

Fase 1 del Programa de mejora de la intervención en centros de Protección y Reforma en el ámbito de la Prevención:

Análisis de la situación de los centros residenciales de Protección y Reforma de las Comunidades Autónomas de Madrid, Navarra, País Vasco y Cataluña respecto a la Prevención de Drogodependencias.

Financiado por:



AUTORES:

Antonio Gamonal García

Gorka Moreno Arnedillo

Rosa Suárez Vázquez

COLABORADORES:

Alfonso Arteaga Olleta

Alejandro Pinilla Regalón

Ingrid Pino Pérez

ÍNDICE

	<u>Pág.</u>
PRESENTACIÓN	6
PARTE 1: DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO.....	8
1. Justificación, fundamentación teórica y aplicabilidad del estudio	14
2. Hipótesis y Objetivos	15
3. Población de Referencia	16
4. Metodología y diseño del estudio	16
4.1. Variables a estudiar	16
4.2. Técnicas e instrumentos de medida	16
4.3. Desarrollo del Trabajo de Campo (calendario, procedimientos, recursos humanos...)	19
4.4. Selección de la muestra	20
PARTE 2: DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA DEFINITIVA	22
5. Centros Participantes	23
5.1. Distribución por tipo de centro y por Comunidades Autónomas	23
5.2. Centros de Reforma	23
5.3. Centros de Protección	25
5.4. Listado de Centros Participantes	27
6. Directores de los centros	33
7. Educadores de los centros	33
8. Menores residentes en los centros (nº de cuestionarios válidos...) .	34
8.1. Protección/ Reforma	34
8.2. Edad	35
8.3. Sexo	36
PARTE 3: RESULTADOS DEL ESTUDIO	38
9. Centros de Protección	39
9.1. Perfil de los Menores	39
9.1.1. Perfil General de los Menores	39
9.1.2. Características Biológicas y de Salud	39
9.1.3. Características sociales	40
9.1.4. Características educativas	41
9.1.5. Características psicológicas/ psiquiátricas	41
9.1.6. Perfil de los menores según los educadores	43
9.1.7. Perfil del menor consumidor	44
9.2. Descripción de la situación de los centros respecto al consumo de Drogas	46
9.2.1. Datos estadísticos sobre el consumo de drogas y variables asociadas	46
9.2.1.1. Patrón general de consumo de las diferentes sustancias	46
9.2.1.2. Accesibilidad de las sustancias	52

9.2.1.3. Percepción de riesgo	53
9.2.1.4. Consumo en el Grupo de Iguales	54
9.2.2. Opinión de los responsables de los Centros de Protección	55
9.2.2.1. Drogas más consumidas	55
9.2.2.2. Indicadores de consecuencias negativas	56
9.2.2.3. Normas y Procedimientos Disciplinarios respecto al uso de drogas	56
9.2.2.3.1. Respecto a la existencia de protocolos de actuación	59
9.2.2.3.2. Respecto al seguimiento por parte de los menores de la Normativa del centro (opinión de los educadores)	60
9.2.2.4. Atribuciones del problema	62
9.2.2.5. Existencia o no de Programas Específicos de Drogas	63
9.2.2.5.1. Objetivos de estos programas	64
9.2.2.5.2. Qué se está haciendo	64
9.2.2.5.3. Resultados de los programas	65
9.2.2.6. Principales dificultades encontradas	66
9.2.2.7. Fortalezas	67
9.2.2.8. Demandas y Propuestas de actuación	68
9.2.2.9. Formación Recibida	69
10. Centros de Reforma	71
10.1. Perfil de los Menores	71
10.1.1. Perfil General de los Menores	71
10.1.2. Características Biológicas y de Salud	71
10.1.3. Características sociales	72
10.1.4. Características educativas	72
10.1.5. Características psicológicas/ psiquiátricas	72
10.1.6. Perfil de los menores según los educadores	74
10.1.7. Perfil del menor consumidor	75
10.2. Descripción de la situación de los centros respecto al consumo de Drogas	76
10.2.1. Datos estadísticos sobre el consumo de drogas y variables asociadas	76
10.2.1.1. Patrón general de consumo de las diferentes sustancias	76
10.2.1.2. Accesibilidad de las sustancias	79
10.2.1.3. Percepción de riesgo	80
10.2.1.4. Consumo en el Grupo de Iguales	81
10.2.2. Opinión de los responsables de los Centros de Protección	82
10.2.2.1. Drogas más consumidas	82
10.2.2.2. Indicadores de consecuencias negativas	84
10.2.2.3. Normas y Procedimientos Disciplinarios respecto al uso de drogas	86
10.2.2.3.1. Respecto a la existencia de protocolos de actuación	86

10.2.2.3.2. Respecto al seguimiento por parte de los menores de la Normativa del centro (opinión de los educadores)	87
10.2.2.4. Atribuciones del problema	89
10.2.2.5. Existencia o no de Programas Específicos de Drogas	90
10.2.2.5.1. Objetivos de estos programas	90
10.2.2.5.2. Qué se está haciendo	91
10.2.2.5.3. Resultados de los programas	92
10.2.2.6. Principales dificultades encontradas	93
10.2.2.7. Fortalezas	94
10.2.2.8. Demandas y Propuestas de actuación	95
10.2.2.9. Formación Recibida	96
PARTE 4: CONCLUSIONES	97
ANEXOS	114

PRESENTACIÓN

Este trabajo presenta un análisis de la situación de los centros de Protección y de Reforma en relación con el consumo de drogas y su abordaje realizado en cuatro Comunidades Autónomas del Estado Español: Madrid, Cataluña, Navarra y País Vasco.

La investigación, financiada por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas a partir de la convocatoria de subvenciones correspondiente al año 2004, se enmarca dentro de un proyecto más ambicioso y orientado a la introducción, a partir de la información recogida en este informe, de estrategias de mejora de la prevención y abordaje del consumo de drogas en el trabajo con los menores residentes en estos centros.

Para ello, se ha recogido información respecto a múltiples variables relacionadas con el riesgo de abuso de drogas de los menores atendidos en estos dispositivos y con las iniciativas planteadas para hacerle frente. Esta información ha sido obtenida de diversas fuentes, participando en el estudio un número importante de responsables de estos centros, de educadores, y de menores residentes en los mismos.

Se trata en definitiva de un proyecto de investigación-acción participativa que emplea técnicas y procedimientos de análisis que facilitan que los profesionales se involucren en procesos de mejora de su intervención en materia de prevención de drogodependencias.

El informe está dividido en tres grandes apartados. En primer lugar presenta una descripción detallada del proyecto, en la que se hace referencia a los objetivos del estudio e hipótesis de partida, a los referentes teóricos en los que se basa y que justifican su pertinencia, y a las cuestiones técnicas y metodológicas del mismo. El segundo bloque hace referencia a la muestra definitiva de centros, profesionales y menores que han participado en el estudio. Finalmente, se presenta un tercer apartado con los resultados de la investigación y con las correspondientes conclusiones.

Entendemos que la información recogida en este informe puede ser de gran utilidad en el planteamiento de estrategias de mejora en el trabajo con un sector de adolescentes y jóvenes de especial vulnerabilidad y para el que, sin embargo, apenas existen iniciativas en el ámbito de la prevención del abuso de drogas que se adecuen a sus características y, sobre todo, a las de los dispositivos y profesionales que les atienden.

Queremos agradecer la colaboración en este trabajo de las entidades públicas responsables del acogimiento residencial de menores en las cuatro comunidades autónomas referidas: Comunidad de Madrid, Generalitat de Cataluña, Gobierno Vasco, Gobierno de Navarra, y Diputaciones Forales de Álava, Guipúzcoa y Vizcaya. El estudio tampoco hubiera sido posible sin la fenomenal acogida y colaboración de los profesionales de los centros participantes (directores y educadores), y de los propios menores atendidos en estos dispositivos. A todos ellos nuestro más sincero agradecimiento.

Parte 1:

DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

1. Justificación y Fundamentación Teórica

La pertinencia de emprender acciones preventivas especialmente orientadas hacia el colectivo de menores atendidos en dispositivos de atención residencial de protección o reforma es mencionada de forma expresa en la propia **Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008**, que en el área correspondiente a la reducción de la demanda, establece como uno de los ámbitos prioritarios de intervención el de las “instituciones que por sus características conforman unidades convivenciales con diferentes grupos de población, por lo que requieren intervenciones específicas preventivas”, citando entre ellas expresamente los centros de Protección y Reforma de Menores (Estrategia Nacional sobre Drogas , pág 45).

1.1. Desprotección, conducta antisocial y consumo de drogas

Los adolescentes atendidos en dispositivos residenciales de protección y de reforma constituyen un grupo de riesgo claramente identificado en relación con su alta probabilidad de inadaptación social y riesgo de conductas delictivas o de abuso de drogas.

En un reciente estudio de necesidades de la infancia en riesgo y dificultad social elaborado por el Centro de Psicología Aplicada de la Universidad Autónoma de Madrid, en colaboración con el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (CPU-UAM, 2003), ambos grupos de adolescentes fueron identificados como uno de los sectores de intervención preferente tanto por responsables autonómicos de atención a la infancia y adolescencia en dificultad social como por los expertos y responsables de diferentes dispositivos asistenciales. Del mismo modo, el consumo de sustancias tóxicas y el acceso a las drogas fueron situados en el segundo lugar de la lista de situaciones de riesgo por parte de los expertos e informantes clave. Respecto al resto de grupos y situaciones de riesgo mencionadas por estos profesionales, éstos se corresponden con muchas de las características de los menores atendidos en recursos residenciales de protección y reforma, formando parte estas características de su historia personal, de sus escenarios de socialización (generalmente precarios e inadecuados), y/o de su repertorio de competencias y comportamientos.

Si bien la conexión entre adolescente infractor o en desprotección y consumo de drogas ha sido poco investigada a partir de estudios de incidencia y prevalencia del consumo específicamente en estos colectivos, el conocimiento cada vez más preciso de los factores de riesgo de consumo y abuso de drogas, la existencia de modelos teóricos contrastados al respecto, y la impresión generalmente compartida de los profesionales que atienden estos dispositivos invitan a pensar que dicho consumo es más prevalente y potencialmente más problemático en estos colectivos que en el promedio de la población adolescente española. Paradójicamente, es previsible además que este grupo de menores en riesgo se encuentre representado en menor medida en las encuestas escolares sobre consumo de drogas en la población adolescente, en

la medida en que es precisamente este grupo el que presenta un mayor grado de absentismo escolar.

En cualquier caso, es importante señalar además que si bien el consumo parece ser más prevalente en estos adolescentes que el promedio de la población general, lo más importante es que estos menores poseen además un nivel de riesgo de abuso mucho mayor, en la medida en que sus estilos de vida los sitúan en una posición de mayor vulnerabilidad. Hoy sabemos que si bien el consumo de drogas representa una situación de riesgo en sí misma, son probablemente los factores que tienen que ver con la historia personal de los menores y con su repertorio de recursos personales y sociales los que tienen mayor peso en el riesgo potencial de tener problemas con ellas. De alguna manera, y como señala Calafat, podríamos decir que la droga no es, en sí misma, un factor de riesgo de drogadicción (Calafat et al., 1992).

Las conexiones entre consumo de drogas y otras situaciones o comportamientos *problema* han sido también evidenciadas por las llamadas *teorías de la conducta problema*, como la de Jessor (Jessor, 1992). Estos estudios subrayan la existencia de factores comunes en la base de esta constelación de comportamientos problemáticos, entre los que se encuentran algunos como las fugas del hogar, la agresión, el robo, las conductas sexuales de riesgo o el consumo de drogas. Según este enfoque, las intervenciones preventivas deberán ofrecer por tanto respuestas globales, y no compartimentadas, para estas conductas.

Son innumerables los estudios realizados en torno a los factores de riesgo del abuso de drogas, así como los trabajos sobre los modelos teóricos que explican su naturaleza e interacción. La virtud de este enfoque de riesgo radica esencialmente en la utilidad de sus resultados en la detección temprana de grupos e individuos de riesgo, y que requieren una intervención preventiva de alta prioridad. Junto a estos estudios se han desarrollado otros en torno a las circunstancias que protegen a los adolescentes frente a los riesgos, o factores de protección. Los modelos de competencia (por ejemplo, Costa y López, 1996) constituyen una alternativa a estos modelos de déficit y subrayan la necesidad de intervenir anticipándose a los problemas y promoviendo competencias y recursos que minimicen el efecto de los riesgos.

Señalamos en la *Tabla 1* la relación de factores de riesgo y protección señalados por Becoña (Becoña, 2002).

1.2. La realidad de los centros residenciales de Protección y Reforma

Son escasos los estudios realizados en España en relación con la realidad de los centros residenciales de protección y de reforma, y mucho menos en relación con la situación de los mismos respecto al consumo de drogas de los adolescentes que atienden, a los problemas que tienen que afrontar sus educadores respecto a los mismos, a las estrategias que utilizan para hacerles frente, y a sus necesidades de formación y recursos. El estudio más reciente que ha abordado alguno de los aspectos señalados con anterioridad ha sido el

desarrollado por el Servicio Interdisciplinar de Atención a las Drogodependencias (SIAD, 2003), desarrollado en centros de Reforma de las Comunidades Autónomas de Aragón (1 centro), Asturias (1), Castilla-La Mancha (2), Castilla-León (2), Galicia (6), Madrid (7), Valencia (3), y País Vasco (4). Dicho estudio recoge algunos indicadores de prevalencia del consumo en el colectivo de menores en cumplimiento de medidas de internamiento, destacándose por parte de sus autores como indicador de especial relevancia la temprana edad de inicio del consumo de drogas por parte de los mismos, en relación con las edades de inicio de la población general.

Por otro lado, las residencias de menores han tenido que hacer frente en poco tiempo a importantes transformaciones en su estructura, organización y funcionamiento, fruto de cambios legislativos, sociológicos, y de perfil de los menores que atienden y que constituyen un gran desafío para los profesionales que trabajan en ellos.

En el caso de los centros de **Reforma**, la transformación más importante se produjo a partir de la entrada en vigor de la **Ley 5/2000 de Responsabilidad Penal del Menor**, que además de introducir un abanico más amplio de medidas aplicables a los menores infractores, entre las que se encuentran el internamiento en centros en régimen cerrado, abierto, semiabierto, o terapéutico, elevó la edad penal en dos años, pasando ésta de los 16 a los 18 años, pudiendo un menor permanecer en el centro hasta los 23 años. La entrada de menores de estas edades en los centros plantea así retos muy importantes, con un previsible endurecimiento del perfil de los menores a atender, y del mismo modo, consumos de drogas más prevalentes, y previsiblemente más consolidados.

El perfil de los adolescentes atendidos en España en recursos de **Protección** en Acogimiento Residencial presenta menos diferencias de lo que se podía esperar en un principio respecto del colectivo de adolescentes atendidos en centros de Reforma. Bien es cierto que, como señala Fernández del Valle, “las estadísticas sobre los casos de protección infantil en nuestro país suponen una asignatura pendiente que nos tiene en un estado de desconocimiento de la realidad que resulta poco comprensible. Disponemos de datos sobre el total de casos en protección, mediante las estadísticas ministeriales, pero los indicadores son bastante discutibles y poco informativos respecto a los perfiles de los casos, sus características, y los procedimientos de las intervenciones” (Fernández del Valle, 2004).

En un estudio relativamente reciente realizado por este autor (Fernández del Valle, Álvarez-Baz y Fernández, 1999; Fernández del Valle, 2004), se analizaron las problemáticas familiares presentes en 288 casos de menores acogidos en residencias de menores del Principado de Asturias, siendo el aspecto más frecuente que desencadenó la intervención protectora la conducta violenta en la familia, las dificultades económicas, el desempleo y otros aspectos sociales, destacando que en más de la mitad de los casos existía un problema de drogodependencia en alguno de los padres (y más frecuentemente, alcoholismo). Todas estas situaciones preexistentes

constituyen un importante caldo de cultivo para el desarrollo en estos menores de conductas delictivas o de abuso de sustancias. De este modo, los recursos inicialmente diseñados para atender a menores en situación de desamparo y pobreza se encuentran frecuentemente con situaciones de alta conflictividad, donde el adolescente en desprotección es en muchas ocasiones un menor de edad que incurre en conductas de desobediencia y se escapa del control de las normas de los padres (Fernández Del Valle, 2004).

Los menores atendidos en centros de protección constituyen por consiguiente un colectivo que plantea un gran exigencia para los profesionales, en un ámbito donde los recursos son todavía escasos. Las causas que motivaron su situación de desprotección favorecen el florecimiento de comportamientos violentos y de abuso de drogas en muchos casos, y éstos, a su vez favorecen una transición demasiado frecuente hacia el sistema penal juvenil, al no poderse haber ejercido una función educativa eficaz en los centros de protección.

No resulta extraño pensar, con este panorama, que los menores atendidos en los centros de protección y de reforma constituyen un grupo especialmente vulnerable respecto al abuso de drogas, y sin embargo son también escasas las iniciativas puestas en marcha para hacer frente a esta problemática de forma más o menos específica. Sería conveniente por lo tanto conocer cómo se vive esta situación en los centros, cuál es la situación de riesgo real de estos menores, cuál es la naturaleza de los problemas cotidianos que se dan en los centros en relación con las drogas, cómo son las iniciativas que se desarrollan para hacerles frente, y sobre todo, qué se puede hacer para desarrollar, a partir de este análisis, programas eficaces de prevención y abordaje del consumo, íntimamente ligados a las realidades de estos centros, al perfil de los menores que viven en los mismos, a su estructura y organización, y a su disponibilidad de recursos.

BIBLIOGRAFÍA:

Becoña, E. (2002): *Bases científicas de la prevención de drogodependencias*. Plan Nacional sobre Drogas.

Calafat, A., Amengual, M., Farrés, C., Megías, G. Y Borrás, M. (1992): *Tú decides. Programa de educación sobre drogas, 3ª edición*. Secció de Promoció de la Salut. Servei d'Acció Social i Sanitat.

Centro de Psicología Aplicada de la Universidad Autónoma de Madrid (2003): *Bases para la elaboración de una estrategia integral para la infancia y adolescencia en riesgo y dificultad social*. Universidad Autónoma de Madrid y Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Costa, M. y López, E. (1996): *Educación para la Salud: guía práctica para cambiar los estilos de vida*. Pirámide.

Fernández del Valle (2004): *Intervención con menores en riesgo desde los servicios sociales*. En A. González, J.R. Fernández y R. Secades (2004): *Guía para la detección e intervención temprana con menores en riesgo*. Colegio Oficial de Psicólogos.

Fernández del Valle, J., Álvarez-Baz, E. Y Fernández, A. (1999): *Y después... ¿qué? Estudio y seguimiento de casos que fueron acogidos en residencias de protección de menores en el Principado de Asturias*. Servicio de Publicaciones del Principado de Asturias.

Jessor (1992): *Risk behavior in adolescence: A psychosocial framework for understanding and actino*. En D.E. Rogers y E. Ginzburg (eds.): *Adolescent at risk: medical and social perspectives*. Westview Press.

Plan Nacional sobre Drogas (2000): *Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008*. Plan Nacional sobre Drogas.

SIAD (2003): *Menores infractores con consumo de drogas en los centros de reforma*.

Tabla 1 – Principales Factores de Riesgo y Protección para el consumo de drogas (Becoña, 2002)

DOMINIO	FACTORES DE RIESGO	FACTORES DE PROTECCIÓN
INDIVIDUAL	<p><i>Rebeldía</i> <i>Amigos que se implican en conductas problema</i> <i>Actitudes favorables hacia la conducta problema</i> <i>Iniciación temprana en la conducta problema</i> <i>Relaciones negativas con los adultos</i> <i>Propensión a buscar riesgos o a la impulsividad</i></p>	<p><i>Oportunidades para la implicación prosocial</i> <i>Refuerzos/ reconocimiento por la implicación prosocial</i> <i>Creencias saludables y claros estándares de conducta</i> <i>Sentido positivo de uno mismo</i> <i>Actitudes negativas hacia las drogas</i> <i>Relaciones positivas con los adultos</i></p>
IGUALES	<p><i>Asociación con iguales delincuentes que consumen o valoran las sustancias peligrosas</i> <i>Asociación con iguales que rechazan las actividades de empleo y otras características de su edad</i> <i>Susceptibilidad a la presión de los iguales negativa</i></p>	<p><i>Asociación con iguales que están implicados en actividades organizadas en la escuela, recreativas, de ayuda, religiosas u otras.</i> <i>Resistencia a la presión de los iguales, especialmente a las negativas</i> <i>No fácilmente influenciado por los iguales.</i></p>
FAMILIA	<p><i>Historia familiar de conductas de alto riesgo</i> <i>Problemas de manejo de la familia</i> <i>Conflicto familiar</i> <i>Actitudes parentales e implicación en la conducta problema</i></p>	<p><i>Apego</i> <i>Creencias saludables y claros estándares de conducta</i> <i>Altas expectativas parentales</i> <i>Un sentido de confianza básico</i> <i>Dinámica familiar positiva</i></p>
ESCUELA	<p><i>Temprana y persistente conducta antisocial</i> <i>Fracaso académico desde la escuela elemental</i> <i>Bajo apego a la escuela</i></p>	<p><i>Oportunidades para la implicación prosocial</i> <i>Refuerzos/ reconocimiento para la implicación prosocial</i> <i>Creencias saludables y claros estándares de conducta</i> <i>Cuidado y apoyo de los profesores y del personal del centro</i> <i>Clima instruccional positivo</i></p>
COMUNIDAD	<p><i>Disponibilidad de drogas</i> <i>Leyes y normas de la comunidad favorables hacia el consumo de drogas</i> <i>Deprivación económica y social extrema</i> <i>Transición y movilidad</i> <i>Bajo apego al vecindario y desorganización comunitaria</i></p>	<p><i>Oportunidades para participar como un miembro activo de la comunidad</i> <i>Descenso de la accesibilidad a la sustancia</i> <i>Normas culturales que proporcionan altas expectativas para los jóvenes</i> <i>Redes sociales y sistemas de apoyo dentro de la comunidad</i></p>
SOCIEDAD	<p><i>Empobrecimiento</i> <i>Desempleo y empleo precario</i> <i>Discriminación</i> <i>Mensajes pro-uso de drogas en los medios de comunicación</i></p>	<p><i>Mensajes de los media de resistencia al uso de drogas</i> <i>Descenso de la accesibilidad</i> <i>Incremento del precio a través de los impuestos</i> <i>Aumentar la edad de compra y acceso</i> <i>Leyes estrictas para la conducción bajo el consumo de drogas</i></p>

2. Hipótesis y Objetivos del Estudio

Son poco frecuentes las iniciativas desarrolladas en centros de menores de protección y reforma para abordar de forma sistemática la prevención del abuso de sustancias. Esta realidad contrasta, sin embargo, con el perfil de riesgo de los menores atendidos en estos centros, un colectivo al que se le supone una mayor vulnerabilidad hacia el abuso de drogas, al concentrar de forma muy intensa importantes factores personales y sociales de riesgo, y donde el consumo de sustancias se supone además más prevalente que en el caso del promedio de los adolescentes españoles.

En este contexto, y teniendo además en cuenta que los recursos parecen todavía escasos, no es de extrañar que esta situación constituya una necesidad sentida por parte de los educadores y de los responsables de estos recursos, que a menudo no saben o no pueden abordar el problema de las drogas de una forma eficaz.

Este estudio trata de corroborar estas hipótesis de partida para establecer de este modo la fotografía inicial de la situación de estos centros, definiendo de este modo las oportunidades para una intervención eficaz posterior, y con la participación activa de sus responsables.

Los objetivos de este primer análisis los exponemos a continuación en la *Tabla 2*.

Tabla 2 – Objetivos del estudio

OBJETIVO GENERAL
Describir la situación actual de los centros de protección y reforma de las Comunidades Autónomas de Madrid, Navarra, Euskadi y Cataluña respecto a la intervención con menores en situación de riesgo, en el ámbito de la prevención de las drogodependencias.
OBJETIVOS ESPECÍFICOS
1. Describir las características del perfil de los menores atendidos en los centros, que los sitúan en riesgo de abuso o dependencia de drogas.
2. Analizar la respuesta que se está dando en los centros en relación a la prevención de las drogodependencias (existencia o no de programas estructurados, referentes teóricos que se manejan, objetivos propuestos, metodología, evaluación).
3. Conocer las necesidades, problemas y propuestas de intervención de los profesionales de los Centros.
4. Involucrar a los centros de protección y reforma en el análisis y propuestas de mejora de esta área de actuación.

3. Población de Referencia

El estudio hace referencia al conjunto de **Centros de Protección y de Reforma** de las Comunidades Autónomas de **Madrid, Cataluña, País Vasco y Navarra** que atienden a menores con edades comprendidas entre los 12 y los 18 años, en el caso de los menores en Protección, y entre los 14 y los 18 años, en el caso de los menores de Reforma.

En el caso de los centros de Protección, quedan incluidos los centros que acogen, además de a adolescentes, a niños menores de 12 años, si bien éstos niños quedan excluidos del estudio, haciéndose referencia únicamente a la información referente a los menores que se encuentran en el intervalo de edad que va entre los 12 y los 18 años.

Tabla 3 – Número de centros de Protección y Reforma, por Comunidades Autónomas*

	Reforma	Protección
Madrid	12	47**
Cataluña	6	66
País Vasco	7	27
Navarra	1	5
TOTAL	26	145

(*) Datos recogidos en Octubre de 2004. Se refiere al número de centros, no al número de entidades que los gestionan. Son centros con adolescentes entre 12 y 18 años, aunque algunos tienen además menores de esta edad. Las redes de pisos u hogares gestionadas por una misma entidad son consideradas como un único centro. No se incluyen centros de atención de urgencia.

(**) Muestra de centros seleccionados con el I.M.M.F por cumplir características de la muestra.

Las fuentes de información utilizadas se refieren a una población de referencia constituida por tres colectivos:

1. Los **directores** o responsables técnicos de estos centros.
2. Los **educadores** que atienden a los menores en los mismos.
3. Los propios **menores** de entre 12 y 18 años residentes en los centros.

Tabla 4 – Número de plazas en centros de Protección y Reforma, por Comunidades Autónomas*

	Reforma	Protección*
Madrid	188**	1397***
Cataluña	204	1263
País Vasco	53	672
Navarra	10	139
TOTAL	455	3471

(*) Se refieren al total de plazas residenciales de protección, incluidos niños de edades no correspondientes al estudio, al no sernos facilitado el porcentaje de los mismos correspondiente al tramo de edad 12-18 años. No se incluyen centros de acogida de urgencia ni plazas en centros terapéuticos, al no ser tratados éstos en el estudio.

(**) Memoria 2003, excluimos plazas de internamiento terapéutico por consumo de drogas.

(***) Datos recogidos Memoria 2003.

4. Metodología y Diseño del estudio

4.1. Variables a estudiar

Las variables que han sido objeto de estudio en este análisis han sido las siguientes:

- **Perfil de riesgo** “tipo” de los adolescentes atendidos en los centros.
- **Normativa** y procedimiento disciplinario del centro respecto al uso/ consumo de drogas y seguimiento de los mismos.
- **Existencia o no de programas** de salud y de prevención indicada / selectiva, y características de estos programas:
 - Modelos teóricos implícitos o explícitos de referencia.
 - Objetivos
 - Metodología
 - Evaluación e impacto de estos programas.
- Existencia de **protocolos de actuación** o sistemas de coordinación con centros específicos que atiendan prevención o tratamiento.
- **Percepción** de la situación por parte de los **profesionales** de los centros (dimensión del problema, atribuciones de causalidad y propuestas de intervención).
- **Severidad** del uso / consumo de drogas (porcentaje de menores en tratamiento en drogodependencias, número emergencias hospitalarias o psiquiátricas, requisamientos de sustancias)
- **Nivel de formación** de los profesionales en esta área, **necesidades y demandas** en relación con la prevención y el abordaje del consumo de drogas.

4.2. Técnicas e instrumentos de medida

Para la obtención de datos se ha contado con la participación de los diferentes sectores profesionales implicados en el trabajo en los centros residenciales (directores de centros, equipo técnico y educadores), y con los propios menores, utilizando en cada caso diferentes técnicas e instrumentos de evaluación.

El conjunto de técnicas utilizadas y su relación con las diferentes variables a estudiar están representadas en la *tabla 5*. Algunas de las técnicas previstas en un inicio con carácter general para todos los centros han debido ser adaptadas o sustituidas en algunos casos, en la mayoría de las ocasiones para adaptarse a las posibilidades de participación de los diferentes centros, o por exigencia de

las organizaciones y/o entidades públicas responsables de los mismos. Así, por ejemplo, la celebración de los grupos de discusión inter-centros con los educadores se ha sustituido por un cuestionario semi-abierto en las comunidades autónomas del País Vasco y Navarra, mientras que en Cataluña este grupo de discusión ha sido celebrado con la participación de algunos directores de los centros.

Tabla 5 – Variables exploradas y técnicas e instrumentos de medida

VARIABLES	TÉCNICAS
<ul style="list-style-type: none"> • Perfil de Riesgo de los adolescentes e indicadores objetivos de severidad del problema 	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevista Semi-estructurada para responsables de centros. • Cuestionario para los menores: selección de cuestionarios del Banco de Instrumentos para la Prevención (BIP) editado por la Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid (factores próximos).
<ul style="list-style-type: none"> • Normativa y Procedimiento Disciplinario 	<ul style="list-style-type: none"> • Análisis Documental (Reglamento de Régimen Interno) • Cuestionario para los Educadores.
<ul style="list-style-type: none"> • Existencia o no y características de los programas. Nivel de Formación en el Centro. Protocolos de actuación y coordinación con centros específicos 	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevista Semi-estructurada al responsable técnico. • Análisis Documental (protocolos y programas documentados).
<ul style="list-style-type: none"> • Percepción de la situación por parte de los profesionales y necesidades de formación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Grupo de discusión (inter-centros) • Cuestionario anexo para los educadores.

La **entrevista semi-estructurada** para los responsables de los centros (**ANEXO 1**), de aproximadamente una hora de duración, contiene una ficha inicial en la que se describen las principales características del centro (localización, características de los menores a los que se dirige, recursos, actividades, etc.). Posteriormente, la entrevista explora las impresiones de los directores en relación con los siguientes aspectos:

- Perfil general del menor atendido en el centro
- Descripción de la situación del centro respecto al uso/ abuso de drogas
- Respuesta del Programa de Centro ante esta situación
- Recursos propios o externos disponibles
- Necesidades y demandas del centro en este aspecto

El **cuestionario para los menores (ANEXO 2)** consta de una selección de cuestionarios del Banco de Instrumentos para la Prevención editado por la Agencia Anti-Droga de la Comunidad de Madrid orientados a medir las variables siguientes:

- Historia de consumo
- Accesibilidad percibida de las sustancias

- Edades de inicio del consumo
- Consumo por parte del grupo de iguales
- Percepción de los riesgos asociados al consumo de drogas

El cuestionario es anónimo, sólo recoge información sobre la edad y el sexo de los menores. Las copias del mismo fueron entregadas al responsable de cada centro tras la entrevista semi-estructurada, con el fin de que fueran los propios educadores del centro quienes se encargaran de aplicarlos con los menores. Estos cuestionarios iban acompañados de un conjunto de instrucciones de aplicación que facilitarían en la medida de lo posible una cumplimentación sincera y comprensible de los mismos. Estas instrucciones incluían la selección de un educador de confianza para su administración, la lectura previa del cuestionario por parte del educador, la aplicación preferentemente en grupo del mismo, y la utilización de un sistema de recogida que preservara en la medida de lo posible la confidencialidad de las respuestas, proponiéndose como ejemplo que depositaran los cuestionarios cumplimentados en un buzón o en sobre cerrado.

El **cuestionario para Educadores (ANEXO 3)** consta de dos apartados, además de un tercero a completar por parte de los educadores de centros situados en comunidades donde no se realizaron los grupos de discusión. Los dos primeros apartados constan de una serie de ítems a contestar mediante una escala tipo Likert. El primero de ellos se refiere a su impresión respecto a diversos aspectos relacionados con la normativa del centro en relación con las drogas. El segundo hace referencia al perfil de los menores atendidos en el centro, y está construido a modo de Diferencial Semántico. Finalmente, el tercer apartado tiene como objetivo recoger información cualitativa respecto a la visión de los educadores del problema, a las dificultades concretas que han de abordar respecto a las drogas, a las estrategias que utilizan para hacerles frente, y a las necesidades concretas de formación y recursos que perciben.

La información respecto a estos últimos aspectos señalados en el párrafo anterior se ha recogido mediante **técnicas grupales** en las comunidades autónomas de Madrid y Cataluña.

Finalmente, se ha obtenido información adicional respecto a las diferentes variables mediante el **Análisis Documental** de algunos centros que disponían de documentos con información respecto a las mismas, y que han accedido a ponerlos a disposición del equipo investigador. Los documentos de interés solicitados a los directores, en caso de existir, eran cualquiera o varios de los siguientes: Reglamento de Régimen Interno, Proyecto de Centro, Plan Anual, Memoria y Evaluación Anual, programas concretos de educación para la salud y Prevención de Drogodependencias, y Protocolos concretos de intervención en drogas, prevención o derivación a otros recursos.

4.3. Desarrollo del Trabajo de Campo

El trabajo de campo ha sido realizado a lo largo del segundo semestre de 2004. En todos los casos se contactó en primer lugar con los responsables autonómicos y/o de las diputaciones Forales en materia de menores para explicarles el proyecto, invitarles a participar en el mismo y, en su caso, participar en la composición de la muestra de centros a partir de los criterios establecidos (ver apartado 4.4.), informar a los centros y motivarles a participar, y otorgar su permiso tanto para la puesta en contacto con sus responsables como para administrar el cuestionario correspondiente a los menores residentes. En la mayoría de los casos fueron los responsables de estas entidades quienes establecieron el primer contacto con los centros, adelantándoles el contenido del proyecto y facilitando el contacto con el equipo investigador.

Las Entidades Públicas con las que se ha mantenido este contacto y que han participado en el proyecto se muestran en la Tabla 6.

Tabla 6 – Entidades Públicas participantes en el Estudio

ENTIDAD	DEPARTAMENTO
Comunidad de Madrid	Área de Coordinación de Centros de Protección Área Coordinación de Centros de Ejecución de Medidas Judiciales Instituto Madrileño del Menor y la Familia (IMMF)
Generalitat de Cataluña	Departamento de Bienestar y Familia. Dirección General de Atención a la Infancia y la Adolescencia (Centros de Protección). Departamento de Justicia. Secretaría de Servicios Penitenciarios, Rehabilitación y Justicia Juvenil. Dirección General de Justicia Juvenil (Centros de Reforma)
Gobierno Vasco	Departamento de Justicia Dirección General de Derechos Humanos y Cooperación con la Justicia
Diputación Foral de Álava	Departamento de Asuntos Sociales Instituto Foral de Bienestar Social Subdirección Técnica del Área del Menor y la Familia Unidad de Acogimiento Residencial
Diputación Foral de Bizkaia	Departamento de Acción Social Instituto Foral de Asistencia Social (IFAS) Unidad de Acogimiento Residencial
Diputación Foral de Gipuzkoa	Gizartekintza - Departamento de Servicios Sociales Sección de Infancia y Juventud Unidad de Acogimiento Residencial
Gobierno de Navarra	Departamento de Bienestar Social, Deporte y Juventud Dirección General de Familia
Ayuntamiento de Vitoria	Instituto Municipal de Infancia y Familia

Una vez seleccionados e informados los centros, un miembro del equipo investigador contactó telefónicamente con los responsables de cada uno de los mismos con el fin de invitarles a participar en el estudio. Con cada uno de estos responsables se concertó una cita en el centro correspondiente para mantener

la entrevista semi-estructurada. En la Comunidad Autónoma de Cataluña, a petición de sus responsables, y con el fin de preservar al máximo la confidencialidad de los centros, las entrevistas con los directores de los centros tuvieron lugar en las sedes de las correspondientes direcciones generales. En estas entrevistas se entregó a cada responsable los cuestionarios para los educadores y para los menores residentes, con las correspondientes instrucciones para su correcta aplicación. Asimismo, se solicitó a estos responsables que devolvieran los cuestionarios cumplimentados por correo al equipo investigador. Por último, se les solicitaron cuantos documentos dispusieran en relación con el análisis documental referido en el apartado anterior de este informe: reglamento de régimen interno, plan de centro, programas de prevención documentados, etc.

