ANEXO 4 PRODUCTO 3

Documento borrador del protocolo de prevención y actuación ante la presencia, tenencia, consumo y microtráfico de drogas en las unidades educativas en coordinación con el Ministerio de Educación, con especial referencia a su evaluación y la perspectiva de género.

Fomento a la construcción de capacidades en relación a las políticas públicas apoyadas por Contratos de Reforma Sectorial (CRS) en Bolivia

Fortalecimiento de la capacidad institucional en los sectores de desarrollo integral con coca, tráfico ilícito de drogas y seguridad alimentaria para una eficiente gestión del apoyo presupuestario sectorial en Bolivia

Términos de Referencia Nº PRE-001 Contar con modelo integral de abordaje en adicciones para personas privadas de libertad, considerando las condiciones de género
Misión de Corta Duración ATI

Contrato n° DCI/LA/2017/392-699
N° de identificación: EuropeAid/138320/IH/SER/BO

Proyecto Financiado por la Unión Europea

Implementada por el consorcio:
AGRER — AECOM — TRANSTEC
La Paz, febrero 2018

Términos de Referencia Nº PRE-001 de Misión de Corta Duración (Consultoría)

Adendum 9 de marzo de 2019

Entidades Ejecutoras Solicitantes: Ministerio de Salud: Red de Prevención Integral, Tratamiento, Rehabilitación y Reintegración de personas con adicciones y su entorno/ Secretaría de Coordinación de CONALTID. Ministerio de Educación.
PRODUCTO fuera de TDR: Propuesta de Protocolo de intervención sobre la presencia de drogas en centros de enseñanza desde una perspectiva de Educativa y de Salud Pública. (PPDCE)

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1. OBJETIVO DE la asistencia técnica 5
2.- ALCANCE DE LA asistencia técnica. Productos y Resultados Esperados 5
3.- METODOLOGÍA DE TRABAJO.....6
4.- INFORME DEL PRODUCTO: " Propuesta de Protocolo de intervención sobre la presencia de drogas en centros de enseñanza desde una perspectiva de Educativa y de Salud Pública "(PPDCE) 7

1. OBJETIVO DE LA ASISTENCIA TÉCNICA

- **OBJETIVO GENERAL: Prestar asesoría técnica en aspectos relacionados con tratamiento y prevención escolar a los Min. de Salud y Educación y a la SC de CONALTID.**
- **. - OBJETIVO ESPECIFICO: Prestar asesoría técnica a la SC de CONALTID, al Min. de Educación y al Ministerio de Salud: Red de Prevención Integral, Tratamiento, Rehabilitación y Reintegración de personas con adicciones y su entorno, para la Propuesta de un Protocolo de intervención sobre la presencia de drogas en centros de enseñanza desde una perspectiva de Educativa y de Salud Pública. (PPDCE)**

La SC de CONALTID está apoyando al Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud en la revisión de los lineamientos generales en prevención del consumo de drogas en el ámbito escolar, todo ello de cara a poner en marcha un programa nacional de prevención del consumo de drogas. Uno de los elementos centrales de la revisión es analizar las propuestas de intervención en el medio escolar de varias instituciones. El propósito de la misma es analizar las propuestas de varios enfoques que se han lanzado por parte diversas instituciones (Ministerio de salud, de educación y Viceministerio de Defensa Social), y proponer unas bases para un protocolo para ser consensuado por las partes que recoja los elementos esenciales que debe contemplar una acción para intervenir en prevención escolar.

Por otro lado, se propone un protocolo general de intervención sobre la presencia de drogas en centros de enseñanza desde una perspectiva de Educativa y de Salud Pública (PPDCE).

2.- ALCANCE DE LA ASISTENCIA TÉCNICA. PRODUCTOS Y RESULTADOS ESPERADOS

Documento de análisis comparativo de las propuestas de intervención preventiva en medio escolar, y realizar una propuesta de bases para un protocolo de intervención sobre drogas en caso de estar presentes en Centros educativos, que contemple: análisis de las propuestas institucionales de intervención preventiva en medio educativo, requisitos de un protocolo de estas características, importancia de una normativa o reglamento interno sobre presencia de drogas, y una propuesta de protocolo general de intervención desde la perspectiva educativa y de salud pública.

Para ello, se expondrá:

1. Consideraciones normativas.
2. Análisis de las propuestas de programas de prevención en medio escolar de Consultoría de Educación, Programa de prevención escolar de Min. Salud, y Programa Viceministerio de Defensa social (VDS)
3. Guía de aplicación de una "Protocolo de intervención sobre la presencia de drogas en centros de enseñanza desde una perspectiva de educativa y de salud pública" (PPDCE)
4. Establecimiento de normativa de los centros escolares sobre drogas: aprobación de procedimiento disciplinario interno del centro educativo.
5. Protocolo general para la intervención sobre presencia de drogas en centros educativos: propuesta de enfoque desde una perspectiva educativa y de la salud pública.

