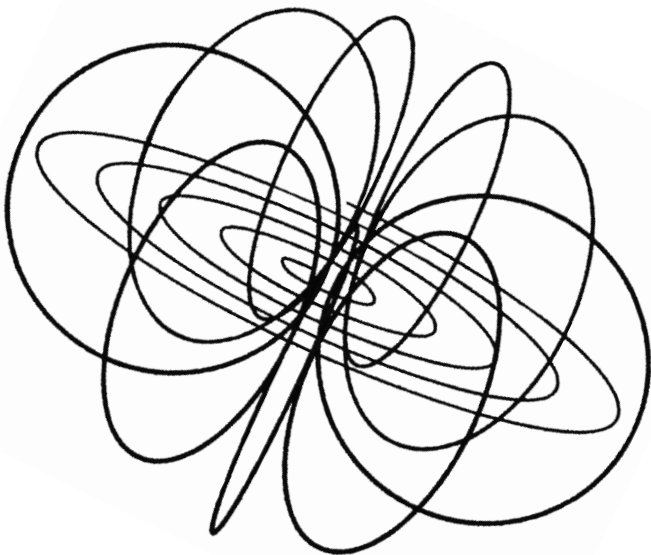


TRABAJO FIN DE MASTER:
**Programa de Salud “*Prevención de las
consecuencias de cometer actos
delictivos*”**



Autora: BEATRIZ RAMOS MANJÓN

Tutora: INÉS AGUINAGA

“El presente trabajo denominado “Prevención de las consecuencias de cometer actos delictivos” ha sido supervisado y aprobado por la profesora tutora Inés Aguinaga, de la Universidad Pública de Navarra, para su presentación y defensa ante el tribunal que calificará los trabajos Fin de Master de Salud Pública en el curso 2013/2014”.

Firma del autor

“Ignorantia juris non excusat”¹

¹ El desconocimiento de la ley no exime de su cumplimiento. Código Civil, artículo 6.

ÍNDICE

1. Introducción.....	5
1.1. Reseñas teóricas	
1.2. Análisis de la situación	
1.3. Justificación del programa	
2. Objetivos.....	23
2.1. Objetivo general	
2.2. Objetivos específicos a corto, medio o largo plazo	
3. Planificación y desarrollo del Programa de Salud.....	24
3.1. Población de referencia y selección de la población de intervención	
3.2. Relación de actividades para alcanzar cada objetivo	
4. Cronograma.....	41
5. Información y divulgación a la población.....	46
6. Recursos humanos y materiales.....	48
6.1. Equipo que desarrolla el proyecto y colaboraciones institucionales	
6.2. Recursos disponibles	
6.3. Presupuesto estimado según conceptos	
7. Evaluación.....	53
7.1. Indicadores cuantitativos	
7.2. Indicadores cualitativos	
8. Bibliografía.....	54
9. Anexos.....	56
- Anexo 1: Flashcards para la actividad número 4	
- Anexo 2: Listado de direcciones de los Centro de Secundaria	
- Anexo 3: Carta confirmación de fecha de sesión presencial en el Centro	
- Anexo 4: Tríptico	
- Anexo 5: Información relevante cuestiones penales	
- Anexo 6: Consentimiento informado para los testimonios voluntarios	
- Anexo 7: Cuestionario para la evaluación de las sesiones	
10. Resumen.....	75

1. INTRODUCCIÓN

La idea de desarrollar el Programa de Salud “*Prevención de las consecuencias de cometer actos delictivos*”, nace de la importancia de disminuir el número de delitos entre la población adolescente con la finalidad única de reducir a su vez la prevalencia de enfermedades y consecuencias sanitarias derivadas de los mismos.

Para ser conscientes del estado de la cuestión a tratar, se hace conveniente conocer la evidencia científica presente hasta el momento, para así poder hacer referencia a artículos que nos ayudarán precisamente a comprender la finalidad del programa y además corroborar la necesidad del mismo gracias a la historia, estudios y/o autores específicos de la materia.

Socialmente parece que hay una mayor tendencia que en épocas anteriores, a que los adolescentes construyan su propio camino experimentando vivencias nuevas. Cierto es que se pretende que no sobrepasen determinados límites, pues éstos delimitan pequeñas y grandes esferas (sociales, emocionales, educativas) que están estrechamente relacionadas y pueden ser dañadas para siempre si se sobrepasan en exceso, ¿pero los límites son claros? ¿el margen está siendo demasiado grande?.

Tener una visión holística de las presumibles consecuencias de cometer actos delictivos en diversas esferas de la vida, no solo presente e inmediata, sino también futura de un adolescente es fundamental y ellos deben saberlo.

1.1. Reseñas teóricas

Para entender la necesidad de la elaboración y posterior presentación y puesta en marcha del programa de Salud parecen necesarios unos breves apuntes teóricos, no tanto de términos del área sanitaria que serán utilizados en el mismo, sino términos del área jurídica que quizá por salir del ámbito principal que nos ocupa pueden causar más incertidumbre.

En relación al aspecto penal, hemos de resaltar algunas consideraciones previas como por ejemplo la determinación de los límites a partir de los cuales debe comenzar la exigencia de la responsabilidad penal², cuestión que ha preocupado en gran medida y en varias ocasiones a la ciencia del Derecho Penal.

² BUSTOS Ramírez y Hormazábal Malaré, Lecciones de Derecho Penal 1. Fundamentos del sistema penal, esquema de la Teoría del Delito y del sujeto responsable y teoría de la determinación de la pena (Madrid, 1997). Lecciones de Derecho Penal II. Teoría del delito, teoría del sujeto responsable y circunstancias del delito (Madrid, 1999).

En los últimos años la Ley del Menor en España ha sido objeto de numerosos y notables cambios debidos a las nuevas realidades con las que nos encontramos. Sin ir más lejos, la nueva Ley del Menor presta especial atención a las nuevas formas de delincuencia juvenil, entre muchos otros aspectos no menos importantes.

Nuestro ordenamiento jurídico, en cuanto a la responsabilidad de los delitos cometidos por menores de edad considera a partir de los 14 años que las personas son imputables, sin embargo, por razones político criminales se considera que no es necesario aplicar las mismas consecuencias jurídicas que para los adultos. La LORRPM³ establece una franja de edad, entre los 14 y los 18 años, en la cual se declaran responsables penalmente a los menores, pero se les aplica un régimen jurídico particular.

El art. 19 del vigente Código Penal⁴ fija efectivamente la mayoría de edad penal en los dieciocho años y exige la regulación expresa de la responsabilidad penal de los menores de dicha edad en una Ley independiente. La Ley tampoco puede olvidar el interés propio del perjudicado o víctima del hecho cometido por el menor, estableciendo un procedimiento singular, rápido y poco formalista para el resarcimiento, en su caso, de daños y perjuicios, dotando de amplias facultades al Juez de Menores para la incorporación a los autos de documentos y testimonios relevantes de la causa.

En este ámbito de atención a los intereses y necesidades de las víctimas, la Ley introduce el principio en cierto modo revolucionario de la responsabilidad solidaria⁵ con el menor responsable de los hechos sobre sus padres, tutores, acogedores o guardadores.

Asimismo la Ley regula, para procedimientos por delitos graves cometidos por mayores de dieciséis años, la posibilidad de intervención y participación del perjudicado, con la única finalidad de velar en todo momento por su interés, sin restar valor al procedimiento educativo y sancionador.

El ámbito de aplicación de la ley son niños, menores y jóvenes adultos. El art. 1 LORRPM establece que será aplicable a las personas mayores de catorce y menores de dieciocho años que cometan hechos tipificados como delitos o faltas en el Código Penal o en las leyes especiales. Además, prevé la posibilidad de su aplicación a los jóvenes con edades

³ Ley Orgánica 5/2000, De 12 De Enero, Reguladora De La Responsabilidad Penal De Los Menores.

⁴ Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre.

⁵ La responsabilidad de los padres por los daños causados por sus hijos. Revista Crítica de Derecho - Núm. 675, Enero -Febrero 2003. Autor: Juan Manuel Abril Campoy. Páginas: 11-54. Id. vLex: VLEX-329167.

comprendidas entre los dieciocho y veintiún años, siempre y cuando se cumplan los requisitos establecidos en ella (art. 4).

Entonces conforme a la ley se establece estos límites de edad para exigir este tipo de responsabilidad sancionadora a los menores de edad penal y se diferencian, en el ámbito de aplicación de la Ley y de la graduación de las consecuencias por los hechos cometidos, dos tramos, por presentar uno y otro grupo diferencias características que requieren, desde un punto de vista científico y jurídico, un tratamiento diferenciado, constituyendo una agravación específica en el tramo de los mayores la comisión de delitos que se caracterizan por la violencia, intimidación o peligro para las personas. Al mayor de 18 años y menor de 21 que cometa un hecho delictivo⁶ se le podrá aplicar la LORRPM. Sin embargo, el CP no aclara en qué casos y con qué requisitos, sino que se remite expresamente a lo dispuesto en la LORRPM.

La ley⁷ prevé un distinto régimen jurídico para los tres grupos que contempla:

GRUPOS	
MENORES DE 14 AÑOS	Las infracciones cometidas por los menores de esta edad son en general irrelevantes y que, en los escasos supuestos en que aquellas pueden producir alarma social, son suficientes para darles una respuesta igualmente adecuada (familiar y asistencial civil), sin necesidad de la intervención del aparato judicial sancionador del Estado. La fijación de esa edad mínima responde más que a la presunción absoluta de su inimputabilidad, a consideraciones utilitaristas y relacionadas con la conveniencia de evitar en lo posible la estigmatización penal del autor.
MAYORES DE 14 Y MENORES DE 18 AÑOS	La propia declaración de la responsabilidad penal a partir de los 14 (art. 1.1) va a determinar la ineludible existencia de una imputabilidad de esos menores. Se entenderá que esa imputabilidad estará disminuida, atendiendo al proceso de aprendizaje en el que se encuentran, que hace que no sean motivables en los mismos términos que los adultos. Así parece deducirse de la ley cuando en el art. 5.1 prevé la responsabilidad del menor siempre que “no concurra en ellos ninguna de las causas de exención o extinción de la responsabilidad criminal previstas en el vigente CP.