La recepción de cuestionarios tuvo lugar durante los meses de noviembre y diciembre de 2004, estableciéndose el correspondiente análisis de los mismos por parte del equipo encargado del proyecto, con la consiguiente redacción de informe, que tuvo lugar durante los meses de Enero y Febrero de 2005.

4.4. Selección de la Muestra

La muestra de centros participantes en el estudio está constituida por al menos un tercio de los centros de Protección, y la Totalidad de los centros de Reforma. La inclusión en la muestra de los centros de Protección se realizó mediante aleatorización, una vez controlada la representatividad proporcional de las variables siguientes:

- **Zona Geográfica** (representatividad proporcional por Comunidades Autónomas, y en el caso del País Vasco, por Provincias, al depender el acogimiento residencial vía Protección de las Diputaciones Forales correspondientes).
- Gestión **Pública/ Concertada** de los centros
- **Edad** de los menores atendidos
- **Sexo** (centros para chicos, para chicas, y mixtos)
- **Tipo de Centro**: pequeño (hasta 7 plazas), mediano (hasta 14 plazas), grande (más de 14 plazas).
- **Características especiales**, como los centros específicos para Menores Extranjeros No Acompañados.

En algunos casos la selección fue realizada además a partir de un criterio de oportunidad, establecido por los responsables del acogimiento residencial de menores de las diferentes instituciones públicas de referencia, ya sean Comunidades Autónomas o Diputaciones Forales. Es destacable además que la totalidad de centros seleccionados accedieron a participar en el estudio al cursarles la oportuna invitación.

En cada centro se entrevistó al director o responsable técnico del mismo, y se trató de que contestaran al cuestionario el mayor número de educadores y de menores posible.

Las características de la muestra de centros, profesionales y menores que han participado en el estudio se describe en el segundo capítulo de este informe.

Parte 2:

DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA DEFINITIVA

5. Centros Participantes

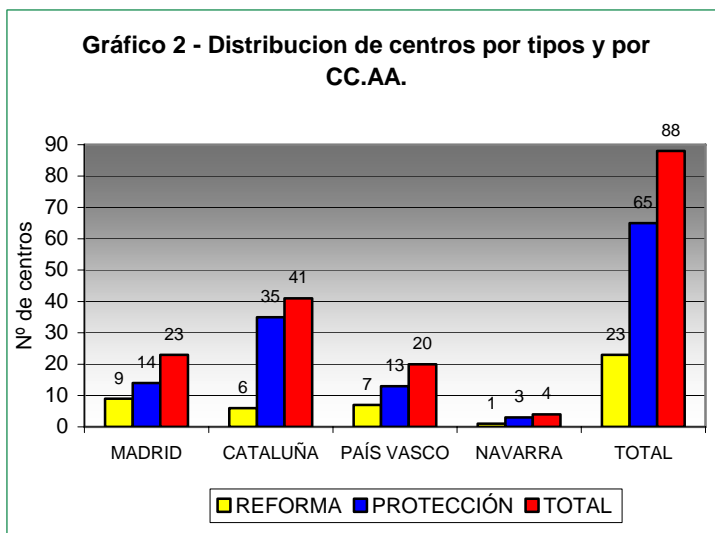
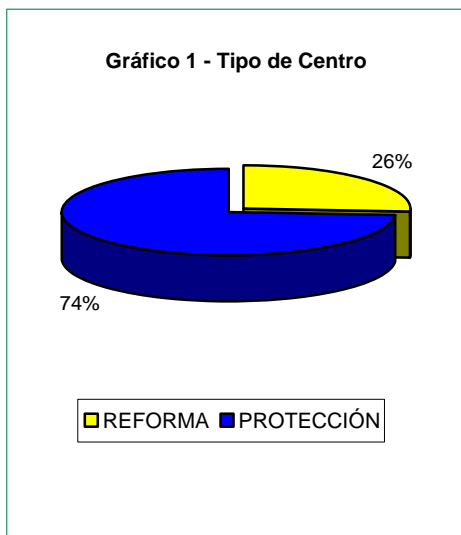
5.1. Distribución por Tipo de Centro y por Comunidades Autónomas

Tabla 7 - Número de Centros por TIPOS y por COMUNIDADES AUTÓNOMAS

	REFORMA	PROTECCIÓN	TOTAL
MADRID	9*	14**	23
CATALUÑA	6	35	41
PAÍS VASCO	7	13	20
NAVARRA	1	3	4
TOTAL	23	65	88

(*) Se han excluido 3 centros, dos de ellos por tener un número muy bajo de menores y encontrarse muy alejados de la capital, y un tercero por ser específico para el tratamiento de menores con consumos problemáticos de drogas.

(**) Deberían haber sido 15, pero una vez iniciado el estudio se recomendó por parte del I.M.M.F excluir uno de los seleccionados.



5.2. Centros de Reforma

Tabla 8 - Distribución de los centros de REFORMA, según TAMAÑO

	PEQUEÑOS	MEDIA NOS	GRANDES	TOTAL
MADRID	0	1	8	9
CATALUÑA	0	2	4	6
PAÍS VASCO	4	3	0	7
NAVARRA	0	1	0	1
TOTAL	4	7	12	23

Pequeños: hasta 7 plazas
 Medianos: entre 8 y 14 plazas
 Grandes: más de 14 plazas

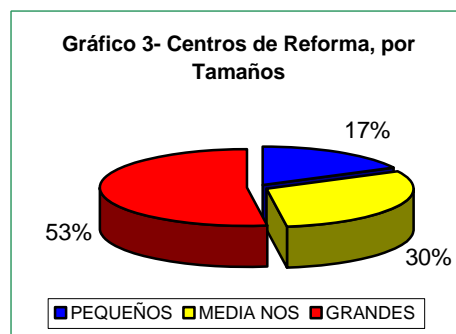


Tabla 9 - Distribución de los centros de REFORMA, según SEXO de los menores atendidos

	MASCULINOS	FEMENINOS	MIXTOS	TOTAL
MADRID	5	0	4	9
CATALUÑA	4	0	2	6
PAÍS VASCO	5	1	1	7
NAVARRA	1	0	0	1
TOTAL	15	1	7	23

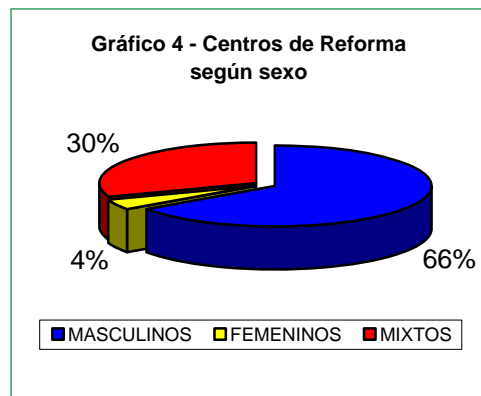


Tabla 10 - Distribución de los centros de REFORMA, según TIPO DE RÉGIMEN

	ABIERTO	SEMIABIERTO	CERRADO	MIXTO	TOT
MADRID	0	5	4*	0	9
CATALUÑA	1	0	0	5	6
PAÍS VASCO	0	0	0	7**	7
NAVARRA	0	0	0	1	1
TOTAL	1	5	4	13	23

(*) Con algunas plazas de semiabierto

(**) Cinco de ellos acogen todo tipo de regímenes, y dos acogen únicamente régimen abierto y semiabierto.

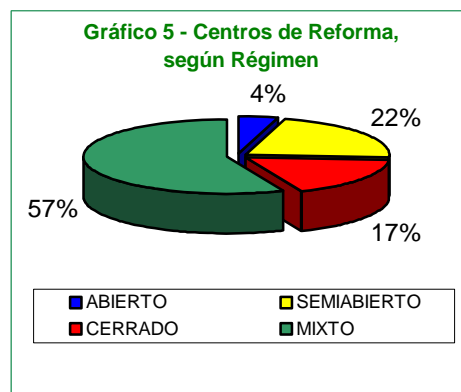
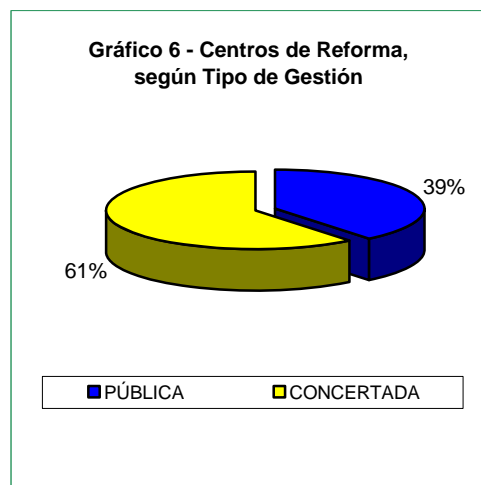


Tabla 11 - Distribución de los centros de REFORMA, según TIPO DE GESTIÓN

	PÚBLICA	CONCERTADA	TOTAL
MADRID	3	6	9
CATALUÑA	6	0	6
PAÍS VASCO	0*	7	7
NAVARRA	0	1	1
TOTAL	9	14	23

(*)Un centro se encuentra en proceso de traspaso hacia la gestión pública en el momento del estudio.



5.3. Centros de Protección

En el caso de **Cataluña**, y debido a la condición resultante de las reuniones mantenidas con los responsables de la Dirección General de Atención a la Infancia, y con la finalidad de proteger la confidencialidad, se utilizó un código de identificación, y no el nombre del centro lo cual no permite saber su ubicación exacta (únicamente la comarca), ni si su gestión es pública o concertada.

Tabla 12 - Distribución de los centros de PROTECCIÓN, según TIPO DE CENTRO

	RED HOGARES	RESIDENCIAS	CENTROS GRANDES	TOT.
MADRID	2	1	11	14
CATALUÑA	0	14	21	35
P. VASCO	3	4	6	13
NAVARRA	0	2	1	3
TOTAL	5	21	39	65

Red Hogares: redes de pisos
Residencias: hasta 14 plazas
Grandes: más de 14 plazas

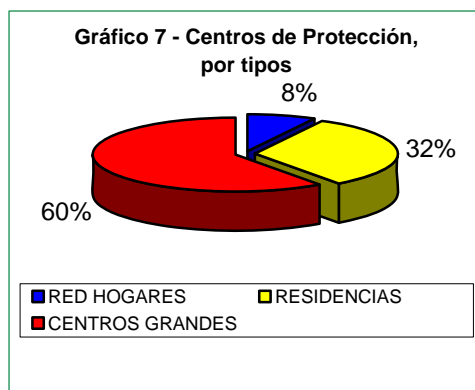


Tabla 13 - Distribución de los centros de PROTECCIÓN, según TIPO DE GESTIÓN

	PÚBLICA	CONCERTADA	TOTAL
MADRID	6	8	14
CATALUÑA	-	-	35
P. VASCO	2	11	13
NAVARRA	0	3	3
TOTAL	-	-	65

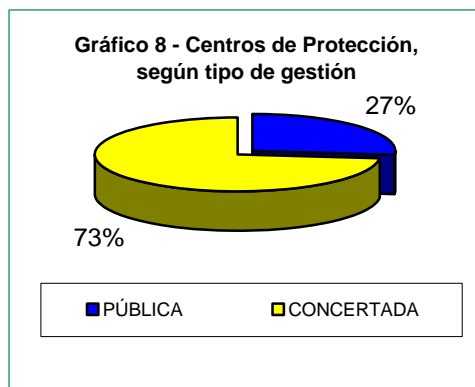


Tabla 14 - Distribución de los centros de PROTECCIÓN, según SEXO de los menores atendidos

	MASCULINOS	FEMENINOS	MIXTOS	TOTAL
MADRID	3	0	11	14
CATALUÑA	5	6	23	34*
P. VASCO	2	1	10	13
NAVARRA	1	2	0	3
TOTAL	11	9	44	64

(*) en 1 centro el dato se desconoce

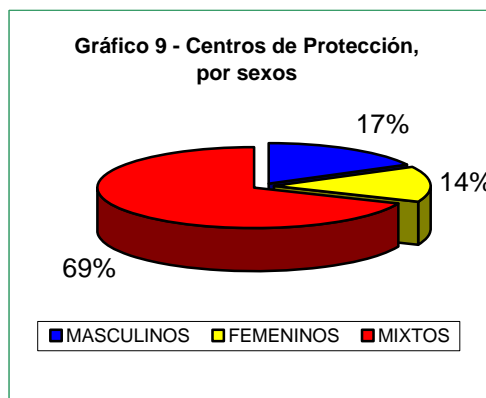


Tabla 15 - Distribución de los centros de Protección, según sean centros ESPECÍFICOS PARA ADOLESCENTES o convivan con niños menores de 12 años

	ESPECÍFICOS	NO ESPECÍF.	TOTAL
MADRID	5	9	14
CATALUÑA	16	19	35
PAÍS VASCO	8	5	13
NAVARRA	3	0	3
TOTAL	32	33	65

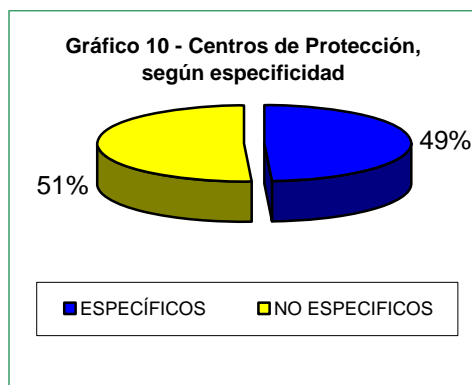


Tabla 16 - Centros Específicos para MENORES INMIGRANTES

	ESPECÍFICOS	NO ESPECÍF.	TOTAL
MADRID	2	12	14
CATALUÑA	2	33	35
PAÍS VASCO	4	9	13
NAVARRA	0	3	3
TOTAL	8	57	65

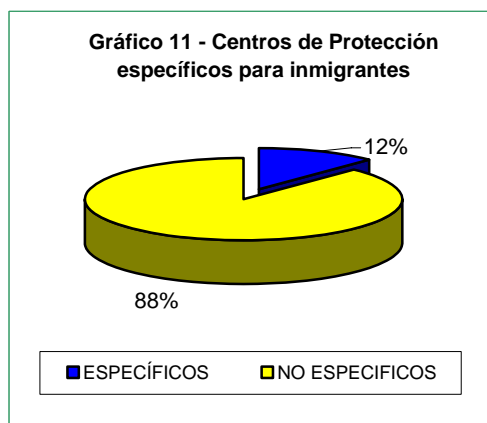


Tabla 17 - Distribución de los centros del PAÍS VASCO, por Entidades Públicas de referencia

	Nº CENTROS
Diputación de Álava	2
Diputación de Guipúzcoa	4
Diputación de Bizkaia	6
Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz	1
TOTAL	13

5.4. Listado de Centros Participantes en el estudio

Tabla 18 – Centros Participantes en el Estudio

MADRID							
REFORMA							
Centro	Tipo de Centro	Organización	Edad*	Sexo	Plazas	Entidad Pública	Otras caract.
Renasco	Centro Ejecución de Medidas Judiciales (Régimen Cerrado)	Público	14-18	Mixto	24	Comunidad de Madrid	Plazas semiabiertos
El Madroño	Centro Ejecución de Medidas Judiciales (Régimen Cerrado)	Público	14-18	Mixto	20	Comunidad de Madrid	Plazas semiabiertos
Peñalara	Centro Ejecución de Medidas Judiciales (Rég. Semiabierto)	Asociación Respuesta Siglo XXI	14-18	Chicos	14	Comunidad de Madrid	
Puerta Bonita	Centro Ejecución de Medidas Judiciales (Régimen Cerrado)	Asociación Respuesta Siglo XXI	14-18	Mixto	15	Comunidad de Madrid	Plazas semiabiertos Centro concertado con dirección pública
Los Rosales	Centro Ejecución de Medidas Judiciales (Régimen Cerrado)	Asociación Respuesta Siglo XXI	14-18	Chicos	33	Comunidad de Madrid	Centro concertado con dirección pública
Altamira	Centro Ejecución de Medidas Judiciales (Rég. Semiabierto)	Público	14-18	Mixto	25	Comunidad de Madrid	
Los Nogales	Centro Ejecución de Medidas Judiciales (Rég. Semiabierto)	Fundación Grupo Norte	14-18	Chicos	18	Comunidad de Madrid	
El Laurel	Centro Ejecución de Medidas Judiciales (Rég. Semiabierto)	Fundación Grupo Norte	14-18	Chicos	23	Comunidad de Madrid	
El Pinar	Centro Ejecución de Medidas Judiciales (Régimen Cerrado)	Fundación Grupo Norte	14-18	Chicos	60	Comunidad de Madrid	Plazas semiabiertos Centro concertado con dirección pública
TOTAL (9 centros)	5 Rég. Cerrado (2 públicos y 3 concertados) 4 Rég. Semiabierto (1 público y tres concertados)	33% públicos 66% concertados (el 50% con dirección pública)	14-18	44% mixtos 56% chicos	232	100% Comunidad de Madrid	
PROTECCIÓN							
Centro	Tipo de Centro	Organización	Edad*	Sexo	Plazas	Entidad Pública	Otras caract.
Picón del Jarama	Residencia Infantil	Público	4-18	Mixto	24	Comunidad de Madrid	
Concepción Arenal	Residencia Infantil	Público	4-18	Mixto	25	Comunidad de Madrid	
Acacias	Residencia Infantil	Público	4-18	Mixto	25	Comunidad de Madrid	
N ^a S ^a de Lourdes	Residencia Infantil	Público	0-18	Mixto	40	Comunidad de Madrid	
Chamberí	Residencia Infantil	Público	4-18	Mixto	52	Comunidad de Madrid	
Manzanare	Residencia de Adolescentes	Público	12-18	Chicos	23	Comunidad de Madrid	
Rafaela Ibarra	Hogar de Protección	Ángeles Custodios	2-18	Mixto	20	Comunidad de Madrid	
MPDL	Piso Adolescentes	MPDL	15-18	Chicos	12	Comunidad de Madrid	Piso de Inmigrantes
Palomeras	Residencia Infantil	Antaviana-Vallecas	0-18	Mixto	20	Comunidad de Madrid	

C.E.M.U	Residencia Infantil y de Adolescentes	Asociación Muchachos Ciudad Escuelas de Formación Sociocultural (CEMU)	3-20	Mixto	50	Comunidad de Madrid	
Paideia	Piso Adolescentes	Asociación Paideia	15-18	Mixto	36	Comunidad de Madrid	
Padres Mercedarios	Piso Refugiados e Inmigrantes	Padres Mercedarios	12-18	Chicos	24	Comunidad de Madrid	Piso de Inmigrantes
Aldeas SOS	Hogar de Protección	Aldeas Infantiles SOS	0-19	Mixto	25	Comunidad de Madrid	
Mensajeros de la Paz	Pisos de Adolescentes	Asociación Mensajeros de la Paz	12-18	Mixto	115	Comunidad de Madrid	Tienen 28 pisos
TOTAL (14 entidades)	6 Resid. Infantiles 1 Resid. Infantil y Adolescentes 1 Resid. Adolescentes 3 pisos adolescentes 2 hogar. Protección 1 piso refugiados-inmigrantes	6 centros públicos (43%) 8 asociaciones (57%)		21% chicos 79% mixtos	491	100% Comunidad de Madrid	

CATALUÑA								
REFORMA								
Centro	Tipo de Centro	Organización	Edad*	Sexo	Plazas	% Ocup	Entidad Pública	Otras caract.
Alt Penedés	Semiabierto/abierto		14-18	Chicos	14	100%	Generalitat de Catalunya	
El Segriá	Cerrado/semiabierto		14-21	Chicos	35	100%	Generalitat de Catalunya	
Mollet del Vallés	Cerrado		14-23	Mixto	60	100%	Generalitat de Catalunya	
Gironés	Semiabierto y Cerrado de corta estancia para chicos y chicas / abierto para chicas		14-21	Mixto	38	100%	Generalitat de Catalunya	
Granollers	Abierto		14-18	Chicos	10	100%	Generalitat de Catalunya	
TOTAL	1 centro abierto 1 centro cerrado 3 mixtos			60% Chicos	157 plazas	100%	100% Dependencia de la Generalitat de Catalunya (Justicia Juvenil)	
PROTECCIÓN								
Centro (localización y código de identificación)	Tipo de Centro	Organización	Edad*	Sexo	Plazas	% Ocup	Entidad Pública	Otras caract.
Baix Llobregat CM50	CRAE(Centro residencial de acción educativa)		4-16	Mixto	26	100%	Generalitat Catalunya Departamento de Bienestar y familia	
Bages CM27	Hogar familiar		6-15	Mixto	7	100%	Generalitat Catalunya	

Anoia CM25	CRAE		14-18	Mixto	14	100%	Generalitat Catalunya	
Barcelona CM17	CRAE		2-18	Chicos Chicas	70	95%	Generalitat Catalunya	
Vallés Oriental CM49	CRAE		3-14	Mixto	25	100%	Generalitat Catalunya	
Barcelonés CM22	Centro Juvenil		14-18	Chicas	11	100%	Generalitat Catalunya	
Osona CM31	CRAE		12-18	Mixto	10	80%	Generalitat Catalunya	
Cerdanyola CM32	CRAE		11-18	Chicas	18	100%	Generalitat Catalunya	
Vallés Occidental CM30	Centro de Inserción		16-18	Chicos	16	No figura dato	Generalitat Catalunya	Población inmigrantes 100%
Osona CM43	CRAE		3-18	Mixto	26	No figura dato	Generalitat Catalunya	
Baix Llobregat CM42	Hogar residencia		14-18	Mixto	5	100%	Generalitat Catalunya	
Barcelona CM29	CRAE		16-18	Chicos	35	No figura dato	Generalitat Catalunya	Población inmigrante 100%
Vallés Oriental CM13	CRAE		1-17	Mixto	35	No figura dato	Generalitat Catalunya	
Barcelonés CM01	CRAE		14-18	Chicos	10	100%	Generalitat Catalunya	
Barcelona CM16	CRAE		4-16	Mixto	12	No figura dato	Generalitat Catalunya	
Barcelonés CM09	CRAE		5-17	Mixto	44	100%	Generalitat Catalunya	
Barcelonés CM05	CRAE		7-17	Mixto	6	100%	Generalitat Catalunya	
Barcelonés CM03	CRAE		2-18	Chicas	27	No figura dato	Generalitat Catalunya	
Bages CM28	CRAE		14-18	Mixto	14	100%	Generalitat Catalunya	
Barcelona CM04	CRAE		7-15	Mixto	6	100%	Generalitat Catalunya	
Vallés occidental CM53	CRAE		6-16	Mixto	40	90%	Generalitat Catalunya	
Barcelona CM12	CRAE		3-14	Mixto	16	No figura dato	Generalitat Catalunya	
Baix Llobregat CM44	CRAE		13-18	Mixto	25	No figura dato	Generalitat Catalunya	
Barcelona CM11	CRAE		10-18	Mixto	14	No figura dato	Generalitat Catalunya	Disminuidos psíquicos
Barcelonés CM23	Centro de Acogida		12-18	Mixto	30	No figura dato	Generalitat Catalunya	
Bages CM15	Centro de Acogida		12-18	Chicos	40	No figura dato	Generalitat Catalunya	
Baix Llobregat CM 51	CRAE		3-18	Mixto	25	No figura dato	Generalitat Catalunya	
Maresme CM26	CRAE		9-18	Mixto	20	100%	Generalitat	

							Catalunya	
Berguedá CM47	CRAE		13-17		14	No figura dato	Generalitat Catalunya	
Vallés Oriental CM46	CRAE		12-18	Chicos	18	100%	Generalitat Catalunya	
Vallés Occidental CM35	CRAE		5-16	Mixto	40	No figura dato	Generalitat Catalunya	
Barcelona CM07	CRAE		14-18	Chicas	20	No figura dato	Generalitat Catalunya	
Barcelona CM20	Centro residencial vertical		8-16	Mixto	12	95%	Generalitat Catalunya	
Barcelonés CM24	CRAE		16-18	Chicas	14	100%	Generalitat Catalunya	
Anoia CM48	CRAE		4-14	Mixto	17	No figura dato	Generalitat Catalunya	
TOTAL	82,86 % CRAE 2 Hogares familiares 2 centros de acogida y Centro "juvenil" sin especificar 1 centro de reinserción		Conviven en niños y adolescentes en el 51,42 % Específicos para adolescentes el 48,58 %	Mixtos 65,71 % Solo chicas 17,14 % Solo chicos 14,28 % NC 1 centro	762	Elevado porcentaje de ocupación en los centros que responden (96%)		

PAÍS VASCO								
REFORMA								
Centro	Tipo de Centro	Organización que lo gestiona	Edad*	Sexo	Plazas**	% Ocup	Entidad Pública	Otras caract.
C.E. Miguel Ángel Ramírez	Centro Educativo	Asoc. Educativa Berriztu	14-18	Chicos	8 (6)	75%	Gobierno Vasco	
C.E. Mendixola	Centro Educativo	Asoc. Educativa Berriztu	14-18	Chicos	12 (10)	83%	Gobierno Vasco	
R.A. Bilbao	Resid. de Autonomía	Asoc. Educativa Berriztu	14-18	Chicos	4 (4)	100%	Gobierno Vasco	
R.A. Donosita	Resid. de Autonomía	Asoc. Educativa Berriztu	14-18	Chicos	4 (3)	75%	Gobierno Vasco	
C.E. Andoiu	Centro Educativo	Asoc. Educativa Gaztaroan Ekin	14-18	Chicas	7 (4)	57%	Gobierno Vasco	
R.A. Gaztaina	Resid. de Autonomía	Asoc. Educativa Gaztaroan Ekin	14-18	Mixto	4 (3)	75%	Gobierno Vasco	
C.E. Ibaiondo	Centro Educativo	IRSE En transición hacia gestión pública	14-18	Chicos	14 (11)	79%	Gobierno Vasco	

TOTAL (7 centros)	57% Centros educativos (máximo 14 plazas) 43% Resid. de Autonomía (4 plazas)	3 entidades 100% Gestión Concertada en el momento del estudio		71% chicos 14% chicas 14% mixtos	53 plazas (41)	77%	100% Gobierno Vasco	
------------------------------	---	--	--	--	----------------	-----	---------------------	--

PROTECCIÓN								
Centro	Tipo de Centro	Organización que lo gestiona	Edad*	Sexo	Plazas **	% Ocup	Entidad Pública	Otras caract.
Hogares IFAS-I	Red de 9 Hogares	Entidad Pública	3-18	Mixto	117 (117)	100%	Diputac. Bizkaia	No específico adolescente
Hogares IFAS-II	Red de 3 hogares	Entidad Pública	15-18	Chicos	23 (23)	100%	Diputac. Bizkaia	MENA-s ***
Hogares Nuevo Futuro	Red de 10 hogares	Asociación Nuevo Futuro	0-20	Mixto	63 (54)	86%	Diputac. Bizkaia	No específico adolescente
Casa de Stella Maris	Residencia Protección	Religiosas de los Ángeles Custodiosos	14-22	Chicas	20 (27)	74%	Diputac. Bizkaia	
Centro Resid. Zabaloetxe-I	Residencia Protección	RR. Terciarios Capuchinos	12-18	Mixto	16 (13)	81%	Diputac. Bizkaia	
Centro Resid. Zabaloetxe-II	Residencia Protección	RR. Terciarios Capuchinos	12-18	Mixto	54 (54)	100%	Diputac. Bizkaia	MENA-s ***
Hogar Socioed. Sansoheta	Residencia Protección	Asociación Izan	12-18	Mixto	8 (8)	100%	Diputac. Álava	
Centro Zabaltzen	Residencia Protección	Salesianos	12-18	Chicos	12 (10)	83%	Diputac. Álava	MENA-s ***
Hogar Funcional Pablo Uranga	Residencia Protección	Asociación IRSE	3-19	Mixto	12 (12)	100%	Ayuntam. de Vitoria	No específico adolescente
Residencia Zarategi	Residencia Protección	Hijas de la Caridad	6-18	Mixto	27 (27)	100%	Diputac. Gipuzkoa	No específico adolescente
Centro Bide Berri Tolosa	Residencia Protección	Asociación Bide Berri	7-19	Mixto	9 (9)	100%	Diputac. Gipuzkoa	No específico adolescente
Centro Bide Berri Urbietá	Residencia Protección	Asociación Bide Berri	7-19	Mixto	9 (9)	100%	Diputac. Gipuzkoa	No específico adolescente
Centro para MENA-s de Cruz Roja	Residencia Protección	Cruz Roja Gipuzkoa	15-18	Mixto	9 (7)	78%	Diputac. Gipuzkoa	MENA-s ***
TOTAL (13 centros)	77% Residencias de Protección 23% redes de hogares	10 entidades 15% Gestión Pública 85% Gestión Concertada		77% Mixto 15% Chicos 7% Chicas	379 (370)	98% ocup.	46% Dip. Bizkaia 31% Dip. Gipuzkoa 15% Dip. Álava 7% Ayunt. Vitoria	31% específicos MENA-s 23% específicos para adolescente. 46% conviven con menores de 12 años

NAVARRA

REFORMA								
Centro	Tipo de Centro	Organización	Edad*	Sexo	Plazas **	% Ocup	Entidad Pública	Otras caract.
Ilundáin	Residencia	Fundación Ilundáin	14-18	Chicos	10 (9)	90%	Gobierno de Navarra	

TOTAL (1 centro)	100% residencias	1 entidad		100% chicos	10 (9)	90%	100% Gobierno de Navarra	
PROTECCIÓN								
Centro	Tipo de Centro	Organización	Edad*	Sexo	Plazas**	% Ocup	Entidad Pública	Otras caract.
Residencia de Zolina	Residencia de Protección	Fundación Ilundáin	12-18	Chicas	5 (5)	100%	Gobierno de Navarra	
Residencia Echegaray	Residencia de Protección	Asociación Navarra Sin Fronteras	12-18	Chicos	16 (12)	81%	Gobierno de Navarra	
Residencia Gaztebide	Residencia de Protección	Asociación Navarra Sin Fronteras	12-18	Chicas	10 (9)	90%	Gobierno de Navarra	
TOTAL (3 centros)	100% residencias	2 entidades		66% Chicas 33% Chicos	31 (26)	84%	100% Gobierno de Navarra	

* Se refiere a la edad de ingreso. La ley 5/2000 permite la estancia en los centros de reforma hasta los 23 años.

** Entre paréntesis, las plazas ocupadas en el momento de la entrevista al responsable del centro.

*** Específico para Menores Extranjeros No Acompañados (MENA-s)

6. Directores de los Centros

Se han realizado entrevistas con los directores o responsables de **todos los centros de la muestra**, si bien en algunos casos tenían la responsabilidad de dos centros, por pertenecer los mismos a una misma entidad. Esta es la razón por la cual el número de entrevistas es inferior al número de centros relatado con anterioridad. En estos casos, las preguntas se refirieron a la situación de cada uno de los centros existentes bajo su responsabilidad.

Tabla 19 – Número de ENTREVISTAS A DIRECTORES efectuadas

	Centros de REFORMA	Centros de PROTECCIÓN	TOTAL
MADRID	8	14	22
CATALUÑA	5	35	40
PAÍS VASCO	5	10	15
NAVARRA	1	2	3
TOTAL	20	61	81

7. Educadores de los Centros

El cuestionario para educadores fue entregado a todos los directores al final de la entrevista semi-estructurada, con las instrucciones correspondientes. Los cuestionarios cumplimentados fueron recibidos posteriormente por correo postal.

Todos los cuestionarios incluían los dos apartados descritos en el punto 4.2., en el que se describen los diferentes instrumentos de medida utilizados en el estudio. En el caso de las comunidades de País Vasco y Navarra, se incluía además el tercer apartado con preguntas semi-abiertas (ver **ANEXO 3**), a modo de alternativa a los grupos de discusión previstos en el proyecto original

Mostramos a continuación el número de cuestionarios válidos recibidos, divididos por Comunidades Autónomas.

Tabla 20 – Número de CUESTIONARIOS PARA EDUCADORES recibidos

	Centros de REFORMA	Centros de PROTECCIÓN	TOTAL
MADRID	119	122	241
CATALUÑA	72	342	414
PAÍS VASCO	38	95	133
NAVARRA	8	16	24
TOTAL	237	575	812

8. Menores residentes en los centros

No contamos con cuestionarios cumplimentados por menores de los centros de protección de Cataluña, ya que, debido a un estudio realizado por la Dirección General de Atención a la Infancia unos meses antes, no se estimó conveniente entrevistar a los menores, de ahí la no existencia de datos de situación al respecto.

El cuestionario sobre drogas fue administrado a un total de 290 menores por parte de los propios educadores de los centros, y bajo las condiciones establecidas con el director técnico en la entrevista correspondiente. Posteriormente, fueron remitidos al equipo investigador por correo postal. Una vez recibidos los cuestionarios, se procedió a separar los válidos de aquellos que estaban cumplimentados de forma incorrecta. Se eliminaron todos los cuestionarios que cumplieran alguna o varias de las características siguientes:

- En el apartado “edad”, contestaron que tenían 19 años o más, u 11 años o menos.
- Respondieron todo el cuestionario sin discriminar variables (respondieron la misma respuesta en todos los ítems).
- Tenían respuestas incoherentes o contradictorias (por ejemplo, entre los apartados 1 y 3, o entre el 2 y el 4).
- Señalaban que habían probado la “dopamina” (droga falsa) en el apartado 1, o que les resultaba fácil o muy fácil conseguirla, en el apartado 3.

El criterio de validación de los cuestionarios ha sido por consiguiente bastante restrictivo, especialmente en lo concerniente al apartado d, siendo ésta la razón fundamental de rebajar el porcentaje final de cuestionarios válidos a un 76,2% de los cuestionarios recibidos, en el caso de los menores de Protección, y a un 71,4%, en el de los de Reforma.

8.1. Protección/ Reforma

Mostramos a continuación la distribución de los cuestionarios recibidos según tipo de centro y comunidad autónoma, así como la proporción de cuestionarios invalidados a partir de los criterios señalados en el apartado anterior.

**Tabla 21 – Número de CUESTIONARIOS DE MENORES recibidos.
Centros de PROTECCIÓN.**

	TOTAL	VÁLIDOS	NO VÁLIDOS
MADRID	176	134	42
CATALUÑA	-	-	-
P. VASCO	96	73	23
NAVARRA	18	14	4
TOTAL	290	221	69

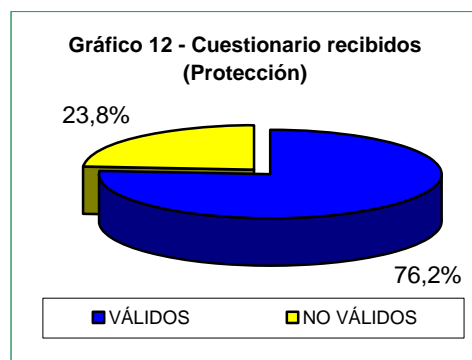
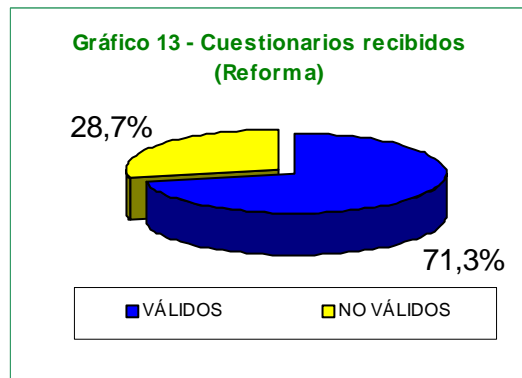


Tabla 22 – Número de CUESTIONARIOS DE MENORES recibidos. Centros de REFORMA.

