esto implica dominar las habilidades sociales básicas, capacidad para la comunicación efectiva, respeto, actitudes prosociales, asertividad, etc.

Estas habilidades son adquiridas, y por tanto las personas las aprenden y pueden entrenarlas para mejorarlas y desarrollar su competencia social. Además, dependen del contexto y del grupo social y cultural en el que la persona se desenvuelve. Es decir, un determinado comportamiento social puede ser competente o adecuado en un contexto e inadecuado o incompetente en otro contexto o situación social.



Los agentes tutores pueden contribuir a incrementar la competencia social de los menores reforzando sus conductas positivas (socialmente adecuadas), y también por medio del ejemplo, poniendo límites de manera asertiva en situaciones en las que es necesario el manejo de la tensión y el estrés, practicando la escucha activa o mostrando empatía ante las vulnerabilidades del menor. Asimismo, pueden contribuir a desarrollar el pensamiento crítico en los menores, por ejemplo analizando con ellos qué necesidades satisface su conducta o acompañándoles en la búsqueda de alternativas saludables.

Con su propia manera de comportarse con los jóvenes, el Agente Tutor transmite un modelo de comportamiento y puede promover el desarrollo de habilidades sociales. Ello implica: ser claro con los límites desde el respeto y la asertividad, reconocer y promover el potencial del menor, señalando sus capacidades y fortalezas, escuchar y valorar sus opiniones (lo cual no implica necesariamente compartirlas), reconocer y reforzar los progresos cuando el menor avanza positivamente, etc.

Promover un ocio y tiempo libre saludables

El ocio hace referencia a la forma de utilizar el tiempo libre en la que uno mismo gestiona y decide libremente qué actividades desarrollar.

Una parte significativa de las actividades que realizan los jóvenes en su tiempo de ocio la comparten con sus iguales y se vincula con el sentido de pertenencia, integración y aceptación social. La identidad de los jóvenes se verá influenciada por cómo éstos se ven reflejados en el grupo, y según interpreten los refuerzos positivos o negativos que el grupo les devolverá con relación a su comportamiento y actitudes.

El tiempo de ocio se concentra fundamentalmente en el fin de semana, que es el momento en que los jóvenes están menos sujetos al control de la familia y la escuela, y en el que suelen iniciarse en el consumo de drogas.

En función de la selección de actividades del menor y del perfil de su grupo de iguales, la ocupación del ocio y el tiempo libre puede funcionar como un factor de riesgo o como un factor de protección para el consumo de drogas. Por ello, los agentes tutores necesitan conocer el abanico de alternativas y recursos de ocio disponibles en la comunidad, para poder trabajar ese aspecto con los menores.

Los agentes tutores también deben estar atentos a las conductas que los menores en riesgo puedan realizar en su tiempo de ocio y que actúen como factores de protección frente al consumo de sustancias, para reforzar dicha conducta y promover su mantenimiento. Al respecto, las actividades deportivas pueden mejorar la autoestima, la salud y las relaciones sociales entre las personas que las practican.

Prevenir el absentismo escolar

La vinculación positiva de los menores a la escuela y el logro de los objetivos académicos son factores protectores del consumo de drogas. Por contra, el absentismo y el fracaso escolar aumentan el riesgo de abuso de drogas en la adolescencia (son factores de riesgo). De hecho, parece existir correlación entre ambos fenómenos, de modo que los contextos de fracaso y absentismo escolar pueden favorecer el consumo de drogas, a la vez que el inicio temprano de dicho consumo favorece el desarrollo de pautas de absentismo escolar (lo cual a su vez aumenta el riesgo de fracaso escolar).

Ante demandas relacionadas con el absentismo escolar, y como protección de un derecho fundamental (recogido en la Constitución española, que indica la obligatoriedad de la enseñanza básica), es necesaria la colaboración coordinada entre la comunidad educativa, los servicios sociales municipales y los demás recursos socioeducativos disponibles, entre los que se encuentra el Programa Agente Tutor.

La prevención del absentismo escolar constituye uno de los ejes principales de actuación del Programa Agente Tutor. Ante un caso de absentismo escolar se debe comenzar por explorar y analizar las causas y factores que lo han originado y mantienen, adaptando después la actuación a cada situación concreta, puesto que esta problemática responde a un patrón multicausal en la que confluyen una variedad de factores sociales y familiares. La intervención del Agente Tutor ante el absentismo escolar se orientará a los siguientes objetivos:

- Prevenir y concienciar a los menores y sus familias sobre las consecuencias y riesgos asociados al absentismo escolar.
- Hacer detección y seguimiento de los menores en edad de escolarización obligatoria que se encuentren fuera de los centros educativos en horario escolar.



- Detectar, contactar y llevar a cabo seguimiento de las familias que puedan estar favoreciendo situaciones de absentismo.
- Participar en la elaboración de procedimientos de actuación dirigidos a la coordinación entre los diferentes servicios relacionados con la atención a la infancia, para la prevención y control del absentismo escolar.

Reducir riesgos y daños

La reducción de riesgos y daños es un paradigma teórico-práctico presente en las acciones de prevención, tratamiento y reinserción social, que puede definirse como un conjunto de estrategias e intervenciones dirigidas a limitar las consecuencias adversas derivadas del consumo de sustancias psicoactivas, para mejorar la calidad de vida de diferentes grupos poblacionales, de acuerdo con su realidad y necesidades.

Algunas actuaciones que contribuyen a reducir riesgos y daños asociados al consumo de sustancias, como los controles preventivos de alcoholemia o drogas a conductores, forman parte de las acciones propias de los agentes de policía. En otros casos, será conveniente que los agentes tutores conozcan los recursos comunitarios que pueden desarrollar esta estrategia (como centros de atención a drogodependientes, entidades especializadas, etc.) y faciliten estos contactos a los menores en los que se detecten consumos problemáticos y situaciones contextuales que requieren este tipo de actuación.

4.5. Difusión del Programa Agente Tutor en los centros educativos

La presentación y difusión del Programa Agente Tutor en los centros de enseñanza secundaria puede tener efectos disuasorios sobre el menudeo de drogas entre los escolares, sobre su consumo en el entorno de los centros educativos y sobre el absentismo escolar.

Además, el Programa Agente Tutor puede propiciar peticiones de ayuda o de colaboración por parte de los equipos directivos, las asociaciones de madres y padres de alumnos (AMPA) y del propio alumnado:

- Petición de ayuda de los equipos directivos y/o de las AMPA ante sospechas de consumo o venta de drogas en los centros educativos o sus intermediaciones.

- Solicitud de participación en sesiones informativas sobre la normativa vigente en materia de drogas.
- Petición de orientación o ayuda por parte de menores involucrados en situaciones conflictivas relacionadas con las drogas.

Presentación y difusión del programa en los centros educativos

En la primera toma de contacto conviene presentar el programa al Consejo Escolar del centro educativo, informando sobre los objetivos del Programa y las funciones de apoyo a la red educativa del Agente Tutor. Asimismo se propondrá la adhesión formal del centro al Programa, lo cual permitirá que los agentes tutores puedan ejercitar sus funciones dentro y fuera del centro. La adhesión al Programa implicará consensuar los procedimientos de actuación y cumplimentar la *Ficha del Centro Educativo* (a disposición en la documentación del Programa Marco Agente Tutor). En caso que el Consejo Escolar desaprobe la aplicación del programa y no formalice su adhesión al mismo, los agentes tutores actuarán únicamente en el exterior del recinto educativo.

Presentación del programa a las asociaciones de madres y padres de alumnos

En la presentación del Programa a las AMPA se explicará que la función de los agentes tutores se centra en velar por la seguridad y protección de los menores del municipio, incluyendo los riesgos derivados del consumo de drogas. La relación con los padres y madres ayudará a los agentes tutores a completar su visión sobre las problemáticas existentes en los centros escolares, los barrios y el municipio en general.

Presentación del programa al alumnado

En la presentación del Programa al alumnado se explicarán los objetivos del mismo y las funciones del Agente Tutor, mostrándose como un policía de proximidad especializado en la prevención de conductas de riesgo y la protección de menores, informando también sobre su función de control frente a las infracciones y de defensa del cumplimiento de la normativa vigente. Asimismo, mostrará su disponibilidad ofreciendo al alumnado del centro un teléfono y correo electrónico de contacto.



5. Programa Agente Tutor: Claves para la intervención con adolescentes

Si bien la prevención de conductas de riesgo debe comenzar desde los primeros años de vida, para avanzar gradualmente atendiendo a la madurez que presentan los menores en cada período evolutivo, la etapa de mayor riesgo con relación al consumo de drogas es la adolescencia.

La adolescencia es un periodo del desarrollo de las personas, caracterizado por cambios bruscos a nivel biológico, psicológico y social. En esta etapa, las personas desean descubrir el mundo, experimentar la vida y construir su propia identidad.

5.1. Características de la adolescencia

Entre las características propias de esta etapa en relación con la vulnerabilidad frente al consumo de drogas, cabe destacar:

- **Tierra de nadie.** Convergencia temporal del no-niño y el no-adulto. Etapa de cambio como proceso constante, transición e indeterminación.
- **Inestabilidad emocional.** Falta de auto-referencia, modificaciones bruscas en el estado de ánimo, exaltación de los sentimientos (los estados emocionales positivos y negativos se intensifican).
- **Baja tolerancia a la frustración.** Capacidad limitada para soportar adversidades o demorar la satisfacción de sus deseos (“si no consigo lo que quiero, me sentiré desgraciado”).
- **Inmediatismo.** Propensión a querer conseguir lo que se desea de forma inmediata y a evitar posponer las recompensas y beneficios (“lo que quiero y lo quiero ya”).
- **Sensación de invulnerabilidad.** Tendencia a sentirse exentos de riesgos (“a mí no me va a pasar”).

- **Necesidad de creación de una identidad propia.** Diferenciarse de la familia y buscar la interiorización de nuevos valores a partir del cuestionamiento de los antiguos (“yo soy yo misma, no como quiere mi madre”).
- **Sentimientos de incompreensión y transgresión de las normas.** Necesidad simultánea de lealtad y distanciamiento del sistema familiar, que adoptan la forma de provocaciones y transgresiones de las normas (“mis padres no me dejan en paz”, “me hacen estar mal y por eso no puedo evitar enfadarme”).
- **Búsqueda de ritos de paso.** La transición entre la adolescencia y la edad adulta suele implicar la realización de conductas simbólicas de afirmación del abandono de la infancia. A menudo, estos ritos están asociados a conductas de riesgo y a superar el control de los adultos de referencia (“hay que beberse la botella entera, como un hombre”, “ya eres mayor, esta Nochevieja podrás brindar con cava”).
- **Influencia del grupo de iguales.** Los amigos adquieren gran importancia, el grupo ofrece apoyo y seguridad, sentimientos de pertenencia, facilita la separación de la familia y presta una identidad transitoria hacia la emergencia de la propia autonomía personal. (“Venga, vamos todos, ¿tú no te *rajarás*, verdad?”).





En base a la aparición de las principales características biopsicosociales de cada momento evolutivo, se puede plantear el siguiente esquema:

ADOLESCENCIA TEMPRANA (aproximadamente de 10 a 13 años)

- El foco se dirige a la expectativa y la vivencia de los primeros cambios corporales.
- Se necesita fortalecer el espacio con el grupo de iguales, conformado en este período por pares del mismo sexo.
- Aparece la ambivalencia en la relación con los padres: es la fase de desidealización de las figuras paternas en la que coexiste una necesidad simultánea de lealtad y distanciamiento.
- Se dan sentimientos de pérdida ambigua en los padres: el niño o la niña, que progresivamente deja atrás la infancia, va y viene en su proceso madurativo de transición a la adolescencia.

ADOLESCENCIA MEDIA (aproximadamente de 14 a 17 años)

- Se produce la maduración del aparato reproductor y de los caracteres sexuales secundarios.
- La prioridad se centra en la relación con los pares, a la vez que se despierta el interés sexual por otras personas.
- La búsqueda de la independencia se hace más activa.
- Emergen los primeros problemas de pareja.
- Los conflictos con los padres demandan alcanzar un equilibrio entre la protección, control y supervisión de los hijos y el otorgamiento de una mayor autonomía.
- Para lograr una adecuada función normativa, los padres deben incorporar la negociación con el hijo adolescente.

ADOLESCENCIA TARDÍA (aproximadamente de 17 a 19 años)

- Se reduce la sensación de invulnerabilidad, dando paso a criterios más realistas.
- La importancia del grupo de pares disminuye, a la vez que adquieren mayor relevancia las relaciones de pareja.
- Surgen conflictos con los padres por la aceptación de la pareja, la independencia y la crisis por el alejamiento por estudios o trabajo.
- Se afianzan la identidad personal, sexual y vocacional.

Otros contextos de riesgo en la adolescencia

Además de los problemas relacionados con el consumo de alcohol y otras drogas, la adolescencia es también un periodo de especial vulnerabilidad por el incremento y aparición de otros posibles contextos de riesgo, como: embarazos no previstos, acoso escolar, trastornos de la imagen y la alimentación, violencia filio-parental, depresión y otros trastornos emocionales, problemas asociados al uso inadecuado de las tecnologías de la información y la comunicación, accidentes de tráfico, etc.