⁶ Fuente: Código Penal Español. Según lo previsto en el art. 69.

⁷ Ley Orgánica 5/2000, De 12 De Enero, Reguladora De La Responsabilidad Penal De Los Menores.

MAYORES DE 18 Y MENORES DE 21 AÑOS	La aplicación de la Ley penal del menor para los jóvenes criminales ya se preveía en el art. 69 CP. En ese sentido, el art. 4 de la ley confirma tal posibilidad cuando el Juez de Instrucción competente, oídos el Ministerio Fiscal, el letrado del imputado y el equipo técnico, así lo declare mediante auto, previo cumplimiento de los siguientes requisitos: comisión de una falta o bien de un delito menos grave sin violencia ni intimidación en las personas, no haber sido condenado en sentencia firme por hechos delictivos cometidos tras cumplir los dieciocho años y, por último, que las circunstancias personales y el grado de madurez del joven hagan aconsejable el recurso a la ley.
---	---

El legislador ha visto conveniente distinguir dentro de esta franja de edad dos tramos: de los catorce a los dieciséis, y de los dieciséis a los dieciocho, por entender que la plena capacidad va adquiriéndose de forma escalonada. De esta manera, la consecuencia jurídica es diferente según la edad del menor infractor: respecto a la primera franja de edad las medidas no pueden exceder de dos años, en las prestaciones en beneficio de la comunidad el límite se sitúa en las cien horas y la permanencia de fin de semana en los ocho fines de semana (art. 9.3). Mientras en el caso de los menores de la segunda franja de edad, las medidas pueden prolongarse hasta cinco años, en las prestaciones en beneficio de la comunidad el límite se sitúa en las doscientas horas y la permanencia de fin de semana en los dieciséis fines de semana.

Una vez repasada la Ley, se hace necesario recordar que el Código Penal ya prevé en uno de sus artículos⁸ la posibilidad de hacer un pronóstico de peligrosidad criminal. Es preciso que del hecho y de las circunstancias personales del sujeto se pueda deducir un pronóstico de comportamiento futuro que revele la probabilidad de comisión de nuevos delitos. Se busca responder a cuestiones como si el sujeto reúne los síntomas y características indiciarios de una supuesta peligrosidad⁹, y si es así, si puede deducirse a partir de ellos la probabilidad de que cometa delitos en el futuro. Para saberlo se cuenta con métodos como: el método intuitivo, que se basa en apreciaciones subjetivas del Juez sobre el individuo, partiendo de sus experiencias profesionales, sin contar con ningún apoyo científico o técnico que le sirva para

⁸ Fuente: Código Penal Español, art. 95.1.

⁹ Herrero Herrero, C.: "Criminología (parte general y especial)", Dykinson, Madrid, 1997.

envolverle de una mayor racionalidad. El método científico, que utiliza numerosos medios materiales así como especialistas cualificados. Pero la gran dificultad de este método reside en su elevado coste económico, la complejidad y la excesiva duración del procedimiento. El método clínico, que se basa en una exploración individualizada de la personalidad del delincuente. Y por último el método estadístico, que se servirá de tablas de predicción. Se deben tomar datos sobre la personalidad del sujeto y se comparan las características del examinado con las de las tablas.

Es conveniente hacer referencia a que aunque los métodos expuestos con anterioridad nos ayudan a determinar la posibilidad de predecir un nuevo acto delictivo, desde nuestro ámbito, el sanitario, y desde el ámbito social, también cercano e íntimamente interrelacionado con el sanitario, apoyamos y luchamos por la prevención, por lo que surge la necesidad de plantearse cambios, quizá largos, pero más fructíferos, pues no pretendemos trabajar con jóvenes que ya han sufrido consecuencias no deseadas, a lo que aspiramos es a trabajar antes de que eso ocurra.

Durante años se ha tendido al castigo y a la culpabilidad de las personas, tanto menores como adultas que cometían algún tipo de delito, lo que se propone en la actualidad, o la tendencia que se sigue ahora, es la priorización de la prevención¹⁰ antes que continuar por la vía de la represión. Por eso, como veremos en el apartado 1.3. de esta memoria, se hace necesaria la elaboración y puesta en marcha del Programa de Salud "*Prevención de las consecuencias de cometer actos delictivos*", pues la prevención, unida a la especialización de profesionales, es una de las claves para la disminución de la delincuencia y con ella la disminución de las consecuencias que traen consigo.

Para concluir este primer epígrafe de conceptos teóricos, únicamente mencionar los delitos con los que trabajaremos fundamentalmente en las actividades propuestas para el Programa de Salud "3.2. Relación de actividades". Estos delitos han sido seleccionados de la multitud de delitos¹¹ que podemos encontrar tipificados en nuestro Código Penal por ser, como veremos en el punto "1.2. Análisis de la situación", los más cometidos al hablar de delincuencia juvenil en España.

¹⁰ David, P.R.: "Sociología criminal juvenil", Depalma, Buenos Aires, 1979.

¹¹ Orts Berenguer, E. Tomás Salvador Vives Antón, T. Manuales de Derecho Penal, Tirant lo Blanch, 3ª Edición, 2010.

Trabajaremos entonces con los siguientes delitos fundamentalmente, si surgiese la necesidad de tratar algún otro tipo de delito los profesionales expertos, con formación elevada en el tema, resolverían cualquier duda.

- Lesiones¹².

Trabajamos con este delito, por ser la segunda infracción por la que más se condena a jóvenes según el INE. Al analizar los indicadores de alerta de conducta violenta (asociado con lesiones), observamos que el 17'3% de los jóvenes se ve envuelto con frecuencia en peleas o riñas, el 26'5% ha llegado a la violencia con amigos o familiares y el 8'4% responde afirmativamente a ambas cuestiones.

Concretan además que está asociado significativamente con el sexo masculino y aumenta con la edad, y que aunque consideran que las situaciones de violencia que acaban con consecuencias en salud como heridas, hematomas, hemorragias nasales, etc., se ven aumentadas en episodios de embriaguez, no consideran el alcohol como una droga.

- Delitos contra la libertad: Amenazas. Coacciones.

Tratados en el programa por ir ligados en muchas ocasiones a otros delitos, como las agresiones y delitos de lesiones, infracciones de las más habituales entre la población joven.

- Delitos contra el patrimonio y el orden socioeconómico: Hurtos, robo con fuerza sobre las cosas, robo con violencia o intimidación en las personas, robo y hurto de vehículos de motor.

Como veremos en el punto siguiente, junto a las lesiones es uno de los delitos más cometidos por los jóvenes que en muchas ocasiones conllevan a consecuencias sanitarias no deseadas derivadas de la violencia.

- Delitos contra la salud Pública¹³: Delitos relativos a las drogas tóxicas, estupefacientes y sustancias psicotrópicas (cultivo, elaboración, tráfico, consumo ilegal y posesión). Se considera oportuno hablar de este tipo de delitos porque aunque cada droga produce síntomas y complicaciones médicas singulares, en general su consumo provoca

¹² Rev. Esp. Salud Pública 2003, Vol 77, nº 3.

¹³ M.I. Hidalgo Vicario, J. Júdez Gutiérrez. Adolescencia de alto riesgo. Consumo de drogas y conductas delictivas. *Pediatr Integral* 2007;XI(10):895-910.

importantes alteraciones físicas, psicológicas y sociales, que tanto profesionales como jóvenes deben tener en cuenta.

Remarcaremos efusivamente en la sesión presencial en el Centro que su asociación a otros delitos como delitos contra la seguridad vial y lesiones, se relaciona con trastornos mentales, enfermedades cardiovasculares, alteraciones psiquiátricas y cánceres como posibles consecuencias en la edad adulta. Además de consecuencias educativas y sociales a corto plazo, como el fracaso escolar y una actividad sexual temprana.

- Delitos contra la seguridad vial: Conducción a velocidad excesiva o bajo la influencia de determinados productos, Conducción velocidad excesiva, Conducción temeridad manifiesta, Conducción con manifiesto desprecio por la vida de los demás, conducción sin permiso, negarse a someterse a las pruebas legalmente establecidas, creación de grave peligro para la circulación.

Aunque la población con la que tratamos aún no tiene permiso de conducir vemos oportuno aprovechar la sesión para prevenir y educar en este aspecto, pues ningún otro problema, junto al consumo de sustancias, conduce a trágicos efectos en términos de mortalidad, morbilidad, afectación del potencial futuro y devastadores efectos en la familia del joven que se ve involucrado en alguna de estas consecuencias.