3.- METODOLOGÍA DE TRABAJO

El informe que se presenta ha sido elaborado partiendo las siguientes fuentes:

a) Revisión de documentos sobre evidencia científica en prevención de adicciones en medio escolar. Búsqueda documental sobre el tema.
b) Reuniones de trabajo con agentes implicados en la prevención escolar de las adicciones: Dirección General de Promoción Ministerio de salud, SC CONALTID, Ministerio de Educación.
c) Asistencia a reunión de coordinación del tema en cuestión: Reunión sobre Consultoría de prevención escolar entre agentes del Ministerio de Educación (Direcciones de educación primaria y secundaria, representantes ministeriales sobre programas educativos y atención al ciudadano, UNODC, representantes de SC de CONALTID.
d) Reuniones bilaterales para detección de necesidades con personas clave como: técnicos responsables del Ministerio salud, equipo técnico de CONALTID, personal de ministerio de educación.

4.- INFORME DEL PRODUCTO: " PROPUESTA DE PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN SOBRE LA PRESENCIA DE DROGAS EN CENTROS DE ENSEÑANZA DESDE UNA PERSPECTIVA DE EDUCATIVA Y DE SALUD PÚBLICA "(PPDCE)

4.1.- Consideraciones normativas.

Las líneas directrices del PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN SOBRE LA PRESENCIA DE DROGAS EN CENTROS DE ENSEÑANZA DESDE UNA PERSPECTIVA DE EDUCATIVA Y DE SALUD PÚBLICA (PPDCE), se concibe indisolublemente ligado al cumplimiento de las regulaciones internacionales y nacionales en materia de protección de la infancia y adolescencia. De este modo esta es la guía de todos los principios de acción del mismo. Las normas más importantes son:

1.1.- Código Niña, Niño y Adolescente (UNICEF), LEY Nº 548 DE 17 DE JULIO DE 2014, Bolivia.[1]

En especial lo referido al CAPÍTULO IV DERECHO A LA EDUCACIÓN, INFORMACIÓN, CULTURA Y RECREACIÓN; en su ARTÍCULO 116. (GARANTÍAS). apartado I. El Sistema Educativo Plurinacional garantiza a la niña, niño o adolescente; en cuanto a garantizarse una "educación sin violencia en contra de cualquier integrante de la comunidad educativa, preservando su integridad física, psicológica, sexual y/o moral, promoviendo una convivencia pacífica, con igualdad y equidad de género y generacional".

Es especialmente relevante para el tema que nos ocupa de las drogas en el medio escolar el ARTÍCULO 117. (DISCIPLINA ESCOLAR). que señala que las normas de conducta y la convivencia pacífica y armónica, deben estar administradas respetando los derechos y garantías de las niñas, niños y adolescentes, considerando sus deberes, los cuales deben sujetarse a las siguientes previsiones:

a) Todas las niñas, niños y adolescentes deben tener acceso e información oportuna al contenido de los reglamentos internos de convivencia pacífica y armónica correspondientes;

b) Deberán establecerse en el reglamento de convivencia pacífica y armónica de las Unidades Educativas los hechos que son susceptibles de amonestación, sanción y las sanciones, así como el procedimiento para aplicarlas;

c) Antes de la imposición de cualquier amonestación y/o sanción, debe garantizarse a todas las niñas, niños y adolescentes, el ejercicio de los derechos a opinar y a la defensa, garantizando así también su derecho a la impugnación ante la autoridad superior e imparcial; y

d) Se prohíben las sanciones corporales.

[1] Código Niña, Niño y Adolescente (UNICEF), LEY Nº 548 DE 17 DE JULIO DE 2014, Bolivia.

También lo referido en el CAPÍTULO VIII DERECHO A LA INTEGRIDAD PERSONAL Y PROTECCIÓN CONTRA LA VIOLENCIA ARTÍCULO 152. (MEDIDAS PREVENTIVAS Y DE PROTECCIÓN EN EL SISTEMA EDUCATIVO).

I. A fin de prevenir, detener y eliminar la violencia, agresión y/o acoso en las unidades educativas y/o centros, se establecen las siguientes acciones colectivas que la comunidad educativa adoptará:

a) Elaborar y desarrollar medidas de no violencia para resolver las tensiones y conflictos emergentes;
b) Desarrollar una cultura de convivencia pacífica y armónica de no violencia, rechazando explícitamente cualquier comportamiento y actos que provoquen intimidación y victimización;
c) Romper la cultura del silencio y del miedo denunciando conductas y actos de cualquier tipo de violencia;
d) Elaborar un Plan de Convivencia pacífica y armónica, acorde a la realidad de cada unidad educativa y/o centro;
e) Difundir y promover normas contra la violencia agresión y/o acoso en las unidades educativas y/o centros; y
f) Denunciar los casos que se consideren graves y las denuncias falsas.