5.2. Motivaciones para el consumo de drogas en la adolescencia

Conocer las motivaciones de los adolescentes para consumir drogas permite educar en la toma de decisiones y las habilidades sociales necesarias para potenciar actitudes y conductas responsables y saludables.

- **Expectativas ante los posibles efectos.** A menudo, las sensaciones que los adolescentes esperan obtener al consumir una sustancia no se corresponde con los efectos farmacológicos, sino con creencias relacionadas con factores culturales (mitos, moda, publicidad, etc.). Si la información que se les proporciona no es realista y objetiva (por ser alarmista o por ser banal), puede aumentar el interés de los adolescentes por experimentar con esa sustancia.
- **Transgresión.** Incluso si una sustancia es socialmente aceptada (ej.: alcohol) la manera de consumirla los adolescentes tenderá a diferenciarse de cómo consideran que la consumen los adultos. En estos casos, es importante centrar la atención en los auténticos problemas de esas conductas y no en las molestias colaterales (ej.: priorizar los daños que causa el consumo intensivo de alcohol en el desarrollo de los menores; en vez de en la suciedad que genera un botellón).
- **Presión de grupo.** El grupo de iguales puede funcionar como factor de riesgo si promueve la inhibición de la responsabilidad individual y de la toma de decisiones libres u ofrece modelos de conducta inadecuados. Es importante ayudarles a descubrir que la madurez consiste en ser capaces de tomar sus propias decisiones y atreverse a ser diferentes sin dejar de pertenecer a un grupo.



- **Diversión.** Para los adolescentes el consumo de drogas se relaciona, mayoritariamente, con una determinada forma de entender el ocio. Promover una conciencia crítica ante esta forma de vivir el tiempo de ocio representa reforzar factores de protección y disminuir factores de riesgo asociados al consumo de drogas.

El consumo de drogas por parte de adolescentes no implica necesariamente consecuencias graves. No obstante, requiere siempre cierta atención, en especial cuando las motivaciones para el consumo tienen relación con la superación o el alivio de situaciones traumáticas o muy estresantes o con la automedicación, puesto que es indicativo de una mayor vulnerabilidad. En estos casos puede ser aconsejable derivar el caso a servicios de atención especializada del territorio.

5.3. Estilos comunicativos y habilidades específicas en el trabajo con menores

Estilos comunicativos

Los estilos comunicativos pueden describirse en función de los componentes de las habilidades sociales utilizados por las personas. Cada estilo comunicacional determina la consecución de objetivos en la interacción, facilitando o dificultando el entendimiento mutuo.

Existen tres estilos principales de comunicación: agresivo, pasivo y asertivo. Sus características se describen de manera esquemática en la tabla siguiente:

	ESTILO AGRESIVO	ESTILO PASIVO	ESTILO ASERTIVO
Eje central	Centrado en defender a las propias opiniones, deseos y necesidades, desde una posición de falta de respeto hacia las otras personas y sus intereses.	Preocupación por satisfacer a los demás, anteponiendo sus necesidades, deseos y opiniones a los propios.	Orientado a expresar y defender las propias opiniones, deseos y necesidades, respetando a las otras personas y sus intereses.
Conducta verbal	Impositiva. Da órdenes e interrumpe a los demás.	Indecisa. Expresa duda.	Firme y directa. Se expresa en mensajes "yo".
Conducta no verbal	Movimientos y gestos bruscos o amenazantes. Posición de la cabeza hacia delante. Mirada fija e intimidante. Voz alta. Invasión del espacio del interlocutor.	Movimientos inquietos y forzados. Posición de cabeza a menudo hacia abajo. Ausencia de contacto visual. Voz baja y tono vacilante. Alejamiento de los otros.	Postura relajada. Cabeza alta y contacto visual. Voz firme y serena. Espacio interpersonal adecuado.
Características	Viola los derechos de los demás. Baja autoestima. Pierde oportunidades. Se siente sin control.	Deja violar sus derechos. Baja autoestima. Pierde oportunidades. Se siente sin control.	Protege sus derechos y respeta los de los demás. Autoconfianza.
Resultados	Puede lograr algunos objetivos, pero dañando las relaciones.	No logra sus objetivos porque deja que elijan los demás.	Logra sus objetivos sin ofender a los demás. No daña las relaciones.



Habilidades específicas para la comunicación con adolescentes

- *Empatía.* Es un requisito necesario para abordar adecuadamente la comunicación con menores. Se basa en el esfuerzo por comprender (sin necesidad de compartir) lo que piensan y sienten, haciendo que perciban que se les entiende.
- *Escucha activa.* Implica: hablar con los jóvenes, no a los jóvenes, mostrar interés por sus opiniones y puntos de vista, y prestarles atención como personas y no sólo a sus conductas. Es importante no juzgar, no interpretar, no realizar otra actividad mientras la otra persona habla.
- Incluye componentes no verbales, como: el contacto visual, la expresión facial de atención e interés, postura dirigida hacia el otro, movimientos afirmativos con la cabeza, etc., y componentes verbales, como: respuestas de reconocimiento y reafirmación (“claro”, “te escucho”), resúmenes aclaratorios (“si no te entiendo mal...”), preguntas breves para aclarar algún punto, expresar agrado por la conversación (“me alegro de haber hablado contigo”), etc.
- *Coherencia.* Antes de aproximarse al menor, es necesario reflexionar sobre la problemática en la que se va a intervenir. Conviene que la práctica personal sea consecuente con el discurso preventivo, en especial en los municipios pequeños, donde las propias actitudes y comportamientos pueden ser fácilmente contrastados por los menores con los que se interactúa. El Agente Tutor puede ser un modelo. Si no hay coherencia entre el discurso y la conducta personal se perderá credibilidad y confianza por parte del menor o la menor.
- *Confianza.* Las expectativas que se tienen sobre los demás inciden en su autoconfianza, es decir en la percepción de su propia capacidad para cambiar sus conductas. Mostrar expectativas demasiado bajas puede hacer que el o la menor se crea incapaz de cambiar, en tanto que expresar expectativas muy altas puede generar sentimientos de frustración. La autoconfianza del menor se fomenta visibilizando su esfuerzo, valorando cada paso dado y acompañándole sin juicios si aparecen dificultades.
- *Aceptación.* Para que un menor se sienta aceptado se debe prescindir de etiquetarlo o hacer juicios de valor, evitar darle consejos no solicitados y mostrarle respeto. Esto facilita la vinculación.

- *Autenticidad.* La intervención con menores requiere establecer una adecuada distancia emocional que permita estar lo suficientemente cerca como para entender y empatizar con su situación, emociones y contexto, y al mismo tiempo mantenerse lo bastante lejos para actuar con profesionalidad. Se debe evitar actuar como “colegas”, padres o profesores.

Dinámicas relacionales negativas

Es importante distinguir entre los roles que se representan profesionalmente de forma estratégica y consciente, y aquellos que se repiten de manera poco consciente y que dan resultados no deseados.

- *El salvador.* Incorre en actitudes paternalistas y sobreprotectoras. En estos casos, el profesional se esfuerza en exceso propiciando una excesiva dependencia por parte del menor o de la menor. Este estilo de actuación es improductivo y, a menudo, genera quejas, rabia, decepción, tristeza y cansancio en el profesional.
- *La víctima.* Cuando los objetivos y las expectativas depositadas sobre el menor son excesivamente optimistas y poco realistas, el profesional suele experimentar sentimientos de frustración e impotencia ante la situación, lo que dificulta su labor profesional.
- *El perseguidor.* El profesional establece pautas demasiado exigentes, rígidas y estrictas, lo que dificulta la vinculación y genera falta de confianza y sentimientos de indefensión en el menor.

Es fácil pasar del rol de salvador a perseguidor cuando el profesional se siente defraudado por el menor.

Afrontar la hostilidad

Ante actitudes y conductas hostiles por parte de los adolescentes, se debe discriminar entre aquellas intencionadas y las que se pueden explicar como reacción a situaciones emocionales estresantes, por ejemplo, en situaciones de aproximación a un menor infractor. En cualquier caso, raramente se trata de una cuestión personal contra el Agente Tutor.



Habitualmente, las personas son respetuosas y razonables la mayor parte del tiempo, pero a veces la irritación se dispara por alguna causa, se desatan las emociones y se manifiestan muy hostiles y groseras. En esos momentos es necesario activar el autocontrol emocional, no ponerse al mismo nivel de excitación, mantener la calma y escuchar. Este acaloramamiento no es permanente. Si no se fomenta, la hostilidad se reduce. Entonces es momento de decir alguna cosa que facilite la resolución de la situación. Se observará cómo la persona se va calmando, lo que posibilitará la escucha y que pueda asumir lo que se le dice. Es decir, estará en condiciones de hacer frente al problema y plantearse cambios de conducta.

Hablar con los padres de menores que cometen infracciones

La familia es la principal responsable de la educación de los hijos. Su tarea es intransferible, aunque puede recibir apoyo de la escuela y de la comunidad.

Al hablar con los padres de menores infractores es importante presentarles, de forma clara y en tono calmado, la situación legal en la que se encuentra su hijo o hija.

La reacción de la familia proporciona al Agente Tutor una importante información sobre sus actitudes y preocupación por la conducta del hijo.

En la comunicación con los padres conviene: evitar alarmarles innecesariamente, no cuestionarles como padres, evitar criminalizar el hecho en sí, enfatizando la oportunidad educativa que se presenta, motivar su participación y buscar la colaboración en vez del enfrentamiento, y ayudar a buscar soluciones sin hacerles sentir culpables.

6. Detección y derivación ante situaciones de consumo

La detección se puede considerar como el hecho de recoger información, ya sea mediante la observación o la intervención directa con los jóvenes o con adultos que comparten tiempo con estos jóvenes, con el objetivo de poner de manifiesto situaciones o conductas que podrían pasar desapercibidas. Anteriormente, se recordaba la importancia de la coordinación con otras entidades de la comunidad, en este capítulo se relaciona con el hecho de poder compartir estos indicios, corroborarlos y marcar un plan de actuación si fuera necesario.

Con adolescentes, en los lugares donde más se podrá realizar la detección es, por ejemplo, fuera de los centros escolares. Así, si se mantiene una buena relación y coordinación con los centros escolares municipales se pueden llegar a detectar estos casos. Por ejemplo: si el centro observa que los alumnos consumen en la puerta, se puede solicitar a la Policía para que realice rondas disuasorias, si la Policía encuentra a menores consumiendo en la calle en horario escolar se puede llevar a cabo una acción conjunta, etc.

Vías por las que se puede detectar el consumo

■ *Incumplimientos de normativas y leyes*

- Tiendas, bares o estancos que incumplen la prohibición de vender alcohol a personas menores de edad.
- Consumos en lugares públicos (escuelas, centros públicos...).

■ *Jóvenes que consumen en la vía pública*

- Tipo de sustancia y su legalidad.
- Si también hay tenencia además de consumo.
- Si hay tráfico de sustancias.



- Si se está haciendo apología al consumo.
- Si es reincidente.

Los indicios de consumo

En función de cuál sea la sustancia consumida, los efectos observables variarán. Se pueden consultar los efectos de diferentes sustancias en el apartado de esta guía 2.3. *Clasificación y efectos de las drogas.*

De la misma manera, cuando el consumo se ha realizado hace poco tiempo, estos indicios casi siempre se pueden detectar a nivel comportamental (reír por tonterías, estar adormecido...), físico (ojos rojos, mareos...) o de entorno (olor a marihuana), ya que, en general, los efectos principales de las sustancias tienen una duración media, dependiendo de la sustancia, de unas 2 horas.

6.1. Orientaciones para intervenir ante intoxicaciones agudas

Sobredosis por alcohol

El alcohol es la sustancia con mayor presencia en los espacios de ocio nocturno y la más consumida por los jóvenes. Esta cotidianidad puede hacer que no se preste la debida atención ante situaciones de intoxicación aguda. Es necesario tener presente la peligrosidad potencial de este tipo de ingestas, que pueden llevar a un coma etílico con consecuencias irreversibles.

La sintomatología es muy variada y depende en gran medida de la cantidad consumida. El coma etílico (con riesgo de muerte) puede darse con una tasa de alcoholemia cercana a 4 - 5 g/litro de sangre.

Pautas de actuación cuando una persona presenta algunos de los siguientes síntomas:

- Alteraciones de la visión, la percepción o el lenguaje (habla pastosa).
- Aliento con evidente olor a bebidas alcohólicas.
- Alteraciones de la marcha.

- Confusión mental, desorientación o pérdida de conciencia.
- Convulsiones.
- Estados de agitación, agresividad o adormecimiento, que pueden variar bruscamente de uno a otro.