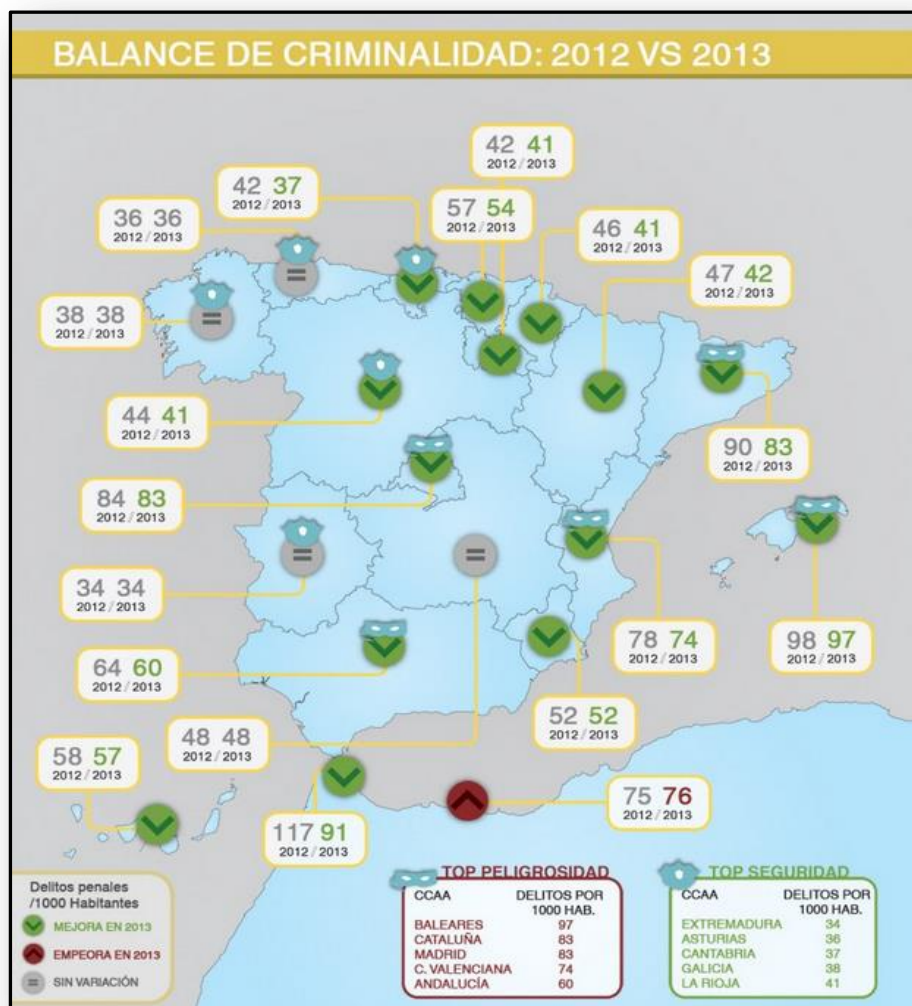
1.2. Análisis de la situación

Se hace necesario pinchar algunas cuestiones que resultan necesarias aclarar antes de entrar de pleno en el planteamiento del Programa de Salud que se va a desarrollar.

Por ejemplo es importante conocer cómo es la situación actual de la problemática planteada, la criminalidad. Si hacemos un repaso de los datos de la criminalidad¹⁴ a nivel general en España, en concreto de las cifras de infracciones y delitos penales correspondientes al 2013, encontramos que en el caso de las infracciones, durante los primeros meses de 2013 registraron un descenso del 3,2%, valor alentador para la ciudadanía en general, pues se observa un descenso en todo el país salvo en el caso de Melilla.

¹⁴ Origen de los datos: Ministerio del Interior e Instituto Nacional de Estadística.

A continuación se muestra un mapa que permite visualizar de forma sencilla esto de lo que hablamos, datos de la mejor evolución tanto a nivel nacional, como por Comunidades Autónomas y provincias. El mapa compara en concreto la criminalidad, (delitos, faltas e infracciones penales) conocidas por los distintos Cuerpos Policiales durante 2012 y 2013.



Los datos sobre criminalidad atienden a unos indicadores de seguridad concretos, como son el total de los delitos y faltas, homicidios dolosos y asesinatos consumados, delincuencia violenta, robo con violencia o intimidación, robos con fuerza, robo con fuerza en domicilios, sustracción de vehículos a motor, tráfico de drogas, daños, y hurtos. La gran mayoría de estos indicadores se corresponden con los que establece la Oficina Europea de Estadística (EUROSTAT).

Todos los indicadores muestran un descenso de los índices de criminalidad durante el 2013, excepto el robo con fuerza en domicilios, que sube 3,6 puntos porcentuales respecto al

mismo periodo del año anterior.

También hay que destacar un descenso del 9,9% en la sustracción de vehículos a motor, un 7,7% en los daños, un 7,5% en los robos con violencia e intimidación y un 6,9% en delincuencia violenta.

Además a título informativo, se muestra una tabla¹⁵ en la que se destacan las estadísticas por millar de habitantes, sobre la posición de cada Comunidad Autónoma (dejando al margen las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla) en relación a seguridad/ peligrosidad.

DELITOS PENALES POR CCAA 2012 VS 2013 (9 Primeros meses)	Población 1/10/2012	Población 1/01/2013	DELITOS 2012	DELITOS 2013	DELITOS/1.000 HAB2012	DELITOS/1.000 HAB2013	TOP SEGURIDAD/PELIGROSIDAD POR CCAA
Andalucía	8.301.905	8.393.159	532144	511310	64	60	TOP 5 PELIGROSIDAD
Aragón	1.309.931	1.338.308	62564	57385	47	42	
Asturias, Principado de	1.048.173	1.067.802	37801	38884	36	36	TOP 2 SEGURIDAD
Baleares, Illes	1.103.237	1.110.115	108362	108441	98	97	TOP 1 PELIGROSIDAD
Canarias	2.125.977	2.105.232	124114	120966	58	57	
Cantabria	577.573	590.037	24276	22374	42	37	TOP 3 SEGURIDAD
Castilla La Mancha	2.040.555	2.094.391	99127	100563	48	48	
Castilla y León	2.463.223	2.518.528	109332	105749	44	41	
Cataluña	7.251.447	7.480.921	653481	623344	90	83	TOP 2 PELIGROSIDAD
Ceuta	77.374	84.534	9077	7690	117	91	
Comunitat Valenciana	5.013.303	4.987.017	393931	371661	78	74	TOP 4 PELIGROSIDAD
Extremadura	1.081.322	1.100.968	36862	38181	34	34	TOP 1 SEGURIDAD
Galicia	2.720.243	2.761.970	105388	106961	38	38	TOP 4 SEGURIDAD
Madrid, Comunidad de	6.405.385	6.414.709	541701	532866	84	83	TOP 2 PELIGROSIDAD
Melilla	78.351	83.619	5899	6333	75	76	
Murcia, Región de	1.476.957	1.461.987	77691	77315	52	52	
Navarra, Comunidad Foral de	622.368	638.949	28685	26515	46	41	
País Vasco	2.109.651	2.177.006	121565	119637	57	54	
Rioja, La	309.805	318.639	13245	13108	42	41	TOP 5 SEGURIDAD
Total Nacional	46.116.779	46.727.891	3085245	2989283	66	63	MEDIA NACIONAL

Cabría destacar Las Islas Baleares por tener el Índice más alto de peligrosidad, con 97 delitos cada 1000 habitantes y destacamos también a Extremadura por estar en el otro lado de la balanza, pues es la CCAA con mayor seguridad, con 34 delitos cada 1000 habitantes, datos en todo caso aplicados a 2013.

Sin embargo, al fijarnos en los resultados que se ofrecen sobre la criminalidad entre los jóvenes no podemos hablar de disminución, sino todo lo contrario, los datos de la delincuencia juvenil¹⁶ en España muestran un claro aumento, sobre todo en determinados delitos. Los

¹⁵ Datos extraídos de Instituto Nacional de Estadística.

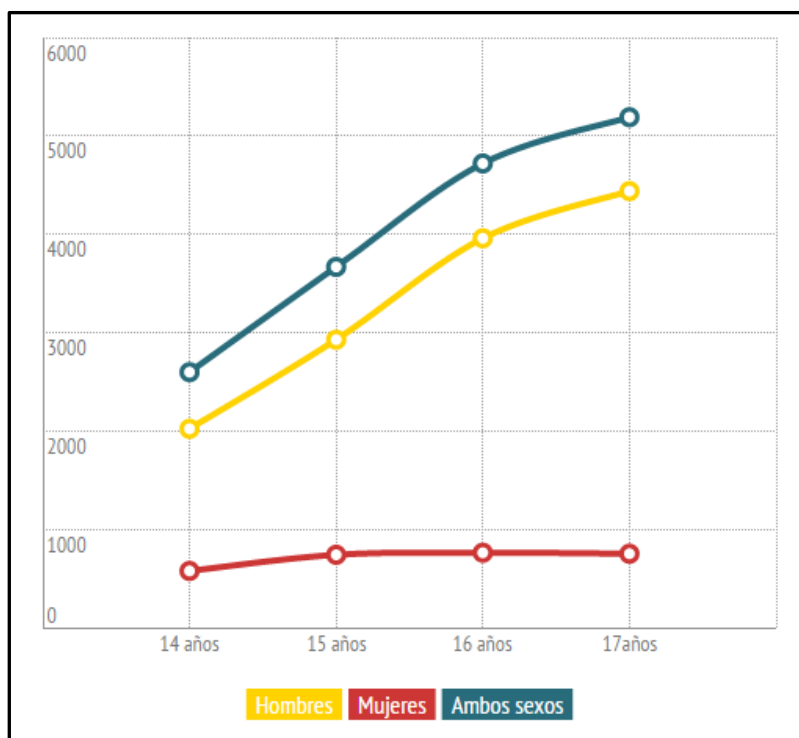
¹⁶ Instituto Nacional de Estadística.

datos revelan el elevado número de menores delincuentes condenados en España por atentar contra la ley, convirtiéndose en un problema que preocupa mucho a nuestra sociedad.

Las manifestaciones de la conducta que llaman socialmente la atención de forma negativa pueden observarse, por lo general, mejor entre los jóvenes que en la población adulta. La edad media de iniciación en la delincuencia se sitúa en los 14 años y se agrava con el paso del tiempo, lo que nos ayuda a entender que es importante tratar la delincuencia juvenil de hoy como posible delincuencia adulta de mañana.

A la hora de analizar este asunto es imprescindible tener en cuenta las variables de edad, sexo y nacionalidad ya que el número de delitos varía en función de ellas.