	TOTAL	VÁLIDOS	NO VÁLIDOS
MADRID	156	142	14
CATALUÑA	111	46	65
P. VASCO	29	23	6
NAVARRA	4	3	1
TOTAL	300	214	86



8.2. Edad (media y distribución por edades)

TABLA 23 – Edad de los menores participantes en el estudio. Centros de PROTECCIÓN

	12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	17 años	18 años	TOTAL
MADRID	3 (2.4%)	8 (6.4%)	22 (17.6%)	25 (20.0%)	32 (25.6%)	29 (23.2%)	6 (4.8%)	125
CATALUÑA	-	-	-	-	-	-	-	-
P. VASCO	3 (4.4%)	2 (2.9%)	8 (11.8%)	15 (22.0%)	15 (22.0%)	21 (30.9%)	4 (5.9%)	68
NAVARRA	1 (5.5%)	0 (0.0%)	2 (11.1%)	4 (22.2%)	5 (27.7%)	5 (27.7%)	1 (5.5%)	18
TOTAL	7 (3.3%)	10 (4.7%)	32 (15.2%)	44 (20.8%)	52 (24.6%)	55 (26.1%)	11 (5.2%)	211*

(*) 10 menores no completan este campo en el cuestionario

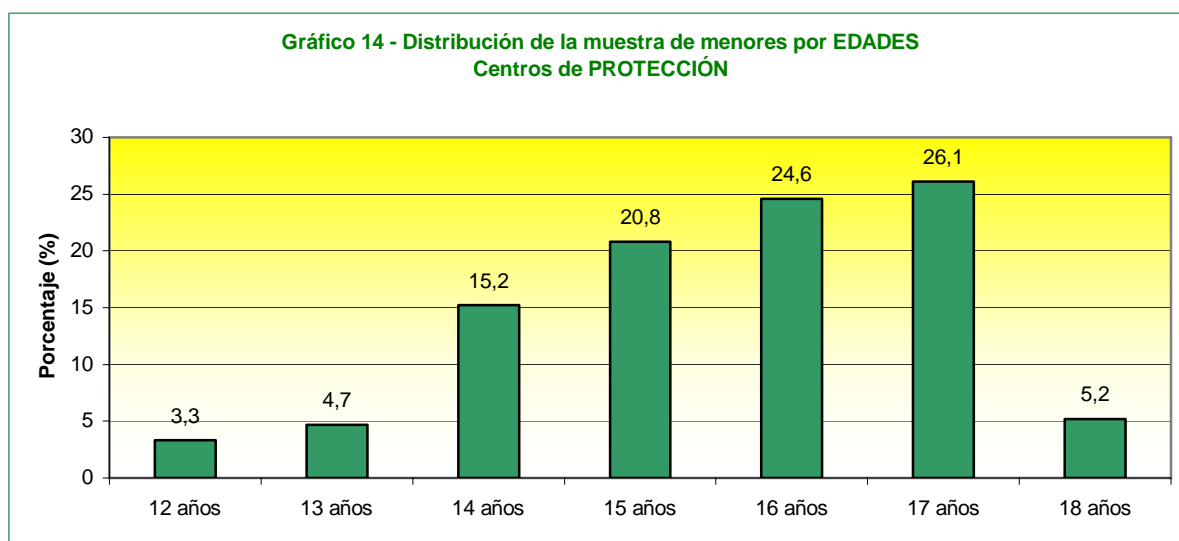
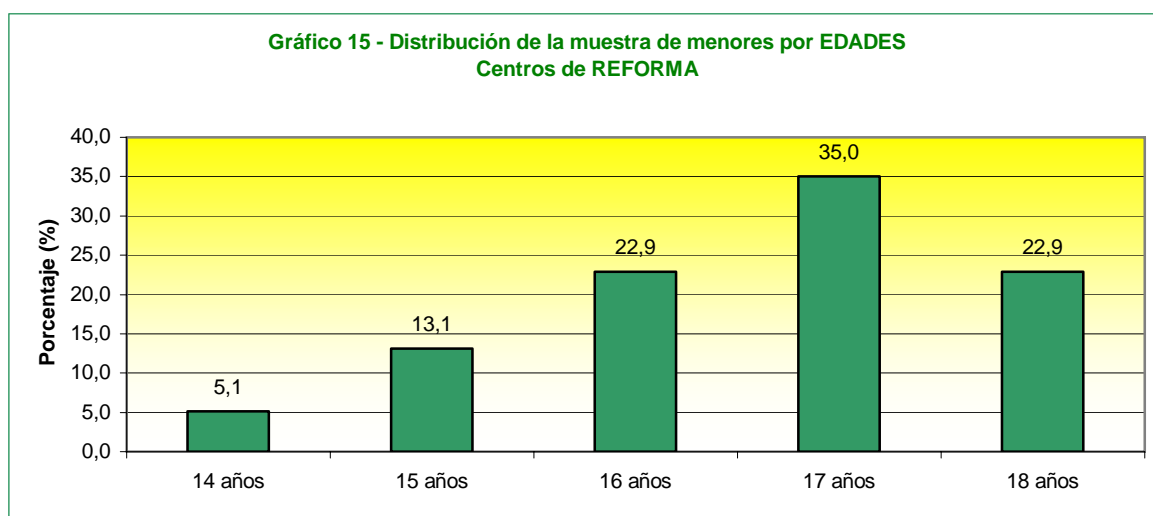


TABLA 24 – Edad de los menores participantes en el estudio. Centros de REFORMA

	14 años	15 años	16 años	17 años	18 años	NO CONTESTA	TOTAL
MADRID	8 (6,9%)	22 (15,5%)	34 (23,9%)	50 (35,2%)	27 (19%)	1	142
CATALUÑA	1 (2,2%)	2 (4,3%)	11 (23,9%)	15 (32,6%)	17 (36,9%)	0	46
P. VASCO	2 (9,1%)	3 (13,6%)	3 (13,6%)	9 (40,9%)	5 (22,7%)	1	23
NAVARRA	0 (0,0%)	1 (33,3%)	1 (33,3%)	1 (33,3%)	0 (0,0%)	0	3
TOTAL	11 (5,1%)	28 (13,1%)	49 (22,9%)	75 (35,0%)	49 (22,9%)	2	214



8.3. Sexo

TABLA 25 – Distribución de los menores por SEXOS. Centros de PROTECCIÓN

	CHICOS		CHICAS		TOTAL
	N	%	N	%	
MADRID	83	62.87	49	37.12	132
CATALUÑA	-	-	-	-	-
P. VASCO	38	62.29	23	37.70	61
NAVARRA	5	31.25	11	68.75	16
TOTAL	126	60.29	83	39.71	209

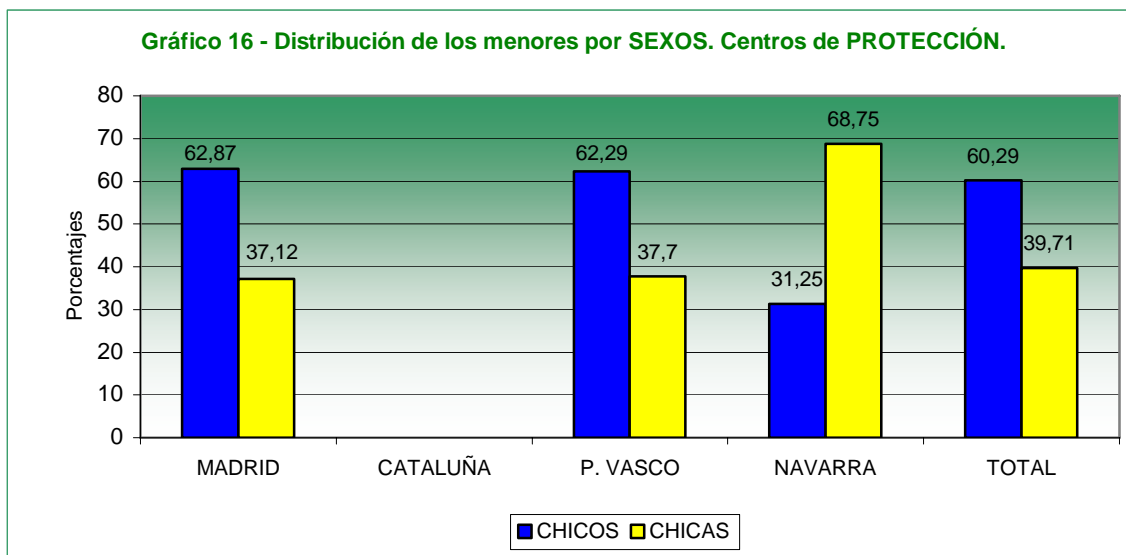
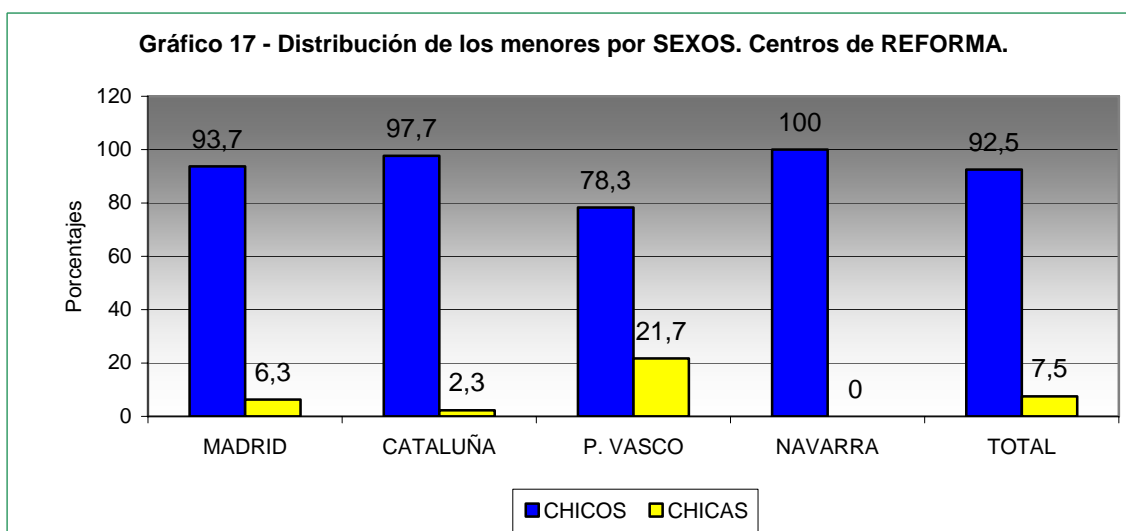


TABLA 26 – distribución de los menores por SEXOS. Centros de REFORMA

	CHICOS		CHICAS		TOTAL
	N	%	N	%	
MADRID	133	93,66	9	6,34	142
CATALUÑA	43		1		44
P. VASCO	18	78,3	5	21,7	23
NAVARRA	3	100	0	0	3
TOTAL	197	92,5	15	7,5	213



Parte 3:

RESULTADOS DEL ANÁLISIS

9. CENTROS DE PROTECCIÓN

9.1. Perfil de los Menores

9.1.1. Perfil General de los Menores

Los centros participantes en el estudio cubren un rango de **edad** entre los 0 y los 22 años, si bien los menores objeto de estudio en un nuestro análisis son aquellos con edades comprendidas entre los 12 y los 18 años. No existen datos concretos en relación con la proporción de adolescentes de estas edades en relación con la población total de menores atendidos. La mitad de los centros estudiados atienden únicamente a adolescentes, siendo la media de edad en estos casos de aproximadamente 15 años.

Si bien la gran mayoría de los centros atienden tanto a **chicos** como a **chicas**, existe una mayor proporción de chicos (60%, frente al 40% de chicas).

Si exceptuamos los centros específicos para menores inmigrantes (12% de los centros de protección), la gran mayoría de los menores atendidos son españoles, procedentes de la comunidad autónoma en la que se encuentran. El resto, en torno a una cuarta o quinta parte del total, son menores **extranjeros**, y en la mayoría de los casos no acompañados. La mayor parte de los mismos son de origen magrebí, seguidos de subsaharianos, latinoamericanos, europeos de países del Este, y de Portugal.

Los **motivos de ingreso** relatados por los directores de los centros han sido los siguientes:

- Problemas familiares de abandono, negligencia, maltrato, desestructuración...
- Menores no acompañados (sobre todo marroquíes), por situaciones de desprotección, siendo el acceso voluntario y buscado, o a través de servicios de urgencia o tras cometer delitos menores.
- Incapacidad parental
- Problemas graves de comportamiento de los menores, con los que los padres "no pueden".
- Refugiados
- Menores procedentes de Reforma (sobre todo en el caso de menores inmigrantes).

9.1.2. Características Biológicas y de Salud

La gran mayoría de los directores de los centros coinciden en señalar que en la mayoría de los casos se trata de menores **sanos**, con buen estado general de salud física.

Existe también una coincidencia generalizada en señalar al colectivo de inmigrantes, y especialmente a los magrebíes y subsaharianos, como el grupo

con un mayor número de problemas en este sentido. Son más comunes en estos menores las **enfermedades infecciosas** (tuberculosis, hepatitis...). Este colectivo presenta además la dificultad de no haber tenido un seguimiento anterior de sus estados de salud.

Es frecuente también la alusión de los directores a **problemas respiratorios** de los menores, especialmente entre los fumadores (la gran mayoría), y también entre quienes consumen sustancias inhalables.

Se refieren, finalmente, problemas derivados de una **mala alimentación** y/o **hábitos de higiene** deficitarios, señalándose entre los mismos, y por este orden, los problemas de **dentadura** y la falta de **hierro**. Se mencionan, asimismo, y en la mayoría de los centros, casos aislados de discapacidades físicas.

9.1.3. Características Sociales

Los directores destacan en primer lugar la diferencia entre los menores con **familia** y aquellos que no la tienen, y que mayoritariamente se trata de los menores extranjeros, especialmente de origen africano. A pesar de todo, es mayoría la proporción de menores inmigrantes con familia, dándose además un número importante de casos en los que, aun no estando acompañados en España, los menores poseen referentes afectivos en sus países de origen, y con los que mantienen algún contacto.

Entre los menores con familia se encuentra la inmensa mayoría de los menores españoles. En estos casos, destacan tres tipos de situaciones, claramente interrelacionadas entre sí:

- Situaciones relacionadas con la **estructura de la familia**, encontrando en una importante proporción de casos familias reconstituidas, monoparentales, o casos de convivencia del menor con familia extensa.
- Situaciones relacionadas con el **clima familiar**. Destacan en estos casos situaciones de negligencia, maltrato y/o abandono, drogodependencia en algún miembro de la familia, prostitución, cárcel, modelado de conductas antisociales o de riesgo, incapacidad de los padres para ejercer su papel como educadores, etc.
- Situaciones de pobreza extrema y **exclusión social**.

Respecto a los **actos delictivos**, entre los menores extranjeros suelen darse pequeños robos, trapicheos..., siendo esta a menudo la vía de acceso al centro. En el resto de menores la tasa de actos delictivos es menor, siendo los habituales robos, peleas, amenazas, delitos contra la salud pública.

Las **fugas** del centro son relativamente habituales, presentándose bastantes diferencias entre distintos centros o incluso en diferentes momentos en el mismo centro (“por temporadas”).

9.1.4. Características educativas

Se describe un nivel escolar muy bajo, una alta conflictividad en los centros escolares, e historial de absentismo y retraso escolar desde edades tempranas, especialmente en el caso de los chicos.

En el caso de los menores **españoles**, es habitual que no lleguen a un nivel escolar equivalente al segundo ciclo de la Educación Secundaria Obligatoria (ESO), quedándose en la mayoría de los casos en niveles equivalentes a último ciclo de primaria o primero de ESO. Lo más habitual es que demanden trabajar o una formación profesional básica (una alta proporción de los menores están realizando programas de iniciación profesional). La impresión generalizada entre los directores es que entre las chicas el nivel promedio suele ser un poco más elevado.

En el caso de los menores **inmigrantes**, la situación que más preocupa es la falta de **alfabetización**, especialmente entre los procedentes de África, y especialmente en el caso de los magrebíes, con una escolarización menor que aquellos procedentes de otras zonas del continente.

9.1.5. Características psicológicas/ psiquiátricas

Destacan las referencias de los directores a la gran complejidad de estos menores en relación con sus características psicológicas, así como la desigual referencia entre los mismos a trastornos de tipo psiquiátrico, aspecto éste que es objeto de controversia.

Entre las características **psicológicas**, las más mencionadas son:

- Baja autoestima.
- Inestabilidad emocional, bajo autocontrol.
- Escasas habilidades sociales
- Baja tolerancia a la frustración
- Problemas de hiperactividad, problemas de atención y concentración.
- Elevados niveles de ansiedad en algunos casos.
- Agresividad y conducta antisocial.
- Trastornos alimenticios.
- Trastornos del sueño.

En el caso de los menores inmigrantes, algunos responsables de los Centros hablan de trastornos ligados al desarraigo socio-cultural. Al igual que en el apartado anterior, los magrebíes presentan más dificultades que los adolescentes procedentes del África negra, los cuales parecen presentar más recursos y habilidades.

En la pregunta sobre **trastornos psiquiátricos** llama la atención la gran variabilidad de las respuestas obtenidas, en relación con su prevalencia en este tipo de población. Así, existen centros donde la gran mayoría de los menores está sometido a tratamiento psiquiátrico y tiene indicado un tratamiento farmacológico, y otros donde estos casos constituyen una excepción. Es frecuente la asociación este tipo de trastornos con el consumo de drogas.

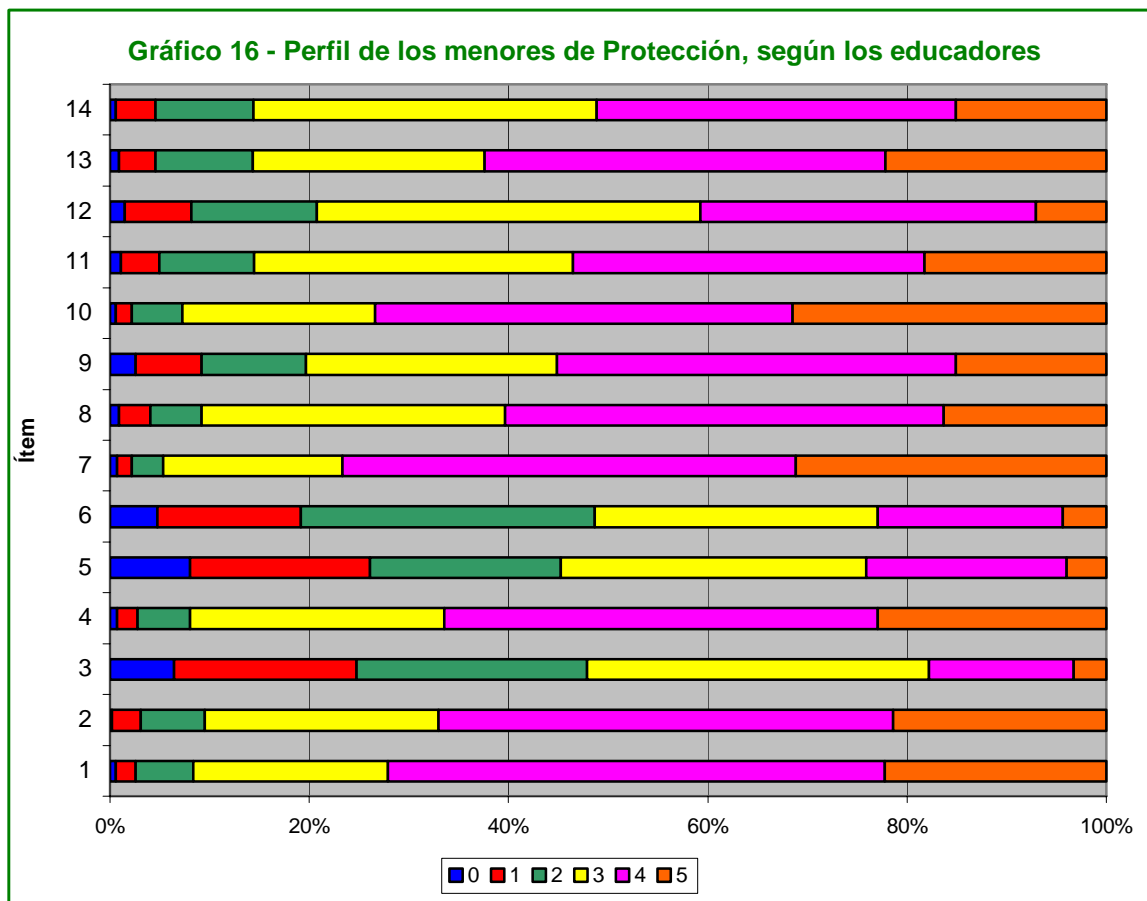
Entre los trastornos mencionados en este apartado se mencionan los siguientes:

- Patologías duales
- Trastorno disocial de conducta, psicopatía
- Trastorno límite de la personalidad
- Depresión
- Psicosis, esquizofrenia
- Traumas posteriores a la separación de la familia (especialmente en casos de maltrato, abusos...)
- Trastorno borderline
- Referencias a muchos problemas psiquiátricos no diagnosticados.

9.1.6. Perfil de los menores según los educadores

**Tabla 27 – Respuestas al cuestionario del perfil del menor para Educadores. Frecuencia de respuestas, en porcentajes.
(Anexo 3, apdo. B)**

ÍTEM		0	1	2	3	4	5	
1	Se paran a pensar antes de actuar	0,55	2,00	5,83	19,49	49,91	22,22	Impulsivos, no se paran a pensar antes de actuar
2	Alta Autoestima	0,18	2,93	6,41	23,44	45,60	21,43	Baja Autoestima
3	No tienen habilidades sociales	6,42	18,35	23,12	34,31	14,50	3,30	Tienen habilidades sociales
4	Estables emocionalmente, Buen Autocontrol Emocional	0,73	2,00	5,28	25,50	43,53	22,95	Emocionalmente Inestables, pierden el control con facilidad
5	No implicados en actividades delictivas o antisociales	8,03	18,07	19,16	30,66	20,07	4,01	Implicados en actividades delictivas o antisociales
6	Se implican en actividades saludables de ocio	4,74	14,39	29,51	28,42	18,58	4,37	No tienen alternativas saludables de ocio
7	Su clima familiar es positivo y estable	0,73	1,47	3,12	17,98	45,50	31,19	Su clima familiar es negativo y muy inestable
8	No existen consumidores de drogas en la familia ni problemas con el alcohol	0,92	3,12	5,14	30,46	44,04	16,33	Alguno o varios de los miembros de su familia es consumidor de drogas o es alcohólico
9	Sus amigos no son consumidores de drogas	2,57	6,62	10,48	25,18	40,07	15,07	Salen con amigos que consumen drogas.
10	Tienen o han tenido un buen rendimiento académico en la escuela	0,55	1,64	5,10	19,31	41,89	31,51	Tienen o han tenido fracaso escolar
11	Tienen o han tenido una buena adaptación en la escuela	1,10	3,84	9,51	31,99	35,28	18,28	Tienen o han tenido muchos conflictos en la escuela
12	Están implicados en sus estudios, formación o empleo	1,45	6,73	12,55	38,55	33,64	7,09	No están implicados en sus estudios, formación o empleo
13	No pertenecen a sectores sociales en exclusión y/o pobreza.	0,91	3,63	9,80	23,23	40,29	22,14	Pertenecen a sectores sociales en exclusión social y/o pobreza
14	Proceden de barrios o poblaciones socialmente tranquilos	0,55	4,01	9,84	34,43	36,07	15,12	Proceden de barrios o poblaciones conflictivos y /o con altas tasas de consumo de drogas



Podemos observar que las variables personales se sitúan como claros **factores de riesgo**, a excepción de las **habilidades sociales**. Así, cabría pensar que dichas habilidades existen, según un buen número de educadores, si bien la diferencia con otros grupos de menores radica en los objetivos hacia los que estas habilidades se orientan. Lo mismo ocurre con las variables sociales y de familia. La únicas variables que se sitúan como factor protector en cierto porcentaje de menores son determinadas conductas relacionadas con implicarse en actividades de salud y ocio (con casi un 60 %), no implicarse en actividades delictivas antisociales (aproximadamente un 46%), y aproximadamente un 20% se implica en sus estudios, formación o empleo. Estos últimos datos los distinguen claramente de la población de reforma. Es importante señalar el grado de respuesta referido a los problemas de drogas en la familia, con un 90 % que parece referir algún tipo de problema relacionado.

9.1.7. Perfil del menor consumidor

Prácticamente la mitad de los directores no establecen diferencias entre el perfil general de los menores y el perfil del menor consumidor, bien porque consideran que todos los menores del Centro son consumidores, o bien porque consideran muy arriesgado establecer un perfil determinado del menor consumidor.

Otros responsables sí marcan características y perfiles que nos permiten diseñar un perfil del menor consumidor, si bien la mayor parte de ellos reconocen que no existen diferencias importantes.

Los centros que atienden **menores de origen extranjero** señalan los siguientes aspectos diferenciales en los consumidores:

- Mayor edad que la media de los no consumidores.
- Suele tratarse de menores sin documentación y con una gran dificultad para integrarse en grupos normalizados; suelen relacionarse con grupos de mayores y sus consumos de inhalantes y otras sustancias se remontan a su infancia.
- Mayor tiempo de estancia en el país de destino y de calle.
- Menor apoyo exterior.
- Desvinculación progresiva del área formativa-educativa.
- Mayor índice de delincuencia.

Respecto a los consumidores de **origen español**, los directores señalan las siguientes características:

- Historia familiar de consumo, de alcohol u otras drogas.
- Posturas favorables al consumo por parte de la familia.
- Jóvenes con un difícil retorno a la familia de origen, sin expectativas de futuro ni referentes claros, con una clara sensación de fracaso y un alto absentismo escolar. Suelen presentar una gran apatía, cierta desestructuración personal, dificultad para afrontar responsabilidades y llevar una vida normalizada. En algunos casos, estas problemáticas se acompañan de problemas psíquicos.
- Se caen antes de los procesos educativos y formativos.
- Según algunos directores se trata de menores agresivos que no aceptan normas ni ningún tipo de autoridad externa. En su mayoría son adolescentes de entre 15 y 18 años, suelen consumir con su grupo de iguales y su consumo está claramente asociado al ocio.
- Más inestables personalmente.
- Con mayores problemas de dinero y de delincuencia.
- Más impulsivos y agresivos.
- Edad mayor que el resto. Entraron con más edad al centro, o los que entraron más jóvenes ya consumían con anterioridad.
- Inseguridad personal, baja autoestima, falta de afecto.
- Retadores ante la autoridad.
- Con problemas de salud: falta de apetito, trastornos del sueño, intranquilidad...
- Algunos directores aseguran que los consumidores más problemáticos son jóvenes delincuentes y han estado ya en Reforma.

Los educadores que han participado en las sesiones de análisis en la Comunidad de Madrid identifican, por su parte, a los consumidores de drogas como menores mayormente de "Tutela", a los que proceden de la calle y a los

que presentan problemas de Salud Mental. Los menores “de guarda”, por el contrario, se identifican con un perfil menos conflictivo.

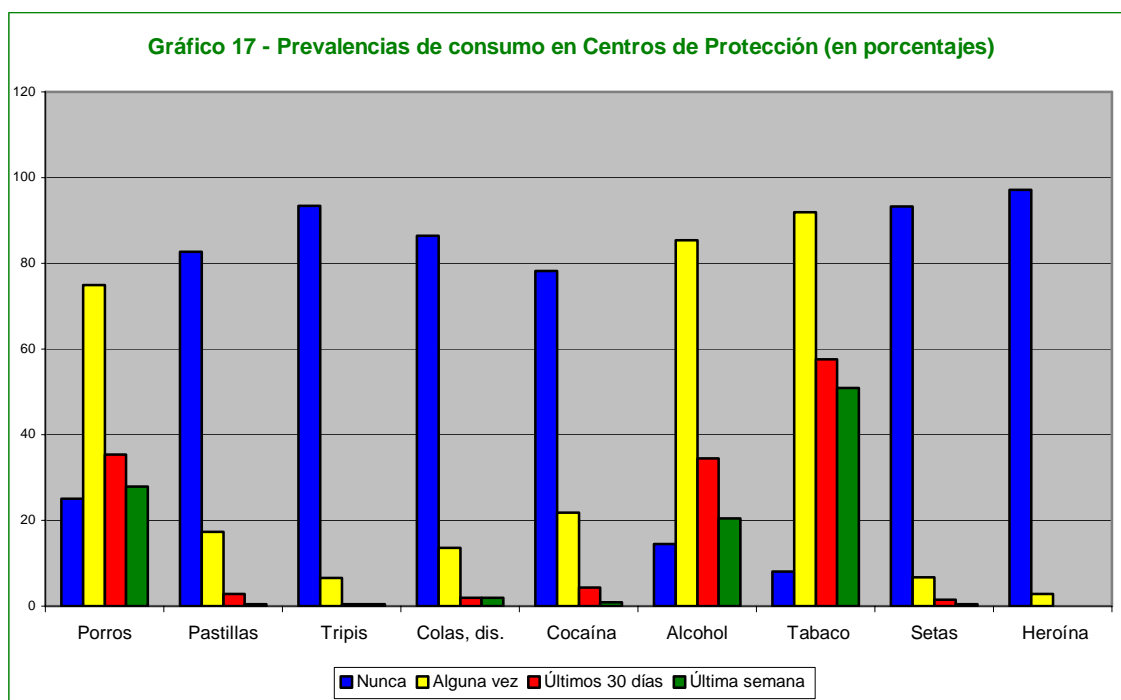
9.2. Descripción de la situación de los centros respecto al consumo de Drogas

9.2.1. Datos estadísticos sobre el consumo de drogas y variables asociadas

9.2.1.1. Patrón general de consumo de las diferentes sustancias

Tabla 28 – Prevalencias de consumo en centros de Protección (totales, en porcentajes)

	Porros	Pastillas	Tripis	Colas, dis.	Cocaína	Alcohol	Tabaco	Setas	Heroína
Nunca	25,1	82,7	93,36	86,38	78,2	14,5	8,02	93,27	97,14
Alguna vez	74,9	17,3	6,64	13,62	21,8	85,4	91,98	6,73	2,86
Últimos 30 días	35,3	2,81	0,48	1,88	4,26	34,49	57,55	1,45	0
Última semana	27,9	0,47	0,48	1,88	0,94	20,46	50,95	0,48	0



Prevalencias de consumo (totales, en porcentajes)

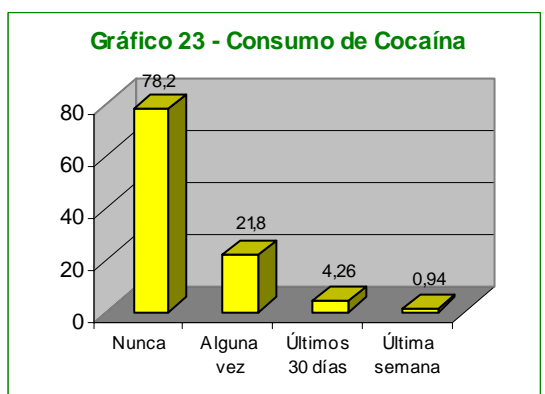
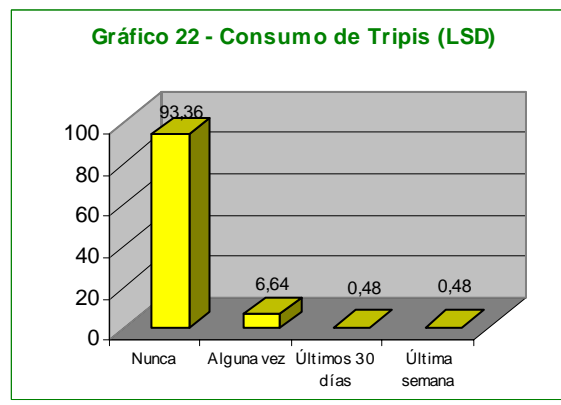
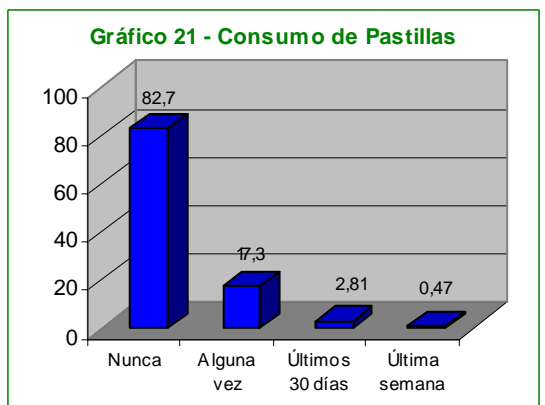
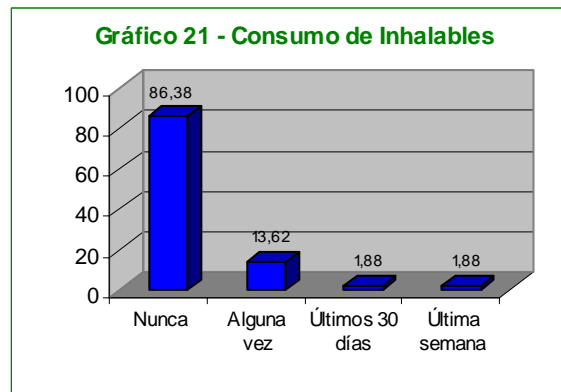
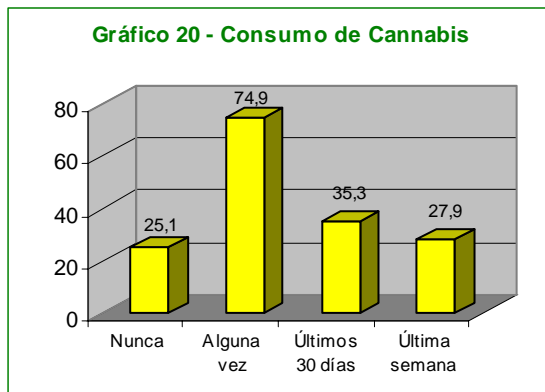
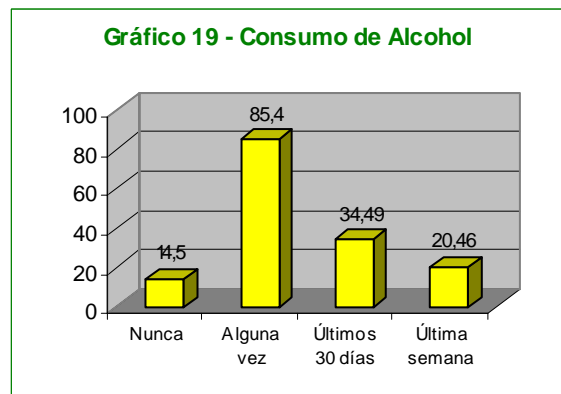
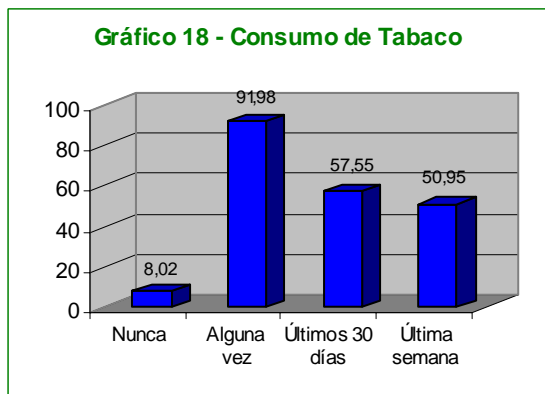


Tabla 29 – Prevalencias de consumo. CHICOS.

	Nunca	Alguna vez	Últimos 30 días	Última semana
Porros	23,33	76,67	39,17	32,5
Pastillas	85,71	14,29	0	0
Tripis	90	10	0	2,5
Colas, disol.	81,36	18,64	0	3,39
Cocaína	80,51	19,49	0,85	0,85
Alcohol	16,81	83,79	27,74	14,29
Tabaco	7,5	92,5	56,67	50
Setas	97,39	2,61	0	0
Heroína	98,29	1,71	0	0

Gráfico 24 - Prevalencias de consumo. Chicos.