Actuación inicial:

- Comprobar si está consciente o no.
- Verificar que las vías aéreas están permeables (nada en la nariz o la boca que impida respirar).
- Comprobar la respiración y el pulso (podría ser necesario practicar respiración artificial y masaje cardíaco, si se produce una parada cardiorrespiratoria).
- Si está consciente, mantener a la persona despierta.
- Intentar averiguar qué ha tomado. Es importante saber si ha mezclado el alcohol con otras sustancias. Conviene tener en cuenta que a veces se informa que se ha bebido sólo alcohol (y no otras sustancias) porque es lo más aceptado socialmente y legalmente. Si ha ingerido grandes cantidades de alcohol, olerá a alcohol.
- Los efectos de una intoxicación no desaparecen con café, ni vomitando, ni con agua fría... El organismo necesita un tiempo para eliminar el alcohol una vez que ha sido absorbido.
- Situar a la persona en un espacio tranquilo y relajado con pocos estímulos (lucos, ruidos...).
- Intentar tranquilizar a la persona, hablándole suavemente, prestando atención a potenciales conductas agresivas.
- Si está inconsciente o tiene convulsiones, no darle nada para beber.

Avisar a la ambulancia (traslado al hospital) si se observa:

- No responde a los estímulos externos.



- No se mueve y tiene las extremidades blandas.
- Tiene convulsiones.
- Presenta un estado persistente de confusión mental y/o desorientación.
- Estado persistente o intenso de agitación, agresividad o adormecimiento grave.

Mientras llega la ambulancia...

- Desabrocharle todo aquello que pueda hacerle presión.
- Intentar que la persona se mantenga consciente y despierta.
- Si está despierta y puede respirar sola, ponerla en la posición lateral de seguridad.
- Si no está despierta verificar que tenga pulso y respire. Si no es así, mantener el ritmo cardiorrespiratorio practicando masaje cardíaco y la respiración artificial si hiciera falta.

Sobredosis por cocaína u otros estimulantes

La hiperactividad, excitación e impulsividad que comporta la intoxicación aguda por drogas estimulantes pueden convertir en peligrosa la conducta de la persona, para sí misma y para los demás.

La sobredosis por estimulantes puede provocar:

- Infarto: dolor en el pecho y brazo, ahogamiento, sudor frío, náuseas.
- Convulsiones: movimientos descontrolados del cuerpo y ojos en blanco (como en un ataque epiléptico).
- Pérdida de conocimiento: hipotonía muscular, no respuesta a los estímulos externos.
- Agitación psicomotriz: incapacidad de la persona para permanecer quieta, pudiendo mostrar miedo, enfado u hostilidad.

Pautas de actuación cuando una persona presenta algunos de los siguientes síntomas:

- Sudores.
- Calor intenso.
- Ahogamiento.
- Taquicardia y palpitaciones fuertes.
- Opresión en el pecho.
- Pánico, terror, ideas paranoides (de persecución, observación o sensación de control).
- Convulsiones.
- Náuseas y/o vómitos.

Actuación inicial:

- Acercarse a la persona de manera tranquila y lenta, evitando movimientos bruscos que puedan hacer que se sienta amenazada.
- Hablarle de forma tranquila, sin subir el tono de voz y sin ser autoritarios.
- No incrementar su angustia, evitando “sermones” y mensajes alarmistas.
- Adoptar medidas necesarias para autoprotegerse (hablar a una distancia razonable...).

Avisar a la ambulancia (traslado al hospital) si se observa:

- Pérdida de conocimiento.
- Sintomatología de posible infarto.
- Síntomas de convulsiones.
- Agresividad y/o violencia hacia ella misma u otras personas; cuando se la reduce y no se calma.
- Ausencia de mejoría transcurridos 5 minutos.
- Cualquier otra circunstancia en la que quepan dudas razonables de que la persona tenga un problema de salud y precise atención médica.



Mientras llega la ambulancia...

- Desabrocharle todo aquello que pueda hacerle presión.
- Intentar que la persona se mantenga consciente y despierta.
- Si está despierta y puede respirar sola, ponerla en la posición lateral de seguridad.
- Si no está despierta, verificar que tenga pulso y respire. Si no es así, mantener el ritmo cardiorrespiratorio practicando masaje cardíaco y la respiración artificial si hiciera falta.

Sobredosis por heroína u otros opiáceos

Actualmente, los opiáceos no forman parte de los espacios de ocio nocturno de la población joven. No obstante, su consumo sigue estando presente en determinados círculos, a menudo asociado a situaciones de dependencia. Las intoxicaciones por estas sustancias suelen darse en personas consumidoras que toman una dosis mayor de la habitual; en personas que reinician su consumo tras una desintoxicación; o en personas que han tomado más de un opiáceo (ej.: heroína y metadona) o un opiáceo junto a otros depresores del sistema nervioso central (como alcohol o tranquilizantes).

La sobredosis por opiáceos puede provocar:

- Parada cardiorrespiratoria.
- Edema agudo de pulmón.

Pautas de actuación cuando una persona presenta algunos de los siguientes síntomas:

- Disminución del nivel de conciencia.
- Miosis (pupilas pequeñas).
- Bajadas de la tensión arterial.
- Lentitud en la respiración.
- Lentitud del ritmo cardíaco.

Actuación inicial:

- Es importante comprobar si está consciente o no.
- Verificar que las vías aéreas estén permeables (nada en la nariz o la boca que impida respirar).
- Comprobar la respiración y el pulso.
- Si la persona está consciente, mantenerla despierta.
- Intentar averiguar las diversas sustancias que puede haber tomado (heroína, metadona, alcohol, hipnóticos, tranquilizantes, etc.); comprobar si hay jeringuillas u otros enseres que nos den información sobre si ha tomado heroína por vía intravenosa.
- Las intoxicaciones por opiáceos son especialmente peligrosas. Una sobredosis requiere, mayoritariamente, atención médica, puesto que la administración de Naloxona puede revertir eficazmente la sobredosis de heroína y de metadona. También hay medicación para revertir la sobredosis de hipnóticos y tranquilizantes.

Avisar a la ambulancia (traslado al hospital) si se observa:

- Está inconsciente. No responde.
- Extrema palidez.
- Labios y dedos morados.
- No respira.
- No se mueve.

Mientras llega la ambulancia...

- Desabrocharle todo aquello que pueda hacerle presión.
- Intentar que la persona se mantenga consciente y despierta.
- Si está despierta y puede respirar sola, ponerla en la posición lateral de seguridad.
- Si no está despierta, verificar que tenga pulso y respire. Si no es así, mantener el ritmo cardiorrespiratorio practicando masaje cardíaco y la respiración artificial si hiciera falta.



Sobredosis por alucinógenos

Las intoxicaciones por alucinógenos suelen provocar estados de angustia. También puede haber cambios importantes en la percepción que faciliten caídas, accidentes... La persona puede sentir que no controla su mente y que se está volviendo loca. Estos efectos pueden darse más en personas inexpertas en este tipo de consumos o con problemas psicológicos.

Pautas de actuación cuando una persona presenta algunos de los siguientes síntomas:

- Angustia.
- Depresión.
- Confusión mental.
- Alucinaciones visuales y/o auditivas (ve y/o escucha cosas que no existen).
- Conductas agresivas (normalmente debido a las alucinaciones).
- Agitación psicomotriz (no para de moverse y hablar).
- Discurso incoherente, pensamientos o ideas paranoides o delirantes.

Actuación inicial:

- Es importante averiguar qué ha tomado y si lo ha mezclado con otras sustancias; el cannabis puede potenciar el efecto de los alucinógenos.
- Llevar a la persona a un lugar tranquilo, sin ruidos y sin mucha luz.
- Si está con amigos que se encuentren en buenas condiciones, pedir a alguien que le acompañe para que sienta el apoyo y la protección de alguien de su confianza.
- Hablarle de forma muy tranquila, sin transmitir angustia. La comunicación no verbal también es importante: movimientos suaves y transmitir normalidad.
- Explicar a la persona, de forma relajada, que lo que le pasa es debido a la sustancia que ha tomado y que son efectos temporales que pasarán (muchas veces la angustia se multiplica porque piensa que va a quedar siempre en ese estado).

- No dejar nunca sola a la persona, puesto que hay riesgo de que debido a las alucinaciones pueda tener un accidente o presentar conductas suicidas.
- Tener en cuenta que la persona puede presentar gran desconfianza y tener muy alterada su capacidad de razonamiento, de interpretación de las cosas que pasan en su entorno, de tomar decisiones sensatas y de seguir las instrucciones que se le den.

Avisar a la ambulancia (traslado al hospital) si se observa:

- La persona se muestra violenta o agresiva y no se puede controlar.
- El estado de angustia, después de nuestra actuación y del acompañamiento, no se reduce y la persona continúa alterada.
- Aparecen síntomas físicos, como por ejemplo convulsiones.

Sobredosis por cannabis

No es frecuente que el consumo de cannabis de lugar a situaciones muy críticas. Por este motivo, raramente es necesaria la derivación a un centro hospitalario. Cuando ocurren, suelen ser a debidas al consumo por vía oral (con pasteles, infusiones...).

Pautas de actuación cuando una persona presenta algunos de los siguientes síntomas:

- Taquicardia.
- Angustia y crisis de ansiedad.
- Bajadas de tensión (la persona está mareada, no tiene fuerzas, poca movilidad).
- Náuseas y/o vómitos.
- Cuadros de pánico.

Actuación inicial:

- Las bajadas de tensión (pálidas, blancas...) sí son frecuentes. La actuación consiste en tumbar a la persona con las piernas ligeramente elevadas. Entonces, la situación debe resolverse en pocos minutos. De no ser así, buscar ayuda médica para descartar otros diagnósticos.



- Informarse de si la persona ha tomado alguna otra sustancia (con alcohol se potencia la bajada de tensión y con alucinógenos la ansiedad, angustia e ideas paranoides).
- Situar a la persona en un lugar tranquilo e intentar que se relaje.
- Explicarle que los efectos son temporales y que acabarán desapareciendo.
- Si presenta tensión arterial baja, darle alguna bebida isotónica o con azúcar.
- Trasladarla a un lugar donde pueda descansar, si es posible acompañada de alguien de su confianza.

Avisar a la ambulancia (traslado al hospital):

- Es necesario en caso de crisis de ansiedad grave u otras alteraciones psiquiátricas (como alucinaciones, ideas delirantes o paranoides), si la persona está agresiva, si existen dudas de que haya tomado otras sustancias o si una bajada de tensión se mantiene.

Sobredosis por inhalables

Pautas de actuación cuando una persona presenta algunos de los siguientes síntomas:

- Debilidad muscular y dificultad de coordinación y movimiento.
- Náuseas y/o vómitos.
- Confusión mental y desorientación, acompañada de mareos.
- Dificultad respiratoria.

Actuación inicial:

- Es importante comprobar qué ha tomado.
- Las intoxicaciones por inhalables son, normalmente, graves, puesto que pueden provocar pérdida de conciencia y muerte repentina.
- En la mayoría de casos, lo más indicado es avisar a una ambulancia o trasladar a la persona a los servicios de urgencias de un hospital.

Mientras llega la ambulancia...

- Comprobar las constantes vitales: temperatura corporal, si respira con normalidad y si su ritmo cardíaco es estable y adecuado.
- Mantener el ritmo cardiorrespiratorio y vigilar periódicamente.
- Intentar que la persona se mantenga consciente y despierta.

6.2. Derivación

Recursos asistenciales para menores en riesgo

La diversificación de servicios en cada territorio hace necesario que se trabaje coordinadamente con el resto de actores sociales implicados en la prevención y atención de las personas con problemas asociados al consumo de drogas.

Es importante disponer de un “mapa” de los servicios de atención a las drogodependencias del territorio en el que se desarrolle la actividad profesional. Esto ayudará a alcanzar un mayor grado de eficacia en la tarea del Agente Tutor. Además de estos servicios especializados, es interesante conocer los diferentes recursos de la red comunitaria: servicios sociales, de salud, educación, juventud, deportes, etc.

Medidas alternativas a la sanción administrativa por consumo o tenencia de drogas en la vía pública

Aunque el hecho de que una persona pueda ser sancionada por consumo o tenencia de drogas en la vía pública es uno de los riesgos asociados al consumo de drogas, para las personas menores de edad existe la posibilidad de suspender esta sanción si el menor infractor y sus representantes legales (habitualmente los padres) solicitan que éste se someta a tratamiento o rehabilitación, si lo precisa, o a actividades de reeducación.

La Ley 4/2015 de Protección de Seguridad Ciudadana prevé reglamentar los términos y condiciones de la remisión parcial de sanciones prevista en estos casos, pero, aunque al término de la redacción de esta guía aún no se ha publicado este reglamento, existen en diferentes territorios del Estado experiencias a nivel local de programas de medidas educativas alternativas a la sanción administrativa.



Estos programas, considerados como buenas prácticas por el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT), tienen una serie de características comunes:

- Una buena colaboración entre los cuerpos de seguridad y los servicios de atención al consumo de drogas (salud, servicios sociales u otros) con el fin de conocer las necesidades y establecer protocolos de coordinación.
- Su orientación hacia la prevención selectiva que permite contactar con colectivos de jóvenes que tiene difícil acceso a los servicios de atención.
- Constituir una oportunidad para la detección precoz y la derivación de menores en situación de riesgo de consumo problemático de drogas con el objetivo de realizar un seguimiento educativo, psicológico y social, en vez de una acción reparadora del hecho cometido.
- No ser intervenciones aisladas, sino que forman parte de planes territoriales de prevención del consumo de drogas más amplios.
- Incorporar también al entorno familiar.