Si atendemos en primer lugar a la variable sexo, observamos con la ayuda del gráfico que los delitos aumentan en varones (línea color amarillo) próximos a la mayoría de edad, o lo que es lo mismo, los índices de delincuencia de menores aumentan a medida que los jóvenes avanzan hacia los 18 años (ambos sexos, representado con la línea de color azul). El número de varones de 17 años condenados por la ley dentro de España es más del doble del número de infractores de 14 años. Sin embargo, la tasa de delincuencia en mujeres no experimenta variaciones notables entre estas mismas (línea roja).



Continuando con la variable sexo, sumada al análisis de otras variables como frecuencia, tipo de sustancia psicoactiva y período, podemos ver cómo de 1994 a 2004, los valores como el del consumo “alguna vez en la vida” de hipnosedantes, heroína, cannabis y cocaína se ven aumentados considerablemente en ambos sexos, sobre todo al analizar las dos últimas sustancias.

Consumo de drogas por frecuencia, tipo de sustancia psicoactiva, periodo y sexo.
Unidades: porcentaje.

	1994			2004			2010		
	Ambos sexos	Hombres	Mujeres	Ambos sexos	Hombres	Mujeres	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Alguna vez en la vida									
Tabaco	60,6	56,0	65,1	60,4	56,6	64,1	39,8	35,6	43,8
Alcohol	84,1	84,3	84,0	82,0	81,5	82,5	75,1	74,9	75,2
Hipnosedantes (1)	6,1	4,8	7,4	7,0	5,8	8,1	10,4	8,4	12,3
Cannabis	20,9	23,8	18,0	42,7	45,3	40,2	33,0	34,9	31,1
Éxtasis	3,6	4,7	2,5	5,0	6,0	3,9	2,5	3,2	1,9
Alucinógenos	5,1	6,7	3,6	4,7	6,2	3,3	3,5	4,6	2,4
Anfetaminas	4,2	5,3	3,1	4,8	6,0	3,6	2,6	3,4	1,8
Cocaína	2,5	3,1	1,9	9,0	11,3	6,8	3,9	4,8	3,0
Heroína	0,5	0,7	0,3	0,7	1,1	0,3	1,0	1,5	0,6
En los últimos 30 días									
Tabaco	31,1	26,0	36,3	37,4	32,9	41,9	26,2	23,0	29,3
Alcohol	75,1	75,3	74,9	65,6	65,5	65,7	63,0	62,7	63,2
Hipnosedantes (1)		1,9	3,3	2,4	1,8	3,0	3,0	2,3	3,6
Cannabis	12,4	15,1	9,8	25,1	28,3	22,0	17,2	19,3	15,2
Éxtasis	2,1	2,9	1,4	1,5	1,9	1,0	1,0	1,3	0,6
Alucinógenos	2,6	3,6	1,7	1,5	2,3	0,7	1,0	1,5	0,6
Anfetaminas	2,3	2,9	1,6	1,8	2,7	1,0	0,9	1,3	0,5
Cocaína	1,1	1,4	0,7	3,8	5,1	2,6	1,5	2,1	0,8
Heroína	0,2	0,4	0,1	0,4	0,7	0,1	0,5	0,7	0,3

Notas:
1) Tranquilizantes y pastillas para dormir sin receta médica.

Fuente: Observatorio Español sobre Drogas (OED). Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Dando datos¹⁷ concretos los hipnosedantes pasan de consumirse “alguna vez en la vida” de 4’8 a 5’8 en hombre y de 7’4 a 8’1 en mujeres, en el caso del cannabis aun es más creciente, pasando de 23’8 a 45’3 en hombres y de 18 a 40’2 en mujeres, del mismo modo que ocurre con la cocaína, que pasa de consumirse por los hombre de un 3’1 a 11’3 y en la mujeres de 1’9 al 6,8.

Si nos fijamos en los datos revelados por el OED en relación al consumo “en los últimos 30 días”, entre el 1994 y el 2004, son las sustancias: tabaco, cannabis, éxtasis, alucinógenos, anfetaminas y cocaína las que se ven aumentadas. Llama especialmente la atención el

¹⁷ Observatorio Español sobre drogas (OED), Ministerio de Sanidad y Servicios Sociales e Igualdad.

incremento de casi al doble de consumo de cannabis en ambos sexos, de 15'1 a 28'3 en hombres y de 9'8 al 22 en mujeres.

Si además comparamos los datos de 1994 con los de 2010, vemos que también hay una tendencia clara al aumento del consumo de dichas sustancias para ambos sexos (fundamentalmente en cannabis), sin embargo al realizar esta comparación entre 2004 y 2010 ya no ocurre este fenómeno, pues se ve disminuido el consumo de todas las sustancias, a excepción de los hipnosedantes, que pasa de consumirse en 2004 de 5'8 a 8'4 en hombres y de 8'1 a 12'3 en mujeres para "alguna vez en la vida" y de 1'8 a 2'3 para hombres y de 3 a 3'6 para mujeres en el caso de "en los últimos 30 días".

Si en segundo lugar atendemos a la variable edad vemos que según los datos que nos facilita el INE la edad de inicio del consumo de sustancias cada vez es más temprana. Y que asimismo tanto en 2004 como en 2010 hay una tendencia clara al aumento del consumo de todas las sustancias a medida que el joven va cumpliendo años.

Consumo de drogas por frecuencia, tipo de sustancia psicoactiva, periodo y edad.
Unidades: porcentaje.

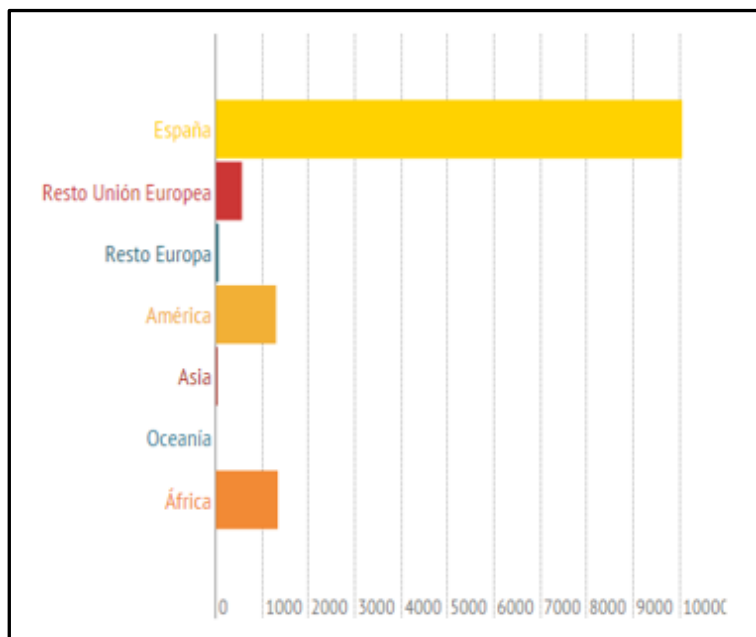
	2004					2010				
	De 14 años	De 15 años	De 16 años	De 17 años	De 18 años	De 14 años	De 15 años	De 16 años	De 17 años	De 18 años
Alguna vez en la vida										
Tabaco	42,1 ¹	54,7 ¹	62,3 ¹	70,0 ¹	77,3 ¹	...	...	...	...	...
Alcohol	59,2 ¹	76,6 ¹	86,9 ¹	91,9 ¹	93,8 ¹	49,7 ¹	71,5 ¹	81,6 ¹	87,8 ¹	88,6 ¹
Hipnosedantes (1)	4,1 ¹	6,2 ¹	7,1 ¹	8,0 ¹	10,8 ¹	...	...	...	...	...
Cannabis	19,6 ¹	33,7 ¹	45,9 ¹	56,7 ¹	63,5 ¹	...	...	...	...	...
Éxtasis	0,5 ¹	2,3 ¹	4,3 ¹	9,0 ¹	13,7 ¹	...	...	...	...	...
Alucinógenos	0,7 ¹	2,6 ¹	4,0 ¹	8,5 ¹	12,1 ¹	1,5 ¹	2,4 ¹	3,6 ¹	5,1 ¹	7,4 ¹
Anfetaminas	0,6 ¹	2,3 ¹	4,0 ¹	9,3 ¹	12,0 ¹	1,0 ¹	1,4 ¹	2,8 ¹	4,0 ¹	6,2 ¹
Cocaína	1,2 ¹	4,1 ¹	7,6 ¹	17,0 ¹	23,6 ¹	...	...	...	...	...
Heroína	0,4 ¹	0,4 ¹	0,8 ¹	1,0 ¹	1,1 ¹	0,8 ¹	0,9 ¹	1,2 ¹	0,9 ¹	1,5 ¹
En los últimos 30 días (2)										
Tabaco	15,5 ¹	28,9 ¹	38,6 ¹	51,3 ¹	60,1 ¹	...	...	...	...	...
Alcohol	38,0 ¹	57,7 ¹	71,9 ¹	78,2 ¹	81,5 ¹	38,1 ¹	58,9 ¹	70,0 ¹	74,8 ¹	77,1 ¹
Hipnosedantes (1)	1,6 ¹	2,1 ¹	2,6 ¹	2,7 ¹	3,3 ¹	...	...	...	...	...
Cannabis	10,0 ¹	19,2 ¹	27,8 ¹	34,6 ¹	35,7 ¹	...	...	...	...	...
Éxtasis	0,2 ¹	0,8 ¹	1,2 ¹	2,6 ¹	4,0 ¹	...	...	...	...	...
Alucinógenos	0,3 ¹	0,9 ¹	1,4 ¹	2,3 ¹	3,7 ¹	0,6 ¹	0,9 ¹	1,1 ¹	1,1 ¹	1,9 ¹
Anfetaminas	0,2 ¹	1,0 ¹	1,9 ¹	2,8 ¹	4,5 ¹	0,5 ¹	0,6 ¹	0,9 ¹	1,3 ¹	1,9 ¹
Cocaína	0,5 ¹	1,6 ¹	3,1 ¹	7,2 ¹	11,1 ¹	...	...	...	...	...
Heroína	0,2 ¹	0,2 ¹	0,4 ¹	0,5 ¹	0,7 ¹	0,5 ¹	0,4 ¹	0,6 ¹	0,4 ¹	0,5 ¹

Notas:
1) Tranquilizantes y pastillas para dormir sin receta médica.
2) Últimos 30 días previos a la realización de la encuesta.
3) "...": dato no disponible.