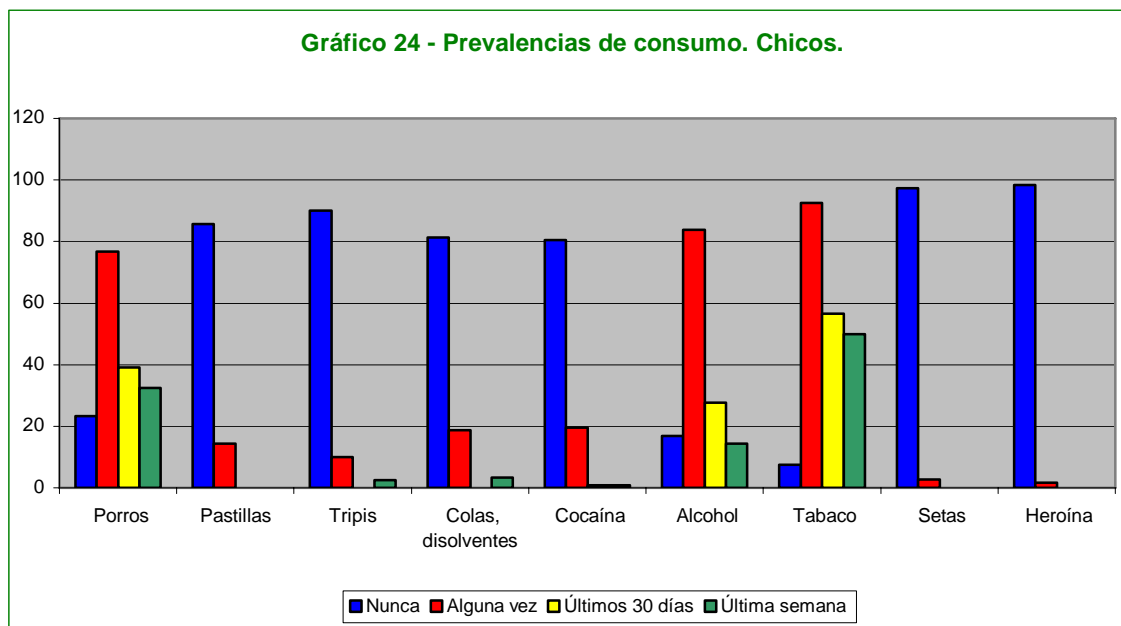
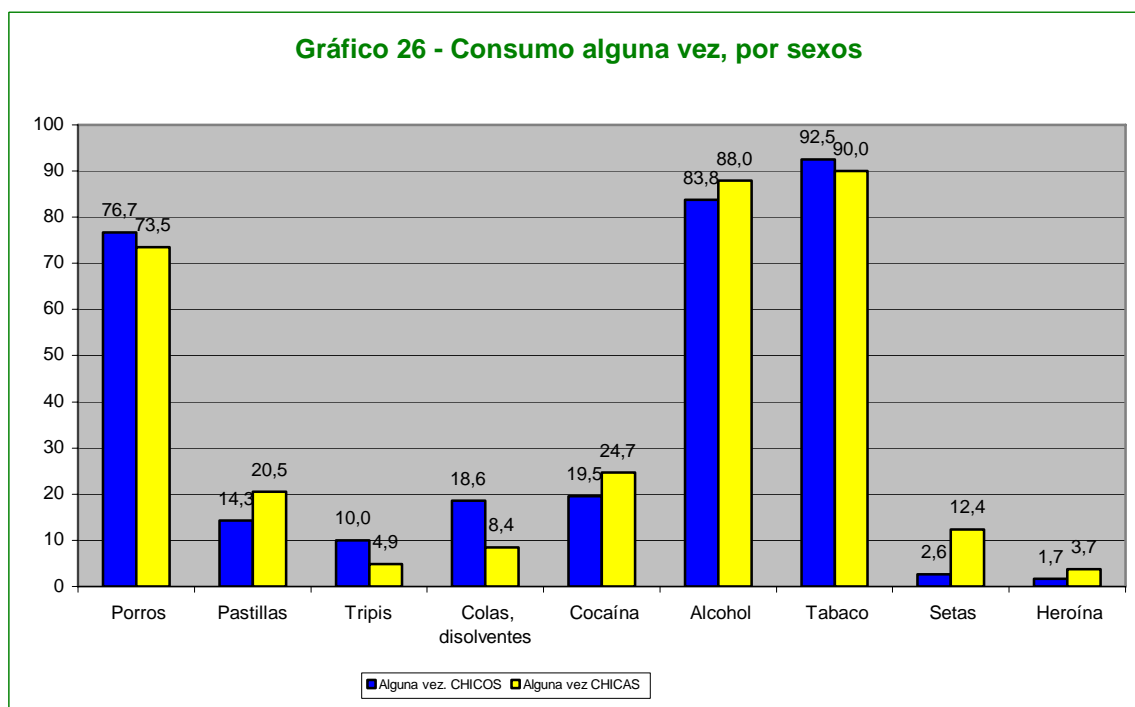
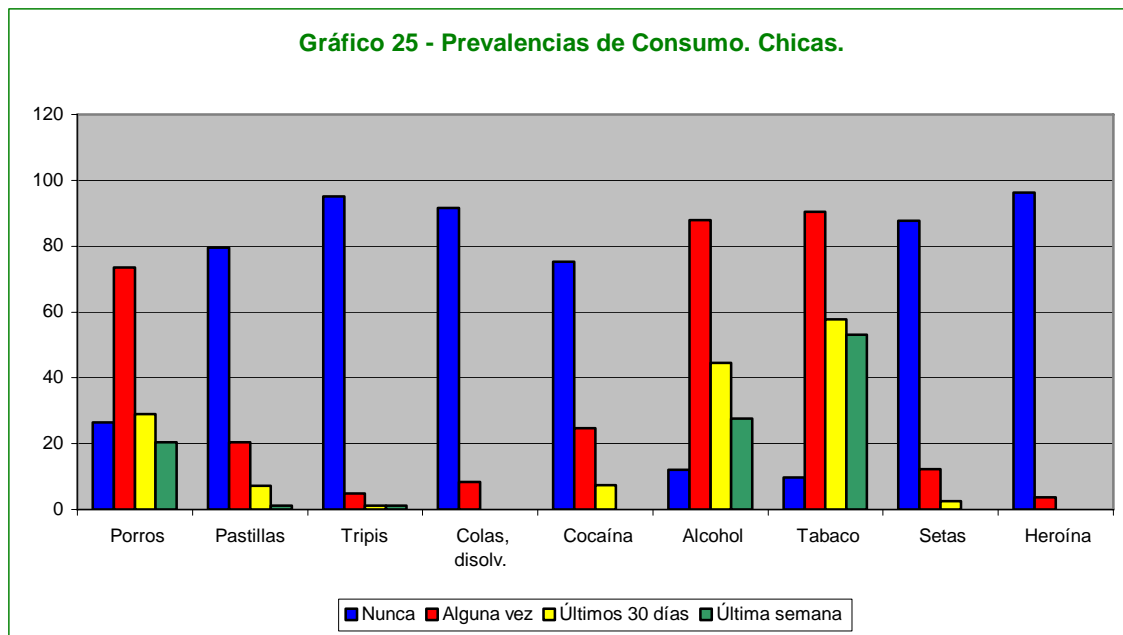


Tabla 30 – Prevalencias de consumo. CHICAS.

	Nunca	Alguna vez	Últimos 30 días	Última semana
Porros	26,51	73,49	28,92	20,48
Pastillas	79,52	20,48	7,23	1,20
Tripis	95,12	4,88	1,22	1,22
Colas, disolv.	91,57	8,43	0,00	0,00
Cocaína	75,31	24,69	7,41	0,00
Alcohol	12,05	87,95	44,58	27,71
Tabaco	9,64	90,36	57,83	53,01
Setas	87,65	12,35	2,47	0,00
Heroína	96,30	3,70	0,00	0,00



Los resultados denotan una **amplia prevalencia** del consumo de todas las sustancias, si las comparamos con los datos de las encuestas disponibles en relación a la población adolescente en general (Encuesta Escolar del 2004), si bien se trata de una comparación que debemos manejar con cautela, puesto que los procedimientos empleados no son los mismos en ambos casos.

La sustancia más consumida es el **tabaco**, probado por el 91.98% de los menores encuestados. Esta sustancia presenta además una alta continuidad en el consumo, pues el 50.95% afirman haberla consumido en la última semana. El **alcohol** es la segunda sustancia más consumida (85.4% de

consumo alguna vez), si bien su continuidad se reduce al 20.46% de consumo en la última semana. Por otro lado, tres cuartas partes de los menores (74.9%) han probado el **cannabis** en alguna ocasión, mientras que más de una cuarta parte del total de menores responde haber consumido esta droga en la última semana.

Respecto al resto de sustancias, destaca que la **Cocaína** resulta más prevalente que el consumo de **pastillas**. El consumo de Cocaína resulta especialmente alto en relación con encuestas realizadas con población general, hasta el punto de que más de una quinta parte de los menores encuestados (21.8%) manifiestan haberla probado en alguna ocasión. El consumo de cocaína en el último mes baja hasta el 4.26%, y el de la última semana hasta el 0.94%.

El consumo experimental de **disolventes** se sitúa por detrás del de los estimulantes (lo han probado el 13.62% de los menores), si bien es un consumo que presenta una continuidad mayor que el de aquéllos (1.88% en la última semana). Es esta probablemente una característica que identifica especialmente a los menores de riesgo a los que se refiere este estudio.

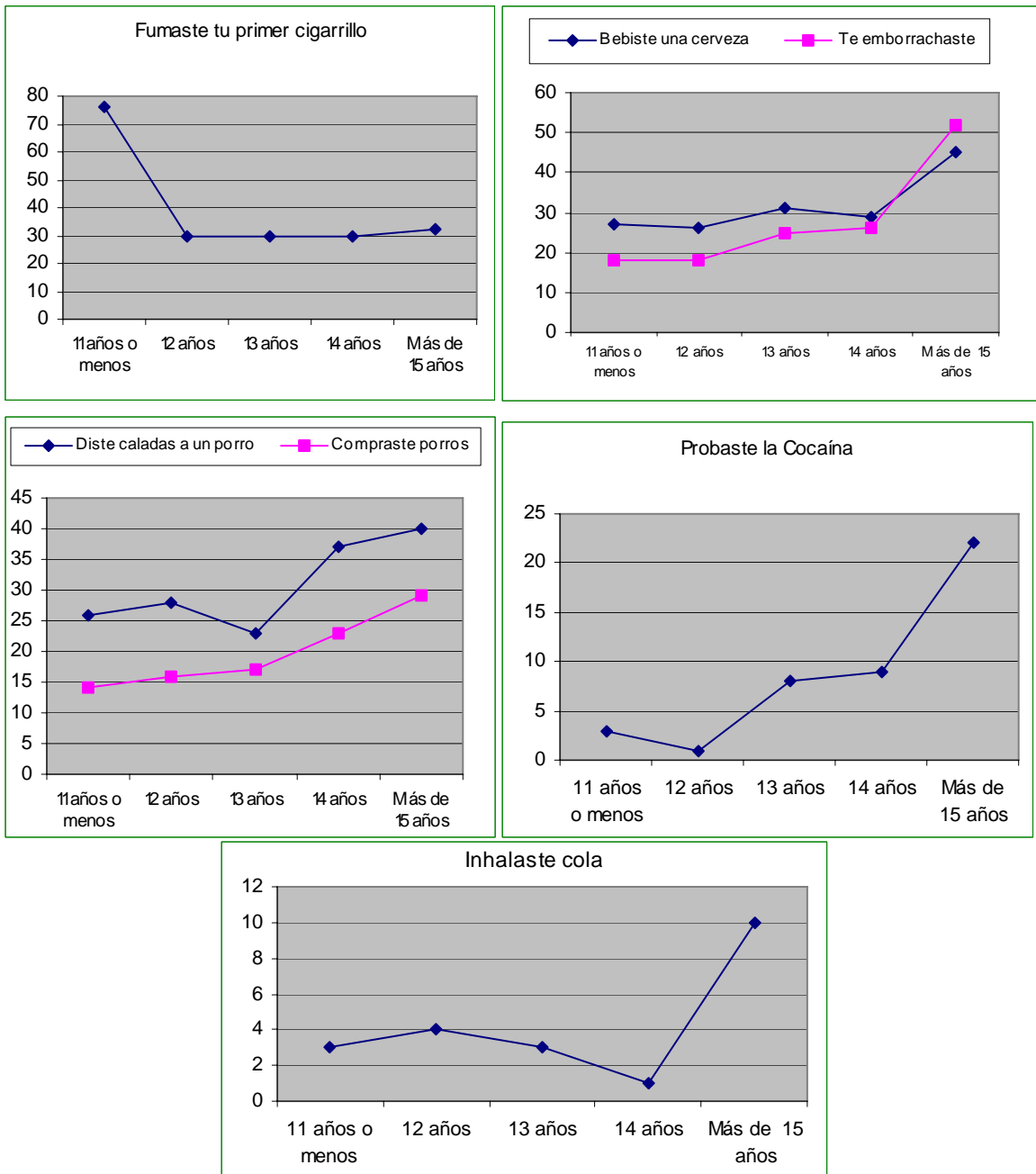
La referencia a consumos de **LSD** (“tripis”) y **heroína** resulta excepcional, y los bajos resultados de prevalencia no permiten arriesgar interpretaciones muy detalladas respecto a estas sustancias, más allá de considerar para futuros estudios la posibilidad de un repunte en el consumo de opiáceos.

Respecto a las diferencias por **sexos**, llama la atención que los chicos han experimentado en mayor número con cannabis, LSD, inhalables y tabaco, mientras que las chicas lo han hecho más con el resto de sustancias. La continuidad en el consumo, sin embargo, es mayor entre las chicas en pastillas, alcohol y tabaco (consumo en la última semana). Si nos vamos al consumo en el último mes, incluso, las chicas presentan una mayor prevalencia en todas las sustancias, excepto en porros y disolventes.

Tabla 31 – Edades de inicio de consumo (totales, en porcentajes)

	11 años o menos	12 años	13 años	14 años	Más de 15 años
Fumaste tu primer cigarrillo	38,38	15,15	15,15	15,15	16,16
Beber una cerveza	17,09	16,46	19,62	18,35	28,48
Emborrachaste	12,95	12,95	17,99	18,71	37,41
Diste caladas a un porro	16,88	18,18	14,94	24,03	25,97
Compraste porros	14,14	16,16	17,17	23,23	29,29
Probaste pastillas	7,89	5,26	10,53	21,05	55,26
Pastillas para dormir sin receta	20,00	16,67	10,00	23,33	30,00
Cocaína	6,98	2,33	18,60	20,93	51,16
Inhalaste cola	14,29	19,05	14,29	4,76	47,62
Probaste heroína	40,00	20,00	0,00	20,00	20,00
Setas u alucinógenos	12,50	6,25	31,25	25,00	25,00

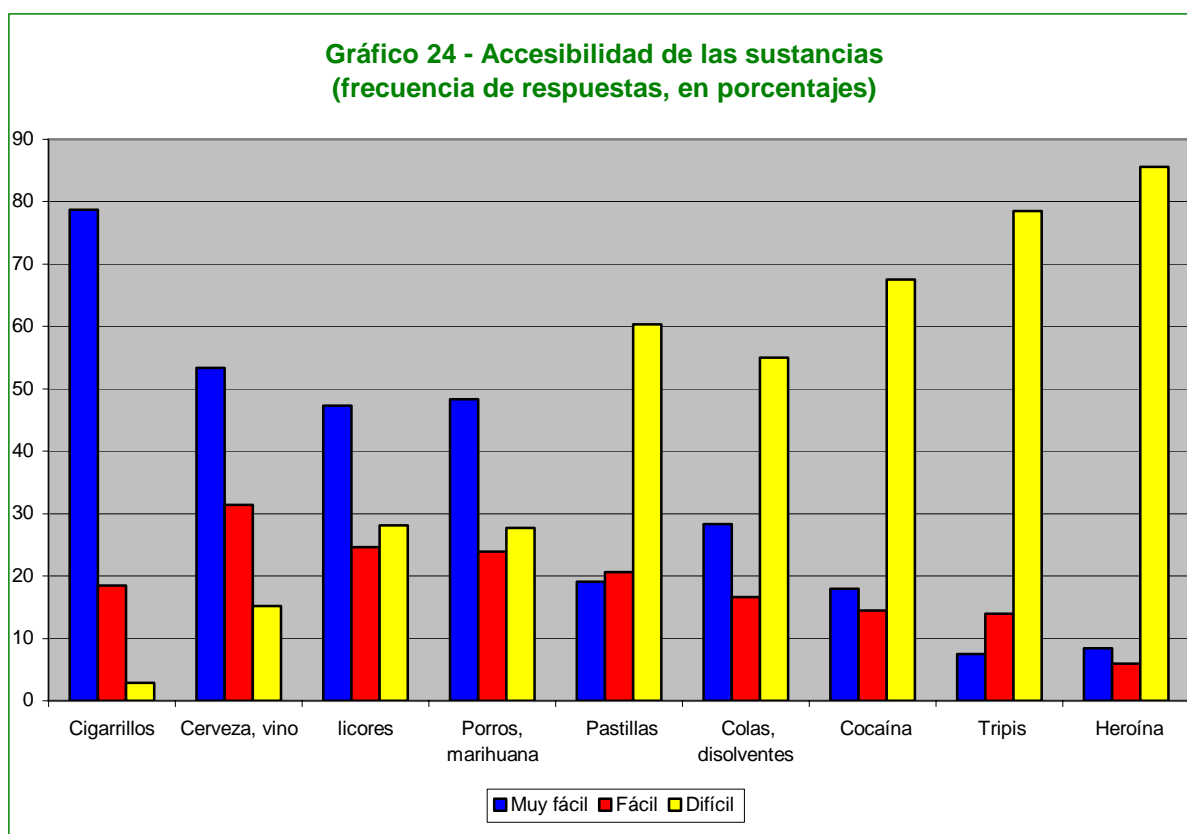
Gráfico 29 – Edades de Inicio del consumo



9.2.1.2. Accesibilidad de las sustancias

Tabla 29 – Accesibilidad de las sustancias (frecuencias, en porcentajes)

	Muy fácil	Fácil	Difícil
Cigarrillos	78,67	18,48	2,84
Cerveza, vino	53,33	31,43	15,24
Licores	47,29	24,63	28,08
Porros, marihuana	48,33	23,92	27,75
Pastillas	19,10	20,60	60,30
Colas, disolventes	28,28	16,67	55,05
Cocaína	18,00	14,50	67,50
Tripis	7,50	14,00	78,50
Heroína	8,46	5,97	85,57

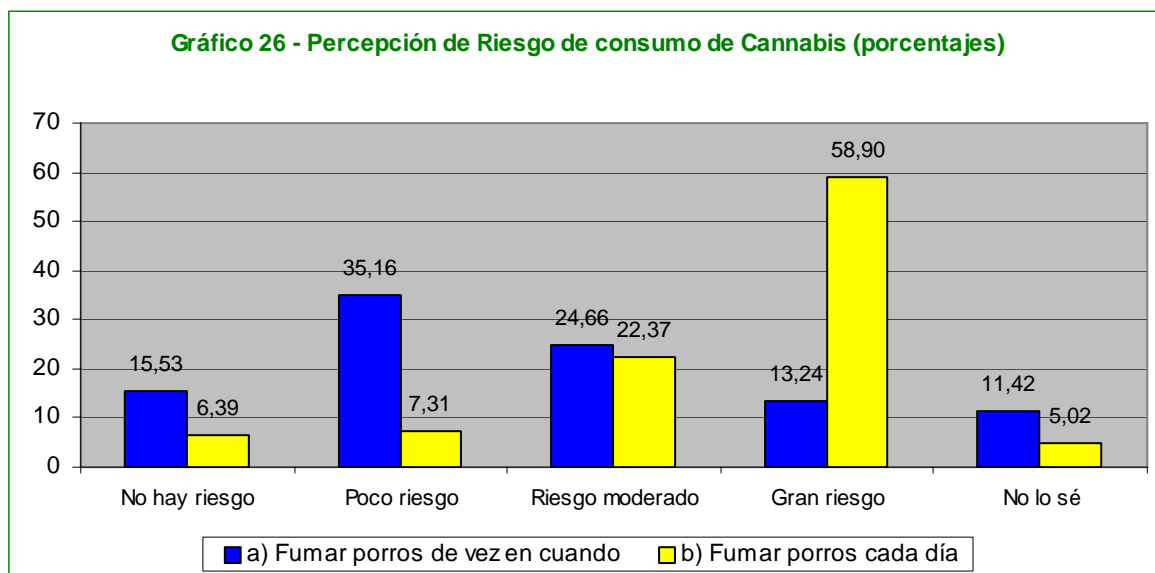
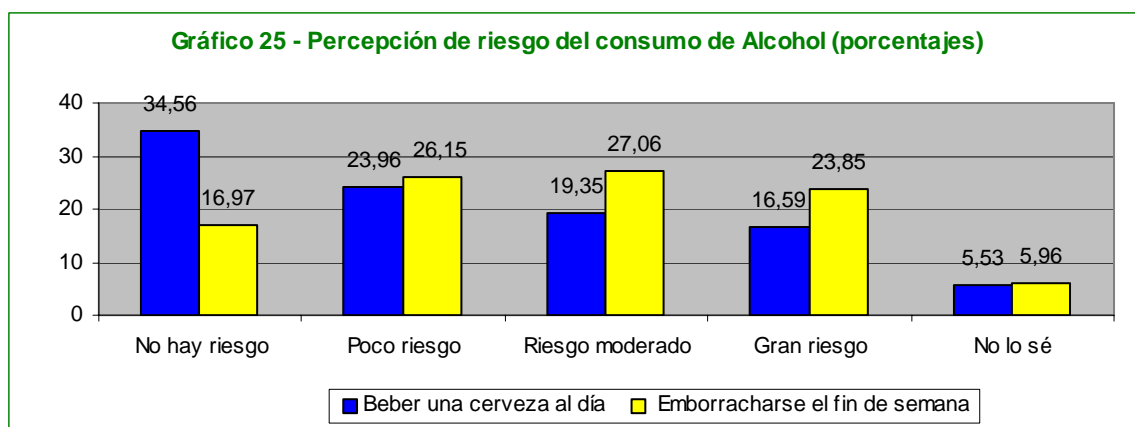


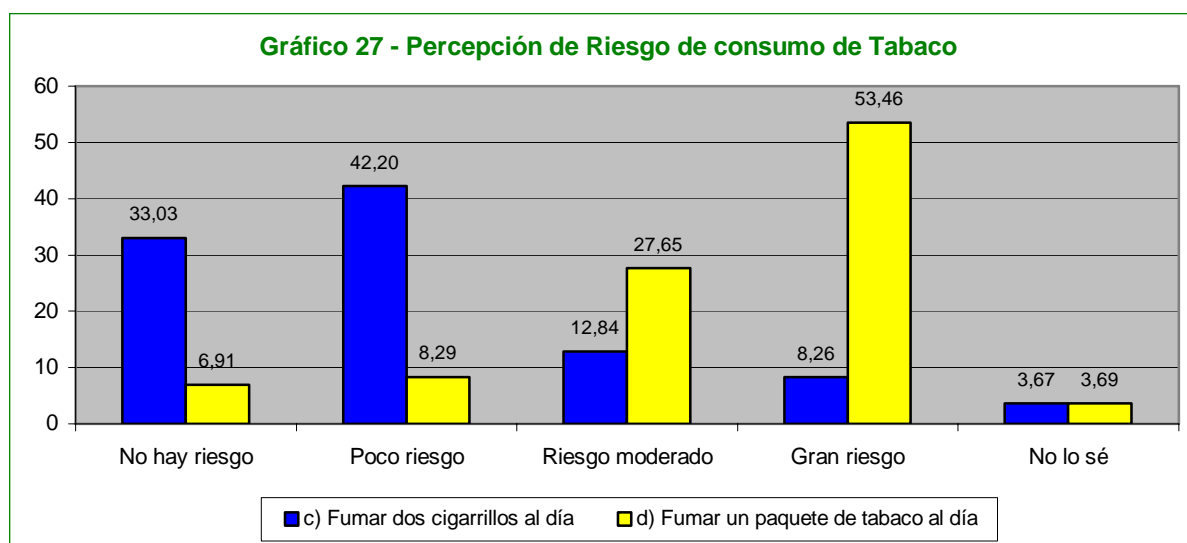
Destaca en primer lugar la elevada **accesibilidad** a las sustancias de la población de referencia. En general, las prevalencias guardan una relación directamente proporcional con la accesibilidad percibida. Las **drogas legales** resultan las más fáciles de conseguir, especialmente el tabaco, si bien el **cannabis** presenta una accesibilidad similar a la de esta última sustancia (casi tres cuartas partes de la muestra manifiesta que le resulta fácil o muy fácil conseguir esta sustancia). Un tercio de los menores manifiestan tener un acceso fácil o muy fácil a la **Cocaína**.

9.2.1.3. Percepción de riesgo

Tabla 30 – Percepción de riesgo de consumo. Protección (en porcentajes)

	No hay riesgo	Poco riesgo	Riesgo moderado	Gran riesgo	No lo sé
Fumar porros de vez en cuando	15,53	35,16	24,66	13,24	11,42
Fumar porros cada día	6,39	7,31	22,37	58,90	5,02
Fumar dos cigarrillos al día	33,03	42,20	12,84	8,26	3,67
Fumar un paquete de tabaco al día	6,91	8,29	27,65	53,46	3,69
Beber una cerveza al día	34,56	23,96	19,35	16,59	5,53
Emborracharse el fin de semana	16,97	26,15	27,06	23,85	5,96
Tomar pastillas para dormir	8,84	9,30	13,02	40,93	27,91
Tomar pastillas cuando vamos de fiesta	5,09	1,39	11,11	69,44	12,96
Tomar cocaína de vez en cuando	5,09	6,02	15,74	59,26	13,89
Tomar cocaína cada fin de semana	3,70	1,85	7,41	74,07	12,96
Tomar colas o disolventes de vez en cuando	3,23	4,15	11,52	61,29	19,82



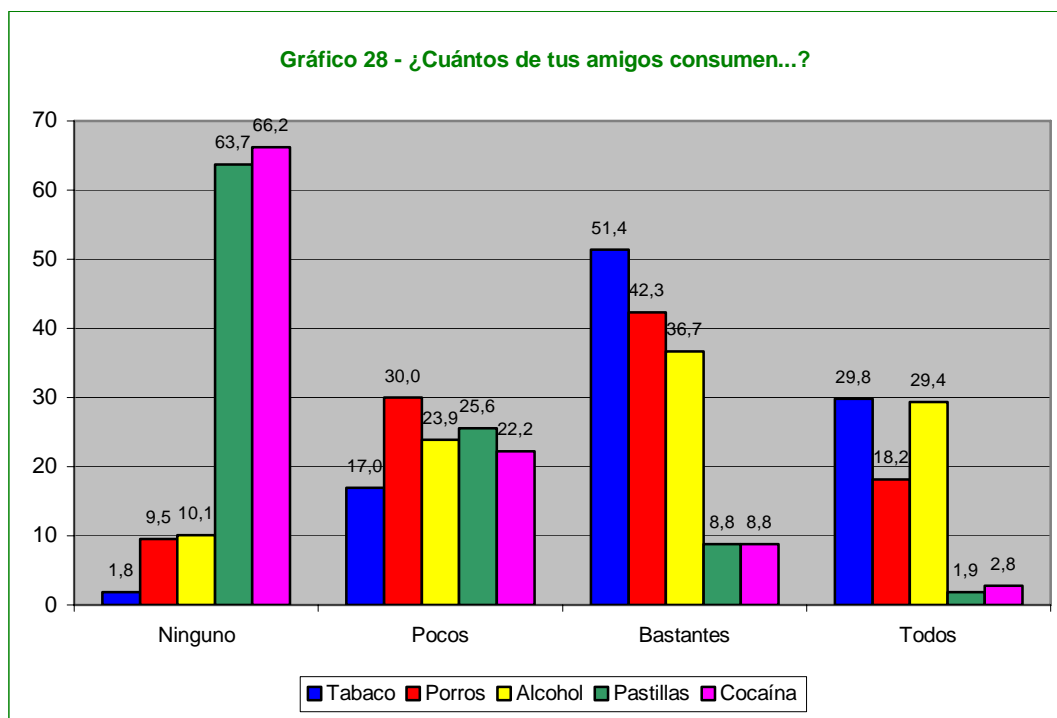


Por encima del 50% de los menores no ven riesgo, o ven poco riesgo en fumar porros de vez en cuando, fumar dos cigarrillos al día o beber una cerveza al día, mientras que un 43.12% no ven riesgo o lo valoran como escaso en emborracharse cada fin de semana. En general, la sustancia en la que perciben mayor riesgo es la cocaína (consumo cada fin de semana), seguida de las pastillas (cuando van de fiesta), y del consumo de disolventes de vez en cuando.

9.2.1.4. Consumo en el grupo de iguales

Tabla 31 – Consumo en el grupo de iguales

	Ninguno	Pocos	Bastantes	Todos
Tabaco	1,83	16,97	51,38	29,82
Porros	9,55	30,00	42,27	18,18
Alcohol	10,09	23,85	36,70	29,36
Pastillas	63,72	25,58	8,84	1,86
Cocaína	66,20	22,22	8,80	2,78



El elevado consumo de drogas percibido en el grupo de amigos confirma la elevadísima **accesibilidad** percibida para todas las sustancias. El 81.2% afirma que bastantes o todos sus amigos fuman **tabaco**, y el 60.5% que consumen **cannabis**. Ésta última sustancia presentan un nivel de prevalencia percibida mayor que el **alcohol**. Un tercio de los menores responde que alguno de sus amigos consume **cocaína**.

9.2.2. Opinión de los responsables de los centros de Protección

9.2.2.1. Drogas más consumidas

Es curioso que ante la pregunta de situación de consumo en los centros un buen número de profesionales hacen referencia en un primer momento a las drogas ilegales. El tabaco y el alcohol no lo mencionan hasta que lo introducimos posteriormente uno de los moderadores

Profundizando todos coinciden en que existen consumos importantes, sobre todo de **tabaco** y de **hachís**. El consumo de estas dos sustancias se atribuye a la gran mayoría de los menores atendidos (hay muchos centros que lo atribuyen al 100% de los menores atendidos), y con una frecuencia de consumo diaria. Los consumidores de estas sustancias tienen una gran dependencia a las mismas y, en ocasiones, las consumen dentro de los centros, aunque esté prohibido. Son dos de las sustancias que más alteran la convivencia en los centros y más problemas provocan desde un punto de vista normativo. En muchos centros consideran el consumo de hachís como el consumo más problemático para los menores. El **alcohol**, por otro lado, es

considerado la tercera droga a nivel de prevalencia, y su consumo se asocia a grandes cantidades y concentrado en fines de semana. Esta droga provoca menos problemas dentro de los centros a nivel normativo, según la mayoría de los directores.

Respecto a los **Inhalantes (disolventes volátiles)**, en Madrid los educadores opinan en general que su consumo ha disminuido considerablemente en los últimos años ya que dicen hay menos población de este origen. En las otras comunidades objeto de este estudio, sin embargo, la sensación es que constituye un problema creciente. En general, sin embargo, todos coinciden que es una de las sustancias que más altera el estado de los menores y más problemas causa tanto al menor como a los equipos educativos. Esta situación es vivida de forma especialmente problemática en los centros de atención a menores extranjeros no acompañados.

El resto de las sustancias como las **pastillas, cocaína**, etc., se consumen de forma puntual, especialmente los fines de semana. Existe consenso en que se trata de consumos menos generalizados, si bien su repercusión en el desarrollo de los menores es valorada de forma muy desigual, dependiendo de los centros y de los educadores.

9.2.2.2. Indicadores de consecuencias negativas

El 84,5% de los centros participantes en el estudio señalan que el consumo de drogas de los menores tiene **repercusiones psicológicas y psiquiátricas** importantes, destacando la referencia al consumo asociado a problemas mentales o Patología Dual, y con un alto componente de agresividad (especialmente señalado en el caso del consumo de inhalantes por parte de menores extranjeros). Las consecuencias a nivel psicológico/ psiquiátrico más relacionadas por los responsables de los centros son:

- Desestructuración general de la persona
- Cognitivas: deterioro de la memoria y de la capacidad de atención
- Dificultades para conciliar el sueño
- Auto lesiones, algún intento de suicidio (consumo de Inhalantes)
- Aparición de brotes psicóticos e ideas de persecución (consumo de Inhalantes, consumo continuado de hachis)
- Ausencia de autocontrol
- Trastornos del humor
- Crisis de ansiedad
- Rebotes de trastornos de conducta graves (en general)

El 60,9% de los directores de los centros refieren **problemas de salud física** asociados al consumo de drogas de los menores, entre los cuales señalan:

- Empeoramiento general: aspecto físico, falta de apetito, pérdida de peso...
- Disminución del rendimiento físico, cansancio generalizado
- Inapetencia (se come menos o dejan de comer)
- Problemas pulmonares y respiratorios
- Dificultades en la coordinación de movimientos
- Cansancio generalizado
- Falta de higiene (referido al consumo de Inhalantes)
- Síntomas de intoxicación aguda por disolvente, con intervención de servicios de emergencia
- Problemas de sueño
- Infecciones: neumonías, bronquitis...

Un 78.3% de los directores refiere **consecuencias del consumo relacionados con el seguimiento de la normativa** del centro. En general, sin embargo, no se apuntan problemas por consumo de drogas en el interior de los centros, sino que en su mayoría se refieren situaciones-problema asociadas a consumos que tienen lugar fuera del mismo, y que repercuten en situaciones de llegada al centro bajo los efectos de sustancias (sobre todo alcohol y cannabis). Las consecuencias atribuidas total o parcialmente al consumo señaladas a este respecto son:

- Incumplimiento de tareas asignadas y horarios establecidos
- Agresividad, violencia física, ruptura de mobiliario, falta de respeto a otros compañeros y a educadores
- Acudir bajo los efectos de la sustancia a talleres formativos (en los dependientes de cannabis)
- Agresiones
- Incumplimiento de horarios
- Más faltas de respeto
- Pequeños robos en el centro
- “Trapicheo” de sustancias con otros menores del centro
- Más oposición a las normas en general
- Consumo dentro del centro, sobre todo en grupo

A **nivel relacional** los responsables atribuyen al consumo de drogas situaciones como más faltas de respeto, agresividad, más problemas para dialogar, y sobre todo, una relación más distante (“se vuelven más cerrados”).

Por último, se refieren **problemas relacionados con el desarrollo educativo y escolar** de los menores, entre los cuales se señalan preferentemente, un agravamiento del bajo rendimiento escolar y desarrollo educativo del menor, mayor absentismo en programas escolares o de formación, y abandono escolar en los casos más graves. También aumentan las expulsiones y sanciones desde los centros por conductas relacionadas con el consumo y el trapicheo, o con faltas de respeto.

9.2.2.3. Normas y Procedimientos Disciplinarios respecto al uso de drogas

EL 64.3% de los centros participantes tienen explicitadas en su Reglamento de Régimen Interno normas sobre uso y posesión de sustancias en el Centro de Protección. El 14,3% están revisando e incluyendo este tipo de normas en sus Reglamentos, y el 21.4% no tienen nada explicitado en su reglamento, aunque sí existen normas implícitas en relación con estos temas.

En los Reglamentos de Régimen Interno (cuando existen) o Protocolos Normativos de cada uno de los centros en los que se hace mención expresa a las drogas, podemos encontrar normas referidas a:

- Prohibición de **consumir** dentro de los centros
- Llegar bajo los **efectos** de alguna sustancia
- **Introducir** drogas o materiales destinados al consumo,
- Sanciones o Consecuencias que implica el no cumplimiento de lo anteriormente señalado .

Lo más habitual es que estas normas y sus consecuencias sean aplicados en la práctica de modo flexible e **individualizado**. En general, percibimos cierta distancia entre lo que se recoge en los fundamentos de los centros y lo que se hace en la práctica (puede influir, entre otros aspectos, que algunos centros no tienen RRI propio, sino que son concertados con entidades públicas y asumen los que éstas les marcan). En algunos centros refieren funcionar en esta área con “normas de andar por casa”.

Una de las circunstancias que más llama la atención respecto a la normativa en estos centros es la referente al consumo de **tabaco**. Si bien es muy clara la postura contraria en todos los centros respecto al consumo de otras drogas, con esta sustancia encontramos abordajes muy diversos, siendo minoría los centros que prohíben absolutamente el consumo de tabaco en cualquier circunstancia, al menos de forma implícita. Sobre todo en el caso de los centros específicos para adolescentes, el consumo de tabaco está permitido, si bien en la gran mayoría de los casos existen restricciones o normas que lo regulan, tales como limitar la cantidad de cigarrillos (normalmente entre 5 y 10), limitar los espacios para fumar, establecer tiempos, o poner una edad a partir de la cual el consumo está permitido (normalmente 16 o 18 años).

En algunos documentos hemos encontrado referencias explícitas a un tratamiento distinto del tabaco desde un punto de vista normativo:

- *Se les permite salir a fumar a los “mayores” después de cada comida. Por las noches se les retira el tabaco y el mechero.*
- *Además se intentará que aquellos que tienen el hábito de fumar lo abandonen.*

Existen centros que afirman que todo cuanto aparece en sus RRI está orientado y referido al consumo problemático y sus consecuencias negativas para el funcionamiento del centro, pero sin que esto aparezca explicitado en sus documentos.