El objetivo de la intervención educativa es conseguir que, en el contexto de un espacio de reflexión y aprovechamiento educativo, el menor o la menor valore y/o cambie su relación con las drogas y se vincule a recursos que pueden beneficiar diferentes ámbitos de su vida (formativo, laboral, ocio, etc.). Los contenidos que se trabajan en estas intervenciones incluyen:

- Comprensión y aceptación de la norma: conceptos de convivencia, civismo y responsabilidad.
- Conocimiento de los conceptos básicos sobre drogas.
- Sensibilización sobre los riesgos relacionados con el consumo de drogas (problemas de salud, judiciales, familiares, sociales, etc.).
- Promoción de habilidades personales y de alternativas de ocio saludable orientado al no consumo.
- Apoyo a los padres y madres para el desarrollo de estrategias educativas positivas.

7. Casos prácticos

Este capítulo recoge una recopilación de diez casos prácticos en contextos de prevención de drogodependencias desde la metodología del trabajo en red propia del Programa Agente Tutor.

Esta metodología participativa permite contar con:

- Un amplio ámbito territorial de representación
- Vivencias de primera mano
- El punto de vista del sector profesional al que se dirige esta guía
- Conocimientos sobre las dinámicas de la población diana

Para la consecución de este proyecto se ha realizado una convocatoria dirigida a policías locales que trabajan en la actualidad como agentes tutores o han recibido la Formación Agente Tutor, que el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI), a través de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD) y la Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP), en virtud del convenio que formaliza la relación entre ambas instituciones, viene desarrollando desde el año 2013 en diferentes municipios del territorio español.

En esta convocatoria se ha solicitado la elaboración de casos prácticos asociados con la práctica profesional de los agentes de la Policía Local especializados en intervenciones preventivas con menores. Una vez finalizado el plazo de recepción de casos prácticos, se han seleccionado aquellos supuestos que representan de forma más clara y completa la operativa policial de los agentes tutores en este ámbito, para después analizar cada uno de ellos en dos grupos de supervisión. Los autores de los diez casos prácticos seleccionados se nombran al inicio de cada supuesto del presente capítulo.

Se han definidos dos grupos de supervisión que han trabajado con el objetivo de confirmar la exactitud en la normativa de referencia y operativa policial incorporadas en los casos prácticos, así como en la ampliación o síntesis de los textos originales para poder alcanzar un formato homogéneo.



La finalidad de este capítulo es proporcionar ejemplos de actuaciones preventivas con menores desde la visión y metodología de trabajo del Programa Agente Tutor a través de situaciones reales ubicadas en contextos físicos y temporales concretos.

No se pretende con esta recopilación presentar una guía rígida y prefijada para la intervención con menores en contextos de prevención de drogodependencias, sino promover la reflexión sobre las variables y metodología de trabajo a tener en cuenta, para después adaptar la intervención a las necesidades de cada menor y cada familia, localidad, momento histórico, red comunitaria, y a los recursos disponibles y demandas específicas de cada entorno local, teniendo en cuenta ciertos criterios básicos.

En cualquier caso, para consultar con más detalle la operativa policial en diversos contextos de actuación, el Programa Agente Tutor dispone en la actualidad de una documentación que incluye un manual de procedimientos, que puede solicitarse en formato pdf o papel, a través del correo: asuntossociales@femp.es.

Con el objetivo de subrayar la esencia de este proyecto, se agradece la amable y desinteresada colaboración de los agentes de las Policías Locales que han participado en el proyecto enviando un caso práctico:

Andrés Alba Troya
Gloria Berrio Martín
Rosa María Cacho Bailo
Gabriel Cardell Batle
José Antonio Carrasco Zamora
César Castro Fraguela
Óscar Escudero de Benito
María Jesús Gabarre Lasierra
Eduardo Galindo Oliver
Francisco José Gallego Moya
Joaquín García Gámez
Pedro García González
José Manuel Gómez Moreno

Miguel Gómez Muñoz
Paula López Vila
Sebastián Martín Ferrer
Sancho Miranda Vázquez
Margalida Morell Rullan
Marc Piera Gómez
Elvira Reynés Bastan
Fabiana Salgueiro Silva
Juan Carlos Sánchez Escorza
Francisco de Asís Solís Gordillo
Llorenç Tortella Rosselló
Germán Valle Acuña
Jaume Violat Lores

Asimismo, se agradece la inestimable aportación de los grupos de supervisión que han trabajado en torno al análisis de los casos seleccionados. En concreto, se ha contado con la colaboración de dos grupos de trabajo:

■ GRUPO A

Este grupo, ubicado en la Comunidad Autónoma de las Islas Baleares, ha sido dirigido por el coordinador autonómico Rafel Covas Femenía (Instituto de Seguridad Pública de las Illes Balears), que a ha gestionado el trabajo desde tres equipos:

- Equipo Menorca, a través de su representante: María Isabel Portella Pons (Pt Mahón).
- Equipo Ibiza, a través del representante: Marc Piera Gómez (Pt Sant Josep de Sa Talaia).
- Equipo Mallorca, con sus representantes: Manel Crespí Seguí (Pt Inca) y Rafel Monserrat Manresa (Pt Campos).

Los casos nº 6, 7 y 10 fueron revisados por policías tutores de Mallorca, el caso nº 8 fue revisado por policías tutores de Menorca y el caso nº 9 por policías tutores de Ibiza.

Una vez finalizada la revisión documental, las conclusiones obtenidas por los diferentes equipos de trabajo fueron trasladadas al coordinador autonómico para su incorporación y actualización de los casos prácticos designados.

■ GRUPO B

Este segundo grupo, ubicado en el Municipio de Alcobendas, ha sido coordinado por el cabo al mando de los Agentes Tutores de la Policía Local, David Vera Fernández, que ha distribuido el trabajo en tres equipos:

- Equipo Agente Tutor 1: Ana Isabel Gómez Martín y Carlos Carmona Rodríguez.
- Equipo Agente Tutor 2: Adriano Lorenzo Rubio y Jorge Jiménez Marín.
- Equipo CAID: Patricia Cuervo Pavón: Educadora de prevención y Esther Martín Luna, psicóloga responsable del equipo del CAID.



Los casos prácticos en este grupos de supervisión se repartieron entre los dos equipos de agentes tutores, mientras que el equipo de trabajo del CAID se encargó de analizar los 5 supuestos. En el desarrollo posterior, se realizó una jornada de puesta en común de todos los supuestos con el fin de unificar criterios entre los agentes tutores, el CAID y el coordinador de los tres grupos, que se encargó de la supervisión final y la inclusión de todas las aportaciones recopiladas durante el proceso de análisis.

Por último, la coordinación y desarrollo de este proyecto ha estado a cargo de Ana Blanco García, coordinadora general de la Formación Agente Tutor.



CASO PRÁCTICO 1

Autor del caso: Germán Valle Acuña

Supervisado por: Grupo de Trabajo B

Tema: Consumo de sustancias en el patio del instituto a partir del contacto con otro menor que, desde el vallado exterior del IES (Instituto de Enseñanza Secundaria), facilita las drogas.

1.- Datos previos a la intervención

Se recibe en la Jefatura una llamada del director de un IES de la localidad en la que se solicita presencia policial a fin de atender un caso de consumo de sustancias estupefacientes (*cigarrillo de mezcla de tabaco y marihuana*) por parte de un alumno del mismo IES, de 15 años de edad, que parece haber consumido esta sustancia en el patio durante la hora de recreo.

Una vez personado el Agente Tutor, el director del IES le advierte sobre el comportamiento disruptivo general de dicho alumno en las clases, así como del hecho de ser repetidor del curso y hallarse poco integrado con el resto de compañeros.

Asimismo, le informa que este alumno suele comunicarse a la hora del recreo –y a través del vallado del patio– con otro menor ex-alumno del IES (su compañero en el curso anterior) habiendo observado que esa misma mañana ha sido este último el que le ha facilitado el cigarrillo con la presunta mezcla.

2.- Propuesta de intervención a corto plazo por parte del Equipo Agente Tutor

- a) Personación inmediata en el IES a fin de contactar con el director y con el menor. Tras la entrevista reservada con el primero se incautan los efectos o restos de cigarrillo que contienen la presunta sustancia ilícita a fin de ser remitida al organismo preceptivo para su análisis.
- b) Entrevista reservada con el alumno en presencia del director o responsable del IES. Se procede al cacheo preventivo atendiendo a la Instrucción de la Secretaría de Estado de Seguridad nº 11/2007, y se procura información sobre los hechos ocurridos (implicados, habitualidad, problemas asociados) y sobre el estado personal en el que se encuentra el menor. Se levanta Acta de la LO 4/2015, artículo 19.



- c) Contacto y citación a la mayor brevedad de padre/madre/tutor en el IES, a fin de poner en su conocimiento el hecho y manifestarles la disposición del Equipo Agente Tutor y del responsable del IES en ayudarles a buscar la mejor solución, procurando en todo momento su implicación.

Se les informa de la posibilidad que tiene el menor de no abonar la sanción administrativa si participa en talleres específicos para la desintoxicación y se somete a controles periódicos durante los próximos meses en el centro de atención a drogodependientes, todo ello reflejado en la disposición adicional quinta de la LO 4/2015.

- d) Elaboración de un informe interno a partir de las filiaciones aportadas, que se pone en conocimiento del recurso municipal en prevención de consumo de drogas y en caso de encontrar problemática familiar, también se reporta a los servicios sociales municipales.

3.- Propuesta de resolución a medio-largo plazo (estrategias preventivas coordinadas)

Actuación multidisciplinar que aglutinaría acciones tendentes, por una parte, a modificar la motivación del alumno por el consumo de sustancias y la disposición del ex-alumno hacia la venta de las mismas y, por otro lado, a proteger a ambos mediante acciones que reduzcan su vulnerabilidad, potenciando a su vez el control social mediante la implantación de medidas que modifiquen el entorno en el que se ha venido produciendo el hecho.

Respecto al ex-alumno: Se recaba información de la posible filiación del mismo y se realizan diligencias informativas a Fiscalía de Menores como presunto autor de un delito contra la salud pública (artículos 369, 4º y 7º del Código Penal) al promover o facilitar el consumo de sustancia estupefaciente a otro menor en un centro docente.

Se informa al grupo operativo que corresponda para un posible control y seguimiento del posible vendedor (comunicación al grupo de Policía Local encargado de este tipo de seguimiento y a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado (FCSE).

Esta medida constituye una actuación orientada a desmotivar al autor para continuar con dicha actividad, que se reforzaría con el incremento de la presencia policial en los horarios de los recreos potenciando la seguridad subjetiva de la zona.

Respecto al alumno: Se remite el caso al Servicio de Atención Temprana dependiente de servicios sociales y el departamento contra la drogadicción correspondiente, a fin de que el caso sea atendido por el equipo multidisciplinar del recurso (psicólogo, médico y educador social).

Esta atención debe coordinarse con los padres, el responsable del centro educativo y el Agente Tutor, y contar con la implicación del menor, al que se debe motivar para ello. Esta medida no sólo tendría por objeto neutralizar el estímulo del consumo en su incipiente estado, sino procurar además fomentar valores pro sociales que renueven el interés del menor por retomar sus estudios y que faciliten el abandono de la conducta disruptiva, al tiempo que promueven su integración en el grupo de iguales.

Respecto al control social: Se propone al director del centro educativo un estudio para la eliminación de zonas en las que los alumnos pudieran tener contacto con personas del exterior, alterando si fuera necesario las condiciones físicas del espacio que lo faciliten. Asimismo, se propone aumentar en dichas zonas la presencia del conserje o persona asimilada e intensificar la vigilancia policial del exterior del centro educativo con la presencia de patrullas uniformadas ordinarias.

También se aplicarían talleres preventivos desde el servicio municipal de prevención de drogodependencias y los agentes tutores, que se desarrollarían en el centro educativo para la totalidad de alumnos repartiendo las sesiones en los trimestres escolares.



CASO PRÁCTICO 2

Autores del caso: *Marc Piero Gómez y Juan Carlos Sánchez Escorza*

Supervisado por: *Grupo de Trabajo B*

Tema: *Consumo de un grupo de menores fuera del centro educativo en horario escolar*

1.- Datos previos a la intervención

La dirección de un IES comunica a los dos agentes tutores, que conforman la Unidad de Menores de la Policía Local del Municipio, que tienen un problema con un grupo de alumnos de una clase de 3º de la ESO en relación al consumo de cannabis.

Al parecer, en la hora del segundo descanso, un grupo de cinco alumnos de la misma clase sale al exterior para consumir dicha sustancia y cuando regresan a clase, además de encontrarse bajo los efectos del cannabis, merman la capacidad de atención del resto de alumnos y alteran el ritmo normal de las clases.

Según informa el tutor, se ha detectado esta situación en dos ocasiones y se sospecha que alguno de ellos induzca a otros alumnos a consumir para venderles posteriormente la sustancia. Se mantiene una reunión con el director y el tutor del grupo implicado, que informan a los agentes tutores del histórico en el centro educativo de los implicados, su nivel académico y su entorno socio-familiar.