En lo referido en el ARTÍCULO 153. (INFRACCIONES POR VIOLENCIA CONTRA NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES), que hace referencia expresa a que la Jueza o el Juez Público en materia de Niñez y Adolescencia, a denuncia de la Defensoría de la Niñez y Adolescencia, conocerá y sancionará las diferentes situaciones de infracciones por violencia. En lo que nos afecta para el protocolo objeto de esta propuesta, **se contempla como infracción, la Inducción a la niña, niño o adolescente al consumo de substancias dañinas a su salud.**

Y por último lo referido al artículo ARTÍCULO 28. (PROGRAMAS DE PREVENCIÓN EN SALUD INTEGRAL), que señala que: I. El Estado en todos sus niveles, garantizará los recursos necesarios para el desarrollo e implementación de programas universales y gratuitos de promoción de conductas y espacios saludables a nivel familiar y comunitario, así como de prevención en salud integral dirigidos a las niñas, niños o adolescentes, con énfasis en enfermedades prevenibles por vacunas, enfermedades endémicas, epidémicas, pandémicas, infecciosas y con especial atención al VIH/SIDA.

II. Las niñas, niños y adolescentes en situación de calle, contarán con programas de detección de infecciones y los tratamientos gratuitos correspondientes.

1.2.- Los estándares internacionales de prevención (UNODC, 2015[2]);

Es un documento de referencia en intervenciones y políticas sobre drogas en prevención, y en particular en el medio escolar. Es importante no perder de vista lo que afecta a implantar un

[2] UNODC: "International Standards on Drug Use Prevention". UN, Vienna. 2015

procedimiento de intervención en el caso de presencia de drogas en un centro educativo. Una revisión de los estándares de prevención, recomienda, basándose en la evidencia de resultados:

- En acciones dirigidas a la adolescencia temprana (12 a 15 años), no se recomienda el uso de oficiales de policía para implementar el programa, además de ser oportuno intervenciones interactivas y participativas.
- En acciones de implantar políticas sobre drogas en los centros educativos, las políticas deben crear mecanismos transparentes y no punitivos para abordar los incidentes de uso, transformándolos en oportunidades educativas y de promoción de la salud.
- La realización de pruebas de consumo aleatorias, no arroja resultados positivos en la reducción del consumo en alumnos.
- Resolver infracciones en la política sobre drogas en los centros educativos con sanciones positivas al proporcionar o referir a asesoramiento, tratamiento y otros servicios de atención médica y psicosociales en lugar de castigar.

1.3.- Ley 070, de 20 de diciembre de 2010, ASEP del Modelo Educativo Socio comunitario Productivo.

Donde se sientan las bases del sistema educativo boliviano, los tipos de subsistemas educativos, la formación de los docentes y la gestión territorial de la educación.

1.4.- Ley 913, de 16 de marzo de 2017, de Lucha Contra el Tráfico Ilícito de Sustancias Controladas; la Estrategia de Lucha Contra el Narcotráfico y Control de Cultivos Excedentarios de Coca (ELCN-CCEC)

En su CAPÍTULO V sobre PREVENCIÓN INTEGRAL, TRATAMIENTO, REHABILITACIÓN Y REINTEGRACIÓN DE PERSONAS CON ADICCIONES Y SU ENTORNO, sienta las bases de la prevención de las adicciones.

Y en lo que nos ocupa sobre el abordaje de la prevención integral de las adicciones, en su ARTÍCULO 32. (LINEAMIENTOS PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA POLÍTICA DE PREVENCIÓN INTEGRAL, TRATAMIENTO, REHABILITACIÓN Y REINTEGRACIÓN DE PERSONAS CON ADICCIONES Y SU ENTORNO). consagra el enfoque bio-psico-social de la prevención y una respuesta intersectorial.

1.5.- Conclusiones y recomendaciones de la Sesión Especial de las Naciones Unidas sobre el Problema Mundial de las Drogas (UNGASS, 2016)

Es un marco de referencia en materia de políticas sobre drogas, que tras la revisión que se realiza, pone énfasis en el enfoque de derechos humanos. En lo que afecta a un procedimiento de intervención cuando hay drogas en centros educativos, es importante tener en cuenta esta perspectiva, en especial el primar el enfoque educativo y de promoción de una vida saludable sin drogas, y lo referido a la proporcionalidad de las medidas punitivas por drogas. En el medio escolar, lo referido a consumo o tenencia de drogas responde más a un patrón de transgresión de normas escolares, y a situaciones de vulnerabilidad familiar que a problemas que puedan conllevar gran carga delictiva.

Recomendaciones operacionales sobre cuestiones intersectoriales: las drogas y los derechos humanos, los jóvenes, los niños, las mujeres y las comunidades

- ✓ **Las drogas y los derechos humanos, los jóvenes, las mujeres, los niños, los miembros vulnerables de la sociedad y las comunidades**

Aplicar medidas prácticas apropiadas para cada edad, adaptadas a las necesidades específicas de los niños, los jóvenes y otros miembros vulnerables de la sociedad, a nivel legislativo, administrativo, social, económico, cultural y educativo, que incluyan *medidas que les ofrezcan la oportunidad de llevar una vida saludable y autónoma, a fin de evitar que abusen de los estupefacientes y sustancias sicotrópicas* y que se vean implicados y sean utilizados y explotados en el cultivo ilícito y en la producción y fabricación y el tráfico ilícitos de estupefacientes y sustancias sicotrópicas y otras formas de delincuencia relacionada con las drogas, incluidas la delincuencia urbana y la violencia y delincuencia relacionadas con los jóvenes y las bandas, en cumplimiento de las obligaciones que incumben a los Estados partes en la Convención sobre los Derechos del Niño y teniendo en cuenta las Directrices de las Naciones Unidas para la Prevención de la Delincuencia Juvenil (Directrices de Riad).