Fuente: Observatorio Español sobre Drogas (OED). Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Cabe destacar el que el consumo de tabaco y alcohol en los jóvenes de 18 años para la frecuencia "alguna vez en la vida" es de 77'3 y 93'8 respectivamente. Y para la frecuencia "en los últimos 30 días" es de 60'1 y 81'5 respectivamente.

Y en tercer lugar si nos fijamos en la variable nacionalidad, se aprecia que los españoles, africanos y americanos son los que más delinquen en España. Dentro del territorio nacional, la mayor parte de los menores condenados por delitos son de nacionalidad española, americana o africana. Este dato no varía entre hombres y mujeres; lo que sí es cierto es que las mujeres africanas cometen menos delitos que los hombres de esta misma raza. Puede verse de forma gráfica¹⁸ en este diagrama de barras.



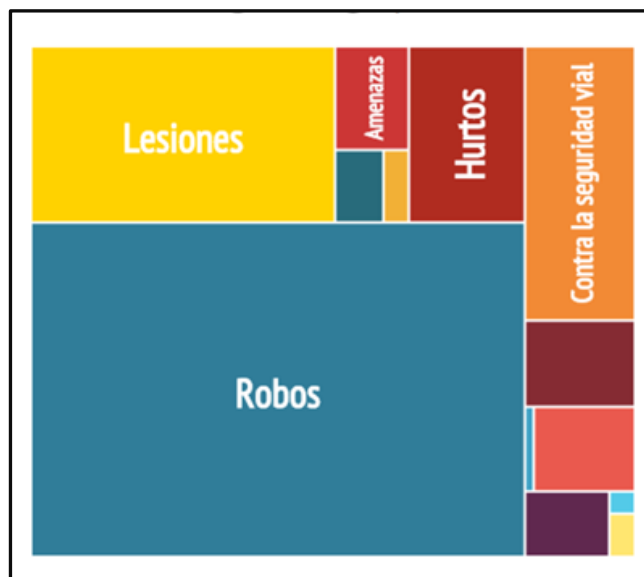
Centrando la cuestión en el momento actual y en España, las detenciones de los jóvenes extranjeros en España¹⁹ por presuntas infracciones penales presentan la evolución que muestra el siguiente cuadro, visiblemente ascendente conforme adquieren edades más elevadas.

AÑO	MENORES DE 13	DE 13	DE 14	DE 15	DE 16	DE 17	DE 18	DE 19	DE 20
1997	203	69	137	169	367	629	861	1077	1265
1998	188	108	208	291	516	578	902	1098	1294
1999	242	139	293	386	949	991	932	1210	1543
2000	162	207	376	526	1309	1656	1560	1653	2034

¹⁸ Instituto Nacional de Estadística.

¹⁹ Ministerio del Interior.

Las infracciones más habituales por las que se condena a menores de ambos sexos en España son los robos y las lesiones. Sin embargo, para el mismo delito, la tasa de delincuencia aumenta siempre en hombres excepto en los casos de denuncias falsas.



Entonces, si vamos más allá y unimos variables como comisión de delitos (infracciones), consumo de sustancias y sexo, podemos apreciar que los principales determinantes de riesgo²⁰ de violencia son ser joven, varón, tener un nivel socioeconómico bajo y el abuso de sustancias.

Parece que todo apunta a que si no se propone prevención temprana en los jóvenes, principalmente varones, tendremos problemas en el futuro, pues como los datos desvelan, el abuso de sustancias es un factor determinante de la violencia, que conlleva en muchas ocasiones a acabar delinquir o concurriendo en delitos, por lo tanto, la identificación temprana y el tratamiento de los problemas de abuso de sustancias, y una mayor atención al diagnóstico y tratamiento de trastornos de abuso de sustancias, pueden ser posibles estrategias de prevención de la violencia²¹ y lo que ella trae consigo, para el joven y los que le rodean.

Por último, en este repaso de la situación actual de la cuestión, trataremos el volumen y la tipología de los delitos en la delincuencia juvenil, o lo que es lo mismo, el tipo de conductas delictivas más acusadas entre los jóvenes españoles.

²⁰ Montañés-Rada F. Violence in mental disorders and community sample: an evolutionary model related with dominance in social relationships. *MedHypotheses*. 2006;67(4):930-40.

²¹ Stuart H. Violence and mental illness: an overview. *World Psychiatry*. 2003 June; 2(2): 121–124.

Sabemos que la adolescencia es una etapa difícil en el desarrollo humano que produce un gran número de conductas conflictivas, y por eso según los resultados²² obtenidos, un 81,1 % (incluyendo el consumo de drogas) de los jóvenes haya admitido haber cometido algún tipo de delito alguna vez en su vida. Asimismo, no podemos obviar que, de acuerdo con la estadística comparada oficial de los países de nuestra área de cultura, la delincuencia juvenil se aproxima, en cuanto al volumen, al 15% de la delincuencia general total.

El análisis del volumen de la delincuencia juvenil en España, nos dice que, en el año 2000, el número de detenidos fue de 212.000 dentro de la delincuencia en general, siendo los detenidos, dentro de la delincuencia juvenil, 27.117 para ese mismo año; por lo que los delincuentes juveniles representarían en torno al 12% de la delincuencia total. Si tenemos en cuenta el tipo de delitos cometidos:

INFRACCIÓN	MENORES 14 AÑOS	14-15 AÑOS	16-17 AÑOS	TOTAL
Homicidio-asesinato	3	19	57	79
Lesiones	89	257	718	1.064
Contra la libertad sexual	78	124	145	347
Robo con violencia o intimidación	520	1.337	2.415	4.272
Robo con fuerza	563	1.580	3.097	5.240
Hurto	207	513	1.211	1.931
Tirones	49	168	446	663
Sustracción en interior de vehículos	177	527	1.839	2.543
Sustracción de vehículos	467	1.545	2.687	4.699
Otros delitos contra el patrimonio	179	343	938	1.460
Tráfico de estupefacientes	47	116	779	892
Otros delitos	387	1.131	2.920	4.432

²² Ministerio del Interior.

Tras el estudio de los datos que muestra la tabla observamos que las infracciones más cometidas son: los delitos contra las personas (homicidios, lesiones y delitos contra la libertad sexual); los delitos contra la salud pública (tráfico de estupefacientes); y los delitos contra el patrimonio (robos con violencia o intimidación, robos con fuerza, sustracciones en interior de vehículos, tirones, sustracción de vehículos...).

1.3. Justificación del programa

Como ya se ha dicho con anterioridad a lo largo de esta primera parte de la memoria, la principal justificación del mismo se basa fundamentalmente en la prevención, que engloba en si misma cuestiones como la especialización de los profesionales que vayan a realizar dicha prevención para que esta sea efectiva, y por consiguiente o como resultado de esta concienciación, conseguir que o no se produzcan delitos o si por el contrario ya se han cometido, que el joven no vuelva a delinquir.

Según la evidencia, el profesional sanitario²³ debe conocer las razones de los jóvenes para el consumo, la situación epidemiológica actual y las distintas fases de progresión desde la curiosidad hasta la destrucción.

Sin lugar a duda un concepto clave dentro de las conductas delictivas, es la reincidencia. En este sentido, los datos procedentes de la investigación realizada en los Tribunales de Justicia reflejan que los porcentajes de reincidencia son muy pequeños pero existen, se calcula entre el 16,7% para los de 12-13 años, el 18,1 para los de entre 14 y 15 años y un 2,4% para los de 16 y 17 años; teniendo en cuenta que estos son los datos que hacen referencia a los antecedentes penales de jóvenes, o lo que es lo mismo, sujetos sobre los que previamente ha recaído una sentencia penal firme y ejecutada. Con lo cual las cifras reales podrían ser más elevadas, porque si se ha dado un hecho aislado, o no conocido por la justicia como tal, no consta y por tanto no puede ser medible.

Por lo que respecta a la multirreincidencia, la bibliografía²⁴ ofrece los siguientes resultados en cuanto a la historia criminal de los sujetos y por grupos de edad:

²³ M.I. Hidalgo Vicario, J. Júdez Gutiérrez. Adolescencia de alto riesgo. Consumo de drogas y conductas delictivas. *Pediatr Integral* 2007;XI(10):895-910.

²⁴ Fernández Molina, E; Raquel Bartolomé Gutiérrez, M. Evolución y tendencias de la delincuencia juvenil en España. *REIC*, ISSN-e 1696-9219, Nº. 7, 2009

NÚMERO DE DELITOS COMETIDOS	12-13 AÑOS. N (%)	14-15 AÑOS. N (%)	16-17 AÑOS. N (%)
1	588 (93)	1.290 (91,8)	941 (84,9)
2	27 (4,2)	72 (5,1)	96 (8,6)
3 a 5	14 (2,1)	38 (2,7)	55 (4,9)
6 a 10	4 (0,7)	3 (0,3)	11 (1,1)
11 a 15	-----	-----	4 (0,4)
16 o más	-----	1 (0,1)	1 (0,1)
TOTAL SUJETOS	633	1.404	1.108

Los datos ofrecidos muestran que el porcentaje de sujetos que son delincuentes primarios es muy elevado, oscilando entre un 93 y un 84,9 % en función de la edad, mientras que en lo que respecta a la multirreincidencia, los datos oscilan entre el 2,8 % en los más pequeños y el 6,5 % en los de 16-17 años, siendo éste un porcentaje de sujetos con una historia criminal muy elevada que necesitaría de un tratamiento intensivo.