2.- Propuesta de intervención a corto plazo por parte del Equipo Agente Tutor

En primer lugar se realiza un seguimiento del entorno socio-familiar de los menores y se controlan los descansos para localizar al grupo. Una vez se localiza a los cinco alumnos, se procede a observar sus movimientos, vigilando que no haya consumo de marihuana, así como posibles transacciones de sustancias por dinero.

Una vez se confirma el consumo, se identifica a los implicados y se les hace un registro superficial corporal y de sus pertenencias, atendiendo a la Instrucción de la Secretaría de Estado de Seguridad nº 11/2007. En el registro se encuentra que tres de ellos poseen diferentes cantidades de marihuana. Los alumnos alegan que el cannabis es para su consumo y reconocen que se lo compran a un adulto a la salida del instituto, aportando ciertos datos sobre el mismo.

Se procede a denunciar a los alumnos por infracción a la LO 4/2015 artículos 19 y 36.16, y se comunica telefónicamente a los padres de todos ellos la incidencia, aprovechando para citar a los mismos para entrevistas personales.

Posteriormente se acompaña a los menores a la dirección del IES, determinando en aplicación a su régimen interno la expulsión de tres días del centro educativo. Se realiza un informe a la educadora social, con la que se convoca reunión para coordinar con ella las pautas de intervención con los menores y sus tutores legales. Así mismo, se realiza un informe facilitando copia del mismo a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado (FCSE) con los datos aportados por los menores sobre el adulto que les vendía el cannabis, para que se proceda a la investigación de un posible delito contra la salud pública, con el agravante de que la venta se dirige en este caso a menores de edad.

Se mantienen entrevistas conjuntas con la educadora social, los padres y con los menores implicados presentes, donde se les expone las consecuencias sancionadoras del consumo, se les informa de la posibilidad que tienen los menores de no abonar la sanción administrativa si participan en talleres específicos para la desintoxicación y se someten a controles periódicos durante los próximos meses en el centro de atención a drogodependientes, todo ello reflejado en la disposición adicional quinta de la LO 4/2015. De todo lo actuado se elabora un informe interno y se manda copia a los servicios municipales implicados para una actuación coordinada.

3.- Propuesta de resolución a medio-largo plazo (estrategias preventivas coordinadas)

Se propone seguimiento individualizado y multidisciplinar por parte de los servicios sociales municipales junto con el servicio municipal de prevención de drogodependencias. Se ofrece el apoyo de los agentes tutores y se facilita el acceso a la información interdepartamental.

Se acuerda con la dirección del centro educativo la realización de sesiones preventivas para sensibilizar sobre el consumo de drogas y sus consecuencias a los alumnos de 2º y 3º de la ESO, desarrolladas conjuntamente entre servicios sociales, el centro de prevención de conductas adictivas del Municipio y los agentes tutores. En estas sesiones se exponen, por parte del técnico del servicio especializado en drogodependencias, las consecuencias para la salud y las relaciones sociales del consumo de estupefacientes,



y, por parte de los agentes tutores, las consecuencias legislativas sobre el consumo y tráfico de sustancias prohibidas.

Se realiza un seguimiento durante tres meses, constatando que no se vuelve a detectar consumo y que los menores implicados están cumpliendo con la medida alternativa a la sanción administrativa en el servicio de referencia, y se verifica si ha aumentado su integración en el centro escolar.

Por parte de los agentes tutores se realiza un mayor control en los horarios que los menores utilizan para salir a consumir al exterior con el fin de incrementar la seguridad subjetiva en el entorno escolar.



CASO PRÁCTICO 3

Autoras del caso: *María Jesús Gabarre Lasierra y Rosa María Cacho Bailo*

Supervisado por: *Grupo de Trabajo B*

Tema: *Actuación ante sospecha de consumo de cannabis por parte de una menor*

1.- Datos previos a la intervención

Las agentes del Equipo de Protección y Apoyo a la Familia (EPAF) de la Policía Local de Huesca, en el mes de mayo del año 2015, reciben un aviso del director de un instituto de educación secundaria. Éste comunica a las agentes que una profesora le ha informado sobre una alumna de 14 años que acude al centro educativo con un fuerte olor a marihuana de forma repetida desde hace unos días.

2.- Propuesta de intervención a corto plazo por parte del Equipo Agente Tutor

Una vez informadas de la situación, las agentes se personan en el centro educativo. Antes de intervenir se recaba toda la información que pueda facilitar el centro educativo sobre antecedentes de la menor en hechos similares.

Se busca la oportunidad para intervenir de manera discreta con la menor para proceder al cacheo superficial de la misma con el fin de descartar la posible tenencia de marihuana, atendiendo a la Instrucción de la Secretaría de Estado de Seguridad nº 11/2007. En el cacheo superficial, que se realiza por un componente femenino de la unidad, se solicita la presencia de una profesora, directora o jefa de estudios. Al encontrar una pequeña cantidad de marihuana se remite la misma a farmacia y se levanta Acta de la LO 4/2015 artículos 19 y 36.16.

Se contacta telefónicamente con la madre/ padre o tutor legal informando de los hechos y solicitando su presencia para informar sobre lo sucedido. Se le entrega copia del acta de incautación y de la correspondiente denuncia. Se le indica a la hija en presencia de su madre la posibilidad de no hacer frente a la cuantía económica estipulada si se somete la menor de manera voluntaria al seguimiento durante seis meses por parte del servicio de drogodependencias municipal.

Las agentes tutores se entrevistan posteriormente y a solas con la menor con el consentimiento de la madre, que acude al centro educativo, se observa que la menor se



niega a verla, alegando que su madre “pasa de ella” y que sólo se preocupa de su actual pareja, puesto que sus padres están separados. La madre también manifiesta que la situación con su hija es insostenible, además de no tener apenas comunicación; incluso, según su testimonio, ha llegado a robar las joyas de la abuela y ésta sospecha que lo ha hecho con la intención de venderlas para conseguir dinero y comprar marihuana.

De todo lo actuado se realiza un informe recogiendo todos los detalles de la intervención. Los agentes también informan de los hechos ocurridos al Departamento de Menores del Gobierno de Aragón.

3.- Propuesta de resolución a medio-largo plazo (estrategias preventivas coordinadas)

Las agentes derivan el informe posterior detallado a servicios sociales y al departamento encargado de la atención a las drogodependencias, y en colaboración con dicho organismo, se estudia un plan de trabajo para realizar seguimiento con la menor.

Se pone en marcha el trabajo de la psicóloga municipal en sesiones conjuntas con la hija y la madre para buscar puntos en común y resolver el conflicto entre ellas. En lo relativo al consumo de marihuana de la menor, se activa el trabajo por parte del técnico del centro de atención a drogodependientes.

Con el objetivo de poder realizar la correspondiente intervención con la menor por consumo de sustancias prohibidas, además de evaluar la relación y atención por parte de la madre, las agentes ofrecen su apoyo a la menor como referencia para cualquier problema o consulta que le surja, para lo que se facilita el teléfono directo de la unidad así como un correo electrónico corporativo.

Para finalizar, las agentes realizan las oportunas averiguaciones para intentar localizar a las personas que suministran las sustancias prohibidas a la menor, en colaboración con las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado (FCSE).

Se planifica el desarrollo en el centro educativo de sesiones preventivas en colaboración con el servicio municipal de atención a la drogodependencia y con las agentes del Equipo de Protección y Apoyo a la Familia, y se realiza seguimiento de la menor durante los meses siguientes para comprobar su evolución positiva.

CASO PRÁCTICO 4

Autor del caso: *Óscar Escudero de Benito*

Supervisado por: *Grupo de Trabajo B*

Tema: *Menor absentista que se reúne en una peña para consumir drogas en horario lectivo*

1.- Datos previos a la intervención

El equipo de orientación de un IES de la localidad solicita ayuda al Equipo Agente Tutor porque un menor, matriculado en 3º de ESO del mismo centro educativo, lleva una temporada faltando a clase sin justificación. El profesorado del IES ha realizado previamente una entrevista con la madre del menor, que ha confirmado estar al corriente de la situación, dando testimonio de que su hijo ya ha sido expulsado de varios centros, y que además, según asegura, consume algún tipo de sustancia estupefaciente en una peña donde los jóvenes de la localidad se reúnen en horario lectivo.

2.- Propuesta de intervención a corto plazo por parte del Equipo Agente Tutor

El Agente Tutor cita al menor junto con su madre y éste desmiente que consuma drogas y que esté faltando al instituto. Puesto que a continuación el menor continúa sin asistir a clase y el centro necesita tomar una determinación, se realiza un acuerdo, en presencia del Agente Tutor, entre el centro educativo y la madre, donde ambos se comprometen a dar aviso en caso de que la situación se repita.

Al transcurrir pocos días, la jefatura de estudios del IES llama al Agente Tutor porque han detectado que el menor asiste a clase bajo la influencia de algún tipo de droga, pero el menor de nuevo lo niega. Cuando se persona en el centro, el Agente Tutor puede comprobar que el menor parece haber consumido alguna sustancia, probablemente cannabis (tiene los ojos muy enrojecidos y entrecerrados y despide olor a tabaco y marihuana), por lo que se opta por llamar a su madre y junto a ella se habla con el menor, quien reconoce finalmente que consume marihuana. Si bien el menor no porta ninguna sustancia en esos momentos, se valora la posibilidad de que se persone en el centro la técnica del servicio municipal de atención a drogodependientes.



Durante estas actuaciones la Policía Nacional realiza un registro en la peña donde el menor acudía durante sus periodos de absentismo escolar, encontrando diverso material robado de una vivienda contigua y sustancias estupefacientes.

Tras los hechos, se recibe una llamada al teléfono del Agente Tutor donde la madre del menor pide ayuda porque su hijo está siendo amenazado y coaccionado por dos individuos, puesto que al parecer el menor debe una cierta cantidad de dinero por la compra de marihuana.

El Agente Tutor acude al domicilio del menor y de la madre, donde realiza Diligencias Informativas de los hechos a Fiscalía de Menores con copia al grupo de Policía Nacional, aportando las filiaciones de los dos individuos que le amenazaban. La semana siguiente se consigue localizar a los dos individuos, que son detenidos por la Policía Nacional.

3.- Propuesta de resolución a medio-largo plazo (estrategias preventivas coordinadas)

- a) Desde el Programa Agente Tutor se propone al menor el acudir a un programa de prevención y tratamiento de drogodependencias y se facilita el contacto con el técnico municipal en prevención del Municipio para que se inicie el procedimiento.
- b) Se activa una mayor presencia policial en los horarios de los recreos del instituto para evitar que personas ajenas al centro educativo puedan venir a intimidar o facilitar sustancias estupefacientes a otros menores.
- c) Se mantienen entrevistas puntuales con el menor dado que se ha generado una gran confianza con el Agente Tutor que desde el principio lleva su caso, con la intención de comprobar que el menor asiste a clase y observar la evolución de su situación.
- d) Se continúa trabajando para que el menor asista a las sesiones coordinando la intervención con el centro educativo, el servicio de prevención de drogas a y los servicios sociales municipales.
- e) Se realizan seguimiento y contactos periódicos con la madre del menor para comprobar si ésta necesita algún tipo de ayuda o nota cambios importantes en la conducta del menor.

- f) De manera general se propone a la dirección del instituto la conveniencia de sesiones preventivas conjuntas entre el Agente Tutor y el técnico de prevención de drogodependencias.





CASO PRÁCTICO 5

Autor del caso: Miguel Gómez Muñoz

Supervisado por: Grupo de Trabajo B

Tema: Actuación ante el cultivo y consumo propio de sustancias

1.- Datos previos a la intervención

En las inmediaciones de un instituto de una localidad de Valencia, los agentes tutores observan como un menor de 14 años está consumiendo cannabis. Al acercarse confirman que el menor está además en posesión de cierta cantidad de cogollos (la zona de mayor concentración de flores) de la planta de cannabis. Cuando se produce la interlocución, el propio menor manifiesta a los agentes: "es sólo consumo propio, cultivo yo la planta en casa".

2.- Propuesta de intervención a corto plazo por parte del Equipo Agente Tutor

En el área metropolitana, esta situación suele ser común, ya que los menores suelen plantar cannabis en su casa o en casa de otros familiares para su posterior consumo. En la mayoría de casos, además, son sus propios padres o familiares quienes facilitan el espacio y el consentimiento para la plantación.

Estamos ante una situación típica que no está penada por el Código Penal pero sí lo está por la LO 4/2015, donde el procedimiento normal en este caso es extender boletín de denuncia.

Al ser un menor de 14 años, se pone el hecho en conocimiento del Ministerio Fiscal (artículo 30.2 de la Ley anteriormente citada). Se realizan Diligencias Informativas del menor de catorce años para informar del consumo y tenencia de sustancia estupefaciente.

Si el menor se encuentra en horario lectivo se realizará acompañamiento, a ser posible en vehículo sin distintivos policiales, hasta su centro educativo, informando a la jefatura de estudios de lo sucedido. Se levanta Acta de entrega del menor al centro educativo y se informa a los padres y a los recursos municipales para la prevención y el tratamiento de drogodependencias.