- ✓ **Políticas y respuestas proporcionadas y eficaces, así como garantías legales y salvaguardias relativas al proceso penal y el sector de la justicia**

Promover políticas, prácticas y *directrices nacionales proporcionadas* en lo que respecta a la imposición de penas a los delitos relacionados con las drogas, de modo que la severidad de las penas sea proporcional a la gravedad de los delitos y que se tengan en cuenta factores tanto atenuantes como agravantes, incluidas las circunstancias enumeradas en el artículo 3 de la Convención de 1988 y otras disposiciones aplicables del derecho internacional, y de conformidad con la legislación nacional.

4.2.- Análisis de las propuestas de programas de prevención en medio escolar de Consultoría de Educación, Programa de prevención escolar de Min. Salud, y Programa Viceministerio de Defensa social (VDS)

Consideraciones sobre las propuestas de programa de prevención:

- Todas las propuestas realizadas por las distintas entidades se refieren a programas de prevención universal de drogas en el medio escolar; es decir no se determina en ningún caso actuaciones sobre grupos de riesgo de uso y abuso de drogas. Este hecho, si bien es adecuado una propuesta de prevención de carácter general para toda la población, NO es una recomendación de las directrices basadas en

documentos de referencia (UNODC, 2015[3]; NIDA, 2011[4]), que señalan la oportunidad de intervenir en poblaciones de vulnerabilidad social hacia este problema. Al menos, si se hace prevención universal, se deben hacer a la vez programas especiales para población vulnerable.

- La población diana de las acciones preventivas en el programa de Educación (consultoría) y Ministerio de Salud es, en último caso, la población de nivel primario y secundario que son poblaciones de interés para tener impacto en prevención, pero en ninguno proponen metodologías activas con participación de los alumnos, padres y profesores, que tengan una importancia destacada del programa preventivo.

- Del mismo modo en el protocolo del Viceministerio de defensa social (VDS) de intervención en centros educativos por presencia de drogas, propone un proceso de elaboración e implantación del protocolo que esta insuficientemente consensuado por Dirección de los Centros educativos, alumnos, padres y docentes. Es decir, carece de proceso de participativo detallado.

- Se propone por parte del programa de Educación (consultoría) y del Ministerio de Salud, la capacitación del profesorado en prevención de adicciones y también padres y madres (el programa de educación) y es un punto positivo en ambos.
  Si bien, es de resaltar que el programa del Ministerio de Educación se apoya en el trabajo preventivo a través de incorporación en el currículo escolar los contenidos preventivos. Del mismo modo, en el programa de Salud, la formación va orientada a formar sobre la Prevención del Consumo de Drogas en la planificación curricular de las diferentes áreas académicas. Es acertado el enfoque de formación en planificación para incorporar en currículo académicos la prevención, sin embargo, no hay evidencias de la eficacia de intervención de este tipo, y tiene muchos problemas de sostenibilidad en el tiempo. Solamente con una política de incentivos al profesorado, y en la innovación educativa en prevención de adicciones consistentes, podría aportar resultados a medio y largo plazo con alguna garantía de éxito.

- Carencia en las tres propuestas de preceptiva de género.

- Carencia en las tres propuestas de diseños de evaluación de proceso y resultados.

- Faltan en los tres de propuestas de acción para alumnos y familias vulnerables, identificadas previamente.

[3] UNODC: "International Standards on Drug Use Prevention". UN, Vienna. 2015

[4] NIDA: " Cómo prevenir el uso de drogas en los niños y los adolescentes: Una guía científica para padres, educadores y líderes de la comunidad". DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS DE LOS ESTADOS UNIDOS. Institutos Nacionales de la Salud. Instituto Nacional Sobre el Abuso de Drogas. 2011

- La presencia de un protocolo de intervención para Centros Educativos cuando hay presencia de drogas legales o ilegales es propuesto por dos de las tres entidades (Ministerio de Educación y Viceministerio de defensa social), no así por parte del Ministerio de Salud. En ningún caso como parte diferenciada pero integrada dentro de la prevención de la demanda de drogas en este medio, y con una perspectiva de salud pública y educativa.