En algunos centros se informa de las normas a los menores por medio de un Manual o un Tríptico de Acogida en el aparecen aspectos referidos a la normativa y a la convivencia que tiene relación con la temática abordada:

- *Te pedimos: No utilizar sustancias ni objetos que puedan ser perjudiciales para ti o para los demás (alcohol, drogas,...).*

Es interesante el hecho de que, en muchos casos, en aquellos centros en los cuales existe una situación problemática por el consumo de sustancias, no hay documentos que aborden la cuestión, ni desde el aspecto normativo ni desde el educativo-preventivo. Por el contrario, los centros que más hincapié hacen en su Normativa sobre esta cuestión son aquellos que menor problemática dicen tener.

Respecto a la **gravedad** de las faltas, existe consenso en considerar el tráfico o trapicheo como la falta más grave. El consumo en el centro suele figurar como falta muy grave, o como falta grave, mientras que llegar bajo los efectos aparece casi siempre como falta grave, o leve. Las **consecuencias** relacionadas con cada falta tienen relación con su gravedad, y generalmente se resuelven de forma individualizada y mediante la retirada de privilegios.

9.2.2.3.1. Respecto a la existencia de protocolos de actuación

Una característica común compartida por numerosos centros es la existencia de **normas implícitas** sobre prevención e intervención cuando se detecta algún consumo, pero sin explicitarse en documentos aquellas conductas o acciones preventivas llevadas a cabo por los diferentes profesionales implicados.

En ciertos RRI o Protocolos Normativos, aparecen Anexos específicos con protocolos que hacen referencia a la tenencia de tóxicos, los pasos a seguir una vez que haya sospecha y las medidas disciplinarias a tomar, teniendo en cuenta aspectos relacionados con el menor, su trayectoria en el centro, etc.

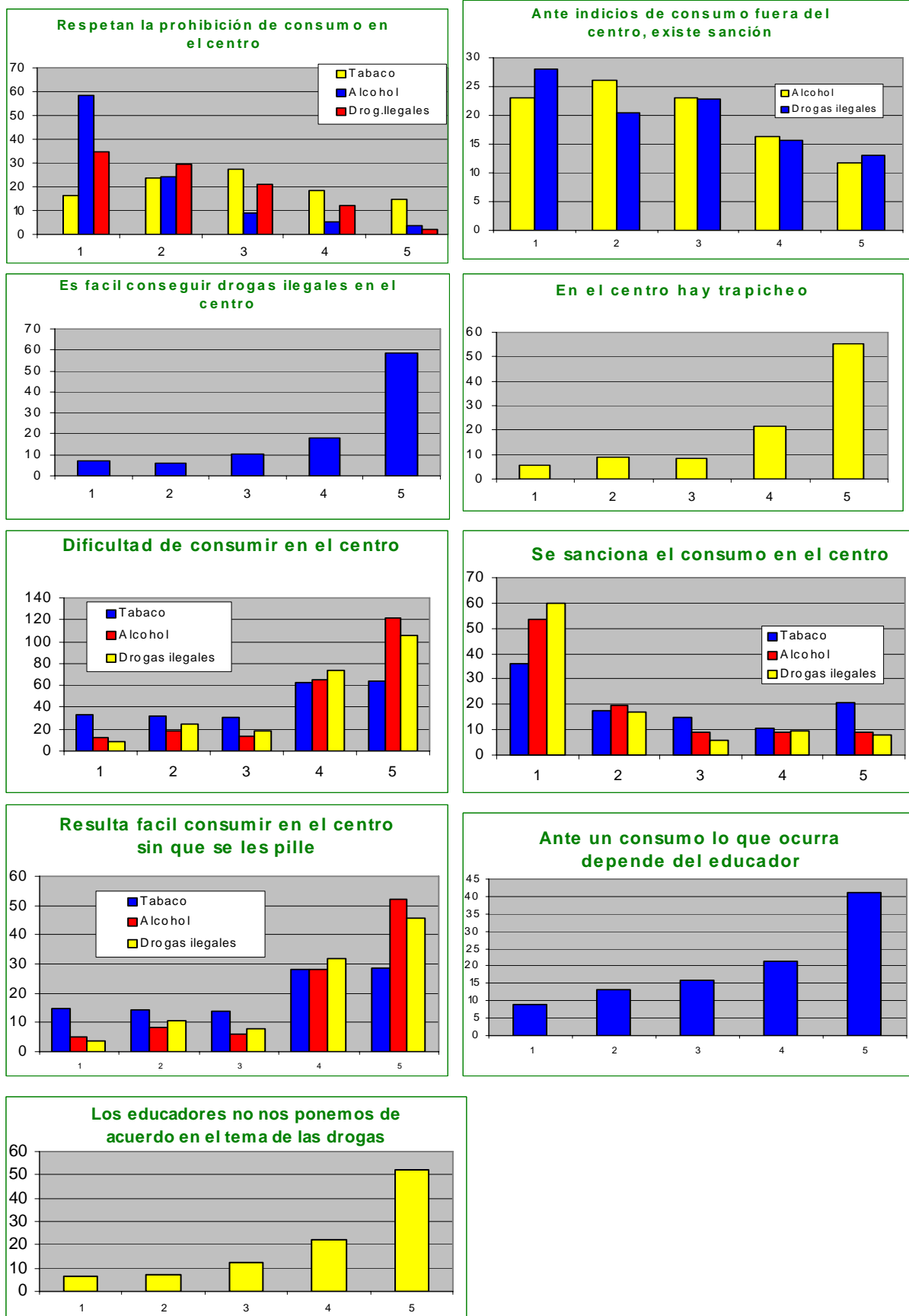
En concreto, un 17.85% de los centros tienen **protocolos** escritos de actuación en relación con el uso, posesión o tráfico de sustancias. El resto de los centros encuestados no tienen nada escrito al respecto.

9.2.2.3.2. Respecto al seguimiento por parte de los menores de la Normativa del centro (según los educadores)

Tabla 32 – Respuestas al cuestionario sobre Normativa (Anexo 3, apdo. A), en porcentajes.

	Muy de acuerdo --- Muy en Desacuerdo				
	0	1	2	3	4
Los menores respetan la prohibición de consumo en el centro					
Tabaco	16,07	23,66	27,23	18,30	14,73
Alcohol	58,52	24,02	8,73	5,24	3,49
Drog. Ilegales	34,78	29,57	21,30	12,17	2,17
Ante indicios de consumo fuera del centro existe sanción					
Alcohol	22,97	26,13	22,97	16,22	11,71
Drogas ilegales	28,13	20,54	22,77	15,63	12,95
Es fácil conseguir drogas ilegales en el centro					
	7,89	7,46	12,28	17,98	54,39
Se Trapichea en el centro					
	5,26	9,21	9,21	22,81	53,51
Se sanciona ante el consumo en el centro					
Tabaco	36,28	17,26	15,04	10,62	20,80
Alcohol	53,30	19,82	9,25	8,81	8,81
Drogas ilegales	59,91	16,74	5,73	9,69	7,93
Resulta bastante fácil consumir en el centro sin ser descubierto					
Tabaco	14,80	14,35	13,90	28,25	28,70
Alcohol	5,19	8,23	6,06	28,14	52,38
Drogas ilegales	3,90	10,39	7,79	32,03	45,89
Ante un consumo en el centro lo que ocurra depende del educador que lo descubra					
	7,36	14,29	14,72	23,81	39,83
Los educadores no nos ponemos de acuerdo en el tema de la drogas					
	5,63	5,63	12,99	19,05	56,71

Gráfico 29 – Seguimiento de la Normativa de drogas, según los educadores (1= muy de acuerdo; 5= muy en desacuerdo)



Existe, según las respuestas al cuestionario, una elevada percepción de control del consumo y el trapicheo en el interior de los centros en relación con el alcohol y con las drogas ilegales. En general, la percepción es que no resulta fácil conseguir en el centro drogas ilegales, y que se suelen aplicar sanciones en la mayoría de los casos.

Existen dos apartados de especial discrepancia en el cuestionario. El primero hace referencia a la aplicación de sanciones por consumo fuera del centro, donde las respuestas presentan una alta variabilidad. El segundo de ellos, y especialmente significativo, es el relacionado con las normas en torno al consumo de **tabaco**. El tratamiento normativo de esta sustancia parece ser objeto de gran controversia entre los educadores de los centros.

Destaca, por último, que si bien la mayoría de los educadores manifiesta estar de acuerdo o muy de acuerdo en que lo que ocurra ante una trasgresión de la norma será lo mismo con independencia del educador que afronte la situación (63.6%), más de una quinta parte piensa que las consecuencias por el incumplimiento de la normativa son un asunto que depende del educador de turno.

9.2.2.4. Atribuciones del problema

Cabe destacar la enorme **variabilidad** en las respuestas dadas por los directores en este punto, lo cual hace ver que existe una visión muy diferente del problema del consumo, siendo las atribuciones dadas muy diversas.

Las principales atribuciones del problema se centran en los factores de riesgo del menor. Al menos, en un primer momento, todas las contestaciones de los responsables de los centros señalan las **variables psico-sociales** relacionadas con los menores como principales atribuciones del problema. Así, hablan de presión del grupo y del contexto en general (problemática de consumo en la familia, historia familiar, grupos ajenos al centro), existencia previa de consumos cuando ya llegan al centro, induciendo a otros menores que no consumían, no existencia de alternativas de ocio, desarraigo y falta de un referente afectivo desde la niñez, inexistencia de perspectivas de futuro, gran frustración y desestructuración que les lleva a buscar en las drogas un refuerzo externo, una forma de evadirse de la realidad...

El fácil acceso a las sustancias y las escasas respuestas desde otras administraciones (ayuntamiento, policía) se refieren como circunstancias que complican aún más la situación.

En el caso de los magrebíes, existen factores de índole social y cultural y una gran frustración por su situación personal y legal en nuestro país.

Los responsables de los centros suelen diferenciar entre **atribuciones del consumo** y **atribuciones del problema**. Cuando se habla directamente de consumo, inciden en los factores de riesgo anteriormente señalados. Cuando se habla de problema en general, aunque a posteriori, terminan reconociendo otros factores no relacionados con los menores que contribuyen a acrecentar y potenciar (nunca ocasionar) el problema: limitación de recursos y personal no para la detección, pero sí para el tratamiento, excesiva burocracia en los servicios sociales, etc.

9.2.2.5. Existencia o no de Programas Específicos de Drogas

Según comentan los directores, la problemática del consumo y la forma de abordarlo es una temática que se suele trabajar en profundidad y que ocupa un lugar central en las preocupaciones de los equipos educativos, si bien son escasos los documentos escritos al respecto.

En los educadores existe una visión más escorada al tratamiento y a resolver los problemas de consumo inmediato que una visión preventiva y educativa a largo plazo.

Sólo en un 10,4% de los centros existen Proyectos de Prevención Específicos y documentados. No se manejan o se desconocen los conceptos de prevención específica y/o indicada propia de la prevención en estas poblaciones.

Suele ser común trabajar la prevención desde una perspectiva inespecífica y de forma **transversal**, bien a través de actividades o acciones diarias con los jóvenes por parte del equipo educativo, bien a través de acciones o intervenciones específicas, individualizadas y puntuales cuando se ha detectado una situación de consumo. Sin embargo, estas actividades suelen responder más a un quehacer intuitivo, diario, procedente de la experiencia diaria del equipo educativo, que a una estrategia planificada y explicitada en algún documento de los centros. Así, algunos directores, señalan que desde el equipo psicológico se trabaja la concienciación, el reconocimiento del problema, etc, pero sin que existan documentos específicos que expliciten este trabajo realizado.

Podemos encontrar tres **niveles** al hablar de abordaje de la sustancias adictivas: uno referido a la a la promoción y educación para la salud , otro al que en algunos centros se denomina incorrectamente “prevención más específica”, referida al control de consumo en algunos grupos de menores, y finalmente uno de los aspectos que más preocupa, que son los menores con problemas de abuso y/ o adicción. Es este último el que centra la mayor parte del discurso de los profesionales junto con el de “control” del consumo, no encontrándose un claro y definido discurso preventivo.

En general existe una visión orientada al tratamiento y a resolver los problemas de consumo inmediato, no existiendo en la mayor parte de centros programas orientados a hacer una prevención más a largo plazo.

9.2.2.5.1. Objetivos de estos programas

Se plantea una abordaje muy general, no existiendo objetivos concretos en cuanto a prevención se refiere.

Entre los objetivos señalados por los directores se encuentran los siguientes:

- *Hacerles más conscientes de los riesgos que corren.*
- *Reconducir las situaciones problemáticas interviniendo en la atención desde la red de recursos.*
- *Que no consuman drogas y sepan decir NO.*
- *Desarrollar una actitud crítica ante el consumo de productos no saludables (tabaco y drogas cercanas) en su entorno escolar y grupal.*
- *Explicarles qué son las drogas, las consecuencias del consumo, trabajar hacia una decisión libre pero razonada.*

En algunos centros se hace referencia al establecimiento de objetivos relacionados con el consumo en proyectos de intervención individualizados.

9.2.2.5.2. Qué se está haciendo

Como se ha señalado con anterioridad, la mayoría de los centros basan la intervención en esta área, no en programas globales más o menos estructurados, sino en la **intervención cotidiana**, con los criterios que van estableciendo tanto los educadores como los equipos.

En general, las intervenciones tienen que ver más con atención ante **problemas** ya más serios que con prevención. En este caso se recurre a centros o profesionales más especializados de la red, tales como los CAID y los CAD (en Madrid, con programas específicos para menores), centros de Salud Mental, o en muchos casos, los programas para adolescentes de la red de centros de Proyecto Hombre (especialmente en País Vasco y Navarra)..

En algunos proyectos de Centro, desde el equipo sanitario, de forma conjunta con los educadores y en coordinación con otros profesionales e instituciones se propone realizar programas de promoción y **educación para la salud** desde los que se abordan temas de higiene, alimentación, consumo de drogas, y educación sexual.

Otros directores/ as, nos hablan de **actividades alternativas** como talleres de ocio y tiempo libre desde los que se trabajan la prevención, siempre de forma transversal y general, y en algunos casos en coordinación con recursos comunitarios. Se hace referencia además a visitas de **expertos** para celebrar alguna reunión informativa con los menores, o a celebrar charlas con personas

que han padecido problemas por el consumo o con profesionales de recursos asistenciales.

La respuesta más frecuente en este apartado se refiere sin embargo al planteamiento de medidas de carácter **normativo**, de control y sancionador. En el caso de los directores, resaltan en mayor medida la existencia de programas de educación para la salud, pero los educadores manifiestan con más frecuencia la falta de programas estructurados en este sentido. La sensación generalizada en este colectivo es la de que se limitan a controlar el consumo en el centro, pero que haría falta poner en marcha iniciativas encaminadas a prevenir el consumo fuera del mismo.

9.2.2.5.3. Resultados de los programas

Hay que destacar que cuando se pregunta a los directores por los resultados obtenidos, nos remiten de forma directa a las coordinaciones y apoyos externos, sin apenas hacer mención a los resultados obtenidos en las actividades o proyectos internos, en la mayoría de los casos porque no existen, y toda intervención específica la realizan profesionales de fuera del centro, o las realiza el propio recurso, pero siempre en coordinación con otros recursos o programas externos. Las coordinaciones y apoyos externos les han proporcionado bastante seguridad y tranquilidad a la hora de realizar intervenciones puntuales. Valoran de forma muy especial las actividades deportivas y las de ocio y tiempo libre como forma de trabajar alternativas incompatibles con el consumo. En cuanto a la fluidez en la coordinación con los recursos externos, ésta es valorada de forma desigual por los directores.

Para otros centros, a pesar de los esfuerzos, los menores siguen consumiendo pero al menos se logra que respeten la convivencia en el centro, las normas y a los más pequeños, evitando consumos delante de ellos. Este control es valorado de forma positiva por la gran mayoría de los educadores, si bien expresan con mucha frecuencia su impotencia por no lograr concienciar suficientemente a los menores, que continúan consumiendo cuando están fuera del centro. Se expresa con gran preocupación, además, la sensación de que en muchos menores se produce un **efecto de “contagio”** del consumo, acrecentándose el mismo con la presencia del menor en el recurso.

Por último, es muy compartida la sensación de que realmente no se sabe hasta qué punto las intervenciones tienen algún efecto en los menores. No existen sistemas de evaluación estructurados ni indicadores claros que reflejen tal efectividad, y las impresiones al respecto son muy contrapuestas.

9.2.2.6. Principales Dificultades encontradas

Tabla 33 – Principales DIFICULTADES expresadas por los Profesionales

<p>Con los menores</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de percepción de sus problemas con las drogas (no aceptación de ayuda, pasotismo y dejadez). Sin percepción del riesgo. • Parece que “no escuchan”. • Menores con mucha calle y un aprendizaje ya hecho de hábitos relacionados con el consumo. • Perfiles de menores muy “rotos”, con problemas graves de tipo psiquiátrico, delincuencia... • Se está produciendo un descenso en las edades en el inicio del consumo lo que unido a la desconfianza inicial del menor, la presión del grupo de iguales, su situación personal (agravada cuando son inmigrantes en situación irregular), su gran deterioro global, su desmotivación y ausencia de perspectivas de futuro, dificulta la intervención. • Menores que empiezan a consumir en los centros, efecto de “contagio”.
<p>Con la intervención y la falta de formación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Constante tránsito de los menores de un centro a otro que dificulta la intervención y la creación de referentes estables. • Finalización de la intervención a los 18 años. • Ante el consumo grave y en situaciones delicadas, desconocimiento a la hora de intervenir. • Cuando inician un programa de tratamiento, les suele costar entrar en la dinámica y cumplir el itinerario completo. • Los consumos abusivos suelen ocasionar conductas problemáticas generándose conflictos y peleas, reacciones agresivas hacia ellos mismos y otros menores y adultos. • La incongruencia entre la realidad que se encuentran los educadores y las pautas establecidas en los manuales • Los cursos recibidos sobre prevención e intervención en drogodependencias los califican de muy generales y poco concretos (no les han proporcionado pauta específicas para trabajar consumos graves, detectar señales de consumo problemático y así hacer intervención temprana, lagunas legales...). • Se ha reflexionado acerca de la capacidad que tienen los educadores para controlar al menor pero no para tratarle (referido a menores con abuso/ dependencia). • Centrarse demasiado en áreas concretas de intervención, descuidando otras (sexualidad, drogas...), sin encontrar un equilibrio a la hora de intervenir. • No tener claro qué objetivo se quiere conseguir: la abstinencia, reducción de riesgos, límites en el consumo... • Estar desbordados, no saber en general cómo intervenir... • Tener poco tiempo para “pararse a pensar”, y tener que atender el día a día.
<p>Con las derivaciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Requisito de voluntariedad de los centros de tratamiento. • Carencia de profesionales y recursos muy especializados: problemas conductuales, salud mental, consumos problemáticos...

y los recursos	<ul style="list-style-type: none"> • Los menores no llegan con un diagnóstico al centro. • Coordinación complicada y lenta con los recursos que no son específicos de drogas (sobre todo si tiene que intervenir un juez...) • Falta de apoyo en los recursos, tener que pelear mucho con ellos. • Mala adaptación de los chicos de los centros a los recursos asistenciales utilizados, malos resultados.
Con profesionales de los centros	<ul style="list-style-type: none"> • Constantes cambios en el equipo educativo. • Educadores jóvenes con escasa experiencia. • Pocos profesionales en los centros ante el gran número de diagnósticos existentes. • Excesiva ratio menores/ educadores. • Constante rotación de educadores.
Otras dificultades	<ul style="list-style-type: none"> • Precariedad de infraestructuras • Mala situación geográfica del centro.

9.2.2.7. Fortalezas

En cuanto a las **fortalezas** con que cuenta el personal del centro, los profesionales señalan las siguientes:

- El **trabajo en equipo**.
- La **individualización** de algunas intervenciones, cuando es preciso.
- La **coordinación** con otros recursos, tanto generales como específicos.
- El trabajo desde el afecto y la comunicación con los menores, la **cercanía** y el trabajo del educador que, en ocasiones, permite una detección rápida del problema, acompañamiento del menor cuando es posible.
- Existencia de una **normativa** clara ante los mismos hechos.
- La activación de sus respectivos **proyectos de futuro**.
- Las **actividades** realizadas dentro del centro que mantienen a los menores ocupados y les aleja en cierto modo de la calle.
- La **juventud** de los equipos y la cercanía de los educadores a los menores, resultando más fácil una comunicación fluida y poder abordar el tema más fácilmente. Desde una buena relación personal, mayor sinceridad de los chavales.
- **Apoyo** de elementos externos, cuando existe y hay buena coordinación, se perciben avances positivos (desde la familia, profesionales...)
- La paciencia de los equipos y **saber esperar** para conseguir ciertos objetivos.

9.2.2.8. Demandas y Propuestas de Intervención

9.2.2.8.1. De los Equipos Técnicos y Educadores

Tabla 34 – PROPUESTAS de actuación expresadas por los profesionales

<p>A nivel externo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar las derivaciones, los informes realizados por los profesionales y las coordinaciones. • Necesidad de trabajar en red a nivel autonómico con una mayor y mejor coordinación entre jueces, fiscales, policía, centros educativos, centros de protección, etc. Más y mejores recursos coordinados para abordar la prevención desde una perspectiva general e integral que abarque diversos ámbitos de la vida del menor: deporte, ocio y tiempo libre, acompañamiento, educación de calle, etc. • Necesidad de más centros específicos para casos conflictivos y problemas de tipo psicológicos y psiquiátricos y, en general, un mayor apoyo externo. <i>“No hay recursos para dependencias graves, patología dual..., no quieren ir a ellos...”</i> • En este sentido hay propuestas que abogan por separar los dispositivos de drogas de adultos de los de menores sustituyendo la voluntariedad del menor para someterse a tratamiento por la obligatoriedad. Además, añaden que la existencia de recursos específicos, propios para menores, debería de incluirse dentro de un Plan Integral. • Necesidad de estudios concretos sobre consumo de drogas por parte de menores extranjeros no acompañados, sobre todo referidos a menores de origen magrebí. • Necesidad de un recurso más amplio, que englobe la multiproblemática de los chicos que consumen drogas, tienen problemas psiquiátricos, delinquen,... • La prevención se debe realizar también a nivel externo, facilitándose recursos específicos para trabajar la prevención. Para la intervención propiamente dicha sí hay recursos suficientes en la red de la CAM pero no así para trabajar la prevención. • Creación de un Centro de Internamiento Terapéutico en la Comunidad Autónoma Vasca. • Creación de más plazas de internamiento terapéutico en la Comunidad Foral de Navarra. • Que no se deriven a estos centros menores con consumos tan problemáticos y porque las derivaciones no sean tan dificultosas, no pudiendo en ocasiones demostrar lo que se dice del menor. • Personal más cualificado evitando el intrusismo existente en la profesión de educador, educadores de calle mejor formados. • Mayor seguridad en los centros. • Acceso más sencillo a recursos de tratamiento. • Pisos para mayores de 18 años desde los que poder seguir trabajando.
<p>A nivel interno</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Los objetivos deben ser la reducción del consumo y la realización de una intervención constante y continua desde edades más tempranas, los menores les llegan a edades muy avanzadas y con graves problemas de consumo dificultando la intervención. • Hacen falta materiales y programas modernos, adaptados a este tipo de

	<p>chavales, y preferentemente de tipo audiovisual.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menor tránsito de chicos, más profesionales y menor burocracia. Educadores de calle especializados que trabajen con los menores. • Mayor trabajo preventivo con mayor información y formación proponiendo: • Talleres más específicos (talleres sobre salud y prevención) que sean percibidos por los menores como útiles, acompañados de charlas informativas por profesionales especializados en drogodependencias. (Desde algunos centros se propone que estos talleres sean recibidos por los profesionales para luego poder impartirlos a los chavales). La temática sería educación y prevención en el día a día. • Elaboración de guías prácticas y muy concretas. Evaluaciones y valoraciones deben ser más exhaustivas. • Dotar a los educadores de más herramientas en esta área. • Mejor programación, más protocolos para una mejor intervención, pautas comunes a través de mejor coordinación con el equipo educativo y más proyectos innovadores desde los que trabajar la prevención. Algún centro propone como estrategia una supervisión externa del trabajo realizado. • Mayor dotación presupuestaria para poder contratar más personal y poder seguir manteniendo proyectos y programas que se han tenido que cerrar. • Mayor formación específica para intervenciones puntuales (consumos graves ,consumos de Inhalantes, etc), saber detectar inicios, consumos y/o abusos, conocer síntomas, y un mayor conocimiento de los recursos existentes y legislación vigente. Como intervenir en las diferentes fases del consumo, y trabajar desde una perspectiva preventiva (admiten que frecuentemente trabajan desde el ensayo-error). • Posibilidad de establecer un control del consumo fuera del centro (varios centros hacen referencia explícita a analíticas de orina). • Incentivar la abstinencia.
--	---

9.2.2.9. Formación Recibida

Un **42,4 %** de los centros de la muestra han recibido algún curso de formación específico en el abordaje y la prevención de las drogodependencias, según los directores. El 57,6% no ha participado en ningún curso de formación. Por otro lado, el **73.5%** de los directores hace una demanda explícita de formación para los profesionales de su centro, mientras que el 26.5% no la considera necesaria. Prácticamente en todos los centros existen profesionales que han participado en algún curso de prevención, a título particular.

En el caso de los educadores, las necesidades percibidas de formación y recursos es mayor, siendo manifestada por un **87,2%** de los educadores que completaron el cuestionario en el País Vasco y Navarra. En cualquier caso, es frecuente la alusión, tanto entre directores como entre educadores a que existe una cierta frustración con estos cursos, al resultar poco prácticos y cercanos a la realidad cotidiana de los centros. En muchos casos, lo que se pide es una supervisión técnica o una actividad de consejo, más que un curso en sí. Existe

asimismo aproximadamente un 5% de educadores que manifiestan estar saturados de formación sobre este asunto.

Respecto a los **contenidos** a abordar, tres cuartas partes de los educadores que solicitan formación se refieren a su necesidad de saber más sobre las sustancias y sus **efectos**, y prácticamente dos tercios demanda pautas para motivar a los menores y **concienciarles** del problema. La tercera demanda concreta de formación se refiere a la necesidad de conocimientos respecto a cómo intervenir en momentos de **crisis** por consumo de drogas. También se demandan de forma muy frecuente **materiales** atractivos y adaptados a este tipo de menores.

10. CENTROS DE REFORMA

10.1. Perfil de los Menores

10.1.1. Perfil General de los Menores

Los centros entrevistados cubren rangos de edad entre los 14 y los 23 años. Los menores objeto de estudio en un nuestro análisis se sitúan entre los 14 y los 18 años de edad. Más del 80% se sitúan entre los 16 y los 18 años.

Más del 90% de los menores existentes en los centros están entre estas edades. Los chicos representan el 93% y las chicas el 7% del total. En alguna comunidad autónoma como Navarra no existen centros de reforma en los que se admitan chicas, siendo éstas derivadas a Centros de Protección. En cuanto a la nacionalidad, hay mayoría de españoles, seguidos de menores procedentes de África (sobre todo marroquíes), que suponen aproximadamente 1/3 de los menores, de latinoamericanos (ecuatorianos sobre todo), y de menores procedentes del Este (rumanos especialmente). Se han encontrado otras nacionalidades que no se explicitan por su escasa incidencia cuantitativa.

Los motivos de ingreso relatados son de Robo con violencia e intimidación, en la inmensa mayoría de los casos. Tan sólo en algunos centros muy concretos existen otros motivos de ingreso: homicidios, agresiones sexuales y delitos relacionados con el terrorismo.

10.1.2. Características Biológicas y de Salud

Casi todos los centros coinciden en señalar que se trata de menores sanos, con un buen estado de salud y sin problemas físicos destacables, si bien encontramos ciertas problemáticas físicas:

- **Deterioro físico** por su historia de vida, especialmente en su llegada al centro. A su llegada, se realizan exhaustivos reconocimientos médicos.
- Problemas **bucales**.
- Algunos problemas relacionados con **enfermedades infecciosas** (tuberculosis, hepatitis B...) en menores inmigrantes especialmente marroquíes, que venían directamente de la calle. Algunos de ellos llegan a los centros sin control sanitario anterior, sin tarjeta sanitaria y sin datos sobre vacunaciones.
- Problemas derivados del **consumo de drogas**.
- Déficits y trastornos **alimenticios**. Algunos centros se refieren sobre todo a las chicas al hablar de esta problemática.

10.1.3. Características sociales

Los menores magrebíes son menores no acompañados casi en su totalidad.

Los españoles y latinoamericanos sí suelen tener familia, aunque éstas presentan una gran desestructuración y problemática social: ausencia de normas, límites y referentes socio-familiares claros, problemas socio-económicos, padres separados con otras parejas o dando lugar a familias monoparentales, inadaptación del menor a la familia o incapacidad de ésta para llevar a cabo la labor educativa, deficiencias en el cuidado de los hijos, abandonos (sobre todo por parte de la figura paterna) y malos tratos, existencias de consumos en alguno de los padres o hermanos, algún caso de cárcel y prostitución, etc.

Las fugas son escasas y excepcionales tratándose sobre todo de “no retornos”. Los actos delictivos, aunque también escasos, son más frecuentes que las fugas. Siempre se producen fuera del centro. En algunos centros señalan que los extranjeros se relacionan únicamente con menores también extranjeros, constituyendo “ghetos”, siendo ahí donde consumen y cometen delitos.

10.1.4. Características educativas

Los directores refieren importantes déficits educativos. El nivel educativo es muy bajo. Encontramos menores que no están escolarizados, con un gran retraso escolar desde edades muy tempranas, y comportamientos conflictivos en los centros; presentan un importante absentismo escolar y poca motivación para el estudio.

La alfabetización es muy baja, sobre todo en el caso de los marroquíes. El dominio del idioma lo llevan mucho mejor, sobre todo oral. Escrito y leído les cuesta más.

En general, no suelen terminar secundaria quedándose en primaria o, en casos excepcionales, en los primeros cursos de secundaria, edad a la que muchos menores empiezan a demandar talleres y abandonan los estudios.

La alfabetización y los talleres les gustan más que la educación formal, pues los ven más prácticos. Encuentran más motivación en el ámbito laboral.

10.1.5. Características psicológicas/ psiquiátricas

Se habla de menores muy complejos desde un punto de vista psicológico. Entre estas características se señalan las siguientes:

- Baja autoestima
- Bajo autocontrol
- Inestabilidad emocional

- Escasas habilidades sociales, sobre todo de adaptación social. Por el contrario sí presentan importantes habilidades de adaptación en su entorno.
- Baja tolerancia a la frustración
- Problemas de hiperactividad, problemas de atención y concentración.
- Elevados niveles de ansiedad en algunos casos.
- Trastornos alimenticios y trastornos del sueño. En el caso de los primeros, parecen ser más comunes en el caso de las chicas.
- Comportamientos agresivos, impulsividad y consumo de drogas.

En relación con los trastornos psiquiátricos, en general los responsables refieren una alta prevalencia, si bien existen grandes diferencias entre los centros. Estas diferencias podrían no deberse tanto a la presencia o no de estos trastornos en los centros, sino a una diferente consideración de los mismos por parte de los profesionales.

Es muy frecuente la referencia a la **Patología Dual**. Gran parte de los problemas psiquiátricos existentes van unidos al consumo de sustancias, si bien existen algunos casos encubiertos y difícilmente identificables, al mezclarse con historias personales. Muchas patologías duales son diagnosticadas como “trastorno antisocial de la conducta”. Es elevado el número de menores que toma medicación psiquiátrica.

Los problemas de salud mental, trastornos psiquiátricos, etc., suponen una de las mayores dificultades para los centros pues suelen conllevar comportamientos violentos y gran dosis de agresividad. Existen muchos problemas con los diagnósticos y las derivaciones de estos perfiles a sus centros.

Otros trastornos referidos por los responsables de los centros son:

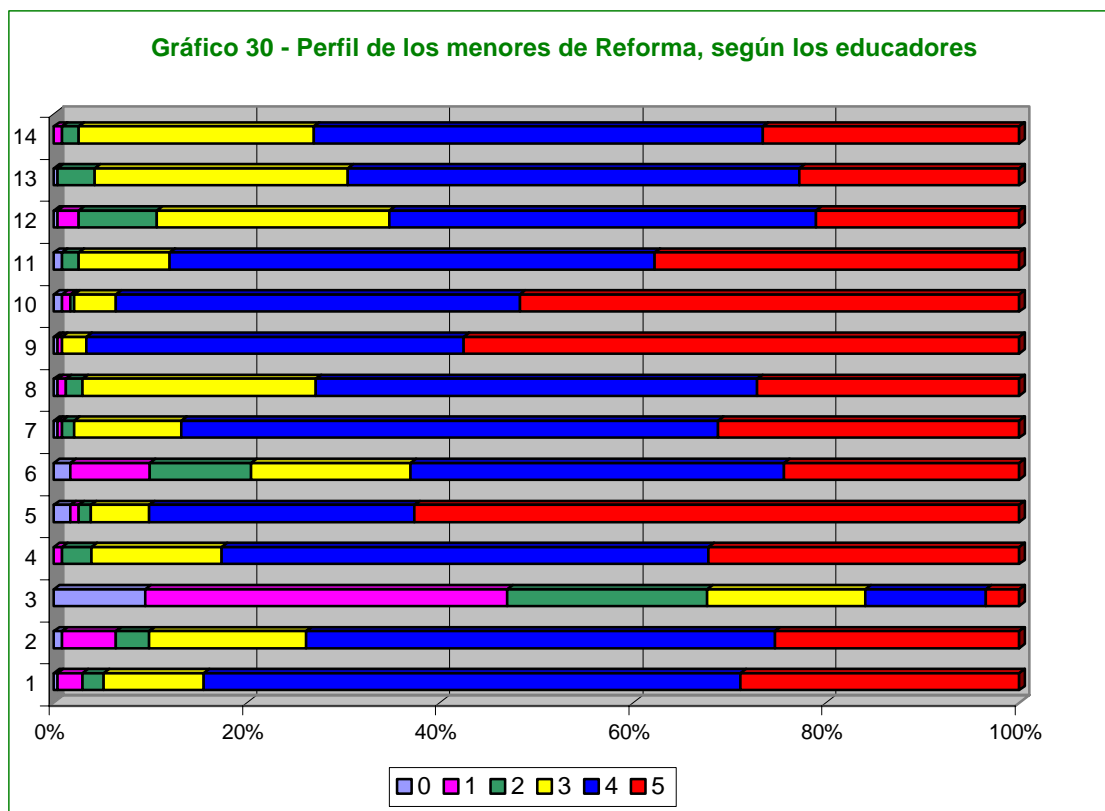
- Trastorno disocial de conducta.
- Trastornos límite de la personalidad
- Psicosis, depresión, esquizofrenia, paranoias, neurosis, trastorno obsesivo-compulsivo.
- Muchos problemas psiquiátricos no diagnosticados.

10.1.6. Perfil de los menores según los educadores

Tabla 35 – Respuestas al cuestionario del perfil del menor para Educadores. Frecuencia de respuestas, en porcentajes. (Anexo 3, apdo. B)

ÍTEM		0	1	2	3	4	5	
1	Se paran a pensar antes de actuar	0,43	2,59	2,16	10,34	55,60	28,88	Impulsivos, no se paran a pensar antes de actuar
2	Alta Autoestima	0,86	5,58	3,43	16,31	48,50	25,32	Baja Autoestima
3	No tienen habilidades sociales	9,48	37,50	20,69	16,38	12,50	3,45	Tienen habilidades sociales
4	Estables emocionalmente, Buen Autocontrol Emocional	0,00	0,87	3,04	13,48	50,43	32,17	Emocionalmente Inestables, pierden el control con facilidad
5	No implicados en actividades delictivas o antisociales	1,72	0,86	1,29	6,01	27,47	62,66	Implicados en actividades delictivas o antisociales
6	Se implican en actividades saludables de ocio	1,74	8,26	10,43	16,52	38,70	24,35	No tienen alternativas saludables de ocio
7	Su clima familiar es positivo y estable	0,43	0,43	1,28	11,11	55,56	31,20	Su clima familiar es negativo y muy inestable
8	No existen consumidores de drogas en la familia ni problemas con el alcohol	0,43	0,86	1,72	24,14	45,69	27,16	Alguno o varios de los miembros de su familia es consumidor de drogas o es alcohólico
9	Sus amigos no son consumidores de drogas	0,43	0,43	0,00	2,58	39,06	57,51	Salen con amigos que consumen drogas.
10	Tienen o han tenido un buen rendimiento académico en la escuela	0,86	0,86	0,43	4,31	41,81	51,72	Tienen o han tenido fracaso escolar
11	Tienen o han tenido una buena adaptación en la escuela	0,86	0,00	1,72	9,44	50,21	37,77	Tienen o han tenido muchos conflictos en la escuela
12	Están implicados en sus estudios, formación o empleo	0,43	2,15	8,15	24,03	44,21	21,03	No están implicados en sus estudios, formación o empleo
13	No pertenecen a sectores sociales en exclusión y/o pobreza.	0,43	0,00	3,86	26,18	46,78	22,75	Pertenecen a sectores sociales en exclusión social y/o pobreza
14	Proceden de barrios o poblaciones socialmente tranquilos	0,00	0,87	1,74	24,35	46,52	26,52	Proceden de barrios o poblaciones conflictivos y /o con altas tasas de consumo de drogas

En todas las variables estudiadas el porcentaje de menores que poseen un factor de riesgo o una conducta de riesgo asociada a abuso de sustancias está por encima del 60% exceptuando la cuestión referida a las habilidades sociales en la que se sitúan alrededor del 50%. Las variables en las que los menores presentan un mayor factor de riesgo son las referidas a “Implicación en actividades delictivas o antisociales”, “Salir con amigos que consumen drogas” y “Clima familiar negativo y estable”.