Y en cuanto a nuestro pilar básico para la justificación del programa, la prevención, decir que no hay más que fijarse en lo que nos han ido revelando los datos y en cómo hemos visto que se encuentra la situación en la actualidad para crear la necesidad de reflexión en relación a la delincuencia juvenil.

Las recomendaciones para resolver el problema de la delincuencia juvenil extraídas de los textos²⁵ son: la prevención antes que la represión, pues la mejor manera de prevenir la delincuencia juvenil es la de impedir que surjan delincuentes juveniles, para lo que se necesitan adecuados programas de asistencia social, económica, educacional y laboral. Minimizar el uso del sistema de justicia tradicional empleando otras vías y medios para

²⁵ Garrido Genovés, V.; Montoro González, L. (dir.): *La reeducación del delincuente juvenil. Los programas de éxito*. Tirant lo Blanch, Valencia, 1992.

resolver los conflictos generados con la delincuencia juvenil antes de que intervenga el Juez. Esta minimización del uso del sistema de justicia ordinaria implica una mayor intervención por parte de colectivos o grupos de ámbito social, que se centren en la solución del conflicto y en la búsqueda de alternativas viables, como la familia, la escuela, la comunidad, etc. Otra recomendación sería minimizar al máximo el encarcelamiento o medidas de internamiento en régimen cerrado de los menores, limitándolo a circunstancias excepcionales. Es fundamental que el menor se haga responsable de sus actos, pero diversificando la reacción penal con medidas flexibles, que se puedan ajustar y acondicionar periódicamente a las circunstancias del menor, según las condiciones, el avance y el progreso en el tratamiento o en la ejecución de la medida.

Y por último, destacar la necesidad de especializar a un grupo de profesionales en materia de menores, pues se consigue así una mayor efectividad y eficacia en la reforma de los jóvenes delincuentes y en la educación de los jóvenes que no queremos que lleguen a delinquir en esa fase²⁶ delicada de la adolescencia, fase en la que ellos mismos se consideran así mismo invulnerables al daño originado por sus elecciones de conductas y estilos de vida.

²⁶ M.I. Hidalgo Vicario, J. Júdez Gutiérrez. Adolescencia de alto riesgo. Consumo de drogas y conductas delictivas. *Pediatr Integral* 2007;XI(10):895-910.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

El objetivo general que se pretende conseguir con la elaboración y puesta en marcha del programa de salud es el siguiente:

- Reducir la prevalencia de enfermedades y consecuencias sanitarias derivada de la comisión de delitos en la población adolescente.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS A CORTO, MEDIO O LARGO PLAZO

Los objetivos específicos serán matizados según sean a corto, medio o largo plazo, planteándose los que se muestran a continuación:

a) CORTO PLAZO

- Identificar las consecuencias en salud de la comisión de actos ilícitos (delinquir) en la población adolescente.
- Concienciación de las secuelas futuras.
- Demostrar la relación entre enfermedades/problemas en salud y comisión de delitos.

b) MEDIO PLAZO

- Educar a los jóvenes en las consecuencias globales (penal, social, sanitario) de delinquir en su vida.

c) LARGO PLAZO

- Disminuir los gastos sanitarios.

3. PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO DEL PROGRAMA DE SALUD

3.1. Población de referencia y selección de la población de intervención

El Programa de Salud que se propone, “*Prevención de las consecuencias de cometer actos delictivos*” está dirigido a estudiantes, jóvenes entre 12-15 años, que estén cursando Educación Secundaria Obligatoria en Pamplona y Comarca porque vemos fundamental tratar las consecuencias en salud que pueden tener en su vida algunos actos.

La selección de la población diana ha sido escogida por varios motivos, en primer lugar y como pilar de la justificación, se plantea dicho grupo de trabajo al valorar los datos de la población de referencia²⁷, jóvenes entre 14 y 18 años, que se explicarán con detalle más adelante.

En segundo lugar se han tenido en cuenta estudios científicos²⁸ que inciden en que la adolescencia es la edad en la que se ve aumentado el interés por lo desconocido, empieza el desapego paternal, la capacidad y necesidad de liderazgo y llamar la atención cobra importancia. Puede parecer una edad temprana para trabajar dichos temas pero el “Anuario estadístico del Ministerio del interior” apunta que según una investigación realizada en los Tribunales de Justicia, hay un 16,7% de menores entre 12 y 13 años que ya han tenido algún problema delincinencial, con lo que ellos supone. Por tanto nos vemos en la necesidad de educar cuanto antes desde otra visión no utilizada hasta ahora, para que reflexionen en futuras ocasiones.

Y por último, se decide esta población porque la eficacia de un programa de Salud se ve aumentada cuando se trabaja con un colectivo bien definido, pues nos permite estudiar y mejor sus características y sus necesidades y actuar conforme a las mismas.

Dichos centros suman un total de 27: B.H.I. Eunate, B.H.I. Iturrama, Calasanz, Cardenal Larraona, C.Con. Pam. Salesianos Secundaria, Hijas de Jesús, I.E.S. Basoko, IES Julio Caro Baroja, I.E.S. Navarro Villoslada, Jaso Ikastola, La Compasión Escolapios, Liceo Monjardín, Miravalles - El Redín (sede El Redín), Nuestra Señora del Huerto, Padre Moret-Irubide, Pedro de Ursua, Plaza de la Cruz, Sagrado Corazón, Salesianos, San Cernin, San Ignacio, Santa Catalina-Santísimo Sacramento, Santa Teresa de Jesús, Santo Tomas, Taller Escuela Etxabakoiz,

²⁷ Observatorio Español sobre drogas, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

²⁸ M.I. Hidalgo Vicario, J. Júdez Gutiérrez. Adolescencia de alto riesgo. Consumo de drogas y conductas delictivas. *Pediatr Integral* 2007;XI(10):895-910.

Vedruna y B.H.I. Biurdana. En cada uno de ellos se realizará una sesión con las actividades programadas, por lo que el número de sesiones planteadas para el programa es de 27.

Los datos de la población de referencia²⁹ citados con anterioridad son los que se muestran en las tablas siguientes, quedando así confirmada y justificada la selección de la población de intervención. En esta primera tabla se puede observar que la edad de inicio del consumo de sustancias cada vez es más temprana, colocándose en torno a los 13'5 y 14 años de edad media para todas las sustancias psicoactivas propuestas. Destacamos el inicio del consumo de cannabis en edades cada vez más jóvenes, pasando de 15,1 años en 1994 a 14,4 en 2010, llama también la atención como el alcohol es la sustancia que primero se consume por los jóvenes, alrededor de los 13'5 y 13'7 años.

	1994	2004	2010
Tabaco	13,9 ¹	13,2 ¹	13,5 ¹
Tabaco (consumo diario)	..	14,5 ¹	14,3 ¹
Alcohol	13,5 ¹	13,7 ¹	13,7 ¹
Alcohol (consumo semanal)	..	15,1 ¹	14,8 ¹
Cannabis	15,1 ¹	14,7 ¹	14,4 ¹
Cocaína	15,6 ¹	15,8 ¹	14,9 ¹
Heroína	14,3 ¹	14,4 ¹	14,4 ¹
Anfetaminas	15,5 ¹	15,7 ¹	15,5 ¹
Alucinógenos	15,4 ¹	15,8 ¹	15,4 ¹
Éxtasis	15,6 ¹	15,6 ¹	15,3 ¹

Notas:
1) Tranquilizantes y pastillas para dormir sin receta médica.

Fuente: Observatorio Español sobre Drogas (OED). Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Es por todas estas razones por las que nos centramos en concienciar, asesorar, informar y guiar a jóvenes de entre 12-15 años, que estén cursando de 1º a 4º de Educación Secundaria Obligatoria en Pamplona porque vemos fundamental tratar el consumo que deriva muchas veces o acaba derivando en la comisión de delitos, pues la clave es prevenir la delincuencia juvenil de hoy como posible delincuencia adulta de mañana. Recordemos que aunque 12 años parece una edad temprana para tratar temas delincuenciales, los textos³⁰ nos indican que es durante ese período cuando se establecen las conductas de riesgo que pueden llegar a ser

²⁹ Observatorio Español sobre drogas, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

³⁰ M.I. Hidalgo Vicario, J. Júdez Gutiérrez. Adolescencia de alto riesgo. Consumo de drogas y conductas delictivas. *Pediatr Integral* 2007;XI(10):895-910.

problemáticas. Y son las conductas de riesgo las que van asociadas en gran número de ocasiones a consecuencias de salud (entre otras).

Haciendo una estimación del número de alumnos a los que se les facilitará la participación en el programa podemos decir que serán en torno a 6.480 alumnos. Para calcular dicha cifra se ha tenido en cuenta que son 27 centros, 4 cursos con 2 aulas por centro, con 30 alumnos máximo por aula.

2.2. Relación de actividades para alcanzar cada objetivo

Para poder llevar a cabo el Programa de Salud vemos la necesidad de dividir cada una de las sesiones (una por centro) que se van a realizar en los 27 Centros de Secundaria de la Comarca de Pamplona en 5 actividades: Actividad 1: Técnica audiovisual, Actividad 2: Reflexión en grupos, Actividad 3: Testimonio, Actividad 4: Consecuencias de delinquir en flashcards y la Actividad 5: Reflexión final.