Cuadro 1. Comparativo entre las propuestas de programas de la intervención en centros educativos: Consultoría de Educación, Programa de prevención escolar de Min. Salud, Programa Viceministerio de Defensa social (VDS)

	Población objetivo	**Estrategia de prevención de base**	**componentes**	**Observaciones**
Consultoría de Educación	• Alumnos de primaria y secundaria , maestros de primaria y secundaria , familias de niveles inicial, primario y secundario . • Centro Educativo en conjunto	• Capacitación de maestros, • Escuelas de padres y madres, • Inclusión de actividades de Prevención del Consumo de Drogas en la planificación curricular en educación secundaria	• Cuadernos de formación para profesores • Cartillas de formación para familias • Propuesta de contenidos curriculares de prevención sin propuesta pedagógica. • Protocolo de intervención en caso de presencia de drogas en centro educativo	• No desarrolla unas acciones para población vulnerable escolar (alumnos y familias) • No propone estrategias participativas desde la concepción del programa hasta su evaluación. • No tiene un diseño de evaluación adecuado. • No tiene acción con perspectiva de género especifica. • No establece propuestas para ayudar la captación de familias vulnerables y de riesgo. • Contenidos demasiado teóricos e

				insuficientemente prácticos. • Contenidos curriculares sin concretar el enfoque pedagógico concreto. • La sostenibilidad en tiempo y el impacto de las acciones curriculares NO está probada su eficacia, y es dudosa la sostenibilidad en el tiempo por la carga lectiva del maestro.
Programa de prevención escolar de Min. Salud	• Nivel de educación primaria comunitaria vocacional, Nivel de educación secundaria comunitaria productiva y educación secundaria comunitaria productiva • Actividad de planificación con docentes de dichos niveles	• Inclusión de actividades de Prevención del Consumo de Drogas en la planificación curricular de la Unidad Educativa educación primaria y secundaria.	• Las actividades curriculares de prevención ya están diseñadas y con metodologías de implantación, para un gran número de áreas.	• NO dispone de Protocolo de intervención en caso de presencia de drogas en centro educativo • Faltan también propuestas para menores vulnerables que complementen las acciones curriculares • No trabaja con familias • Es muy adecuado el trabajo en enseñar a planificar a los maestros las actividades preventivas

	para incluir actividades de Prevención del Consumo de Drogas en la planificación curricular de la Unidad Educativa.			• Material de fácil aplicabilidad por el maestro. • La sostenibilidad en tiempo y el impacto de las acciones curriculares NO está probada su eficacia, y es dudosa la sostenibilidad en el tiempo por la carga lectiva del maestro. • No tiene un diseño de evaluación adecuado del programa. • No tiene un diseño de evaluación adecuado a las actividades. • Carece de perspectiva de género.
Programa Viceministerio de Defensa social (VDS)	• Los centros educativos en conjunto, como comunidad educativa (alumnos, y maestros). No hay referencia expresa de las familias como población objetivo.	• Implementación de unos protocolos como pautas de actuación en caso de tenencia y consumo de drogas en un centro educativo.	• Protocolo de intervención en caso de presencia de drogas en centro educativo • Hace referencia a la prevención del consumo con medidas que no desarrolla.	• Falta incardinar la prevención con el protocolo de intervención en caso de presencia de drogas en el Centro educativo. • La acción de control de la disponibilidad de drogas en el centro educativo, esta inadecuadamente incluida en la parte de prevención

				mediante acciones de prevención de la demanda. • Déficit de enfoque educativo y salud publica en el modelo propuesto de intervención. Desarrolla las acciones del protocolo de intervención, pero sin diferenciar la casuística de la presencia de drogas que permita un protocolo para cada caso en especial para preservar la perspectiva educativa y de salud pública. • No tiene un diseño de evaluación de impacto del protocolo en el Centro Educativo. • No tiene ninguna consideración de perspectiva de género en el protocolo. • Carece de un proceso participado desarrollado en la elaboración del protocolo y la implantación

				para darle validez ecológica.

4.3.- Guía de aplicación de una "Protocolo de intervención sobre la presencia de drogas en centros de enseñanza desde una perspectiva de educativa y de salud pública" (PPDCE)

Estos principios son una propuesta de cómo implementar un protocolo de intervención de la disponibilidad de drogas en Centros Educativos teniendo en cuenta que la perspectiva que debe guiar la misma es la finalidad educativa, la salud pública para promover el autocuidado y una vida saludable, la protección de la comunidad escolar en conjunto como lugar de respeto para convivencia, y el enfoque de derechos y el interés superior de la niña, niño y adolescente.

Requisitos necesarios para la implantación del protocolo:

3.1.- La elaboración de este tipo de intervenciones de control de la disponibilidad y presencia de drogas legales e ilegales en el medio escolar, se deben contemplar como **parte de una política global en materia de prevención de adicciones en el medio educativo**, junto con la prevención de reducción de la demanda. En ningún caso de modo aislado.

- **ACCIÓN:** Formular la política sobre prevención de adicciones en el Medio Educativo.

3.2.- Requiere un **tratamiento diferenciado, pero complementario, y simultáneo** respecto a la prevención universal o selectiva e indicada, dado que la evidencia de resultados aconseja esta diferenciación por evitar las acciones punitivas o basadas en el temor como modelo preventivo.
Hay que diferenciar las estrategias de "intervención desde la oferta" y las de "intervención desde la demanda" de drogas (no mezclar ambos enfoques cuando hablemos con estudiantes y en el centro educativo).