Se levanta Acta por la LO 4/2015, artículos 19 y 36.16, adjuntando la sustancia recogida para su pesaje y envío a farmacia.

Al ser menor de edad éste podrá acogerse a la disposición adicional quinta de la LO 4/2015.

De todo lo actuado se realiza un informe detallado, mandando copia al equipo municipal destinado a la atención a drogodependientes sobre la situación en la que se encuentra este menor y se facilita el contacto con los padres, así como con servicios sociales.

3.- Propuesta de resolución a medio-largo plazo (estrategias preventivas coordinadas)

Antes de elevar información al Ministerio Fiscal sería conveniente celebrar una reunión con los padres para tratar de extraer conclusiones sobre la veracidad de la manifestación del menor. Sería relevante la realización de Diligencias Informativas a Fiscalía de Menores con copia a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado (FCSE) si se comprueba que el menor ha cultivado la sustancia o se autoabastece él mismo con el consentimiento de los padres o tutores. Esta actuación se realizaría por el interés superior del menor y para descartar la posible desprotección o desatención que estuviese sufriendo por parte de sus padres.

Procede además un trabajo en red coordinado junto con los servicios sociales y el técnico de prevención municipal. Estos recursos son los encargados de trabajar el aspecto psicológico, tanto con el menor como con los padres, a través de la asistencia a reuniones individuales o familiares con estos servicios, en las que, por otro lado, se puede solicitar puntualmente la colaboración de los agentes tutores.

También se propone al centro de estudios la realización de sesiones preventivas conjuntas, impartidas por el servicio municipal de atención a la drogodependencia y los agentes tutores, tratando cada uno de ellos, temas de su competencia. Estos talleres se desarrollan en el centro educativo para la totalidad del alumnado.

En síntesis, en esta situación, se ha pasado de una simple infracción de un menor, a un procedimiento de investigación y de resolución del problema, donde se empieza con un procedimiento de menores a otro de adultos y por consiguiente el menor deja de ser el sujeto activo para ser el pasivo.



CASO PRÁCTICO 6

Autores del caso: *Gabriel Cardell Batle, Margalida Morell Rullan y Elvira Reynolds Bastan*

Supervisado por: *Grupo de Trabajo A*

Tema: *Consumo de sustancias por parte de menores en una casa particular, con factor de riesgo de realización de prácticas sexuales bajo el efecto de las sustancias*

1.- Datos previos a la intervención

El equipo de orientación de un centro educativo del Municipio informa a los servicios sociales municipales de que varios alumnos de 5º y 6º de primaria realizaron una fiesta en una casa privada el pasado sábado por la noche. Al parecer, en la fiesta, los alumnos consumieron grandes cantidades de alcohol y marihuana, y se realizaron prácticas sexuales completas entre ellos.

2.- Propuesta de intervención a corto plazo por parte del Equipo Agente Tutor

Ante esta situación, se realiza una reunión urgente entre los tutores escolares, la educadora social del Ayuntamiento y el Agente Tutor, con el objetivo de abordar esta situación y establecer una línea de intervención conjunta, adecuada y proporcionada.

En primer lugar, los responsables del centro educativo junto con la educadora social y el Agente Tutor contactan con los padres de los menores participantes en la fiesta, convocándoles a una reunión en el centro educativo para informarles de lo sucedido y establecer una línea de actuación consensuada.

En esta reunión se abordan los siguientes aspectos:

- El grado de conocimiento de los padres sobre la celebración de la fiesta y de lo sucedido en ella.
- La averiguación de las personas organizadoras de dicho evento.
- La cuestión relativa a quién suministró las bebidas alcohólicas a los menores y el resto de las sustancias estupefacientes consumidas (cannabis).
- El hecho de si había mayores de edad en la fiesta y si se tomaron fotografías o vídeos del evento a través de teléfonos móviles.

- La autorización de los padres para una intervención grupal y/o individual (según cada caso) con los jóvenes participantes en la fiesta desde una perspectiva preventiva y de protección de los menores.

Una vez finalizada la reunión con los padres y madres de los menores, y teniendo en cuenta su autorización para una intervención socioeducativa con sus hijos para abordar las diferentes conductas de riesgo detectadas en el transcurso de la fiesta y prevenir futuras conductas similares, se establece un plan de actuación por parte de los diferentes profesionales participantes, cada uno desde su ámbito competencial y de forma coordinada y consensuada por todos a través de un equipo.

3.- Propuesta de resolución a medio-largo plazo (estrategias preventivas coordinadas)

El equipo multidisciplinar acuerda una serie de actuaciones, una vez analizadas las actitudes de los participantes en la fiesta y los factores de riesgo a priorizar. En este caso, todo el proceso se coordina por la educadora social del Municipio, quien contacta con los profesionales implicados y el centro escolar para organizar las actividades, siempre en horario no lectivo.

Se perfilan las necesidades del grupo y las medidas oportunas a seguir y se diseña un programa, con el nombre: "Me toca tomar decisiones". La idea del programa se centra en proporcionar la información y herramientas necesarias para que los alumnos puedan tomar sus propias decisiones frente al consumo de alcohol y otras drogas, en relación a las posibles presiones de sus iguales. También se abre otra línea de intervención hacia los padres, para facilitarles la información necesaria para que puedan establecer nuevas líneas de comunicación con sus hijos desde una mirada preventiva. Se establecen tres líneas de actuación dirigidas a los menores y a sus padres:

a) Legislación

■ Actuaciones dirigidas a los menores:

El Agente Tutor, como responsable de esta línea de actuación, trabaja con los menores participantes en la fiesta los aspectos legislativos derivados de las conductas detectadas en el evento, así como sus repercusiones y responsabilidades legales,



siempre enfocando la intervención desde el punto de vista preventivo. Se trataron los aspectos legales relacionados con la venta y consumo de alcohol y otras drogas, incluyendo su relación con la seguridad vial, los actos de vandalismo, la indemnidad sexual, el derecho al honor y a la propia imagen, y por otra parte, el uso inadecuado de Internet (*ciberbullying*, *sexting*, *grooming*..) y sus consecuencias legales.

■ Actuaciones dirigidas a los responsables legales de los menores:

El Agente Tutor realiza un trabajo de información sobre las responsabilidades legales de los padres y madres respecto a las acciones de sus hijos.

b) Habilidades sociales

■ Actuaciones dirigidas a los menores:

Este aspecto se aborda por parte de la educadora social del Ayuntamiento, que, en coordinación con el equipo de orientación del centro educativo, diseña charlas, juegos y dinámicas de grupo para trabajar en los grupos de 5º y 6º de primaria diferentes habilidades personales con el objetivo de que los alumnos puedan disfrutar de una relación sana con sus compañeros e iguales y tomar sus propias decisiones con asertividad.

■ Actuaciones dirigidas a los responsables legales de los menores:

La educadora social trata con los padres y madres las relaciones familiares en la adolescencia y las estrategias para mejorarlas, creando un espacio de confianza con sus hijos.

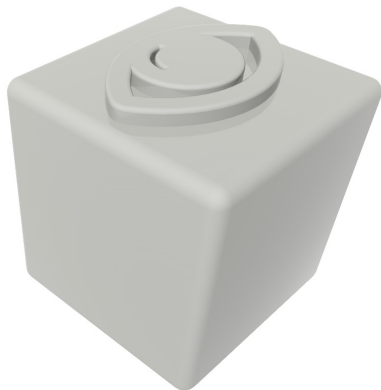
c) Salud

■ Actuaciones dirigidas a los menores:

La intervención se lleva a cabo por dos enfermeras de un centro de salud del Municipio que, en coordinación con el equipo de orientación del centro educativo, se encargan de abordar el tema de las relaciones afectivas y sexuales, así como las consecuencias para la salud en relación al consumo de alcohol y otras drogas. Estas charlas se desarrollan únicamente en las clases de 6º de primaria, teniendo en cuenta y adaptándose además el nivel de conocimientos previo de cada grupo.

■ Actuaciones dirigidas a los responsables legales de los menores:

La intervención se realiza por las mismas enfermeras del centro de salud que trabajan con los padres temas relacionados con la psicología del adolescente y sus repercusiones en la dinámica familiar. El Agente Tutor, aparte de trabajar los objetivos previamente señalados, también realiza una investigación sobre la adquisición de las bebidas alcohólicas y el resto de drogas para descartar si existen terceras personas implicadas como responsables de estos hechos, y se encarga de comprobar si hay constancia de imágenes o vídeos comprometidos derivados de dicha fiesta para salvaguardar la intimidad de los menores. Finalmente, se realiza un seguimiento de los menores por parte del equipo multidisciplinar para ver su evolución tras las medidas previamente citadas.





CASO PRÁCTICO 7

Autores del caso: *Fabiana Salgueiro Silva, Paula López Vila y César Castro Fraguera*

Supervisado por: *Grupo de Trabajo A*

Tema: *Análisis de una estrategia general de intervención preventiva con los alumnos de dos institutos con alto riesgo de consumo de drogas*

1.- Datos previos a la intervención

Para iniciar este plan preventivo se cuenta con la colaboración de dos institutos de la ciudad de A Coruña, ubicados en una zona de desarrollo económico medio-bajo que se caracteriza por un histórico de diversas problemáticas familiares, por lo que se valora que el alumnado ha estado expuesto e inmerso en el uso de drogas. En la actualidad los dos institutos cuentan además con un alumnado multicultural y de diferentes credos religiosos.

Entre las principales características propias de estas poblaciones cabe destacar el desarraigo, la desestructuración familiar y la ausencia de referentes positivos familiares y sociales. Estos dos centros educativos han sido en las últimas décadas objeto de múltiples acciones policiales consistentes en la erradicación del consumo y tráfico de drogas, tanto en sus inmediaciones como en las mismas zonas donde están ubicados. Sin embargo, a pesar de las numerosas incautaciones y procesos judiciales efectuados por tales motivos, la tasa en el consumo y tráfico de drogas no ha conseguido el descenso o la erradicación deseada, es más, los últimos datos señalan que el consumo de drogas en el alumnado de entre 14 y 18 años continúa siendo muy elevado en relación a la prevalencia del consumo de sustancias de esa franja de edad en otras zonas de la localidad.

Como primera propuesta es preciso conocer los factores de inicio y de mantenimiento en el uso y consumo de drogas en esta población, y para ello se considera imprescindible realizar un tratamiento exhaustivo de las variables que intervienen en ella.

2.- Propuesta de intervención a corto plazo por parte del Equipo Agente Tutor

Según lo expuesto anteriormente, se trata de intervenir, en primer lugar, en aquellas edades y grupos más vulnerables a la hora de tener un primer contacto con las drogas,

teniendo en cuenta la etapa evolutiva y la situación socio-familiar y académica. Para ello, se utiliza un cuestionario destinado a averiguar las variables implicadas en el consumo de drogas, que se pone a disposición del equipo docente. De este modo, en horas de tutoría, los docentes aplican el cuestionario con sus alumnos con el objetivo de poder redactar un proyecto de intervención en base a los resultados obtenidos.

Se efectúan los primeros contactos con esta población diana a efectos de explicar por qué y para qué se va a implementar el proyecto, implicando a todos los agentes sociales existentes en la zona: el propio alumnado, sus familiares, recursos sociales municipales, personal sanitario del centro de salud, profesorado y agentes tutores, todos ellos coordinados con la metodología del trabajo en red.

Igualmente se implica a los demás agentes sociales en actividades, charlas informativas, folletos e información sobre los recursos disponibles. Estos agentes sociales serán: las asociaciones de vecinos, asociaciones de comerciantes y hosteleros y las AMPAS de los centros educativos, entre otros. La intervención se destina en primer lugar a tratar de reducir al máximo el inicio en consumo de drogas tratando de minimizar su consumo habitual, y por lo tanto, el desarrollo de las adicciones. Se cuenta para ello con la colaboración de los departamentos de servicios sociales, ubicados en la zona.

Los agentes tutores intervienen en primer lugar, una vez detectados los casos concretos, poniéndolos en conocimiento de los recursos municipales pertinentes y colaborando con ellos. El papel fundamental de los agentes tutores es la prevención y detección.

3.- Propuesta de resolución a medio-largo plazo (estrategias preventivas coordinadas)

Intervención a nivel de centros educativos:

Se trabaja en el centro educativo, a través de la colaboración de los profesores, tutores y equipos de orientación, fomentando aulas de mediación entre el alumnado y aulas de convivencia para utilizarlas no como un castigo para corregir conductas, sino para elaborar trabajos de forma conjunta y dotar a alumnos más desaventajados con métodos de estudios adaptados a sus necesidades. La cuestión de las consecuencias legales del consumo y tráfico de drogas se delega al grupo de agentes tutores, que impartirán charlas sobre esta materia en todos los grupos donde se hayan detectado



inicios de consumo o tráfico de drogas. Se crea una comisión de salud por parte de los centros educativos con representación de toda la comunidad educativa, en donde se trabajan todos los aspectos relacionados con la salud del alumnado, por ejemplo, en materia de consumo de bebidas alcohólicas y otras sustancias estupefacientes, alimentación saludable, etc., a través de actividades programadas durante el curso.