10.1.7. Perfil del menor consumidor

Algunos directores / as no establecen diferencias entre el perfil general de los menores y el perfil del menor consumidor, pues todos consumen en mayor o menor grado. Otros responsables sí refieren características y perfiles que nos permiten diseñar un perfil del menor consumidor, diferenciado respecto del resto de menores del centro:

- **Menor autocontrol** en situaciones problemáticas, **secuelas** en aspectos psicológicos y relacionados con la salud, suelen tener **más edad** que los no consumidores, muestran más **desconfianza** hacia el educador, especialmente si trafican, presentan más problemas de ansiedad, trastornos relacionados con el **sueño** y su **rendimiento** en las tareas disminuye.
- La nacionalidad u **origen** suele jugar un papel clave existiendo un mayor deterioro y desestructuración en el caso de los marroquíes, colectivo entre los que es más fácil encontrar casos de patología dual. Consumen sobre todo hachís y algunos también disolventes. Los latinoamericanos consumen sobre todo marihuana y alcohol y los españoles hachís, cocaína, alcohol y pastillas, sobre todo en el fin de semana.
- También se remiten a **factores de riesgo** presentes: falta de control por parte de figuras paternas en la infancia, grupo de iguales que refuerza el consumo, falta de límites y ausencia de afectividad y búsqueda de la inmediatez del refuerzo.
- Algún centro relaciona nivel de consumo con **carrera delincriminal** del menor.
- En general se trata de adolescentes con importantes **problemas familiares** o de desarraigo, en los cuales se acrecientan todos los problemas sociales, psicológicos, psiquiátricos, educativos y sanitarios señalados anteriormente.

10.2. Descripción de la situación de los centros respecto al consumo de Drogas

10.2.1. Datos estadísticos sobre el consumo de drogas y variables asociadas

10.2.1.1. Patrón general de consumo de las diferentes sustancias

Tabla 36 – Prevalencias de consumo en centros de Reforma (totales, en porcentajes)

	Porros	Pastillas	Tripis	Colas, dis.	Cocaína	Alcohol	Tabaco	Setas	Heroína
Nunca	8,45	44,98	74,37	68,63	30,43	6,19	1,90	78,22	83,92
Alguna vez	91,55	46,89	22,61	25,98	53,62	55,46	98,1	20,79	15,08
Últimos 30 días	17,84	4,78	2,01	1,96	8,70	20,95	76,3	0,50	1,01
Última semana	31,46	3,35	1,01	0,98	7,25	15,71	68,72	0,50	0,00

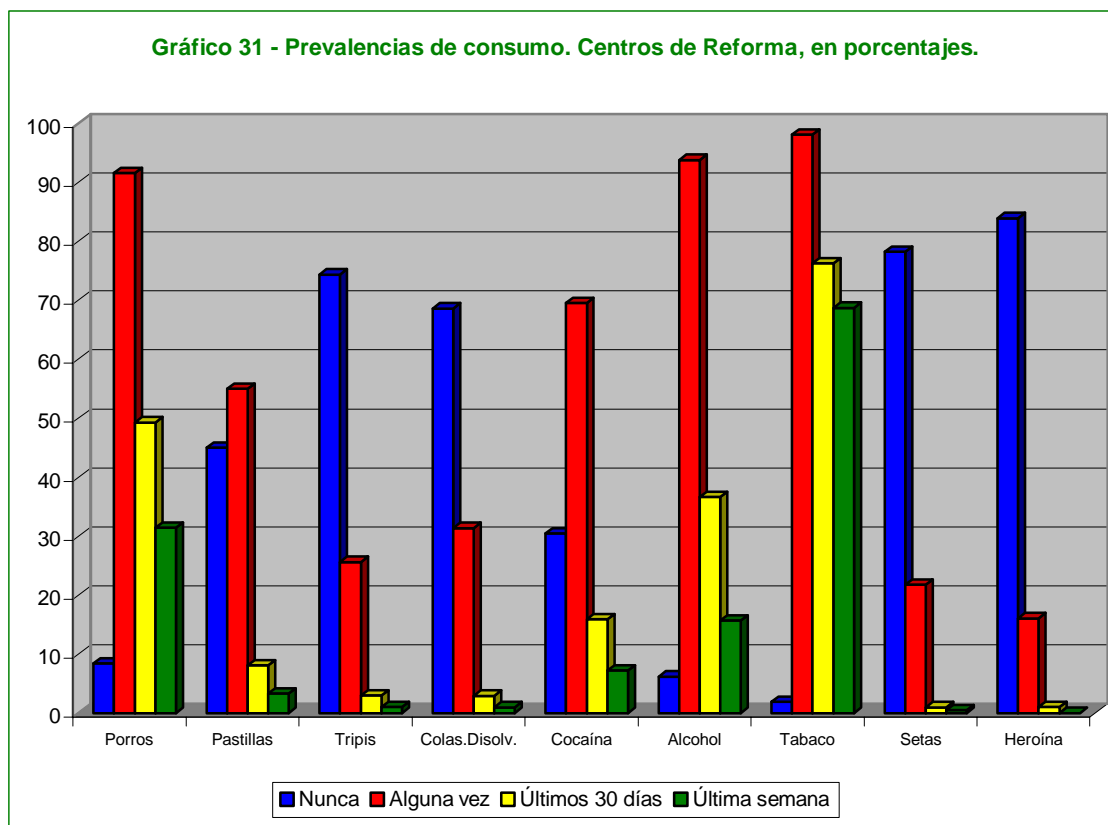


Tabla 37 – Prevalencias de consumo en centros de Reforma (Chicos, en porcentajes)

	Nunca	Alguna vez	Últimos 30 días	Última semana
Porros	7,65	92,35	51,02	32,65
Pastillas	44,04	55,96	8,29	3,63
Tripis	73,51	26,49	2,70	1,08
Colas, disolv.	68,98	31,02	4,28	1,07
Cocaína	30,41	69,59	15,98	7,73
Alcohol	5,67	94,33	37,11	15,98
Tabaco	2,05	97,95	75,90	68,72
Setas	76,88	23,12	1,08	0,54
Heroína	86,26	13,74	0,55	0,00

Tabla 38 – Prevalencias de consumo en centros de Reforma (Chicas, en porcentajes)

	Nunca	Alguna vez	Últimos 30 días	Última semana
Porros	20,00	80,00	33,33	20,00
Pastillas	60,00	40,00	6,67	0,00
Tripis	80,00	20,00	6,67	0,00
Colas, disolv.	66,67	33,33	6,67	0,00
Cocaína	28,57	71,43	21,43	7,14
Alcohol	20,00	80,00	26,67	13,33
Tabaco	0,00	100,00	66,67	60,00
Setas	93,33	6,67	0,00	0,00
Heroína	60,00	40,00	0,00	0,00

Gráfico 32 - Prevalencias de Consumo. Chicos, Reforma.

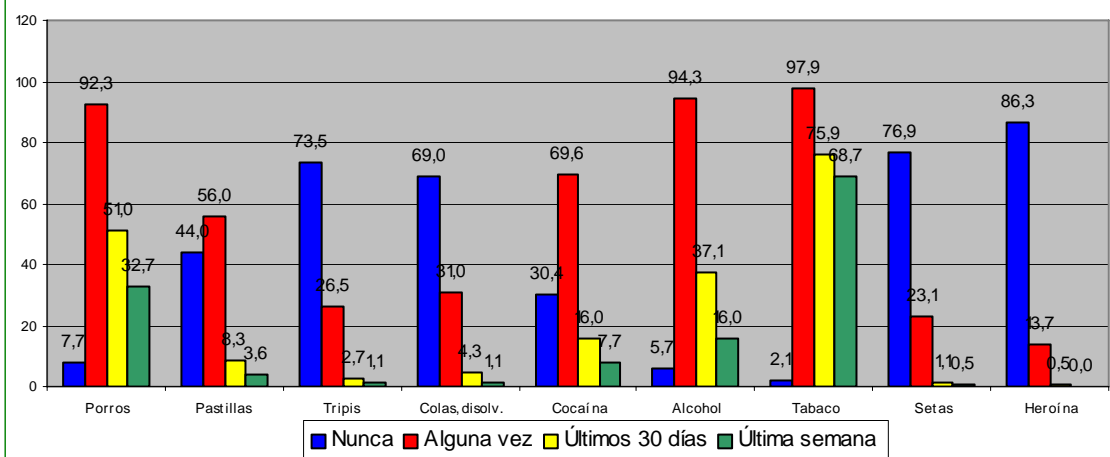
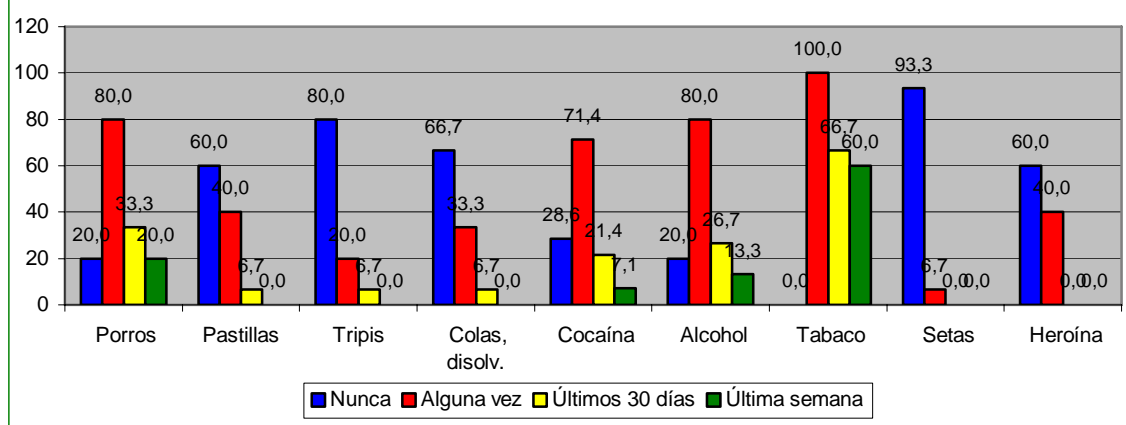


Gráfico 33 - Prevalencias de consumo. Chicas, Reforma.



El consumo de drogas entre los menores de reforma es un consumo elevado, notablemente por encima de los consumos a estas edades en población general.

A este respecto es muy notable el consumo de tabaco, cannabis y alcohol. Así, más del 90% de los menores encuestados afirman haber consumido alguna vez estas sustancias. El 68,72% de los menores consumen semanalmente tabaco y casi 1/3 cannabis (el 31,46%). Aunque el consumo de alcohol es también muy elevado, su consumo semanal baja ostensiblemente hasta un 15,71%.

El consumo de cocaína y “pastillas” llama particularmente la atención: casi el 70% de los encuestados admite haber consumido cocaína y más de la mitad “pastillas”.

Los disolvente volátiles tipo “colas” es un tipo de consumo que se practica preferentemente entre estas poblaciones (menores de la calle, reforma y protección) y que por su escasa frecuencia en población general no suele aparecer en las encuestas de población general. En nuestro estudio, casi un tercio de los menores encuestados afirman haber consumido colas o disolventes alguna vez.

En cuanto a consumos por sexos, podemos observar cómo en general existe un mayor consumo en el caso de los chicos que de las chicas, excepto en el consumo de cocaína, disolventes y tabaco donde los consumos son muy parecidos, incluso ligeramente superior en el caso de las chicas.

Tabla 39 – Prevalencias de consumo, por edades. Reforma.

	Nunca	Alguna vez	Últimos 30 días	Última semana
Cannabis				
14 años	27,27	72,73	27,27	9,09
15 años	14,29	85,71	53,57	28,57
16 años	6,12	93,88	48,98	30,61
17 años	5,41	94,59	54,05	33,78
18 años	8,16	91,84	44,90	34,69
Pastillas				
14 años	70,00	30,00	0,00	0,00
15 años	64,29	35,71	7,14	3,57
16 años	48,94	51,06	10,64	4,26
17 años	37,84	62,16	9,46	2,70
18 años	38,30	61,70	4,26	4,26
Tripis				
14 años	80,00	20,00	0,00	0,00
15 años	77,78	22,22	3,70	0,00
16 años	78,72	21,28	6,38	2,13
17 años	73,91	26,09	1,45	0,00
18 años	68,18	31,82	2,27	2,27
Colas, dis.				
14 años	70,00	30,00	0,00	0,00
15 años	57,69	42,31	3,85	0,00
16 años	65,22	34,78	6,52	2,17
17 años	76,39	23,61	1,39	0,00
18 años	64,58	35,42	2,08	2,08
Cocaína				
14 años	80,00	20,00	10,00	10,00
15 años	32,14	67,86	10,71	3,57
16 años	27,08	72,92	14,58	6,25
17 años	28,17	71,83	16,90	5,63
18 años	27,08	72,92	20,83	12,50
Alcohol				
14 años	27,27	72,73	36,36	27,27
15 años	7,14	92,86	28,57	3,57
16 años	2,08	97,92	31,25	16,67
17 años	8,22	91,78	43,84	15,07
18 años	2,08	97,92	39,58	25,00

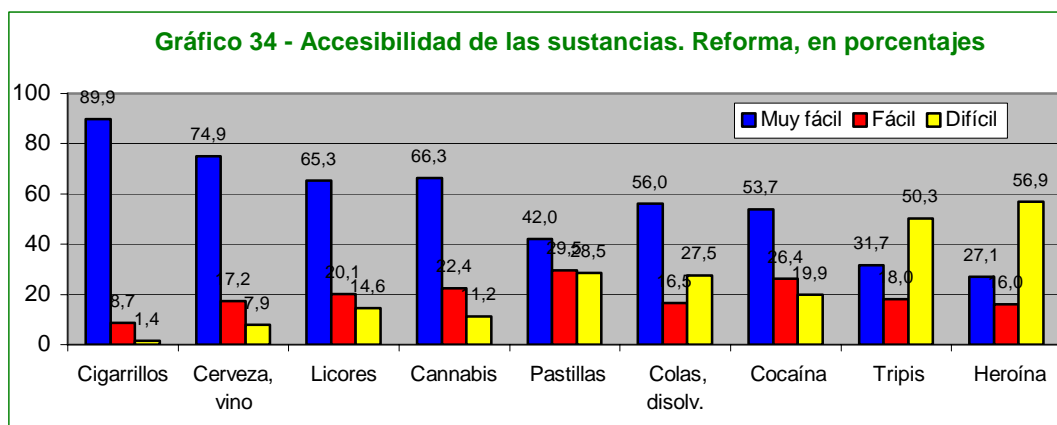
Tabaco				
14 años	0,00	100,00	45,45	45,45
15 años	0,00	100,00	71,43	64,29
16 años	4,08	95,92	71,43	67,35
17 años	2,74	97,26	84,93	78,08
18 años	0,00	100,00	79,17	64,58
Setas				
14 años	90,00	10,00	0,00	0,00
15 años	81,48	18,52	3,70	0,00
16 años	69,57	30,43	0,00	0,00
17 años	80,28	19,72	0,00	0,00
18 años	78,26	21,74	0,00	0,00
Heroína				
14 años	90,00	10,00	0,00	0,00
15 años	80,77	19,23	0,00	0,00
16 años	86,05	13,95	0,00	0,00
17 años	83,10	16,90	0,00	0,00
18 años	84,78	15,22	0,00	0,00

El consumo de sustancias aumenta de forma considerable a medida que aumenta la edad del menor. Si bien este aumento no se hace especialmente visible en sustancias como el tabaco, en el resto de sustancias aparecen aumentos considerables. Así, en drogas como las pastillas o la cocaína, podemos encontrar unas diferencias porcentuales que se sitúan entre el 30% y el 55% entre los consumidores de 18 años y los de 14. Un cambio especialmente significativo lo podemos encontrar entre los 14 y los 15 años, edad en la que los consumos experimentan un aumento significativo, sobre todo en sustancias como la cocaína (experimenta un aumento de casi un 50%), el alcohol, los disolventes y el cannabis. A partir de esta edad, el consumo de algunas sustancias decrece.

10.2.1.2. Accesibilidad de las sustancias

Tabla 40 – Accesibilidad de las sustancias. Reforma. (frecuencias, en porcentajes)

	Muy fácil	Fácil	Difícil
Cigarrillos	89,90	8,65	1,44
Cerveza, vino	74,88	17,24	7,88
Licores	65,33	20,10	14,57
Cannabis	66,34	22,44	11,22
Pastillas	41,97	29,53	28,50
Colas, disolventes	56,04	16,48	27,47
Cocaína	53,73	26,37	19,90
Tripis	31,69	18,03	50,27
Heroína	27,13	15,96	56,91



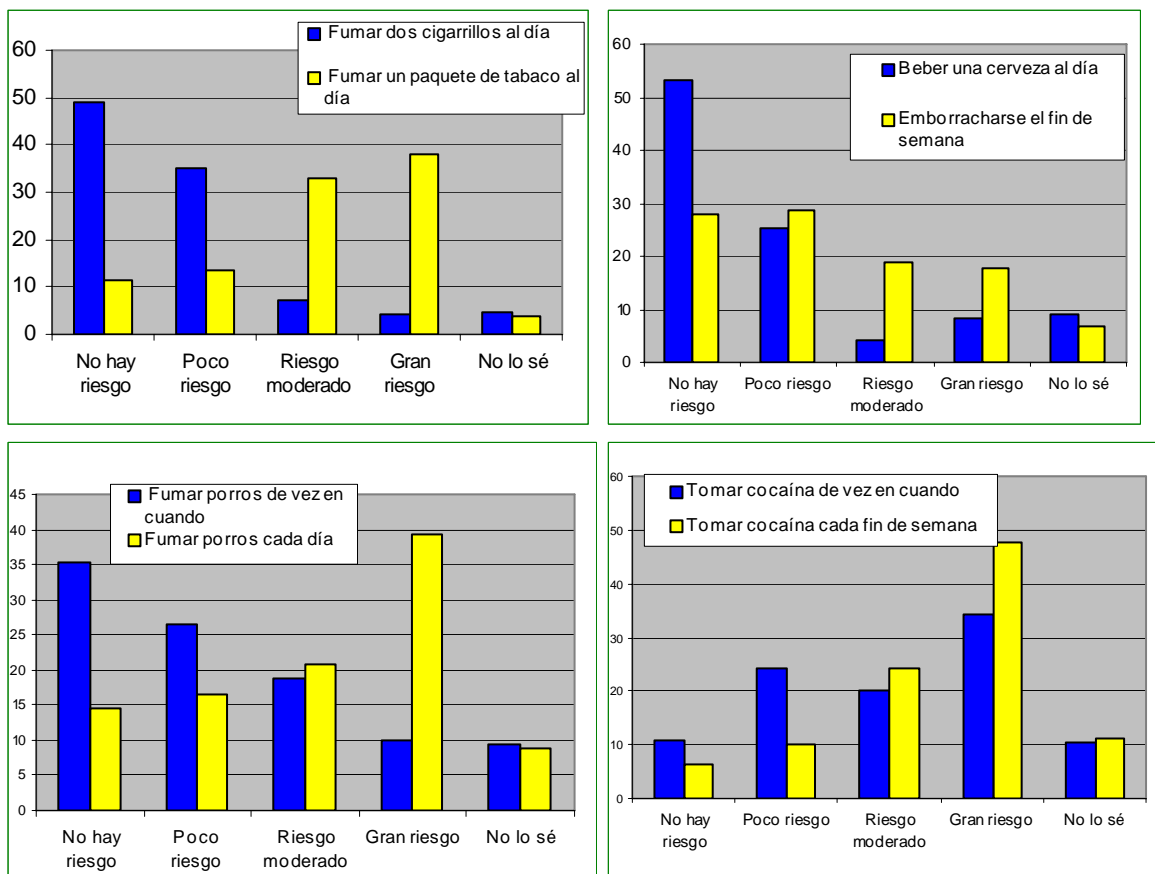
Uno de los más importantes factores de riesgo existentes desde un punto de vista social, como es la accesibilidad a las sustancias, está presente en un porcentaje muy alto de los menores encuestados. Así, excepto en el caso de la heroína y los tripis, en el resto de las sustancias, más del 70% de los menores encuestados afirman tener un fácil o muy fácil acceso. Tabaco, alcohol y cannabis son las sustancias más accesibles seguidas por la cocaína, los disolventes y las pastillas.

10.2.1.3. Percepción de riesgo

Tabla 41 – Percepción de riesgo de consumo. Reforma (en porcentajes)

	No hay riesgo	Poco riesgo	Riesgo moderado	Gran riesgo	No lo sé
Fumar porros de vez en cuando	35,38	26,42	18,87	9,91	9,43
Fumar porros cada día	14,56	16,50	20,87	39,32	8,74
Fumar dos cigarrillos al día	48,80	34,93	7,18	4,31	4,78
Fumar un paquete de tabaco al día	11,59	13,53	32,85	38,16	3,86
Beber una cerveza al día	53,11	25,36	4,31	8,13	9,09
Emborracharse el fin de semana	27,88	28,85	18,75	17,79	6,73
Tomar pastillas para dormir	18,66	13,40	18,66	28,71	20,57
Tomar pastillas cuando vamos de fiesta	4,35	12,08	15,94	54,59	13,04
Tomar cocaína de vez en cuando	10,95	24,29	20,00	34,29	10,48
Tomar cocaína cada fin de semana	6,34	10,24	24,39	47,80	11,22
Tomar colas o disolventes de vez en cuando	4,81	7,21	10,58	52,40	25,00

Gráfico 35 – Percepción de riesgo de consumo. Reforma, en porcentajes.

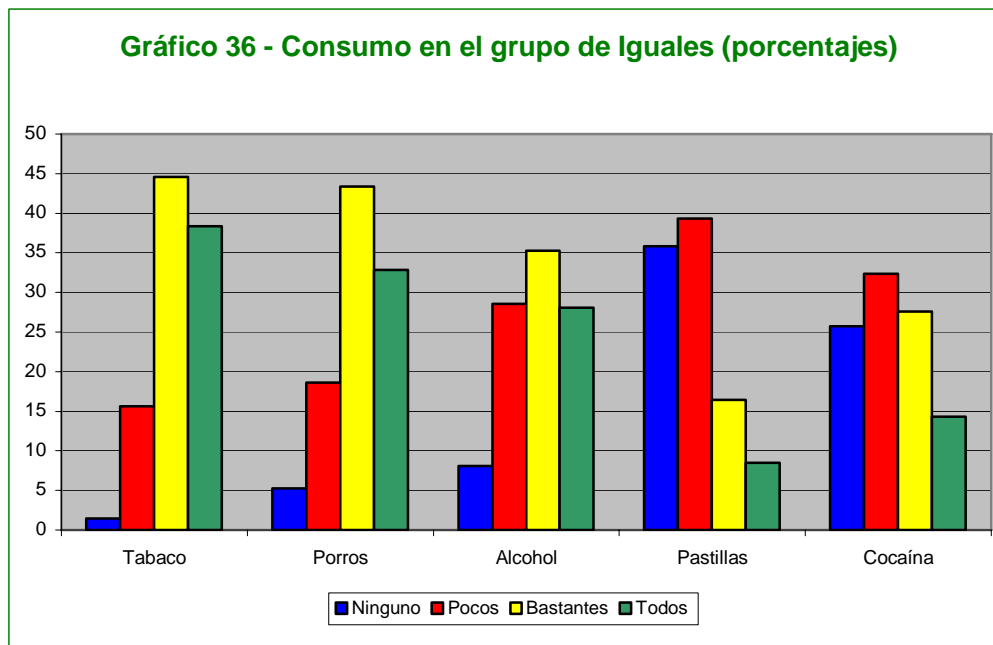


El consumo de sustancias como el **cannabis**, el **tabaco** y el **alcohol**, no es visto por los menores como un consumo problemático. Entre el 60% y el 80% de los encuestados consideran que no hay riesgo o poco riesgo si estas sustancias son consumidas de vez en cuando. Incluso podríamos afirmar de acuerdo a los datos, que el consumo de cannabis a diario es visto como menos problemático que el consumo de tabaco, existiendo una diferencia de diez puntos porcentuales. Del mismo modo, el consumo de **cocaína** cuenta con un mayor beneplácito que el de pastillas.

10.2.1.4. Consumo en el grupo de iguales

Tabla 42 – Consumo en el grupo de iguales. Reforma, en porcentajes.

	Ninguno	Pocos	Bastantes	Todos
Tabaco	1,42	15,64	44,55	38,39
Porros	5,24	18,57	43,33	32,86
Alcohol	8,10	28,57	35,24	28,10
Pastillas	35,82	39,30	16,42	8,46
Cocaína	25,71	32,38	27,62	14,29



El consumo del grupo de iguales, junto a la accesibilidad a las sustancias y la percepción que se tiene del consumo de las mismas, constituye el tercer factor de riesgo presente en el cuestionario. A este respecto, podemos observar como más del 90% de los amigos o personas que forman parte de sus grupos de iguales, consumen tabaco, cannabis y alcohol. También debe ser visto con preocupación el consumo de pastillas y de cocaína entre sus iguales, pues un 65% y un 75%, respectivamente, de sus amigos son consumidores de estas sustancias. Al igual que en los datos anteriores, el consumo de cocaína sobrepasa al de pastillas.

10.2.2. Opinión de los profesionales de los centros de Reforma

10.2.2.1. Drogas más consumidas

Los educadores señalan dos aspectos a tener en cuenta: en el centro existe un gran **control** sobre el consumo, y el consumo de sustancias no es en la actualidad el tema que consideran más importante, preocupándoles más el día a día del menor. Aseguran que durante la permanencia en el centro logran la abstinencia (de alcohol y de drogas ilegales), si bien son conscientes de que esta contención tiene muy poco efecto fuera del centro donde los menores continúan consumiendo, ya sea en sus salidas como en su reinserción tras el cumplimiento de la medida. La estimación del número de menores que consumen fuera del centro es muy elevada, y cercana a la totalidad de los mismos, al igual que piensan los directores. El control es valorado positivamente a pesar de todo, pero preocupa lograr una mayor eficacia en la reducción del consumo fuera del centro. Los profesionales de los centros hablan de una situación de bajo consumo en general atribuible a factores de control interno de los centros. Afirman que el consumo no es algo generalizado pudiendo encontrar menores abstinentes en algunos centros. Sin embargo, cuando afirman que el consumo no es algo generalizado, se están refiriendo básicamente a **sustancias ilegales**.

Cuando se les pregunta a los educadores por la cuestión, se remiten al consumo de sustancias ilegales centrándose el consumo por orden de importancia de la siguiente manera:

- Hachís- Alcohol- Cocaína- Drogas de Síntesis- Disolventes. El consumo de disolventes ha disminuido.
- Dentro del centro en los semiabiertos se ha encontrado a veces cannabis, no así cocaína. A este respecto afirman que sustancias como la cocaína o pastillas suelen ser escondidas fuera del centro, pues conocen la sanción que supone intentar introducir estas sustancias dentro del centro (prohibición de salir el fin de semana). El hachís sí intentan introducirlo con mayor frecuencia para consumirlo por la noche en sus habitaciones.

En cuanto a consumos y perfiles, el consumo de cannabis e inhalantes lo relacionan básicamente con menores de origen marroquí mientras que el consumo de alcohol, pastillas y cocaína lo relacionan con los menores españoles y latinoamericanos, si bien el consumo de hachís es frecuente con independencia de la nacionalidad del menor. El consumo de disolventes ha disminuido, aunque, cuando se produce origina muchos problemas.

A este respecto coinciden en señalar que en la actualidad hay menos marroquíes en los centros por la reunificación y vienen menos de la calle. Del mismo modo, los **menores no acompañados** necesitan más control y crean más problemas. En general, se trata de menores con fracaso escolar que recurren a las drogas, especialmente psicofármacos, para paliar cualquier malestar psico-físico. A este respecto, suele haber una demanda importante a los educadores.

Existe una coincidencia entre educadores y responsables técnicos al señalar que el principal problema es el manejo de determinadas situaciones en momentos concretos: intentos de introducir sustancias, llegada los fines de semana bajo los efectos de haber consumido, los síndromes de abstinencia de los ingresos nuevos, especialmente los de cocaína según los educadores, los de heroína según algún director, etc. En cuanto a los regresos al centro los fines de semana, algunos centros señalan que los menores vuelven con síntomas mientras que otros afirman todo lo contrario para evitar una sanción a través de la aplicación del Régimen Disciplinario.

Igualmente, entre los responsables técnicos y directores existe una sensación de mucho control en el interior de los centros, donde además de realizarse los registros reglamentarios, existen procedimientos disciplinarios bastante estrictos. Todo esto hace que sea difícil consumir drogas ilegales o alcohol en su interior. Sin embargo, algún director de centros semiabiertos o abiertos manifiestan dificultades de control de las entradas al centro señalando la facilidad con la que pueden introducir drogas y la necesidad de extremar las medidas de control.

Del mismo modo, coinciden con los educadores en que los principales consumos y más problemáticos se producen los fines de semana. Admiten que dentro del centro los menores pueden fumar **tabaco** siendo los propios los educadores los que les administran los cigarros. Dependiendo de los centros, se suelen administrar entre 5 y 10 cigarros repartidos por la mañana, tarde y noche. El tabaco suele ocasionar problemas en los centros, especialmente cuando se retira a los menores al ser sancionados. Reconocen que el tabaco se utiliza como reforzador y forma parte de una serie de privilegios que pueden ser retirados en cumplimiento de una sanción. Tan **sólo un centro prohíbe fumar** a los menores de 16 años.

El consumo de tabaco es mayoritario entre los menores de los centros y el de hachís está también bastante extendido, incluso entre semana. Según los responsables, existen una alta correlación entre el consumo de tabaco y el de hachís pues gran parte de los fumadores de tabaco fuman también hachís y la inmensa mayoría de los consumidores de hachís lo son también de tabaco. Esta situación de consumo es más problemática en los centros semiabiertos. En otros centros señalan que la práctica totalidad de los menores consumen también alcohol, además de tabaco y cannabis.

Coinciden en señalar la existencia de un importante número de menores consumidores de **cocaína** y **pastillas** en fines de semana. Es también frecuente la referencia a actividades de **tráfico**, en algunos casos de cierta entidad. Algún responsable se refiere al consumo de **psicofármacos** (tranquilizantes sobre todo) sin prescripción médica e incluso de tráfico en el centro con quienes lo toman por prescripción médica. Algunos directores subrayan la frecuente petición por parte de estos menores de este tipo de fármacos a los responsables del centro.

Igualmente aseguran que a más **edad**, más consumo, sobre todo a partir de los 16 años.

Bastantes menores están en **tratamiento** en Centros de Atención al Drogodependiente. En algún centro, casi el 30% está en tratamiento por distintas adicciones, siendo frecuente que más del 10% de los menores del centro reciban tratamiento.

10.2.2.2. Indicadores de consecuencias negativas

Más del 75% de los centros destacan **consecuencias psicológicas y/o psiquiátricas** derivadas del consumo de sustancias.

Entre las consecuencias relatadas por los directores destacamos:

- Deterioro intelectual, cognitivo y pérdida de memoria.
- Deterioro conductual.
- Dificultades para conciliar el sueño.
- Fuertes síndromes de abstinencia psicológicos.
- Patología dual.
- Auto agresiones y agresividad en general.
- Ansiedad.
- Desmotivación, falta de atención en la realización de tareas, apatía, trastornos alimenticios, etc. Desconocen si el motivo principal de estos problemas es el consumo.

Casi un 60% de los centros consultados refieren **consecuencias físicas** del consumo, entre las cuales mencionan:

- Deterioro físico general con problemas de peso.
- Problemas respiratorios en el caso del tabaco
- Inapetencia y delgadez extrema en los consumidores de cocaína. La delgadez también es común cuando llegan al centro.
- Dificultades para la práctica de actividades deportivas.
- Síndromes de abstinencia físicos.
- Problemas nasales (sangrados de nariz), dolores de cabeza y vientre.

Más del 80% de los centros consultados admiten consecuencias negativas relacionadas con la **normativa**, si bien algunos centros no señalan esta cuestión como una de las más conflictivas. Entre las principales consecuencias destacamos:

- Intentos de introducir hachís.
- Problemática cuando un menor es castigado sin tabaco.
- Violencia física y verbal con los educadores.
- Desestabilización en el centro cuando se introducen sustancias.
- No cumplimiento de normas y horarios.
- Dificultad para no consumir y cumplir las normas al inicio del internamiento.
- Mayor apatía y dificultad para cumplir normas cuando han consumido.
- Algunos centros diferencian entre consumidores aseverando que los consumidores de estimulantes son más conflictivos.
- En el caso de los abiertos o semiabiertos (depende de la denominación según la comunidad), tras el fin de semana, suele haber más problemas.
- Algún centro señala que a causa del consumo, deben extremarse las medidas de control y poner sanciones

A **nivel relacional**, aunque algún centro refiere mayor conflictividad con los demás compañeros, los mayores problemas se producen con los educadores, especialmente cuando se les sanciona, se les retira el tabaco, en el momento del registro y cuando llegan al centro con síntomas. Los problemas con los compañeros se producen por cuando se introducen algunas sustancias y aumenta el deseo de consumo y cuando se intenta “arrastrar” a compañeros no consumidores. Se produce bastante desestabilización. En cuanto a sustancias se refiere, algunos responsables describen algunos casos de agresividad en menores que llegan al centro bajo efectos de **disolventes** y de sustancias **estimulantes**. Al igual que comentábamos en el apartado referido a la normativa, los días posteriores a los festivos (especialmente los lunes) hay más problemas relacionales. Por último, algunos centros no relacionan los problemas relacionales con el consumo.

Por último, se mencionan consecuencias del consumo en relación con el desarrollo escolar y formativo de los menores, entre las que se encuentran:

- Mayor deterioro cognitivo e intelectual, acrecentándose los problemas ya existentes.
- Falta de concentración y atención a la hora de realizar las tareas, abandono de los estudios y enfrentamiento con el profesorado, entre otros incidentes.
- Mayor absentismo y menor constancia.

Como se puede observar, al hablar de consecuencias negativas por el consumo de drogas, existe una gran similitud con los centros de Protección.

10.2.2.3. Normas y Procedimientos Disciplinarios respecto al uso de drogas

Dos de las cuatro comunidades autónomas presentes en el estudio carecen de **Reglamentos de Régimen Interno** a la espera de la entrada en vigor del nuevo reglamento que desarrolle la ley 5/2000. En las otras dos comunidades sí existen RRI elaborados y desarrollados. En estas comunidades, todos los centros consultados tienen explicitadas en su Reglamento de Régimen Interno normas sobre uso y posesión de sustancias en los Centros.

Se trata de un Reglamento único por el que se rigen todos los Centros de Ejecución de Medidas Judiciales de la comunidad autónoma correspondiente. En el RRI se hace mención expresa a la prohibición de introducir, poseer o utilizar sustancias u objetos relacionados con el consumo o que no puedan tenerse en el centro. El no cumplimiento de esto supone una falta muy grave. En este sentido, no existen RRIs específicos o propios de cada centro ni adaptaciones del RRI general en cada centro.