- **"Intervención desde la oferta"**: persigue impedir que el alumnado consuma o haya microtráfico.
Objetivo: prevenir tanto el consumo como el microtráfico en el propio centro educativo (lograr un centro "libre de drogas").
Estrategias: relacionadas con el trabajo de normas y la aplicación de los correspondientes protocolos de intervención en los casos de transgresión de normas.

- "Intervención desde la demanda": persigue que el alumnado no consuma drogas, que desarrolle actitudes negativas hacia al consumo, y que esté debidamente informado, con independencia de lo fácil o accesible que le resulte consumir.
Objetivo: prevenir el consumo o los riesgos en la vida cotidiana del alumnado, fuera del centro.
Estrategias del centro: acciones y programas de prevención universal y selectiva e indicada, para alumnos y familias.

- **ACCIÓN:** Implementar el "Protocolo intervención sobre la presencia de drogas en centros Educativos". (PPDCE)

3.3.- Los componentes de la intervención en caso de presencia de drogas en Centros Educativos, son: Aprobación de un **Plan de convivencia** del Centro que contemple una **"normativa interna o reglamento"** con una especificación de las prohibiciones referida a drogas legales e ilegales en los centros, mecanismos de control de la introducción de drogas en el centro educativo y sistemas de vigilancia, gradación de las sanciones, régimen disciplinario.

- **ACCIÓN**: Elaborar una normativa interna de cada centro educativo (común a todos los centros con posibles particularidades según características del problema en cada lugar) ubicada dentro del Plan de Convivencia del Centro.

3.4.- Requiere explicitarse y documentarse un **sistema de evaluación del protocolo**, de modo que se determine una línea base con indicadores de incidentes sobre presencia de drogas en periodos anteriores y medir la modificación de los mismo tras un periodo de implantación del protocolo. Y otros indicadores de interés.

- **ACCIÓN:** Realizar un diseño de evaluación de protocolo.

3.5.- Es necesario que el protocolo disponga de un **sub protocolo de actuación con perspectiva de género** que determine acciones diferenciales para alumnas, que las proteja especialmente de su mayor vulnerabilidad física y social a las drogas y en relaciones de dependencia afectiva. Todo ello, puede operar en contra de su salud física y mental, y le puede conducir a implicarse en consumos y tenencia de drogas.

- **ACCIÓN:** Elaborar un subprotocolo específico de género.

3.6.- Contemplar y constituir una **Comisión de seguimiento y evaluación del protocolo** que periódicamente revise el funcionamiento del mismo, evalúe logros y proponga medidas correctoras del mismo. Debe ser una comisión participada por alumnos, profesores, padres y madres, recursos de salud y sociales (ONG) que colaboran, y la dirección del centro.

- **ACCIÓN**: Constituir la Comisión, composición y su régimen de funcionamiento.

4.4.- Elaboración de una norma interna del centro en materia de drogas

La normativa interna sobre drogas es uno de los elementos esenciales del protocolo. La norma interna es lo que marca la "cancha" en lo referido a las drogas en el centro educativo, y debe ser objeto de amplia difusión.

Un aspecto esencial de la norma interna es la declaración explícita de principios que rigen la intervención en caso de presencia de drogas: " La norma interna se rige por un principio de educación y la salud pública en cualquier problema relacionado con las drogas, y se afirma que se antepone la intervención socio educativa y de salud pública por delante de cualquier otra medida punitiva o judicial, con el fin de preservar el interés del menor y adolescente y sus derechos, y de la comunidad educativa en general. De modo que, salvo por reincidencia de comportamientos antisociales constitutivos de delito y de riesgo de terceros, se desiste de adoptar medidas punitivas."

La norma debe contemplar, al menos, los siguientes puntos:

- Mecanismos de prevención para impedir la presencia de drogas en centros educativos mediante la implementación de medidas de seguridad.
- Determinación de las infracciones y una gradación de las faltas con su procedimiento disciplinario interno del centro educativo,
- Política del centro de detección e información en caso de presencia de drogas entre el alumnado y profesorado de los centros educativos,
- Procedimiento de acción por parte del centro educativo con determinación de responsabilidades y funciones en caso de consumos o presencia de drogas legales e ilegales
- Mecanismos de derivación (referencia) a centros de valoración de riesgo social y tratamiento del abuso de drogas, y procedimientos de contrarreferencia hacia el centro educativo.
- De modo practico se recomienda que:

  . - todos los años, a principio de curso exponer la normativa aprobada, y el Plan de Convivencia dentro de la difusión y conocimiento a toda la comunidad educativa por los medios más oportunos.

  . - Se recomienda que el alumnado conozca, y a poder ser, ratifique las normas internas.

  . - En general, la aceptación de la norma por parte del alumnado es mejor si se dan estas condiciones:

  1. Que el centro favorece la participación del alumnado de modo que las ratifique.
  2. Establecer la idea de que el centro es un **"Centro libre de drogas"** (CLD).
  3. Señalar que se trata de una norma fundamental que vale "para todo el mundo" (dirección, profesorado, alumnado, personal no docente…).