Intervención a nivel familiar:

Se interviene con las familias desestructuradas a través de los mediadores municipales en caso de necesidad. Cuando sea preciso, se trabaja desde intervenciones individualizadas en coordinación con la Concejalía de Servicios Sociales, a través de sus departamentos de salud mental infanto-juvenil y de los educadores sociales para abordar situaciones de riesgo social. Se incluye un servicio de mediación intercultural para aquellas familias de poblaciones minoritarias que los precisen.

Intervención a nivel comunitario:

Se proponen actividades alternativas saludables de ocio, con incidencia en las capacidades y expectativas que estos alumnos tengan, implicando a la red de educadores sociales, animadores socioculturales, terapeutas ocupacionales y equipo docente especializado. También desde el Ayuntamiento, y en colaboración con los agentes tutores que se encargan de su difusión, se realiza un plan de medidas alternativas a las sanciones en diferentes materias con sesiones psico-educativas y de sensibilización, entre otras. Se trabaja especialmente con el alumnado que presenta una mayor vulnerabilidad, en actividades de voluntariado a nivel comunitario, implicando a las Concejalías de Juventud, Educación, Seguridad Ciudadana y Servicios Sociales. También a nivel comunitario, se potencia la participación en el proyecto de otras entidades públicas o privadas que tengan relación con la problemática expuesta y se encuentren arraigadas en la zona para aportar recursos de interés. Se trata en definitiva de reducir de forma significativa el progreso de un consumo continuado o dependencia al consumo esporádico para reducir los daños asociados, implicando a toda la comunidad.

CASO PRÁCTICO 8

Autores del caso: *Francisco de Asís Solís Gordillo, José Manuel Gómez Moreno, José Antonio Carrasco Zamora y Joaquín García Gámez*

Supervisado por: *Grupo de Trabajo A*

Tema: *Análisis de un proceso de intervención, desde el año 2013 al año 2016, en relación a un menor absentista y consumidor de drogas*

1.- Datos previos a la intervención

Este caso trata el proceso de intervención desde la metodología del trabajo en red, con un menor de 15 años que cursa 2º de ESO en un instituto de una localidad sevillana, con el que servicios sociales empieza a trabajar a lo largo del curso escolar (2012-2013) y que, desde el acuerdo en la Subcomisión de Absentismo, en el año 2015, incluye la colaboración del Equipo Agente Tutor de la Policía Local del Municipio.

El informe inicial emitido por el centro escolar indica que los padres del menor han sido citados en numerosas ocasiones debido a las continuas faltas de asistencia, así como por el comportamiento disruptivo presentado por el adolescente. El problema de conducta del menor parece estar relacionado con el alto consumo de cannabis y de otras sustancias. En estas entrevistas la madre expresa que el menor no acude al centro porque no quiere y que ella no se siente capacitada para obligarle.

2.- Proceso detallado de intervención

El proceso comienza en el año 2013 con la recepción por parte de servicios sociales del protocolo de absentismo elaborado por el centro escolar. Los padres del menor no se presentan a las citaciones vía telefónica y se da continuidad al protocolo de absentismo.

Medidas desarrolladas durante el proceso de intervención:

- El menor es trasladado de centro escolar, siendo matriculado en otro instituto de la zona tras haber agredido a un compañero de clase.
- La asistencia del menor desde su incorporación al nuevo centro es irregular. Presenta de manera constante comportamientos disruptivos y actitud desafiante.



- El menor es expulsado un total de 28 días por falta de respeto al profesorado. No vuelve a incorporarse a clase después de la sanción.
- Se le impone al menor, por parte del Juzgado de Menores, una medida de libertad vigilada de 15 meses de duración con obligación de tratamiento psicológico y asistencia obligatoria al centro educativo. La medida judicial se impone como consecuencia de la agresión a un compañero de clase.
- Debido a la negativa frontal por parte del menor de incorporarse al centro educativo, se decide, por parte de servicios sociales y la dirección del centro educativo, que sea derivado a un taller de electricidad organizado por una asociación. Durante los dos meses que dura el curso se realiza un seguimiento de asistencia a la terapia e igualmente se informa puntualmente al centro educativo sobre la asistencia a este recurso. El adolescente mantiene una asistencia irregular y una actitud contraria a las normas de convivencia del recurso educativo.
- Como segunda opción, el menor es incluido en un curso de formación e inserción para adolescentes de reparación de bicicletas. Su asistencia continúa siendo irregular (sólo acude al 15% de las sesiones), por lo que no cumple con su compromiso de asistencia regular al recurso y a la propuesta de flexibilización que fue aprobada conjuntamente por servicios sociales, la dirección del centro escolar donde está matriculado y su técnico referente de medio abierto.

3.- Propuesta de resolución a medio-largo plazo (estrategias preventivas coordinadas)

En el año 2015, los servicios sociales solicitan en la Subcomisión de Absentismo Escolar una entrevista con el menor y sus responsables legales, conjuntamente con el Agente Tutor. El Agente Tutor, al tener conocimiento de la solicitud de colaboración, se informa previamente sobre el proceso y el historial de asistencia a clase del menor, prevaleciendo en el presente la situación de no asistencia y no matriculación en el segundo recurso proporcionado.

Se efectúa citación por carta a la familia entregada en mano por la Policía Local para una intervención conjunta con los servicios sociales y el Agente Tutor, a fin de redactar diligencias para la Fiscalía de Menores, si se diera el caso, por un posible delito de

abandono de familia, recogido en el artículo 226 del Código Penal, e informar también al Servicio de Protección de Menores. En cumplimiento con la citación, se personan a la entrevista el menor junto a su madre. El menor manifiesta que no acude al instituto porque no le gusta y no se siente bien allí, se escuchan las dificultades del menor y se procura buscar su compromiso en una propuesta de resolución del conflicto. Se les vuelve a citar para otro día con el acuerdo oral de haber vuelto a clase y de haberse matriculado en un taller de control de impulsos. También se le ofrece la posibilidad de tratar su dependencia a las sustancias tóxicas a través del centro de atención a las drogodependencias y el menor accede voluntariamente al tratamiento.

En la siguiente entrevista, el menor explica que empezó el taller de control de impulsos, en el que ha sido incluido a través del acompañamiento del técnico de medio abierto y que ya ha tenido la primera entrevista organizada por servicios sociales con el médico del centro de atención a las drogodependencias. El joven indica que le gustó el taller y que está comprometido con asistir puntualmente a los dos recursos. Comenta que quiere matricularse en algún recurso para preparar la obtención del título de ESO ya que a través del instituto le es muy complicado y la frustración le hace no querer ir a clase y le pone furioso contra los demás. El menor expone que cuando se le hizo leer el documento que tenía que firmar para el compromiso de cambio, se dio cuenta del mal nivel que tenía en lectura, indicando sentirse avergonzado.

Ante esta situación, se refuerza al menor por su sinceridad y la educadora social del Municipio le ofrece la posibilidad de hacerse socio de una biblioteca pública. El menor acepta, por lo que la educadora social organiza una visita informativa conjunta a la biblioteca del barrio. Durante las entrevistas realizadas en los siguientes meses, el menor insiste en su deseo de poder terminar la ESO y poder obtener algún diploma con el que "ganarse la vida". De nuevo se refuerza su motivación para el cambio y se le hace entender que los profesionales están para ayudarle en la búsqueda de recursos para conseguir su bienestar.

Finalmente la educadora social y el Agente Tutor, con los que el menor ha establecido un buen vínculo, contactan con el responsable de una asociación para solicitarle información sobre el programa que van a poner en marcha para preparar las pruebas de la ESO, siendo acompañado a dicho recurso. Como puede apreciarse en este proceso, si bien la actitud del menor al principio de la intervención se presenta



esquiva y se caracteriza por la confrontación y la negativa a colaborar, a través de la actuación coordinada de todos los recursos y la búsqueda de alternativas adaptadas a la problemática concreta del menor, éste es capaz de acabar el curso de mecánico de bicicletas, reducir sus consumos de riesgo y modificar su actitud desafiante a través del refuerzo de sus intentos de mejora e integración social.



CASO PRÁCTICO 9

Autor del caso: *Eduardo Galindo Oliver*

Supervisado por: *Grupo de Trabajo A*

Tema: *Contexto familiar, ciberbullying y consumo de sustancias*

1.- Datos previos a la intervención

Una adolescente, de 15 años de edad, estudia 4º de ESO en un IES de la localidad. En los últimos meses el equipo docente ha observado una transformación en su comportamiento y resultados académicos, pues ha pasado de ser una chica que superaba las asignaturas, a faltar a clase de manera reiterada, incluso en las dos últimas semanas casi de forma permanente.

María ha sido citada por el orientador y jefe de estudios pero no se ha presentado a ninguna entrevista. No se tiene conocimiento de cambios en la situación familiar de la menor, aunque el equipo de orientación no ha podido contactar con sus padres, por lo que el centro ha optado por trasladar el caso a los servicios sociales municipales, que vuelven a su vez a tener las mismas dificultades para contactar con los padres.

Ante esta situación, se estima oportuno poner en conocimiento del caso al Agente Tutor, tanto para movilizar la citación de los implicados, como para promover un seguimiento de la menor y su familia, por si de sus actuaciones pudieran derivarse diligencias a la Fiscalía de Menores o al Servicio de Protección de Menores.

2.- Propuesta de intervención a corto plazo por parte del Equipo Agente Tutor

En primer lugar, el Agente Tutor recaba toda la información posible entre los vecinos, quienes le aseguran que la menor convive con su madre y su abuela. Mientras se realizan todas estas investigaciones, el mismo agente localiza a la menor en un parque cercano, en horario lectivo, junto con un grupo de amigos mayores de edad.

Mientras el agente dialoga con la menor se percibe un fuerte olor a una posible sustancia tóxica (marihuana), y tras inspeccionar sus pertenencias se le incauta una cantidad mínima de la citada sustancia. La menor manifiesta que sus padres se encuentran en trámite de separación desde hace tres meses y que su madre está trabajando



constantemente. También asegura que es su abuela quien se ocupa de ella, aunque reconoce que no conviven en la misma vivienda, sino que cuando termina las clases se dirige a casa de su abuela para comer y pasar la tarde.

En lo referente a la identificación de la menor en vía pública y cacheo superficial de pertenencias, las actuaciones se ajustan a lo establecido en la Instrucción nº 11/2007 sobre el Protocolo de Actuación Policial con Menores y a la LO 4/2015, artículos 16 y 20. También se procede a levantar acta por tenencia de sustancias tóxicas prohibidas.

En segundo lugar, y aunque la menor se encuentre en horario lectivo, se le invita y convence para que acompañe a los agentes a las dependencias policiales al estar bajo una leve intoxicación por la sustancia consumida, no estando en condiciones de acudir al IES. Se solicita un vehículo sin elementos identificativos para el traslado de la menor y se comunica e informa a la dirección del centro de la situación de la menor. Se mantiene coordinación con el centro educativo para aportar a las diligencias iniciadas la documentación sobre las faltas de asistencia de la menor, así como información o situación académica y de comportamiento en el centro.

El desplazamiento a dependencias se justifica pues se entiende que la menor se encuentra en situación inminente de riesgo por consumir sustancias estupefacientes, pero además, según los datos que le son trasladados al Agente Tutor, hay indicios para pensar que también se encuentre en situación de desamparo puesto que no hay una presencia inmediata o referencia de un adulto como responsable legal de la menor que se pueda ocupar de ella.

La menor conoce al Agente Tutor desde hace años y le manifiesta ya a solas, en repetidas ocasiones, que no va a clase por vergüenza y miedo, pues en diversas redes sociales se comenta que realiza determinadas prácticas sexuales a cambio de droga. Después de diferentes intentos se consigue localizar a la madre de la menor, siendo citada a dependencias policiales para hacerse cargo de su hija. Una vez personada la madre, se realiza una entrevista conjuntamente con su hija, en donde la joven reconoce haber hecho desaparecer las comunicaciones certificadas y los mensajes de contestador, tanto del centro escolar como de los servicios sociales municipales. En la misma entrevista el objetivo se centra en esclarecer todos los motivos que causan el absentismo escolar y la posible situación de acoso en que se encuentra la joven.

Se inician las investigaciones pertinentes en cuanto a la veracidad de los comentarios vertidos en las redes sociales y, en función de lo investigado, se pone en conocimiento de la autoridad judicial, dando traslado de las diligencias a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado (FCSE) para su investigación. De igual modo, se informa al centro escolar por si alguno/os de los implicados pertenece al centro y se deben tomar medidas desde el ámbito educativo. De todas las actuaciones se pondrá en conocimiento a la Fiscalía de Menores, el Servicio de Protección de Menores y los servicios sociales municipales, para que desde cada institución se actúe desde su ámbito competencial.