Precisamente será el próximo 1 de Marzo de 2005 cuando entre en vigor el **Reglamento** que desarrolla la Ley 5/2000 de responsabilidad penal de los menores, y que fue publicado en el Boletín Oficial del Estado el pasado mes de Agosto de 2004. Este nuevo reglamento deja abierto y sin concluir el tratamiento del tabaco en los centros que guardan a menores con medidas judiciales. En concreto se refiere, en el CAPITULO IV "Del régimen disciplinario de los centros" (artículo 62), a las "**faltas muy graves**" (apartado g): "**Introducir , poseer o consumir en el centro drogas tóxicas, sustancias psicotrópicas o estupefacientes o bebidas alcohólicas**"

En algunos centros, el equipo educativo recoge por escrito incidencias relacionadas con el consumo de tabaco (cigarros administrados al cabo del día al menor, supresión de algún cigarro por haber cometido alguna infracción...) para facilitar la coordinación y comunicación entre los componentes del equipo educativo de los diferentes turnos.

10.2.2.3.1. Respecto a la existencia de protocolos de actuación

Al igual que con los RRIs, no existe uniformidad entre los diferentes centros consultados. Dependiendo de las comunidades autónomas, podemos encontrar regiones en las que la gran mayoría de sus centros de reforma cuentan con protocolos, mientras que en otras ninguno de los centros consultados afirma tener protocolos específicos de intervención o prevención. En este último caso, es común la existencia de **normas implícitas** sobre prevención e intervención cuando se detecta algún consumo, pero sin explicitarse en documentos aquellas conductas o acciones preventivas llevadas a cabo.

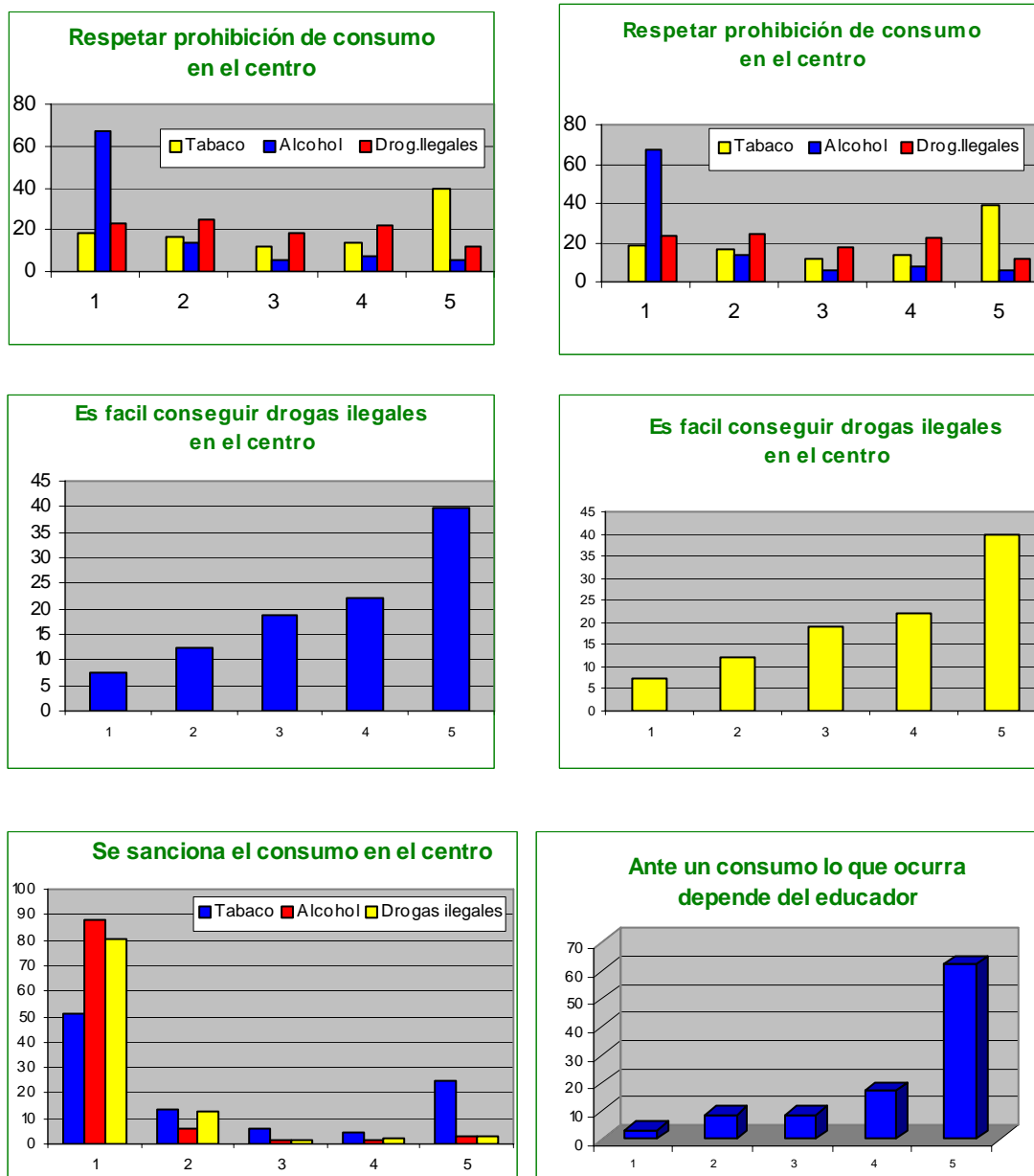
Es preciso indicar que en aquellas comunidades autónomas en las que no existen Reglamentos de Régimen Interno, en casi todos sus centros tiene desarrollados protocolos documentados de actuación referidos básicamente a cuestiones sancionadoras, realizando la función que supuestamente le correspondería al RRI del que carecen. En este sentido, estos protocolos específicos de actuación, más que una labor preventiva o de intervención, vienen cumpliendo una función meramente sancionadora.

10.2.2.3.2. Respecto al seguimiento por parte de los menores de la Normativa del centro (según los educadores)

Tabla 43 – Respuestas al cuestionario sobre Normativa. Reforma (Anexo 3, apdo. A), en porcentajes.

	Muy de acuerdo --- Muy en Desacuerdo				
	0	1	2	3	4
Los menores respetan la prohibición de consumo en el centro					
Tabaco	18,24	16,47	11,76	14,12	39,41
Alcohol	67,30	13,84	5,66	7,55	5,66
Drog. Ilegales	22,98	24,84	18,01	22,36	11,80
Ante indicios de consumo fuera del centro existe sanción					
Alcohol	34,57	17,90	13,58	14,20	19,75
Drogas ilegales	32,30	19,88	15,53	11,80	20,50
Es fácil conseguir drogas ilegales en el centro					
	7,32	12,20	18,90	21,95	39,63
Se Trapichea en el centro					
	7,32	14,02	12,80	21,34	44,51
Se sanciona ante el consumo en el centro					
Tabaco	50,97	13,55	5,81	4,52	25,16
Alcohol	88,05	6,29	1,26	1,26	3,14
Drogas ilegales	80,25	12,96	1,23	2,47	3,09
Resulta bastante fácil consumir en el centro sin ser descubierto					
Tabaco	13,84	12,58	19,50	27,04	27,04
Alcohol	9,38	5,00	5,63	11,88	68,13
Drogas ilegales	4,29	11,04	19,02	20,86	44,79
Ante un consumo en el centro lo que ocurra depende del educador que lo descubra					
	3,09	8,64	8,64	17,28	62,35
Los educadores no nos ponemos de acuerdo en el tema de la drogas					
	4,91	6,13	7,36	22,70	58,90

**Gráfico 44 – Respuestas al cuestionario sobre Normativa. Reforma (Anexo 3, apdo. A), en porcentajes.
(1= muy de acuerdo; 5= muy en desacuerdo)**



Todos los centros, a través de sus Reglamentos de Régimen Interno o a través de sus Protocolos Específicos de Intervención, dependiendo de la comunidad autónoma, tienen tipificado como falta muy grave el consumo o posesión de sustancias en el centro, a excepción del consumo de tabaco, que sí es permitido.

Conviene observar las diferencias de opinión de los educadores respecto al **seguimiento de la prohibiciones** en cada tipo de sustancias. Mientras que en el caso del alcohol existe un cumplimiento bastante adecuado y un 81,1% opina que sí se respeta, en el caso del tabaco solo un tercio de los educadores (34,7%) piensan que se cumple. En el caso de las drogas ilegales, casi la mitad de los educadores encuestados, el 47,8% están de acuerdo en que se respeta, aunque hay un tercio que opina lo contrario. Esta aproximación en los datos entre el tabaco y las drogas ilegales,

tal vez se deba a la importancia y protagonismo del hachís dentro de las drogas ilegales.

Más de un 60% de los educadores encuestados señalan que es difícil o muy difícil **conseguir drogas** ilegales en el centro, frente a casi un 20% que opina lo contrario.

Coincidiendo con lo señalado en la anterior cuestión, una mayoría de educadores (65,85%), no considera que se **trafique** en los centros con drogas ilegales. Un 21,3% sí considera que en la actualidad se trafica dentro de los centros.

El consumo de **tabaco** en el centro es menos castigado que el consumo de otras sustancias. Así, mientras que en el caso del alcohol y las drogas ilegales más del 90% de los educadores encuestados señalan que su consumo dentro del centro es castigado, en el caso del tabaco, estos porcentajes descienden hasta el 63,5%, casi treinta puntos porcentuales menos. Como se puede observar, la permisividad ante el tabaco es mayor. Por otro lado, el hecho de que en los centros se permita fumar en determinados lugares y a ciertas horas, puede haber producido ciertas distorsiones en esta contestación.

En general, los educadores coinciden en que a los menores les resulta bastante o muy difícil **consumir en el centro**, si bien, en el caso del tabaco, vemos como esta dificultad es mucho menor y tan solo el 54% de los educadores encuestados certifican esta dificultad. De nuevo el alcohol (tal vez por su dificultad para introducirlo en el centro) aparece como la droga más difícil de consumir. En el caso de las drogas ilegales, tal vez el cannabis haya propiciado un aumento de los datos.

Casi el 80% de los educadores preguntados (el 79,6%), están convencidos de que existe **unanimidad** del equipo educativo a la hora de actuar. El 20,4% duda de esta unanimidad considerando que dependerá mucho del criterio del educador. Además, el 81,6% creen que existe **acuerdo** entre los educadores en la temática que nos ocupa.

10.2.2.4. Atribuciones del problema

Se ha intentado diferenciar entre **atribuciones del consumo** propiamente dicho y **atribuciones del problema** en general (consecuencia del consumo, respuesta existente desde los centros, recursos...).

El consumo se atribuye a **factores de riesgo** relacionados con el menor:

- Características **personales** y psicológicas del menor: edad, baja autoestima, déficit de habilidades sociales, etc.
- **Presión del grupo** de iguales y del contexto en que se desarrolla el menor.
- Problemática **familiar** o inexistencia de familia, con importantes carencias afectivas y de referentes claros. En algún centro se ha señalado a la familia como los auténticos responsables del consumo del menor, siendo ésta la que en ocasiones introduce sustancias en los centros.
- **Minimización de los riesgos** y deseo de no acatar las normas sociales establecidas.
- **Falta de adaptación** de los menores a los recursos.

- **Falta de alternativas** para el ocio y el tiempo libre.
- Necesidades **económicas** en el caso de los menores que trafican.
- **Marginalidad**.

Además de a los factores de riesgo relacionados, existen otras cuestiones que aumentan el problema o dificultan la intervención sobre el mismo:

- Inicio de la intervención y de la prevención a **edades muy avanzadas**.
- **Falta de recursos** específicos (para tratar a adolescentes con problemas de drogas, con problemas de salud mental, de otras nacionalidades), poco aprovechamiento de los existentes y problemas en las derivaciones. Esto supone que perfiles muy diferentes tengan que estar en un mismo centro.
- No existencia de **programas específicos**.
- **No obligatoriedad** para someterse a tratamiento.
- Ausencia de una **formación** e información específica.

10.2.2.5. Existencia o no de Programas Específicos de Drogas

10.2.2.5.1. Objetivos de estos programas

Al igual que lo señalado en los apartados referidos a normativa y protocolos de actuación, encontramos una gran diferencia y desequilibrio respecto a la existencia de programas específicos de drogas. En aquellas comunidades en las que no existen Reglamentos de Régimen Interno elaborados y desarrollados, tampoco existen programas de salud y de desarrollo personal comunes que sirvan de referencia para todos los centros. En su lugar poseen programas realizados por cada centro, si bien no es habitual que existan.

Estos programas a los que nos referimos, son programas generales y específicos en relación con el consumo de drogas, tanto para trabajar la prevención como la intervención, o módulos específicos dentro de un Programa de Salud más amplio y que consta de sesiones grupales desarrolladas semanalmente desde las que se trabajan también otros aspectos más generales relacionados con la salud. La mayoría de las estrategias que se utilizan en estos módulos se refieren a actividades informativas y de concienciación. En general, los objetivos que se plantean los centros al desarrollar estos programas y módulos señalados son:

- Transmitir información sobre las sustancias y sobre las consecuencias de su consumo para que puedan tomar decisiones libremente.
- Reducir el consumo
- Reducir riesgos.

Por otro lado, en la comunidad autónoma en la que los documentos son elaborados desde el Área y comunes a todos los centros, encontramos un Programa de Desarrollo Personal y Competencia Social. Como hemos señalado, se trata de un programa impulsado desde el área si bien, a diferencia del RRI, cada centro tiene autonomía para elaborar su propio Programa, adaptándolo a las necesidades de cada recurso. Este Programa de carácter general se divide en diferentes subprogramas. Uno de ellos es el de Educación para la Salud dentro del cual figura otro Programa más específico que aborda la temática referida a las habilidades sociales y la prevención del consumo de drogas. Este programa está formado por diversos talleres. Aparte de estos

documentos que son comunes a todos los Centros de Reforma cuya documentación viene elaborada desde el Área, algunos directores se ha referido a otro tipo de documentación. Alguna es propia o específica de cada Centro; otra se supone que debe ser común a todos los Centros si bien en muchos de ellos no se ha hecho mención expresa a la misma. Independientemente de que sean públicos o concertados, algunos centros tienen programas específicos propios.

Entre la documentación que entendemos debe ser general pero que solo en algunos centros se ha hecho mención expresa, destacamos:

- Programa de Ejecución de Medidas (PEM) que se deriva a la Fiscalía. En el punto 2 Área de Desarrollo de Hábitos Básicos y de Salud, se habla de la temática que nos ocupa. Cada tres meses se manda al Juzgado. Cuando hay consumo se lleva un Programa Específico de Prevención General.
- Revisión de Ejecución de Medidas (REPEM).
- Informe Inicial Social
- Informe Inicial Psicológico
- Informes Educativos

Algún centro hacen mención a material divulgativo, programas elaborados por otras entidades que son utilizados y aplicados por ellos para trabajar el consumo de drogas.

En esta comunidad autónoma solo existe un centro de reforma como Programa de prevención específico. Se trata de un Programa de Prevención en el Consumo de Drogas, realizado por el equipo psicológico del centro. Este programa es más específico y complementa al Programa de Desarrollo Personal y Competencia Social, más general y común a todos los centros. Además, en este centro tienen documentación específica para grupos de trabajo (cada educador/es se ocupan de una temática específica que imparten a los menores).

Por último, en otra de las comunidades autónomas se habla de un abordaje individual y grupal. Todos los centros cuentan con médico y es éste el que se encarga de abordar lo referido a las consecuencias físicas del abuso y/o dependencia. En este sentido, algún centro habla de la necesidad de implementar la actuación con programas de reducción de daños. El 80% de los centros de esta comunidad señalan tener programas específicos al no existir programas generales aplicados en todos los centros.

10.2.2.5.2. Qué se está haciendo

Aunque las actuaciones realizadas dependen en gran medida de lo señalado anteriormente en referencia a las situaciones de cada región, respecto a la existencia o no de documentos comunes aplicados en todos los centros podemos extraer varias conclusiones.

En todos los centros existen normativas o documentos sancionadores del consumo o posesión de sustancias, ya sean RRIs o Protocolos de actuación que suplen la función de los RRIs cuando éstos no existen en alguna comunidad.

En casi todos los centros afirman trabajar la prevención selectiva. Algún centro dice trabajar también la prevención indicada y muchos de los centros desconocen la diferencia entre prevención selectiva e indicada. Es común en diversos centros hablar de prevención general y específica, afirmando que trabajan la prevención en el día a

día, desde una perspectiva transversal. Los casos más graves de consumos, dependencias y problemas de salud mental son derivados o tratados en recursos específicos de drogodependencias y de salud mental respectivamente. Algunos centros recurren a entidades especializadas para realizar el trabajo preventivo a nivel grupal con adolescentes y para recibir sesiones formativas, así como a colectivos implicados en esta cuestión.

Otros centros señalan no poseer programas específicos basando su intervención en actuaciones individuales con los menores consumidores (desintoxicación, control analítico, derivaciones a recursos más específicos). En algunas comunidades existen recursos específicos para adolescentes pertenecientes a la red de Proyecto Hombre.

En cuanto a los educadores, hablan de una intervención global que abarca desde sesiones concretas sobre drogas incluidas en educación para la salud, el trabajo en equipo y acuerdo entre los educadores, el manejo educativo del día a día y el trabajo individual a través de tutorías, el control de lo menores (aplicación de la ley 5/2000), el trabajo con las familias y alternativas de inserción. Así afirman que la intervención en drogas se hace desde una perspectiva transversal aunque se incluyen también intervenciones más específicas, señaladas anteriormente.

Otros profesionales tienen una visión más restrictiva de la intervención y se centran en las sesiones concretas sobre drogas y en acciones relacionadas con el control del acceso de sustancias en el centro y las respuestas punitivas correspondientes.

Entre los principales recursos con los que se coordinan podemos destacar aquellos específicos de drogas y otros de carácter general:

- Diferentes recursos específicos de la red de atención a personas con problemas de drogodependencias para terapias individuales con el equipo psicológico, y planificación de actividades de Ocio y Tiempo Libre, especialmente los fines de semana.
- Derivaciones a recursos públicos, sobre todo de Salud Mental
- Derivaciones a centros residenciales especializados y específicos de drogas.
- Entidades especializadas en prevención indicada para ofrecer sesiones formativas a los menores en los centros.
- Asociaciones culturales y educativas, talleres formativos y prelaborales con Asociaciones desde las que se trabaja la inserción laboral del menor, Aulas de Compensación Educativa, Asociaciones y Empresas de Ocio y Tiempo libre, entidades deportivas, etc.
- Otros servicios sociales y educativos como Servicios Sociales Generales, Institutos...

10.2.2.5.3. Resultados de los programas

Diferenciamos entre resultados obtenidos de las coordinaciones y que se refieren a recursos externos, y a resultados obtenidos no ya por las coordinaciones o derivaciones, sino por la propia actuación del centro.

Respecto a la primera cuestión, señalan aspectos positivos si bien existen ciertas complicaciones y no faltan posturas críticas:

- **Saturación** de trabajo en los centros de la red de atención a las drogodependencias y de sus equipos psicológicos.
- Se demanda **más apoyo** externo, supervisión y mayor coordinación con otros recursos y profesionales especializados en drogodependencias. Para otros centros las coordinaciones sí son adecuadas.
- **Escasa integración** de los menores del centro en otros recursos.
- Visión muy crítica de algunos **centros terapéuticos**, tanto por los requisitos exigidos para ingresar en ellos como por su perfil y sus características.
- Buenas experiencias, en general, con asociaciones y entidades externas que han acudido al centro para dar formación..

En cuanto a los resultados obtenidos por la intervención directa de los centros, refieren una mejoría importante respecto al consumo mientras el menor permanece en el centro, pero con cierta frustración por no conseguir esos mismos resultados una vez finalizado el periodo de internamiento. Se percibe que la vuelta al contexto natural supone un relanzamiento del consumo. Tampoco existen seguimiento ni evaluaciones más o menos estructuradas respecto a la situación de los menores una vez que salen del centro.

En general, se valora muy positivamente el control ejercido por los centros, si bien entienden que sería necesario un mayor control del consumo exterior.

Desde algún centro se hace referencia a la necesidad de revisar y actualizar los modelos de intervención existentes.

10.2.2.6. Principales Dificultades encontradas

Tabla 44 – Principales DIFICULTADES expresadas por los Profesionales. Centros de Reforma

<p>Con los menores</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dificil intervención con una población de estas características. • Dificultad de los menores para integrarse y mantenerse en los recursos normalizados y aceptar normas y límites. • Convivencia en el día a día y problemas en las salidas rutinarias que hacen con ellos. • Existencia de consumos problemáticos y de patologías duales. • Intento de introducir drogas en el centro por la dependencia existente y dificultad para motivarles. • Edad, idioma y problemas culturales (consumos culturales) • Conseguir una deshabituación que se mantenga cuando el menor sale fuera del centro. • Idealización del consumo, relacionado con la trasgresión de la norma, falta de interiorización del problema. Poca concienciación del problema. • Falta de información del menor sobre las drogas. • Resistencia del menor para iniciar el tratamiento. • Visión de los centros de atención a drogodependientes como un recurso para adultos.
-------------------------------	--

<p>Con la intervención y la falta de formación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Escasa formación específica y desconocimiento a la hora de intervenir puntualmente en casos críticos: síndromes de abstinencia, regresos a los centros bajo los efectos del consumo, problemas de ansiedad, etc. • Problemas y polémicas en algunos centros sobre la idoneidad o no de fumar en los centros. • Dificultades propias derivadas de trabajar con estos perfiles. • Dificultades para detectar consumos. • Tanto problemática junta, imposibilita trabajar de forma específica el tema de las drogas. • Existe tanta problemática sobre la que intervenir, que frecuentemente el consumo queda en un segundo plano. • Difícil intervenir al existir perfiles tan diferentes. Las intervenciones resultan muy generales.
<p>Con las derivaciones y los recursos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Imposibilidad de realizar seguimientos y acompañamientos desde los centros. Ausencia de control cuando el menor está fuera del centro. • Dificultad para establecer coordinaciones con otros recursos. • Dificultad a la hora de la transmisión de información debido a los protocolos de confidencialidad. • Saturación de los recursos, especialmente los centros de atención a drogodependientes y dificultad para derivar a algunos centros terapéuticos • Carencia de recursos específicos. • Escasos recursos materiales, y poco específicos, dentro de los centros. • Implicar a un centro educativo normalizado que también forma parte del proceso educativo del menor. • Lejanía de algunos centros de los entornos urbanos y, por consiguiente, de los recursos. • Imposibilidad de mandar a los menores a ciertos recursos que no son gratuitos por cuestiones económicas (algunos campamentos)
<p>Con profesionales de los centros</p>	<ul style="list-style-type: none"> • En algún centro, educadores nuevos y poca estabilidad de los equipos • Personal escaso.

10.2.2.7. Fortalezas

Entre las fortalezas referidas por los profesionales destacamos las siguientes:

- El **papel del educador** como referente, y la normalización de la vida cotidiana del menor a través de **normas**, límites, etc (intervención transversal en el día a día).
- Trabajar la conciencia del menor a través de recalcar los aspectos negativos del consumo, y el **enganche afectivo**.
- Planificación de **actividades alternativas**.
- Trabajar las cuestiones personales y realización de actividades deportivas en **centros normalizados** como gimnasios, piscinas, etc.

- Trabajo que se hace desde el **Centro**. Aquí si consiguen deshabituarse al menor, pero cuando sale vuelve a recaer.
- Experiencia de los educadores y **trabajo en equipo**. En algún centro señalan el apoyo del **equipo psicológico**.

10.2.2.8. Demandas y Propuestas de actuación

Tabla 45 – PROPUESTAS de actuación expresadas por los profesionales

A nivel externo	<ul style="list-style-type: none"> • Más personal en los centros de atención a drogodependientes pues hay colapso. Mayor colaboración de estos para tratar a los menores en los centros. • Más formación externa.
A nivel interno	<ul style="list-style-type: none"> • Mayor formación del personal del centro. La formación debe ser más específica, continuada, ligada y adaptada al centro conociendo las peculiaridades del mismo. • Actividades de información y concienciación con los menores sobre el consumo. • Necesidad de ejercer cierto control del consumo de los menores fuera del centro a través de controles de orina, etc. • Actuaciones transversales intensivas. • Más programas específicos y especialistas para no tener que estar derivando constantemente. • Mejor sistema de identificación y detección de los consumos amparados legalmente dentro de los centros. • Más técnicas grupales, no para trabajar desde una perspectiva específica, sino desde una más amplia y general. • Programación más adaptada a las edades y a los diferentes tipos de consumo. • Actividades planificadas, cada cierto tiempo, para tampoco sobrecargar a los menores. • Existencia de un centro con grupos de apoyo dirigidos especialmente a consumidores.

Las **demandas** concretas planteadas por los profesionales son las siguientes:

- Mayor **formación teórica y práctica** en drogas, tanto en prevención como en intervención, para saber diagnosticar y detectar, manejar situaciones extremas y saber reducir la ansiedad. Una propuesta sería organizar, por ejemplo, jornadas de puertas abiertas en las que los educadores puedan recibir pautas básicas de actuación. Asimismo, se demanda también mayor información no sólo sobre drogas, sino también sobre enfermedades relacionadas con determinadas pautas de consumo (VIH, hepatitis...).
- Más **apoyo y asesoramiento** externo, además de centros especializados.
- **Protocolos** elaborados por especialistas externos.
- Más herramientas para **evaluar** el trabajo realizado.
- **Personal especializado** en los centros de Reforma.
- Revisión de los programas actuales e incorporación de **nuevas técnicas**. Al respecto se propone desde algunos centros crear un modelo unificado de

programa de drogodependencia que se pudiera aplicar en todos los centros y estuviera coordinado por un equipo de profesionales con seguimiento trimestral.

- Mejorar la actuación de **jueces y fiscales**.
- Mejor utilización de los **centros terapéuticos** existentes.
- Centralizar desde el Área la demanda de **más cursos** y formación.
- **Mejores diagnósticos** y derivaciones, no asumiendo casos tan específicos y problemáticos. Sin embargo, en este sentido han existido ciertas controversias entre algunos educadores respecto a la necesidad o no de impulsar un centro específico en régimen de internamiento para menores con patología dual o graves problemas de consumo.
- Más **estabilidad en los equipos** pues muchos educadores son nuevos.
- Mejores instalaciones e **infraestructuras**, más **personal** y más **seguridad**.
- Más material sobre drogodependencias, especialmente **material audiovisual** con el que poder trabajar de forma más amena con los menores y más bibliografía específica.
- Conocer algunos **idiomas**.
- Saber cómo aplicar la normativa en **casos extremos** planteándose muchas veces el dilema sanción y castigo o intervención educativa.

10.2.2.9. Formación Recibida

Menos de la tercera parte de los centros consultados (tan solo un 31%) afirman haber recibido formación específica a nivel de centro sobre prevención en drogodependencias. Por este motivo, y por todo lo señalado en apartados anteriores, la práctica totalidad de los centros (el 86%) demandan formación de forma explícita. Conviene resaltar que de los centros que han recibido formación alguna vez, el 100% continúa demandando formación. Del total de centros, tan solo el 14% no demanda formación.

En cuanto a los que sí han recibido formación, en algunos centros se han impartido sesiones formativas sobre prevención. Se trata de formación muy genérica y que, en general, no ha satisfecho las demandas y necesidades de los centros, motivo por el que sigue siendo ésta una demanda explícita. Además han sido cursos de muy poca duración.

La mayoría de la formación recibida ha sido externa, no a nivel de centro. En este sentido, ciertos centros cuentan con el bagaje personal de algunos de sus profesionales formados en el tema, bien por su experiencia profesional, bien por la asistencia particular de algunos de ellos a cursos específicos fuera del centro (sobre todo directores, psicólogos y trabajadores sociales).

Información, materiales adaptados y conocimiento de técnicas y herramientas son las cuestiones más demandadas. Algunos educadores plantean dos líneas de formación:

- Conocimiento de las consecuencias del consumo de las diferentes sustancias
- Conocimiento de técnicas concretas para sensibilizar y concienciar a aquellos menores que no perciben riesgos.

La formación en reducción de daños también es demandada, aunque de forma menos frecuente.

Parte 4:

CONCLUSIONES

Desarrollaremos las conclusiones respondiendo primero a los objetivos del análisis, y posteriormente a la hipótesis de partida.

Hemos encontrado que muchas de las variables estudiadas son similares en los menores de protección y de reforma englobándose claramente los dos grupos, como luego demostraremos, como menores de riesgo, si bien, situándose cada uno de ellos en un nivel de riesgo diferente. Por esta razón hablaremos genéricamente de menores de riesgo para posteriormente concretar o matizar diferencias entre ambos grupos y/ o tipos de centros.

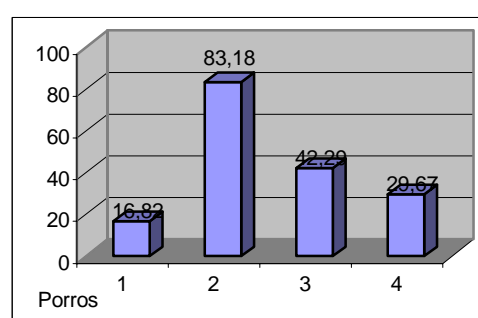
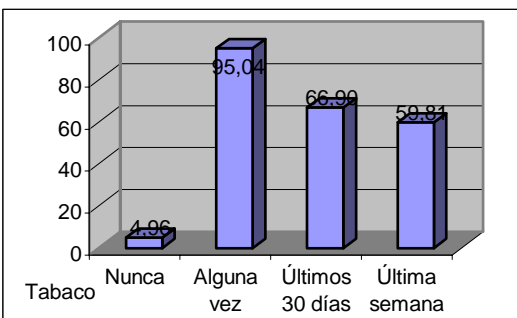
Conclusiones respecto a los objetivos del análisis:

- DESCRIBIR LAS CARACTERÍSTICAS DEL PERFIL DE LOS MENORES ATENDIDOS EN LOS CENTROS, QUE LOS SITUAN EN RIESGO DE ABUSO O DEPENDENCIA DE DROGAS.

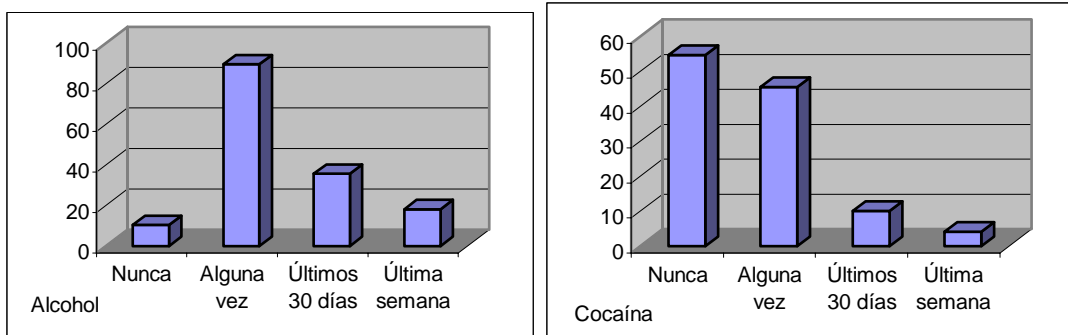
Respecto al consumo de drogas de estos menores*:

- Existen unos porcentajes de consumo de drogas muy superiores a población general en la misma edad, mayor en reforma que protección , con un consumo claramente diferenciado entre mujeres y hombres.

	Nunca	Alguna vez	Últimos 30 días	Última semana
Porros	16,82	83,18	42,29	29,67
Pastillas	64,07	35,93	5,44	1,89
Tripis	84,15	15,85	1,71	0,73
Colas, disolv	77,70	22,30	2,40	1,44
Cocaína	54,55	45,45	10,05	4,07
Alcohol	10,38	89,62	35,61	18,16
Tabaco	4,96	95,04	66,90	59,81
Setas	85,85	14,15	0,73	0,00
Heroína	90,71	9,29	0,00	0,00



¹ Los datos aquí reflejados comprenden toda la población de protección y reforma estudiada en el análisis. En total ésta ha comprendido a 435 menores de las 4 zonas establecidas en el estudio.



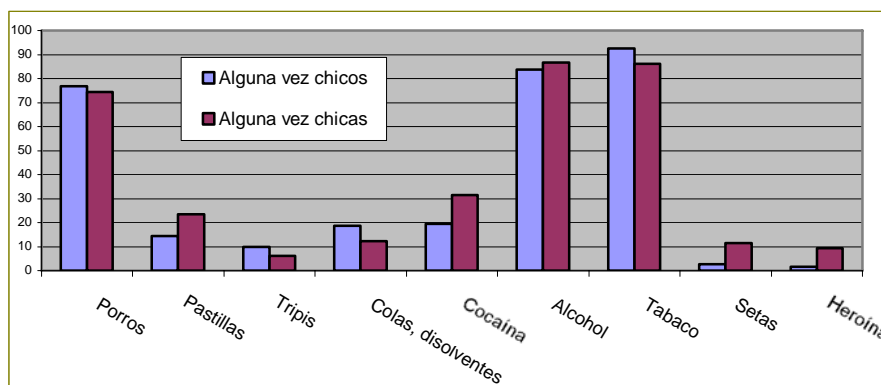
- TABACO y ALCOHOL.** El 95% de los menores ha consumido tabaco y un 60% lo ha consumido en la última semana (70 % en caso reforma). Prácticamente el 90 % ha probado el alcohol aunque su consumo semanal se reduce a 1/5 parte de los menores. Habría que buscar en la propia metodología y estructura de control de los centros el hecho de que una droga como el tabaco, con un porcentaje de consumo en población general menor que el del alcohol, tenga aquí un consumo tan elevado. El hecho de la accesibilidad, la administración de forma controlada y pauta por los propios centros e incluso en algunos casos la utilización del tabaco como reforzador son variables que influyen en su alto consumo y como más tarde veremos, en la escasa percepción de riesgo existente respecto a esta droga.
- CANNABIS.** El 83,18 % ha probado el cannabis (en Reforma se llega al 91,55%) , casi un tercio de la población lo ha consumido en la última semana.
- DROGAS ESTIMULANTES.** En este tipo de sustancias encontramos marcadas diferencia entre el consumo de los menores de reforma y protección. En protección existe un 17,3% que ha probado esta sustancias frente al 55% de reforma que ha experimentado con ellas. Se consume más cocaína que el resto de los estimulantes habiéndolo probado un 21,8 % de protección y un 70% de los menores de reforma y habiéndolo consumido en la última semana un 7,25% de los estos últimos.
- INHALANTES Y COLAS** .Esta es una droga que tiene especial relevancia en esta población, probablemente por ser una droga de abuso de los “menores no acompañados” que terminan siendo tutelados por nuestro sistema de protección de menores. De esta manera podemos contemplar que más de una quinta parte de los menores la han probado (cerca de un tercio en caso de menores de reforma).
- DROGAS ALUCINOGENAS.** Aproximadamente un 15% (25,63% en caso de menores de reforma) han probado a “tripis” y otro tanto setas. Resulta especialmente llamativa la alta frecuencia de un tipo de sustancia como ésta con unas redes de distribución y accesibilidad supuestamente más restringidas.

- **HEROÍNA.** Un elevado 9,29 % de menores han probado esta droga. Existe una clara diferencia entre reforma y protección con un 16% de menores que lo han probado en el primer de los casos frente a un 2,86% en el segundo.

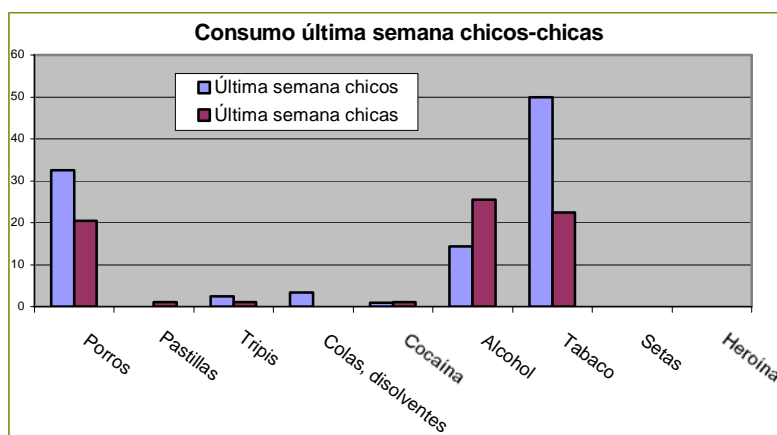
Respecto al consumo teniendo en cuenta la variable genero

La manifiesta diferencia en el tipo de droga a consumir entre mujeres y hombres nos sugiere la necesidad de un abordaje de género en la planificación de programas de prevención referidos a esta población.