4. Recordar la obligación de informar en caso de ser testigo de algún suceso relacionado con el consumo o microtráfico, y se deja claro que el Centro cumplirá con su obligación de tal forma que el centro informará siempre a la familia y, si estamos ante un delito, lo pondrá en conocimiento de la Defensoría del Menor y Adolescente.
5. Informar que, para evitar situaciones de consumo en grupo, sin identificación de un autor, la sanción puede recaer sobre todas las personas del grupo.
6. Mostrar la disposición del centro a ayudar a quien tuviera problemas en el seguimiento de las normas a través de las personas designadas.

4.5.- Protocolo general para la intervención sobre presencia de drogas en centros educativos: propuesta de enfoque desde la salud pública y la educación.

La aplicación de un enfoque de salud pública en la elaboración e implementación del protocolo de intervención en caso se presencia de drogas en centros educativos, supone que cuando estamos ante una situación de consumo de drogas, la aproximación debe ser, en primer lugar, desde intervenciones sociales y sanitarias y no intervenciones punitivas o judiciales, como sí sucede con el tráfico de drogas ilícitas. La presencia de drogas en un centro educativo se entiende como una infracción de la norma interna y el Plan de Convivencia del centro. El consumo de sustancias, sea dentro o fuera del centro educativo, es un problema de salud y debe ser tratado como tal, preservando la seguridad y salud del resto de alumnos y el centro en su conjunto. De hecho, hay alumnos que tienen un problema con las drogas legales o ilegales fuera del centro educativo y en su entorno familiar y comunitario, y trasladan el problema al interior del mismo. Por ello, el enfoque del problema no se debe limitar al Centro Educativo y convertirlo exclusivamente en un problema policial.
El enfoque de salud pública que se propone implica una coordinación o colaboración de la comunidad donde está inserto el Centro Educativo, de modo que es un elemento más de toda la Red Comunitaria de abordaje de las adicciones, junto con su centro de salud, programas sociales de familia y menores, ONG que trabajan en esa zona, comisarías de policía, y otros.
La Estrategia básica debe ser entonces global y primordialmente educativa, rehabilitadora y de recuperación en el entorno social.

FASES DEL PROTOCOLO GENERAL

La propuesta de protocolo debe enmarcarse en las consideraciones anteriores referidas en el apartado de requisitos necesarios para implantar un protocolo, a saber:

- Formar parte de **parte de una política global en materia de prevención de adicciones en el medio educativo.**
- **De ser tratado de modo diferenciado, pero complementario, y simultáneo** respecto a la prevención universal o selectiva e indicada. NO mezclar ambas estrategias de control y de reducción de la demanda.
- Debe ser aprobado dentro de un **Plan de convivencia** del Centro que contemple una **"normativa interna o reglamento" en materia de drogas en el centro educativo.**
- Debe tener diseñado un **sistema de evaluación del protocolo.**

- Debe disponer de un **subprotocolo de actuación con perspectiva de género** que determine acciones diferenciales para alumnas y alumnos.
- Tiene que tener constituida una Comisión **de seguimiento y evaluación del protocolo.**

FASES DEL PPDCE (Protocolo intervención sobre la presencia de drogas en centros Educativos)

FASE I: Detección del Caso

A.- La detección de un caso forma parte de la dinámica general del centro tanto educativa, como de convivencia del centro, de modo que al igual que otros problemas de salud pública como la anorexia o bulimia, la depresión infanto-juvenil, la violencia de género, el acoso escolar, y otros, aparece el uso de drogas. Por ello, el mecanismo de trabajo del problema debe seguir los mismos parámetros que los anteriores.

B.- Es verdad que al ser un comportamiento que puede constituir un delito y tener consecuencias penales y administrativas, debe ser tenido en cuenta en todo momento lo referido a la seguridad del resto del alumnado, profesores y familias, lo que puede determinar que la gravedad del hecho haga necesaria la intervención de la Defensoría de la niñez y adolescencia e incluso la policía. En cualquier caso, serán caso excepcional, respecto a la mayoría de los casos que se van a presentar que se enmarcan dentro del ámbito de la vulnerabilidad socio familiar, y la salud. El procedimiento penal y policial debe formularse aparte de esta propuesta como parte de los procedimientos disciplinarios del centro, al igual que otros casos delictivos como violencia intra escolar, acosos etc.
La norma interna, como se señaló antes, se rige por la perspectiva educativa y de salud pública y desiste, inicialmente, de aplicar medidas punitivas o judiciales como principio de acción.

C.- Para el procedimiento detección del problema tras la sospecha o confirmación visual, es necesario que el responsable del protocolo de intervención, y los profesores en general y la dirección este formados en detección de consumos de drogas, manejo de casos y herramientas de cribado o despistaje, y formación en protocolos o criterios de referencia y contrarreferencia (derivación a dispositivos sociales y de salud externos).

FASE II: Valoración de los hechos

A.- Este proceso conlleva el conocimiento de lo acontecido de modo que el responsable del protocolo recaba toda la información lo más objetiva posible, con una entrevista al alumno/os y con la familia sobre lo ocurrido. En la misma se expondrá lo referido a la consecuencia de la violación de las normas del centro en materia de drogas.