Las sesiones tendrán una duración de dos horas y se realizarán siempre de mañana intentando que coincidan con las horas empleadas para tutoría en el centro. Estarán a cargo de un mínimo de cuatro profesionales: un/a médico/a, un/a enfermero/a, un/a trabajador social y un abogado; si las necesidades de los alumnos a impartir la formación, bien por necesidades especiales o bien por número, requiriesen de más interventores se estudiaría la propuesta y se ajustaría el personal interviniente de forma puntual a dicha situación.

Es tal la importancia de llevar a cabo las sesiones de forma ordenada y planificada que el grupo de profesionales se habrá puesto en contacto en el mes de Septiembre con cada uno de los centros para que el coordinador del mismo, con los tutores de los alumnos participantes en la intervención, adecue un día para la sesión formativa.

La idea a seguir en cada una de la sesiones es combinar parte teórica con actividades, para dinamizar al grupo y crean un ambiente de trabajo más flexible, de confianza y adecuado a la edad de la población diana. Se pretenden combinar varias técnicas: audiovisuales, talleres, etc. para fomentar las distintas formas de aprendizaje, comunicación y participación de los jóvenes, a la vez que intentamos captar la atención de los mismos durante todo el tiempo de la sesión.

Cada actividad ha sido diseñada para lograr uno de los objetivos propuestos con antelación, así mismo cada una seguirá sus propias pautas. Como se muestra en cada una de las actividades que expondremos en las páginas siguientes, se ha planteado una hoja resumen de todas las actividades que componen el programa. La idea es rellenar una por actividad y por centro con la finalidad de tenerla bien cuadrada y repasada ya desde el mismo inicio del curso para saber cuál es la fecha a la que hay que acudir a cada centro, quién es el responsable del grupo de jóvenes al que se le va a realizar la sesión por si hubiese que ponerse en contacto con el mismo por cualquier causa y los colaboradores con los que vamos a contar ese día en cada una de las cinco actividades.

- ACTIVIDAD 1: Técnica audiovisual³¹

La primera actividad consiste en el visionado durante unos 10-12 minutos de cortos pero impactantes fragmentos de videos que ellos ya han visto en distintas ocasiones, bien porque han sido campañas de la DGT divulgadas por televisión o radio, bien porque han sido de interés en redes sociales o porque han sido facilitadas por otros profesionales en algún momento.

Esta actividad surge tras el análisis de la siguiente tabla³², pues resulta curioso que aunque en 2010 el 77'2% de los jóvenes consideraban que la información recibida sobre drogas y sus posibles efectos era "suficiente" o "perfectamente informado", frente a un 22'8% que consideraba como "a medias" o "mal informado", las cifras y el análisis de otras variables muestran que consumen de igual forma.

Autovaloración de la información recibida sobre drogas por la población por nivel de información y periodo.
Unidades: porcentaje

	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010 (1)
Perfectamente informado	23,7	33,1	35,5	39,9	45,4	48,4	47,5	46,1	-
Suficientemente informado	44,0	42,8	41,8	42,4	40,5	40,3	39,0	39,6	77,2
Informado a medias	27,5	20,4	18,9	14,9	12,1	9,8	11,0	11,5	-
Mal informado	4,8	3,8	3,8	2,7	2,0	1,6	2,4	2,9	22,8

Los datos parecen estar diciendo que la información que reciben los jóvenes, aunque claramente existe, no está siendo tan efectiva como se busca que sea, por lo que el visionado de estos videos pretenden, además de entrar en materia, dar un giro a lo que hasta ahora los

³¹ Garcia Gonzalez, E. Técnicas modernas en la educación. 1979. Ed. Trillas.

³² Observatorio Español sobre drogas, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

asistentes entendían de las sesiones sobre consumos y sus consecuencias a corto, medio y largo plazo.

El objetivo que persigue la actividad es demostrar mediante imágenes y sonidos la relación entre enfermedades/problemas en salud y comisión de delitos y concienciar de las secuelas futuras.

La preparación del video traerá, como veremos en el punto “7.3. Presupuesto estimado según conceptos”, un gasto adicional para algunos algo elevado, pero necesitamos contar indispensablemente con un técnico en imagen y sonido experto en la preparación de materiales con finalidades docentes para que tenga el efecto en los jóvenes que deseamos que tenga. Será necesario por tanto que el técnico trabaje con gran volumen de imágenes, vídeos, campañas televisivas, slogans, etc., porque aunque los videos ya están grabados, (una nueva grabación supondría un gasto más elevado que no consideramos oportuno), sólo nos interesa poner algunas partes de los mismos, cosa que lleva su elaboración.

A continuación se muestran varios ejemplos de videos de los que sacaremos material para nuestros 10-12 minutos de video.

- <https://www.youtube.com/watch?v=8Zr3KUHLAIM>
- https://www.youtube.com/watch?v=bHWHg_eAlts
- <https://www.youtube.com/watch?v=3zRZRi85-aU>
- <http://www.rtve.es/television/20120117/documentos-tv-locura-drogas/490223.shtml>
- <http://www.youtube.com/watch?v=dLRQFg799m4>

La presentación del equipo está prevista que se realice tras el visionado del video, con una duración de 3-5 minutos, persiguiendo así que este sea más impactante y no vayan con ideas preconcebidas del tipo “esto va a ser lo de siempre”. En este tiempo los profesionales dirán a los estudiantes brevemente quiénes son, cuál es su profesión y porqué sus conocimientos pueden ser útiles en la sesión.

Hoja resumen Actividad 1

CENTRO SECUNDARIA: FECHA: PERSONA DE CONTACTO:	
Nº ACTIVIDAD	1
TÍTULO	Técnica audiovisual
OBJETIVO PERSEGUIDO	<ul style="list-style-type: none">- Presentación del equipo.- Demostrar la relación entre enfermedades/problemas en salud y comisión de delitos.- Concienciación de las secuelas futuras.
DURACIÓN	15 minutos = 10-12 + 3-5 minutos
Nº ALUMNOS	Todos los asistentes
Nº PROFESIONALES INTERVINIENTES	Ninguno
PROFESIONALES INTERVINIENTES	Ninguno
COLABORADOR/A	Ninguno
MATERIAL A EMPLEAR	<ul style="list-style-type: none">- Proyector.- Pantalla- Sistema de sonido.- Ordenador.
LUGAR	Sala de reuniones
NOTAS	

- ACTIVIDAD 2: Reflexión en grupos

Para la realización de esta actividad se utilizarán 20 minutos, siendo necesario para llevarla a cabo dividir a los alumnos en grupos más pequeños, donde se pueda forjar más confianza y ambiente de sinceridad, pues se pretende que reflexionen y nos digan porqué a pesar de tener información y de conocer algunas de las consecuencias en la salud que tiene cometer actos delictivos, han consumido.

El profesional a cargo del dicho grupo en cuestión les dará a los jóvenes que tenga a su cargo, las siguientes pautas:

1. Nombrar a un secretario:

Será quien tome notas de las cuestiones que surjan durante la sesión dentro de su grupo.

2. Nombrar a un portavoz:

La persona seleccionada expondrá las ideas al resto de los grupos en voz alta siempre que sea necesario.

3. Responder a una serie de preguntas:

- ¿Qué es lo que más o ha impresionado del video? ¿por qué?
- ¿Conocéis algún caso cercano que le haya ocurrido algo parecido?
- ¿A vosotros?
- ¿Quién de los que estáis aquí habéis probado algún tipo de sustancia?
- ¿Estar bajo los efectos de las mismas que os han hecho hacer?
- ¿Y cometer algún tipo de falta o delito?

Si el grupo no se dinamiza será responsabilidad del profesional, hacerles reflexionar y llegar a un tipo de debate, del mismo modo que explicar cualquier cuestión que surja en relación a qué es delito y a qué no, o dar ejemplo de posibles consecuencias o efectos de consumir, etc.

Los objetivos a cumplir en esta actividad son varios, por un lado identificar las consecuencias en salud y las sociales de consumir, pero ahora de forma individual, en su propia experiencia. Del mismo modo que se matizaran pequeñas cuestiones del derecho penal (delito, delincuente, delinquir...).

Se ha decidido no entrar en cuestiones (consecuencias) derivadas de otras áreas del Derecho porque creemos que no tienen tanto impacto en los jóvenes, es decir, si atendiésemos también a las circunstancias administrativas o civiles por ejemplo, nos daríamos cuenta que al final los responsables económicos de los jóvenes son los padres, y ante eso no podemos hacer nada. Serán los padres/tutores legales, en los casos en que estas circunstancias concurren, los que decidirán si sus hijos les devuelven de algún modo el dinero empleado en la sanción por la comisión de un delito o falta, o no.

El trabajo de esta cuestión tendría más que ver con los padres/tutores que con los jóvenes y entonces ya estaríamos hablando de otro programa diferente, con otra población diana distinta con la que trabajar y otros objetivos, algo alejados de los propuestos.

Hoja resumen Actividad 2

CENTRO SECUNDARIA:	
FECHA:	
PERSONA DE CONTACTO:	
Nº ACTIVIDAD	2
TÍTULO	Reflexión en grupos
OBJETIVO PERSEGUIDO	De forma personal: <ul style="list-style-type: none"> - Identificar las consecuencias en salud de consumir. - Identificar las consecuencias sociales de consumir. - Matizar pequeñas cuestiones del derecho penal.
DURACIÓN	20 minutos
Nº ALUMNOS	Todos los asistentes divididos en pequeños grupos.
Nº PROFESIONALES INTERVINIENTES	<ul style="list-style-type: none"> - Cuatro del equipo. - Cinco, si por necesidades especiales se requiriese del colaborador.
PROFESIONALES INTERVINIENTES	<ul style="list-style-type: none"> - Un/a médico/a, un/a enfermero/a, un/a trabajador social y un abogado.
COLABORADOR/A	<ul style="list-style-type: none"> - Si se requiriese por necesidades especiales. - Habrá que indicar concretamente nombre y profesión del colaborador asistente.
MATERIAL A EMPLEAR	<ul style="list-style-type: none"> - Folios. - Bolígrafos.
LUGAR	Sala de reuniones
NOTAS	Muy importante el papel de dinamización a cargo del profesional (llevar hoja guía de preguntas).