	Alguna vez chicos	Alguna vez chicas	Últimos 30 días chicos	Últimos 30 días chicas	Última semana chicos	Última semana chicas
Porros	76,67	74,49	39,17	29,59	32,5	20,41
Pastillas	14,29	23,47	0	7,14	0	1,02
Tripis	10	6,25	0	2,08	2,5	1,04
Colas,disol	18,64	12,24	0	1,02	3,39	0,00
Cocaína	19,49	31,58	0,85	9,47	0,85	1,05
Alcohol	83,79	86,73	27,74	41,84	14,29	25,51
Tabaco	92,5	86,21	56,67	31,03	50	22,41
Setas	2,61	11,46	0	2,08	0	0,00
Heroína	1,71	9,38	0	0,00	0	0,00



Observamos un mayor consumo de los varones en cannabis, tabaco, colas/ disolventes y “tripis”. Frente a las mujeres con mayor consumo de alcohol, “pastillas”, cocaína, setas y heroína.



Observamos que se mantiene un mayor consumo de los varones en cannabis, tabaco, colas/ disolventes y “tripis”. En el caso de las mujeres, sin embargo, se da un mayor consumo de alcohol, “pastillas” y cocaína.

Respecto a la percepción de riesgo del consumo de cada sustancia

A destacar la baja percepción de riesgo de estos menores en el consumo de sustancias adictivas.

- Encontramos una percepción de riesgo mayor en protección que en reforma.
- Cerca de un 80% considera que no hay riesgo de fumar dos cigarrillos al día (algo más de un 20% no ve riesgo en fumar un paquete, una cuarta parte de los de reforma).
- Un 68 % no ve riesgo en beber una cerveza al día y la mitad no considera peligroso emborracharse el fin de semana.
- Un 56% consideran que no hay riesgo o muy poco riesgo al fumar porros de vez en cuando. Casi una cuarta parte no ven prácticamente riesgo a consumirlo a diario. A este respecto es llamativo que ven menos riesgo en consumir cannabis a diario que un paquete de cigarrillos diario.
- Cerca de una cuarta parte no ven riesgo en consumir cocaína o pastillas para dormir de vez en cuando. Es importante aquí de nuevo hacer notar que la percepción de riesgo de la cocaína es menor que la de las “pastillas” y los alucinógenos.
- El mayor riesgo de consumo se percibe en el consumo de “pastillas cuando van de fiesta” en primer lugar, seguido de la cocaína cada fin de semana y de los disolvente o colas.

Respecto a la accesibilidad y al consumo de iguales

Alta accesibilidad de todas las sustancias incluida la heroína, a la que más de un cuarta parte la considera accesible.

Unos grupos de pares de referencia con un alto consumo de sustancia adictivas. Es importante señalar a este respecto que los menores señalan mayor consumo de cannabis entre sus amigos que de alcohol, y lo mismo pasa con la cocaína respecto a las “pastillas”.

Esta alta accesibilidad, desde el punto de vista del alto número de menores consumidores, lleva a concluir por parte de algunos entrevistados que los menores que ingresan en los centros sin consumir corren un alto riesgo de convertirse en consumidores

	CONSUMO DE IGUALES				
	Ninguno	Pocos	Bastantes	Todos	Ns/Nc
Tabaco	1,63	16,32	48,02	34,03	1,38
Porros	7,44	24,42	42,79	25,35	1,15
Alcohol	9,11	26,17	35,98	28,74	1,61
Pastillas	50,24	32,21	12,50	5,05	4,37
Cocaína	8,40	46,40	30,80	14,40	3,47

	PERCEPCIÓN DEL RIESGO DE CONSUMO					
	No hay riesgo	Poco riesgo	Riesgo moderado	Gran riesgo	No lo sé	No contesta
Fumar porros de vez en cuando	25,29	30,86	21,81	11,60	10,44	0,92
Fumar porros cada día	10,35	11,76	21,65	49,41	6,82	2,30
Fumar dos cigarrillos día	40,75	38,64	10,07	6,32	4,22	1,84
Fumar un paquete de tabaco al día	9,20	10,85	30,19	45,99	3,77	2,53
Beber una cerveza al día	43,66	24,65	11,97	12,44	7,28	2,07
Emborracharse el fin de semana	22,30	27,46	23,00	20,89	6,34	2,07
Tomar pastillas para dormir	13,68	11,32	15,80	34,91	24,29	2,53
Tomar pastillas cuando vamos de fiesta	4,73	6,62	13,48	62,17	13,00	2,76
Tomar cocaína de vez en cuando	7,98	15,02	17,84	46,95	12,21	2,07
Tomar cocaína cada fin de semana	4,99	5,94	15,68	61,28	12,11	3,22
Tomar colas o disolventes de vez en cuando	4,00	5,65	11,06	56,94	22,35	2,30

	ACCESIBILIDAD DE LA SUSTANCIAS			
	Muy fácil	Fácil	Difícil	Ns/Nc
Cigarrillos	84,25	13,60	2,15	4,5
Cerveza, vino	63,92	24,46	11,62	5,06
Licores	56,22	22,39	21,39	7,59
Cannabis	57,25	23,19	19,57	4,83
Pastillas	30,36	25,00	44,64	9,89
Colas, disolv.	41,58	16,58	41,84	12,64
Cocaína	35,91	20,45	43,64	7,82
Tripis	19,06	15,93	65,01	11,95
Heroína	17,48	10,80	71,72	10,57

Respecto a los problemas que ocasionan estos consumos

Respecto a los problemas que ocasionan estos consumos en los centros, los directores relatan lo siguiente:

- En la mayoría de los centros se relatan problemas de tipo psicológico (ansiedad, deterioro cognitivo e intelectual, trastornos psiquiátricos inducidos por consumo de sustancias adictivas, dificultades en sueño y alimentación ,...).
- Se considera un problema importante respecto al no seguimiento de la normativa de centro.
- A nivel físico, deterioro general, pérdida de peso, problemas respiratorios ,etc. A este nivel se señalan los consumos de Inhalantes como los de más problemáticos.
- A nivel educativo nos encontramos mayor absentismo, conflictividad escolar y en los talleres laborales,...

Respecto al perfil de los menores

- El perfil general de los menores de estos centros es un perfil de riesgo de abuso de sustancias que reúne un alto número de factores de riesgo personales y sociales, bajo número de factores de protección y dada la edad en la que está hecha el análisis (entre 12-18 años) un alto número de conductas de riesgo .
- Según la encuesta realizada a los educadores en la que contestaban en una escala de 0 a 5 el grado en que determinado factor estaba presente en los menores nos encontramos el siguiente perfil:

	Factor De Riesgo	Factor de Protección
Personal	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Baja Autoestima ▪ Bajo autocontrol emocional ▪ Fracaso escolar ▪ Impulsivos 	
Social	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Barrios o Poblaciones conflictivos y/o con alta tasa de consumo de drogas ▪ Amigos consumidores de drogas ▪ Familia consumidora de drogas ilegales y/o alcohol ▪ Clima familiar negativo o inestable 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Amigos no consumidores de drogas (en algunos menores de protección aprox. 20%)
Conductas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Están implicados en actividades delictivas o antisociales. ▪ No Implicados en actividades saludables de Ocio y Tiempo Libre (Reforma). ▪ No implicados en sus estudios, formación o empleo. ▪ Conflictos en la escuela 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Implicados en actividades saludables de Ocio y Tiempo Libre (50% Menores Protección) ▪ No están implicados en actividades delictivas o antisociales.(45% Menores Protección). ▪ Implicados en sus estudios formación o empleo. (20% Menores de Protección)

- Todos los menores tienen una constelación de factores de riesgo que les sitúa claramente en menores en riesgo social. En general, lo menores de reforma tienen unos factores personales y sociales de mayor riesgo que los de protección.
- Una observación común en todos los centros es que a mayor consumo de drogas mayor número de conductas de riesgo (actos delictivos, conflictos en el centro ,...) y de consecuencias negativas para el menor y su entorno cercano.
- Una diferencia notable entre protección y reforma, como se puede apreciar en la tabla, es la implicación de éstos en conductas de riesgo, esa diferencia implicaría un tipo de intervención de mayor intensidad en los menores de reforma.
- No obstante, y según los educadores, más de la mitad de los menores de protección estarían implicados en conductas delictivas, factor que debemos tener en cuenta a la hora de planificar nuestra intervención.

Según la encuesta a directores y/o equipos técnicos otros factores que nos podemos encontrar de forma habitual son :

- Problemas psicológicos-psiquiátricos: sobre todo de ansiedad, trastornos de hiperactividad, trastornos alimenticios, trastornos del sueño, trastorno disocial, trastornos de patología dual.

- Existe un creciente número de menores medicados por motivos psicológico y/ o psiquiátricos en los centros.
- Problemas sociales debidos a familias desestructuradas, familias monoparentales, bajo grado de supervisión parental, alto grado de consumo de drogas ilegales y/ o alcohol, ausencia de familia en territorio español (existe un alto número de menores no acompañados).
- Educativos: Problemas de retraso escolar, alfabetización en inmigrantes, conflictividad escolar...

ANALIZAR LA RESPUESTA QUE SE ESTÁ DANDO EN LOS CENTROS EN RELACIÓN A LA PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS (EXISTENCIA O NO DE PROGRAMAS ESTRUCTURADOS, REFERENTES TEÓRICOS QUE SE MANEJAN, OBJETIVOS PROPUESTOS, METODOLOGÍA, EVALUACIÓN).

Intervención desde al aspecto educativo. Control de la demanda.

- Existe un visión en general más orientada al control del consumo y al tratamiento de menores con abuso (desde centros especializados y externos al centro), que a la prevención y aprendizaje de competencias preventivas respecto al consumo de drogas. El problema del consumo de drogas, a pesar de ser generalizado, se relaciona más con los problemas que producen los menores que abusan y han perdido el control (violencia, agresividad, saltarse las normas,...), más que como un problema de salud generalizado de los centros al que hay que dar respuesta.
- No existen modelos de intervención unificados y explícitos para el abordaje de la Prevención de drogodependencias.
- Es importante señalar que no existen en general en los centros de Protección Proyectos de Prevención Específicos. En cierto porcentaje de centros de Reforma se están aplicando programas de prevención más o menos adaptados de los que se aplican en su región para población escolar preferentemente. No hemos encontrado que se apliquen programas de prevención específicos o indicados para esta población. No se maneja o se desconoce en general los conceptos de prevención específica y/ o indicada propia de la prevención en grupos y menores de riesgo.
- Suele ser común que se esté trabajando la prevención desde una perspectiva inespecífica y de forma transversal, bien a través de actividades o acciones diarias con los jóvenes por parte del equipo educativo, bien a través de acciones o intervenciones específicas, individualizadas y puntuales cuando se ha detectado una situación de consumo. Para ello se utilizan hábilmente los recursos comunitarios tanto de ocio y tiempo libre como asociaciones, centros culturales como recursos específicos de drogas. Sin embargo, en

general, estas actividades, acciones preventivas, etc, suelen responder más a un quehacer intuitivo, diario, procedente de la experiencia diaria del equipo educativo, que a una estrategia planificada y explicitada en algún documento de los centros.

- Podemos encontrar tres niveles al hablar de abordaje de la sustancias adictivas: uno referido a la a la promoción y educación para la salud (y en el caso de algunos centros de reforma programas específicos de prevención de drogas) , otro al que en algunos centros se denomina incorrectamente “prevención más específica” referida al control de consumo en algunos grupos de menores, y finalmente uno de los aspectos que más preocupa, que son los menores con problemas de abuso y/ o adicción. Es este último el que centra la mayor parte del discurso de los profesionales junto con el de “control” del consumo, no encontrándose un claro y definido discurso preventivo.

Control de la Oferta

- La alusión explícita y por escrito en los Reglamentos de Régimen interno a las drogas la podemos encontrar en un bajo porcentaje en centros de protección (aunque la totalidad sí comentan una normativa implícita y común, pero no escrita, respecto a la forma de abordar la tenencia , el consumo, o el hecho de acudir bajo efectos al centro) y si se explicita en una mayoría de los centros de Reforma (para estos últimos centros este apartado ya aparece regulado en Reglamento de la Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores, entrando en vigor el 1 de Marzo de 2005).
- De igual manera no encontramos en la mayoría de los centros protocolos específicos y por escrito, en general, que regulen el comportamiento de los educadores a la hora de intervenir en situaciones relacionadas con las drogas.

Respecto a la aplicación de la normativa (según los educadores)

- Hay un acuerdo mayoritario en que a excepción del tabaco se **respeta la prohibición de consumir en el centro**. Hay que señalar sin embargo que en Reforma hay algo más de una tercera parte de los educadores que opinan que esto no sucede así con las drogas ilegales. En este apartado pensamos que esto es referido sobre todo al consumo de cannabis dentro de algunos centros. En el caso del tabaco es preciso señalar que en Reforma un 53, 53% señalan que no se respeta esta prohibición frente a un tercio de los educadores de protección (en protección un 34, 71% cree que si se respeta).
- Respecto a si existe **sanción ante indicios de consumo fuera del centro** encontramos en una mayoría de centros tanto en reforma como en protección que prácticamente la mitad de los educadores piensan que esto es así

aunque algo más de una cuarta parte de los educadores de protección y un tercio de los de reforma piensan que no se aplica sistemáticamente esta sanción ni para el alcohol ni para drogas ilegales.

- Respecto a si es fácil **conseguir drogas ilegales en el centro y si existe “trapicheo” en los centros** nos encontramos una mayoría de educadores de protección y reforma que opinan que esto no es así. Sin embargo nos encontramos de nuevo en Reforma un 20% de educadores que dicen que sí se pueden conseguir con facilidad y si existe trapicheo en los centros.
- Una amplia mayoría de educadores mantiene que se **sancionan los consumos** de alcohol y drogas ilegales **dentro de los centros**. De nuevo nos encontramos la controvertida situación del **tabaco**, en la que frente a más de la mitad de los educadores que opinan que se sanciona existe prácticamente el 30% de los educadores tanto de reforma como de protección que opinan que esto no es así.
- Frente a si **resulta fácil consumir en el centro sin que se les pille**, de nuevo una amplia mayoría opinan que en el caso del alcohol y las drogas ilegales esto no es cierto. Con el tabaco, más de la cuarta parte de los educadores opinan que esto es cierto frente a más de la mitad que opina lo contrario.
- Respecto a que **ante un consumo en el centro lo que ocurra depende del educador**, observamos que tanto en reforma (79%) como en protección (63%) opinan que esto no es así. No obstante en Protección hay una quinta parte que creen que esto es cierto.
- La mayoría de los educadores opina que en general están **de acuerdo** en el tema de las drogas.

Es preciso señalar la controversia que el consumo de tabaco crea en los centros tanto de Reforma como de Protección. Ésta se denota en la contradicción derivada de su administración controlada por parte de la mayoría de centros (hay algún centro que no lo permite dentro de sus instalaciones) y ser la primera droga de abuso y por tanto un importante problema de salud en estos menores. De esta manera se establece el debate de la necesidad de prohibirla en los centros y los temores a los problemas de conducta de los menores que esta decisión puede acarrear. Los centros indican cómo precisamente son el tabaco y el cannabis (observar que es esta droga a la que se aludía en el primer párrafo de este apartado respecto a no respetar la prohibición de las drogas ilegales) las dos drogas que más problemas ocasionan respecto al cumplimiento de la normativa. Otro debate polémico respecto a sus usos son aquellos de utilizar una droga como el tabaco como premio (“reforzador”) por parte de algunos educadores.

Podemos observar que, a excepción de cierto desacuerdo en protección respecto a la uniformidad de la respuesta del educador ante los consumos, existe una problemática mayor, en este apartado de normativa, en Reforma

que en Protección. Este resultado se puede explicar por albergar menores con mayores conductas de riesgo.

- **CONOCER LAS NECESIDADES, PROBLEMAS Y PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE LOS CENTROS.**

DIFICULTADES ENCONTRADAS	
Con los menores	<ul style="list-style-type: none"> ▪ No reconocimiento de estos de sus problemas con las drogas (no aceptación de ayuda, pasotismo y dejadez). Sin una clara percepción del riesgo ▪ Constantes transito de los menores de un centro a otro que dificulta la intervención y la creación de referentes estables. ▪ Dificultad de los menores para integrarse y mantenerse en los recursos normalizados y aceptar normas y límites. ▪ Existencia de consumos problemáticos y de patologías duales. ▪ Intento de introducir drogas en el centro por la dependencia existente y dificultad para motivarles. ▪ Edad, idioma y problemas culturales (consumos culturales) ▪ Conseguir una deshabituación que se mantenga cuando el menor sale fuera del centro por el contexto que le rodea y la ausencia de respaldo familiar. ▪ Idealización del consumo relacionado con la trasgresión de la norma, falta de interiorización del problema. Poca concienciación del problema. ▪ Falta de información del menor sobre las drogas. ▪ Resistencia del menor para iniciar el tratamiento. ▪ Visión de los centros de atención a drogodependientes como un recurso para adultos.
Con la intervención y la falta de formación	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Escasa formación específica, estar desbordados, no saber en general cómo intervenir: ▪ En casos críticos: síndromes de abstinencia, regresos a los centros bajo los efectos del consumo, problemas de ansiedad, etc. ▪ Ante el consumo grave y en situaciones delicadas . ▪ Dificultades para detectar consumos. ▪ Los consumos en grupo resultan más complejos de abordar. ▪ El centrarse demasiado en áreas concretas de intervención,

	<p>descuidando otras (sexualidad, drogas...), sin encontrar un equilibrio a la hora de intervenir.</p> <ul style="list-style-type: none">▪ No tener claro qué objetivo se quiere conseguir: la abstinencia, reducción de riesgos, límites en el consumo...▪ Problemas y polémicas en algunos centros sobre la idoneidad o no de fumar en los centros.▪ Tanta problemática junta, imposibilita trabajar de forma específica el tema de las drogas.
<ul style="list-style-type: none">▪ Con las derivaciones y los recursos	<ul style="list-style-type: none">▪ Carencia de profesionales y recursos muy especializados : problemas conductuales, salud mental , consumos problemáticos...▪ Coordinación complicada y lenta con los recursos que no son específicos de drogas .▪ Imposibilidad de realizar seguimientos y acompañamientos desde los centros. Ausencia de control cuando el menor está fuera del centro.▪ Dificultad a la hora de la transmisión de información debido a los protocolos de confidencialidad.▪ Saturación de los recursos, especialmente los centros de atención a drogodependientes y dificultad para derivar a algunos centros terapéuticos▪ Escasos recursos materiales, y poco específicos, dentro de los centros.▪ Implicar a los centros educativos normalizados que también forma parte del proceso educativo del menor.▪ Imposibilidad de mandar a los menores a ciertos recursos que no son gratuitos por cuestiones económicas (algunos campamentos)
<ul style="list-style-type: none">▪ Con profesionales de los centros	<ul style="list-style-type: none">▪ Excesiva ratio chicos/ educadores .▪ Educadores jóvenes con escasa experiencia.▪ Pocos profesionales en los centros ante el gran número de diagnósticos existentes.▪ Educadores nuevos y poca estabilidad de los equipos

FORTALEZAS

- El trabajo en equipo.
- La individualización de algunas intervenciones cuando es preciso
- El trabajo desde el afecto y la comunicación con los menores, la cercanía y el trabajo del educador que, en ocasiones, permite una detección rápida del problema, acompañamiento del menor cuando es posible.
- El papel del educador como referente, y la normalización de la vida cotidiana del menor a través de normas, límites, etc (intervención transversal en el día a día).
- Existencia de una normativa clara ante los mismos hechos
- Las actividades realizadas dentro del centro que mantienen a los menores ocupados y les aleja en cierto modo de la calle.
- Apoyo de elementos externos, cuando existe y hay buena coordinación, se perciben avances positivos (desde la familia, profesionales...).
- Planificación de actividades alternativas.
- Trabajar las cuestiones personales y realización de actividades deportivas en centros normalizados como gimnasios, piscinas, etc.

PROPUESTAS DE LOS CENTROS PARA LA MEJORA DE LA ACTUACIÓN

A nivel externo

- Mejorar las derivaciones, los informes realizados por los profesionales y las coordinaciones son algunas de las propuestas existentes.
- La prevención se debe realizar también a nivel externo facilitándose recursos específicos para trabajar la prevención.
- Necesidad de trabajar en red a nivel autonómico con una mayor y mejor coordinación entre jueces, fiscales, policía, centros educativos, centros de protección, etc.
- Acceso a recursos normalizados más sencillo.
- Necesidad de Centros más específicos con profesionales especializados para determinados perfiles. En este sentido hay propuestas que abogan por separar los dispositivos de drogas de adultos de los de menores sustituyendo la voluntariedad del menor para someterse a tratamiento por la obligatoriedad. Además, añaden que la existencia de recursos específicos, propios para menores, debería de incluirse dentro de un Plan Integral.

A nivel interno

- Mayor formación del personal del centro. La formación debe ser más específica, continuada, ligada y adaptada al centro conociendo las peculiaridades del mismo.
- Revisión de los programas actuales e incorporación de nuevas técnicas. Al respecto se propone desde algunos centros crear un modelo unificado de programa de drogodependencia que se pudiera aplicar en todos los centros y estuviera coordinado por un equipo de profesionales con seguimiento trimestral
- Abordar la prevención desde una perspectiva general e integral que abarque diversos ámbitos de la vida del menor. Actuaciones transversales intensivas.
- Más programas específicos y especialistas en el centro para no tener que estar derivando constantemente.
- Mayor seguridad en los centros.
- Mejor sistema de identificación y detección de los consumos amparados legalmente dentro de los centros. Necesidad de ejercer cierto control del consumo de los menores fuera del centro a través de controles de orina, etc.
- Programación más adaptada a las edades y a los diferentes tipos de

consumo.

- Los objetivos deben ser la reducción del consumo y la realización de una intervención constante y continua desde edades más tempranas, los menores les llegan a edades muy avanzadas y con graves problemas de consumo dificultando la intervención.
- Menor tránsito de chicos, más profesionales y menor burocracia. Educadores de calle especializados que trabajen con los menores.
- Mayor trabajo preventivo con mayor información y formación proponiendo:
 - Talleres más específicos (talleres sobre salud y prevención) que sean percibidos por los menores como útiles,. La temática sería educación y prevención en el día a día.
 - Elaboración de guías prácticas y muy concretas.
 - Evaluaciones y valoraciones deben ser más exhaustivas.
 - Más respaldo en las intervenciones de los/ as educadores/ as.
- Pisos para mayores de 18 años desde los que poder seguir trabajando. Mejor programación, más protocolos para una mejor intervención, pautas comunes a través de mejor coordinación con el equipo educativo y más proyectos innovadores desde los que trabajar la prevención. Algún centro propone como estrategia una supervisión externa del trabajo realizado.
- Mayor dotación presupuestaria para poder contratar más personal y poder seguir manteniendo proyectos y programas que se han tenido que cerrar.
- Saber cómo aplicar la normativa en casos extremos planteándose muchas veces el dilema sanción y castigo o intervención educativa.

Formación recibida

- Más se la mitad de los centros entrevistados no han recibido formación relacionada con la prevención e intervención de drogodependencias.
- Aproximadamente el 70 % de los centros demanda esta formación específica

INVOLUCRAR A LOS CENTROS DE PROTECCIÓN Y REFORMA EN EL ANÁLISIS Y PROPUESTAS DE MEJORA DE ESTA ÁREA DE ACTUACIÓN.

Respecto a este objetivo, tanto los responsables regionales como la mayoría de los responsables de los centros se muestran interesados en continuar este proceso de investigación-acción. Para mantener este proceso se les mandará a cada centro los resultados obtenidos del estudio y los datos estadísticos de su centro con el fin de mantener la motivación y facilitar la reflexión sobre la situación del consumo de drogas en estos menores.

CONCLUSIONES SOBRE LA HIPÓTESIS DE TRABAJO:

“No se realizan intervenciones estructuradas en los centros; es una necesidad sentida por los educadores. Existe una disparidad de criterios y modelos de intervención tanto inter como intra-centros”.

A través de este análisis expuesto queda demostrada la hipótesis de partida. Por lo tanto es importante reseñar la necesidad de facilitar a los centros, a ser posible implicando a éstos en su propia elaboración, modelos ,criterios y proyectos que aborden la prevención de drogas desde un modelo que contemple el abordaje de la complejidad de factores de riesgo/ protección y conductas de riesgo evidenciadas (actos delictivos, conductas sexuales de riesgo y abuso de sustancias adictivas).

ANEXOS

ANEXO 1: ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA PARA LOS RESPONSABLES DE LOS CENTROS

Guión y plantilla de recogida de información

FICHA GENERAL DEL CENTRO

Persona entrevistada:	Responsabilidad:
Fecha:	Teléfono de contacto:
Entrevistador:	

DENOMINACIÓN DEL CENTRO

--

LOCALIZACIÓN

--

TIPO DE RESIDENCIA

--

PERFIL GENERAL DE LOS MENORES

EDADES
SEXO
Nº DE MENORES
NACIONALIDAD
MOTIVO DE INGRESO

RECURSOS HUMANOS EN EL CENTRO

--

RECURSOS MATERIALES

--

ACTIVIDADES – SERVICIOS QUE POSEE

--

PLANTILLA DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN DE LA ENTREVISTA

1. Perfil del Menor en el Centro de Protección / Reforma:

(a completar únicamente si no existe memoria en el centro que refleje este perfil)

▶ **Situación general de los Menores en el centro a nivel educativo (General)**

▶ Cual es el **perfil General del Menor** que residen en el centro respecto a los siguientes áreas generales:

Características biológicas y de salud

Sociales

Menor con familia/ Menor no acompañado

Características familiares, descripción básica familiar:

Situación de la familia (casada, separada, monoparental /problemas sociales-marginación-drogas/ mantienen o no relación con el centro/ colaboración-oposición al centro,...)

Nacionalidad (en el territorio nacional o no)

Actos delictivos, Fugas

Educativas (alfabetización, dominio idioma, nivel educativo,...)

Psicológicas. (autoestima, autocontrol y demora del refuerzo, habilidades sociales, trastornos psicológicos o psiquiátricos...)

Ver la **variación** de estas características en relación con el sexo, edad, nacionalidad de los menores.

2. Descripción de la situación respecto al uso/ abuso de drogas y la Prevención

▶ Cómo **describiría** la situación de uso/ abuso de drogas en este Centro

▶ Problemas y **Dificultades/ Fortalezas** de esta área.

- ▶ Qué **drogas** se consumen, de qué drogas se abusa (se incluyen tabaco, alcohol y fármacos).

- ▶ Perfil general del **Menor consumidor** en el centro (si existe)

- ▶ Que **consecuencias** negativas tiene el consumo de drogas en el Centro:

- Sobre la Salud de los menores
- Sobre las normas del Centro
- De relación: conflicto con otros menores/ con los educadores
- Sobre su desarrollo educativo (escuela, aprendizajes de Centro,...)

- ▶ Razones que expliquen esta situación (**Atribuciones del problema**): perfil y factores de riesgo del menor, falta de recursos , falta de programa, falta de formación,...)

- ▶ **Necesidades/ Demandas** a este nivel

De los menores

De los educadores

3. Respuesta del Programa de Centro a esta situación

- ▶ **Objetivos** respecto a Educación para la Salud y Prevención de Drogodependencias

- ▶ **Qué se esta haciendo...**

- A)**
Prevención (Selectiva- Indicada)
Dependencia
- B)**
Programa general
R.R.I en el que se refleja actuaciones ante el uso/ abuso
Proyecto de Prevención (Selectiva-Indicada)
Talleres de Salud o similares
Protocolos de actuación frente a consumo/ uso

C)
Utilización de Recursos-Programas externos
Otros

- ▶ Qué **documentos** existen que reflejen acciones en este apartado (pedirlos): RRI, Programa de Centro, Proyectos específicos, Protocolo de coordinación con otros centros...

- ▶ **Resultados** obtenidos

- ▶ **Dificultades:** Generales, desde los profesionales, recursos (internos, externos)...

- ▶ Qué se **debería hacer**

4. Recursos

- ▶ Qué recursos **conocen**, cuáles **utilizan**

- ▶ **Formación** del centro en Temas de Drogodependencias o Educación para la Salud (describir cuando, qué, duración)

5. Demandas/ necesidades del Centro respecto a esta área

ANEXO 2: CUESTIONARIO PARA LOS MENORES

CUESTIONARIO SOBRE DROGAS

¡Hola!

Este cuestionario que te acaban de entregar forma parte de una investigación que estamos realizando con chicos y chicas de tu edad para conocer vuestras opiniones y vuestras experiencias en torno a las drogas.

Para nosotros es muy importante conocer tu opinión, por eso te rogamos que lo realices con sinceridad.

ES ANÓNIMO: NO PONGAS EN NINGÚN SITIO TU NOMBRE NI NADA QUE PUEDA IDENTIFICARTE. Sólo te pediremos tu sexo y tu edad.

EDAD: _____

SEXO: MASCULINO FEMENINO

1. ¿Has consumido..?

	Nunca	Alguna vez	Últimos 30 días	Última semana
a) Porros				
b) Pastillas				
c) Tripis				
d) Colas, disolventes				
e) Dopamina				
f) Cocaína				
g) Alcohol				
h) Tabaco				
i) Setas				
j) Heroína				

2. Cómo de fácil es para ti conseguir...?

	Muy fácil	Fácil	Difícil
a) Cigarrillos			
b) Cerveza, vino			
c) Licores			
d) Porros, Marihuana			
e) Pastillas			
f) Dopamina			
g) Colas, disolventes			
h) Cocaína			
i) Tripis, setas			
j) Heroína			

3. Qué edad tenías cuando.....

	Nunca	11 años o menos	12 años	13 años	14 años	15 años
a)Fumaste tu primer cigarrillo						
b)Bebiste una cerveza						
c)Te emborrachaste						
d)Diste unas caladas a un porro						
e) Compraste porros						
f)Probaste las pastillas						
g)Tomaste una pastilla para dormir sin receta						
h)Probaste cocaína						
i)inhalaste cola						
j)Probaste heroína						
k)Probaste setas u otros alucinógenos						

4. Cuántos amigos o colegas.....

	Ninguno	Pocos	Bastantes	Todos
a) Fuman Tabaco				
b) Fuman porros				
c) Beben alcohol				
d)Toman pastillas				
e)Toman cocaína				

5. Según tu opinión que riesgo para la salud tiene.....

	No hay riesgo	Poco riesgo	Riesgo moderado	Gran riesgo	No lo sé
a) Fumar porros de vez en cuando					
b) Fumar porros cada día					
c) Fumar dos cigarrillos al día					
d) Fumar un paquete de tabaco al día					
e)Beber una cerveza al día					
f)Emborracharse el fin de semana					
g)Tomar pastillas para dormir					
h)Tomar pastillas cuando vamos de fiesta					
i)Tomar cocaína de vez en cuando					
j)Tomar cocaína cada fin de semana					
k)Tomar colas o disolventes de vez en cuando					

ANEXO 3: CUESTIONARIO PARA EDUCADORES

CUESTIONARIO PARA EDUCADORES DE CENTROS

Este cuestionario forma parte de una investigación que estamos desarrollando en el **Centro de Estudios sobre Promoción de la Salud (CEPS)**, financiada por el **Plan Nacional sobre Drogas**. Con este estudio queremos conocer la situación de los centros de Protección y de Reforma de diferentes comunidades autónomas respecto al consumo de drogas de los adolescentes que atienden, así como analizar las respuestas que se desarrollan desde los mismos en relación con su prevención y abordaje. Esta información nos permitirá, en una fase posterior, emprender acciones de mejora de la respuesta de los centros al problema de las drogas.

Entendemos que para ello es muy importante la aportación de los/as educadores / as que trabajáis directamente con los adolescentes en estos centros. Por eso, nos gustaría conocer tu opinión en relación con la situación de tu centro (piso, residencia...) en torno a este asunto.

Todos los ítems se refieren a la realidad del centro en el que trabajas, y **para el caso de los adolescentes de entre 12 y 18 años**. Te rogamos lo cumplimentes con la mayor sinceridad posible.

Gracias por tu colaboración.

A) NORMATIVA

Totalmente de acuerdo	0	1	2	3	4	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	---	---	---	---	---	--------------------------

1. En general, los adolescentes respetan la prohibición del consumo de drogas en el contexto del centro.	
a. Tabaco	0 1 2 3 4
b. Alcohol	0 1 2 3 4
c. Drogas Ilegales	0 1 2 3 4
2. Normalmente, si existen indicios de que un adolescente ha consumido fuera del contexto del centro (por ejemplo, en un permiso de salida), suele tener una sanción	
a. Alcohol	0 1 2 3 4
b. Drogas Ilegales	0 1 2 3 4
3. En este centro es relativamente fácil conseguir drogas ilegales	0 1 2 3 4
4. En este centro se trapichea (trafica) con drogas ilegales	0 1 2 3 4
5. Normalmente, cuando algún adolescente consume en el contexto del centro, suele tener una sanción.	
a. Tabaco	0 1 2 3 4
b. Alcohol	0 1 2 3 4
c. Drogas Ilegales	0 1 2 3 4
6. A los adolescentes les resulta bastante fácil consumir en este centro sin que se les pille.	
a. Tabaco	0 1 2 3 4
b. Alcohol	0 1 2 3 4
c. Drogas Ilegales	0 1 2 3 4
7. Si a algún adolescente se le sorprende consumiendo alguna droga (incluido tabaco y alcohol) en el centro, lo que le ocurra dependerá del educador que le toque.	0 1 2 3 4
8. Los educadores no nos ponemos de acuerdo en el tema de las drogas	0 1 2 3 4

B) PERFIL DE LOS MENORES

Te presentamos a continuación una serie de características personales y sociales en relación con los adolescentes con los que trabajas. Están presentados a modo de continuo entre dos polos opuestos. Te rogamos rodees con un círculo la puntuación correspondiente en función de si entiendes que las características de los chicos y chicas con los que trabajas se acercan más o menos a cada uno de los dos polos.

Se paran a pensar antes de actuar	0 1 2 3 4 5	Impulsivos, no se paran a pensar antes de actuar
Alta Autoestima	0 1 2 3 4 5	Baja Autoestima
No tienen habilidades sociales	0 1 2 3 4 5	Tienen habilidades sociales
Estables emocionalmente, Buen Autocontrol Emocional	0 1 2 3 4 5	Emocionalmente Inestables, pierden el control con facilidad
No implicados en actividades delictivas o antisociales	0 1 2 3 4 5	Implicados en actividades delictivas o antisociales
Se implican en actividades saludables de ocio	0 1 2 3 4 5	No tienen alternativas saludables de ocio
Su clima familiar es positivo y estable	0 1 2 3 4 5	Su clima familiar es negativo y muy inestable
No existen consumidores de drogas en la familia ni problemas con el alcohol	0 1 2 3 4 5	Alguno o varios de los miembros de su familia es consumidor de drogas o es alcohólico
Sus amigos no son consumidores de drogas ilegales	0 1 2 3 4 5	Salen con amigos que consumen drogas ilegales
Tienen o han tenido un buen rendimiento académico en la escuela	0 1 2 3 4 5	Tienen o han tenido fracaso escolar
Tienen o han tenido una buena adaptación en la escuela	0 1 2 3 4 5	Tienen o han tenido muchos conflictos en la escuela
Están implicados en sus estudios, formación o empleo	0 1 2 3 4 5	No están implicados en sus estudios, formación o empleo
No pertenecen a sectores sociales en exclusión y/o pobreza.	0 1 2 3 4 5	Pertenecen a sectores sociales en exclusión social y/o pobreza
Proceden de barrios o poblaciones socialmente tranquilos	0 1 2 3 4 5	Proceden de barrios o poblaciones conflictivos y /o con altas tasas de consumo de drogas

B) PERCEPCIÓN DEL PROBLEMA Y ALTERNATIVAS

1. ¿Cómo **describirías la situación** de tu centro (piso, residencia...) respecto al problema del consumo de drogas?
2. ¿Qué tipo de **problemas o dificultades** te encuentras con los menores en relación al consumo de drogas?
3. ¿Qué tipo de **acciones** lleváis a cabo para hacer frente al problema del consumo de drogas de los menores?
4. ¿Crees que **se podría hacer algo más** desde vuestro trabajo cotidiano con los menores?
5. ¿Qué necesitarías saber en torno a este asunto para mejorar tu trabajo (**necesidades de formación**)?
6. ¿Qué recursos necesitarías para mejorar tu trabajo (**necesidad de recursos concretos**)?
7. Otros comentarios, opiniones...