B.- Recolección de los resultados de las pruebas de detección y nivel de consumos, estado mental y físico visuales, realizadas por el profesor o persona de referencia.

C.- Emisión de informe ejecutivo para el Director del Centro y reunión de la comisión de Convivencia del centro.

D.- Propuesta de intervención y medidas disciplinarias si proceden.

FASE III: Derivación a recursos comunitarios.

A.- En esta fase se aplica el procedimiento de referencia a dispositivos comunitarios del ámbito de la salud y los servicios sociales, que previamente ha debido ser redactado de modo conjunto. De este modo, el procedimiento tendrá estabilidad en el tiempo aun cuando hay cambios en los ítems de un lado u otro. En dicho proceso de referencia se realiza un traspaso de los informes y datos recogidos durante las fases anteriores mediante una reunión de coordinación y entrega de documentación.

B.- La tarea básica de los dispositivos comunitarios es realizar una valoración psicosocial de los hechos ocurridos en el centro educativo dentro del contexto de la comunidad y la familia; y, por otro lado, un diagnóstico del comportamiento de uso de drogas y de salud mental.

C.- Se debe realizar por parte de los recursos de salud, la determinación del Estadio de cambio para el cambio de comportamiento del consumo de drogas (modelo transteórico de Prochaska y DiClemente, 1982)[5] para establecer la disposición a asumir un proceso de cambio de comportamiento o no. Del mismo modo se debe ubicar el comportamiento con drogas dentro de estrategias de prevención Selectivas o Indicadas.
Esta valoración va a permitir saber el grado de conciencia de problema y las estrategias más adecuadas de intervención.

FASE IV: Elaboración del Itinerario personalizado de intervención (IPI)

A.- Con esta valoración conjunta de la vertiente social y de salud, más un diagnóstico de la vulnerabilidad individual y familiar, se propone a la familia y el joven un itinerario personalizado de intervención (IPI) en coordinación con el Centro Educativo. La aceptación de dicho itinerario o no, será determinante para la adopción de medidas disciplinarias y/o judiciales, en caso de ser procedente por la falta cometida.

B.- El IPI debe primar que el alumno/a no pierda clases y le suponga un retraso académico, por esto se debe priorizar planes de intervención ambulatorios y comunitarios abiertos, por delante de lo cerrados tipo Comunidades Terapéuticas. En caso de precisar este tipo de programa, se podría adaptar un personalizar para cada caso las exigencias y requisitos terapéuticos para minimizar el impacto académico.

[5] DiClemente C.C., Prochaska, J.O.: "Self-Change and Therapy Change in smoking behavior: A comparison of processes of change of cessation maintenance", Addictive Behaviors, 7:133-142.

FASE V: Devolución al centro educativo del alumno.

A.- El IPI una vez realizado se debe poner en conocimiento del centro educativo en reunión de coordinación entre el Director, el responsable del protocolo y los docentes que sea oportuno. El propósito es marcar las pautas de intervención para desarrollar en el centro escolar, a la par que las que se desarrollan de las unidades de tratamiento y programas sociales comunitarios. Y establecer los mecanismos de comunicación y seguimiento conjunto del caso.

B.- Se debe elaborar un procedimiento de contrarreferencia de los dispositivos comunitarios hacia el centro escolar, de modo que quede documentado y procedimentado el proceso y pueda tener estabilidad en el tiempo aun cuando hay cambios en los ítems de un lado u otro.

C.- Entre la información que se debe trasladar al centro educativo debería constar:

. - Diagnóstico de vulnerabilidad familiar y social.
. - Diagnóstico del uso de drogas y de salud mental.
. - Diagnóstico jurídico legal derivado de los hechos.
. - IPI: itinerario personalizado de intervención.

FASE VI: Intervención.

A.- Las acciones del proceso de intervención por áreas, a modo orientativo podrían ser:

. - Ámbito Educativo: medias preventivas selectivas o indicadas en especial por trabajo con iguales mediadores e implicación familiar y centro educativo en su conjunto. Las acciones sancionadoras y disciplinarias, si procede, como se señaló en la declaración normativa interna del Centro educativo, serán un último recurso en caso de fracasar el IPI.
. - Ámbito Socio-comunitario: Trabajo en medio abierto de educación social y familiar, inclusión en programas de prevención del delito con consumidores de drogas, seguimiento del IPI en la vertiente social y familiar.
. - Ámbito de salud: tratamiento del abuso o adicción, tratamiento de salud mental, ingresos en unidades hospitalarias de desintoxicación si procede.

B.- Como ya se ha señalado antes, y con el fin de proteger el rendimiento académico, se deben priorizar intervenciones ambulatorias sobre las de régimen cerrado.

C.- Se recomienda que se trabaje en el centro escolar con un programa de mediación entre iguales con el/los alumnos/as implicados en la intervención, porque se puede amplificar mucho el impacto de las medidas de salud y sociales que se implementen.