3.- Propuesta de resolución a medio-largo plazo (estrategias preventivas coordinadas)

- a) Tratamiento del caso y posterior seguimiento por parte de los servicios sociales. El objetivo principal es, por un lado, tratar su dependencia a las sustancias estupefacientes (disposición adicional quinta de la LO 4/2015) y en segundo lugar, el abordaje del caso de absentismo a través de la comisión municipal de absentismo.
- b) Atención coordinada con el psicólogo municipal y la educadora social al objeto de conseguir que la menor aumente la confianza en su madre y que ésta esté enterada de cuanto le acontezca en sus relaciones con el resto de jóvenes, y que por otro lado se aborde el posible daño causado por las difamaciones vertidas en Internet.
- c) Por parte del Agente Tutor, prestar una especial vigilancia en las zonas que frecuenta la menor al objeto de verificar que su grupo de relaciones no es consumidor de estupefacientes. Si se estimara necesario tras la exploración, se realizarían escoltas de paisano hasta el centro escolar si con ello supone más tranquilidad a la menor, siempre que sea necesario.
- d) Desde el centro escolar, realización de actividades a nivel educativo en el grupo donde se hayan vertido difamaciones de la menor a través de las redes sociales para reparar el daño causado y a la vez para prevenir otros casos similares.
- e) Desde el Programa Agente Tutor, en colaboración con los agentes destinados por el Plan Director y los técnicos en drogodependencias, desarrollo de una campaña en el centro educativo de concienciación en materia de drogas, y en relación al uso responsable de las redes sociales, explicando las consecuencias legales del mal uso de Internet y del consumo de sustancias.



CASO PRÁCTICO 10

Autor del caso: *Jaume Violat Lores*

Supervisado por: *Grupo de Trabajo A*

Tema: *Actuación ante un menor difamado y acosado por otro menor consumidor de drogas*

1.- Datos previos a la intervención

Se aborda el caso de un menor de 12 años que cursa 1º de ESO en uno de los dos institutos de la localidad. El menor cuenta con unos excelentes resultados académicos tanto en el curso actual como en cursos anteriores, con un reconocimiento público en un acto de entrega de premios por parte del centro educativo. Aunque siempre ha sido callado, es un alumno inteligente y que no ha tenido problemas en el anterior centro de primaria.

Los resultados del primer trimestre del nuevo curso no han sido los esperados y aunque no ha suspendido en ninguna materia, ha estado muy por debajo de su rendimiento habitual. Desde los primeros exámenes el tutor comienza a observar que el menor permanece aislado en el patio a la hora del descanso y cómo su participación en las clases ha descendido también, por lo que a la hora de formar grupos para realizar trabajos no participa y se queda solo. También detecta risas y cuchicheos por parte del resto de alumnos en el aula cuando éste tiene que participar en clase, por lo que decide tratar el caso con el equipo de orientación del centro educativo.

Antes de realizar esta reunión, el tutor es avisado de que el menor se ha encerrado en el aula y está asomando más de medio cuerpo por la ventana. Inmediatamente y con la ayuda de otro profesor actúan para resolver la situación. El alumno es atendido por el psicólogo del centro y se avisa a sus padres, que se personan de inmediato para mantener una entrevista conjunta con el menor, el psicólogo del centro, dando aviso también al Agente Tutor del Municipio.

2.- Propuesta de resolución e intervención a corto plazo por parte del Equipo Agente Tutor.

Una vez tranquilizado el menor, éste confiesa que hay un compañero de clase que ha difundido una mentira sobre él, hecho que comenzó en la primera semana de curso y ha provocado la descalificación y burlas constantes de todos sus compañeros de clase, especialmente por parte de un compañero. El menor manifiesta que ya no aguanta más esta situación.

La persona que ha iniciado el acoso es un alumno de su misma clase, de 13 años de edad. En la entrevista conjunta con los padres del menor, el orientador y el Agente Tutor, el menor expresa que todo empezó porque unos días después del inicio del curso, estando los dos solos en el baño, observó cómo al joven se le cayó una bolsita de marihuana al suelo. Tras el descubrimiento, el compañero de clase le indicó al menor que no se lo dijera a nadie y le pidió que le ayudara a esconderlo entre los pantalones.

En una reunión posterior mantenida por el Agente Tutor, el equipo de orientación y el profesorado del centro se plantean las siguientes estrategias:

- a) Intervención inmediata con el menor acosado para conocer la situación real de éste y de su entorno. Ayuda psicológica a través de los recursos públicos existentes o privados que pueda tener la familia, incluyendo el centro educativo, y poner en conocimiento de los servicios sociales municipales, del Servicio de Protección de Menores y de la Fiscalía de Menores los hechos acontecidos.
- b) Necesidad de intervenir con el presunto autor del acoso para contener estas actitudes dañinas para la víctima, y averiguar el nivel de consumo de drogas del presunto acosador, intentando detectar otros casos de consumo entre los estudiantes del centro. En caso de constatar la existencia de alguna dependencia a sustancias tóxicas por parte del joven se planteará la necesidad de tratar esta problemática de forma específica a través de la coordinación con el centro de atención a las drogodependencias de la localidad.
- c) Por parte del Agente Tutor, se trabajará coordinadamente con la unidad canina de la Policía Local o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado (FCSE) para identificar a los menores que supuestamente proporcionan drogas a algunos



estudiantes del centro. Se plantea el aumento de la vigilancia en el centro y en sus inmediaciones de las posibles situaciones de consumo y venta de drogas.

- d) Intensificar las acciones de prevención de drogodependencias y acoso escolar que el equipo Agente Tutor viene manteniendo desde hace tiempo en el centro educativo en coordinación con el técnico de prevención del Municipio.
- e) Trabajar de forma coordinada, (equipo multidisciplinar), medidas reparadoras que puedan solucionar el conflicto buscando una salida consensuada entre las partes, ya que desde el sistema de justicia juvenil no es posible actuar, al ser menor de 14 años el presunto autor del acoso. Así pues, se trata de buscar medidas alternativas para pacificar el conflicto existente.

3.- Propuesta de resolución e intervención a medio-largo plazo por parte del Equipo Agente Tutor (estrategias preventivas coordinadas)

Con el objetivo de alcanzar una medida reparadora del conflicto, el Agente Tutor, a través de las entrevistas realizadas tanto con los menores indicados como con sus padres, detecta una afición común en los dos jóvenes, el mundo taurino, y propone una estrategia al centro educativo, al técnico de prevención y a los padres de los menores sobre este eje. De este modo, y con el acuerdo de los previamente citados, el Agente Tutor solicita ayuda a un famoso recortador de toros de la localidad, para participar en la resolución del conflicto. Ante su aceptación, organiza un encuentro entre los menores y esta persona en las dependencias municipales.

Los menores, que hasta el momento continuaban enfrentados, comienzan a interactuar cuando el recortador les ofrece a la posibilidad de participar en clases de recorte en el local de juventud del Municipio y de realizar la crónica conjunta de los festejos taurinos que se van a realizar en la población. En las semanas sucesivas se realiza el seguimiento de las actividades y de la situación de los menores, a través de una reunión conjunta de los profesionales participantes en el caso: los docentes del centro, los padres de ambos, el técnico de juventud, el Agente Tutor, e incluso el recortador taurino (que aporta su testimonio sobre los valores de trabajo en equipo que está enseñando a los chicos en los entrenamientos).

Por otro lado, se mantienen las charlas para la prevención del acoso escolar en el centro y la vigilancia del entorno escolar en prevención del consumo y tráfico de drogas.

A través del trabajo en equipo y la búsqueda creativa de medidas reparadoras en un conflicto, se encuentra una estrategia válida. Los menores implicados consiguen resolver sus diferencias, disfrutando de nuevo el primero de un clima de respeto en clase, y el segundo, motivándose en la asistencia a las sesiones del centro de atención a las drogodependencias para tratar su problemática con el consumo de drogas y volver a un desempeño académico normalizado.



8. Bibliografía

- Alonso Sanz, C., Salvador Llivina, T., Suelves Joanxich, J.M., Jiménez García-Pascual, R., & Martínez Higuera, I.M. (2004). *Prevención de la A a la Z. Glosario sobre Prevención del Abuso de Drogas*. Madrid: Centro de Estudios sobre Promoción de la Salud.
- Balda Medarde, M.L., & Miranda Mínguez, M.A. (2012). *Menores vulnerables y consumo de sustancias: detección e intervención*. Logroño: Gobierno de La Rioja. Consejería de Salud y Servicios Sociales. Dirección General de Salud Pública y Consumo. Servicio de Drogodependencias y otras Adicciones.
- Becoña, E. (1999). *Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas*. Madrid: Plan Nacional sobre Drogas.
- Caballero Martínez, L. (2005). *Adicción a la cocaína: neurobiología, clínica, diagnóstico y tratamiento*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. Secretaría General de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- Defensor del Pueblo de España. (2009). *Centros de protección de menores con trastornos de conducta y en situación de dificultad social* [versión electrónica]. (Informes, estudios y documentos No. 23). Madrid: Defensor del Pueblo.
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. (2016). Encuesta Estatal sobre Uso Drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES), 2014. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad:
http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2016_ESTUDES_2014-2015.pdf
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. (2015). Encuesta sobre alcohol y drogas en España (EDADES), 2013. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad:
<http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/EDADES2013.pdf>

- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. (n.d.). *Plan de Acción sobre Drogas 2013-2016*. [Versión electrónica]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad:
http://www.pnsd.msssi.gob.es/pnsd/planAccion/docs/PLAN_ACCION_SOBRE_DROGAS2013_2016.pdf
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas y Federación Española de Municipios y Provincias. (2014). *Manual del Programa Agente Tutor*. Madrid.
- Díaz Aguado, M.J. (1997). Prevención de conductas de riesgo en adolescentes. *Proyecto Hombre*, 24, 1-12.
- Duran, A., Casado, C., García, C., Vilaplana, M., & Peláez, E. (2006). *Guia d'activitats per al treball en grup*. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona / PDS, Promoció i Desenvolupament Social.
- Duran, A., Casado, C., & Larriba, J. (2002). *Alcohol i altres drogues: Informació i propostes d'actuació per a la Guàrdia Urbana*. Barcelona: Ajuntament de Barcelona. Pla d'Acció sobre Drogues de Barcelona / PDS, Promoció i Desenvolupament Social.
- Escohotado, A. (2008). *Historia general de las drogas*. Madrid: Espasa.
- Fundación de Ayuda contra la Drogadicción & Plan Municipal contra las Drogas. (2000). *Prevención del consumo de drogas en el ámbito familiar*. Madrid: Plan Municipal Contra las Drogas. Área de Servicios Sociales. Ayuntamiento de Madrid.
- Funes, J. (2008). Los usos de las drogas en la adolescencia. *La fundación Pere Tarrés opina*. Núm.: 4 (enero-abril).
- García, C., Larriba, J., Sedó, C., Sanitjas, D., Montañez, X., Sot, E., Ambrós, M., & Parés, O. (2013). *Guia de recomanacions per a la prevenció comunitària en l'àmbit de les drogues*. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Salut.
<http://drogues.gencat.cat/web/.content/minisite/drogues/professionals/prevencio/programa/comunitari/Guia-de-Prevencio-Comunitaria.pdf>
- Gordon, R. (1987). *An operational classification of disease prevention*. In Steinberg, J.A., & Silverman, M.M. (Eds.), *Preventing mental disorders* (pp. 20-26). Rockville, MD: Department of Health and Human Services.



- Govern de les Illes Balears. Conselleria d'Administracions Públiques. (2015). *Manual Técnico del Servicio de Policía Tutor de las Illes Balears. Manual técnico de implantación de programas de Policía Tutor en los municipios de las Illes Balears*. Direcció General d'Interior, Emergències i Justícia. Institut de Seguretat Pública de les Illes Balears:
<http://www.caib.es/sacmicrofront/archivopub.do?ctrl=MCRST6325Z1187172&id=187172>
- Jenner, L., Baker, A., Whyte, I., & Carr, V. (2004). *Psychostimulants management of acute behavioural disturbances. Guidelines for police services*. Canberra: Australian Government. Department of Health and Ageing.
- Marrone, M. (2001). *La teoría del apego. Un enfoque actual*. Madrid: Prismática.
- Mora, R., Moret, L. & Ezpeleta, T. (2006). *La transversalidad como impulsora de mejoras en la Administración Pública*. Barcelona: Ediciones Serbal.
- Organización Mundial de la Salud. (1986). *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud*. Ginebra: OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (1992). *CIE-10. Trastornos Mentales y del Comportamiento. Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades. Descripciones Clínicas y pautas para el diagnóstico*. Ginebra: OMS.
- Pérez Lozao-Gallego, M., Zubillaga Ugarte, A., & Estela Vela Pérez, E. (2006). *La Policía Municipal y la prevención de drogodependencias*. Madrid: Fundación Atenea Grupo GID.
- Springer, F., & Phillips, J.L. (2006). The IOM Model: A Tool for Prevention Planning and Implementation. *Prevention Tactics*, 8:13.
- Valmayor, S. & Larriba, J. (2015). *Guia de continguts per la intervenció educativa en cànnabis*. Barcelona: Diputació de Barcelona.
- Watzlawick, P., Beavin, H.J., & Jackson, D. (1967). *Teoría de la comunicación humana: Interacciones, patologías y paradojas*. Barcelona: Herder 1985 (traducción española).

P R O G R A M A
AGENTETUTOR