- ACTIVIDAD 3: Testimonio

En los mismos grupos en los que se encuentran de la actividad anterior escucharán un caso concreto: un familiar de algún jóvenes que haya sufrido las consecuencias de conducir bajo los efectos del alcohol, de sobrepasar los límites de velocidad, de verse involucrado en un delito de lesiones, o una persona con parálisis derivaba de un accidente de moto o coche por cometer alguna imprudencia que estaba en sus manos, etc.

Un breve pero intenso testimonio pretende ser el motivo por el que los alumnos presten más atención a la sesión, además de cumplir los objetivos que hemos empezado a ver en la actividad 2, pero esta vez desde fuera, contado por una persona que ya ha vivido experiencias duras.

El objetivo perseguido por consiguiente con esta actividad es hacerles reflexionar sobre las consecuencias en salud y sobre las consecuencias sociales, incluso económicas (según el testimonio que esté previsto para la sesión en concreto), que derivan de realizar una acción que podría haber sido evitada, por estar precisamente en sus manos, tomando o dejando de tomar la decisión de sobrepasar la legalidad.

Antes de ir al centro se hablará con los voluntarios o los profesionales que quieran participar como tal, para orientarles sobre cuál es el sentido del programa, dejándoles plena libertad para exponer su vivencia como les parezca oportuno, pero guiando la intervención a unos objetivos.

Hoja resumen Actividad 3

CENTRO SECUNDARIA: FECHA: PERSONA DE CONTACTO:	
Nº ACTIVIDAD	3
TÍTULO	Testimonio
OBJETIVO PERSEGUIDO	Desde otro punto de vista: <ul style="list-style-type: none">- Identificar las consecuencias en salud de delinquir.- Identificar las consecuencias sociales de delinquir.
DURACIÓN	25 minutos = 15 + 10 minutos
Nº ALUMNOS	Todos los asistentes
Nº PROFESIONALES INTERVINIENTES	Ninguno
PROFESIONALES INTERVINIENTES	Ninguno
COLABORADOR/A	<ul style="list-style-type: none">- Uno- Habrá que indicar concretamente nombre y profesión del colaborador asistente.
MATERIAL A EMPLEAR	<ul style="list-style-type: none">- Micrófono (si fuese necesario).
LUGAR	Sala de reuniones
NOTAS	

- ACTIVIDAD 4: Consecuencias de delinquir en flashcards

Esta actividad va dirigida a alcanzar el objetivo planteado como a medio plazo: Identificar las consecuencias en salud de la comisión de actos ilícitos (delinquir) en la población adolescente y el objetivo, educar a los jóvenes en las consecuencias globales (penal, social, sanitario) de delinquir en su vida.

Es la parte de la sesión con más peso, pues se trata de plasmar todo lo que han conseguido retener hasta ahora por medio del visionado del video, de las palabras del testimonio y de sus reflexiones a modo personal. Es el momento de hacerles ver que las sesiones hasta ahora planteadas por el Gobierno de Navarra no son como lo que se ofrece ahora, esta vez tratamos las problemáticas holísticamente, desde una visión integral, pues delinquir no es únicamente igual a prisión o a penas, es mucho más.

<i>Datos físicos</i>	<i>Hábitos personales</i>	<i>Aspectos académicos</i>	<i>Aspectos de conducta</i>
Pérdida de peso	Uso gotas oculares	Alt. de la memoria	Riesgo
Hipertensión arterial	Alteraciones sueño	Juicio inadecuado	Oscilaciones estado ánimo
Enrojecimiento ojos	Alteraciones apetito	Falta a clase	Depresión
Irritación nasal	Menos higiene	Fallo rendimiento escolar	Reacciones de pánico
Resfriado/alergia	Cambio forma de vestir	Problemas con profesores	Psicosis agudas
Ronquera	Pérdida interés	Expulsión escolar	Paranoia
Tos crónica	Nuevos amigos		Problemas con compañeros
Hemoptisis	Nuevos intereses		Problemas con familia
Dolor retroesternal	Nuevos gustos musicales		Robos
Dific. respiración			Promiscuidad
Hepatomegalia			Problemas legales
Huellas de inyecciones			

EL material empleado son las flashcards (Anexo 1), tarjetas plastificadas de diferentes colores en función del ámbito la que pertenezca la consecuencia en sí misma de cometer un determinado acto delictivo. Serán:

- Rojas: Consecuencias sanitarias.
 - Dependencias alcohólicas, a sustancias, etc³³.
 - Trastornos mentales³⁴.

³³ M.I. Hidalgo Vicario, J. Júdez Gutiérrez. Adolescencia de alto riesgo. Consumo de drogas y conductas delictivas. *Pediatr Integral* 2007;XI(10):895-910.

³⁴ Stuart H. Violence and mental illness: an overview. *World Psychiatry*. 2003 June; 2(2): 121–124.

Stuart H. Arboleda-Flórez J., A public health perspective on violent offenses among persons with mental illness. *Psychiatr Serv*. 2001; 52:654–659.

- Alteraciones de la conducta³⁵ (agresividad, ansiedad, insomnio, disminución de la concentración, alteración de la alimentación).
 - Polimedicación en edad temprana.
 - Fracturas (nasales, costales, en EESS e EEII).
 - Cortes, amputaciones, atrapamientos, quemaduras.
 - Lesiones medulares y lesiones cerebrales.
 - Alteraciones cardíacas.
 - Coma.
 - Muerte.
- Verdes: Consecuencias sociales.
- Aislamiento social.
 - Retraso/ fracaso escolar (absentismo).
 - Incapacidad/limitación laboral.
 - Roturas en las relaciones (familiares, amigos).
 - Cargas familiares.
 - Dependencia.
 - Desprestigio social.
 - Etiquetado social.
 - Discriminación.
 - Racismo.
 - Dificultad para afrontar situaciones.
- Negras: Consecuencias penales (Anexo 5).
- Medidas privativas y no privativas de libertad.

35 Peña Fernandez, M.A, Graña Gómez. Agresión y conducta antisocial en la adolescencia: una integración conceptual. Psicopatología Clínica, Legal y Forense. Vol 6, 2006.

- Amarillas: Para las dedicadas a otras áreas y para las que ellos crean que faltan y se podrán añadir. Para estas últimas de “texto libre” se utilizarán unas flashcards blancas ya preparadas con anterioridad y rotulador negro permanente para escribir en el mismo momento.
 - Composición de sustancias (drogas).
 - Recuperaciones en centros especiales (parálisis, tetraplejias...).
 - Alteraciones medicamentosas de fármacos con sustancias.
 - Lesiones dentales derivadas del consumo.
 - Alteraciones de la conducta.

La duración total de la actividad es de 45 minutos, de los cuales 30 serán para identificar las consecuencias de los delitos que se propongan y 15 minutos para la puesta en común con el resto de grupos. Durante los 30 primeros minutos los profesionales médico, enfermero, trabajador social y abogado, han de ir pasándose por los grupos dando pequeñas explicaciones teóricas relacionadas con su ámbito y pequeñas guías o pistas para completar la tabla de consecuencias.

Hoja resumen Actividad 4

CENTRO SECUNDARIA:	
FECHA:	
PERSONA DE CONTACTO:	
Nº ACTIVIDAD	4
TÍTULO	Consecuencias de delinquir en flashcards
OBJETIVO PERSEGUIDO	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar las consecuencias en salud de la comisión de actos ilícitos (delinquir) en la población adolescente. - Educar a los jóvenes en las consecuencias globales (penal, social, sanitario) de delinquir en su vida.
DURACIÓN	45 minutos = 30 + 15 minutos
Nº ALUMNOS	Todos los asistentes divididos en pequeños grupos.
Nº PROFESIONALES INTERVINIENTES	<ul style="list-style-type: none"> - Cuatro del equipo. - Cinco, si por necesidades especiales se requiriese del colaborador.
PROFESIONALES INTERVINIENTES	<ul style="list-style-type: none"> - Un/a médico/a, un/a enfermero/a, un/a trabajador social y un abogado.
COLABORADOR/A	<ul style="list-style-type: none"> - Si se requiriese por necesidades especiales. - Habrá que indicar concretamente nombre y profesión del colaborador asistente.
MATERIAL A EMPLEAR	<ul style="list-style-type: none"> - Folios. - Bolígrafos. - Flashcards - Pizarras adhesivas
LUGAR	Sala de reuniones
NOTAS	Todos los profesionales pasan por todos los grupos (pueden llevar las tablas de consecuencias).

- ACTIVIDAD 5: Reflexión final

Se pretende cerrar la sesión con una pequeña reflexión final por parte de los profesionales, momento para dudas o comentarios finales tanto de los colaboradores como de los alumnos o tutores que hayan asistido a la sesión.

Se pasará un pequeño cuestionario a responder de forma anónima para evaluar la satisfacción de los alumnos y de los tutores (se habla más extensamente de esto en el apartado 8 de la memoria).

El cierre de la sesión tiene pensado durar 15 minutos, si por cualquier cuestión la sesión se hubiese ido de tiempo, se dejarían los cuestionarios en el centro para que en algún momento los tutores de los alumnos se la pasasen y después nosotros la recogeríamos.

La idea es plasmar en la pantalla esta última reflexión mientras se resuelven dudas y se hace el cierre.

“Bastantes riesgos se corren en la vida de por sí, como para truncar el futuro por nosotros mismos”.

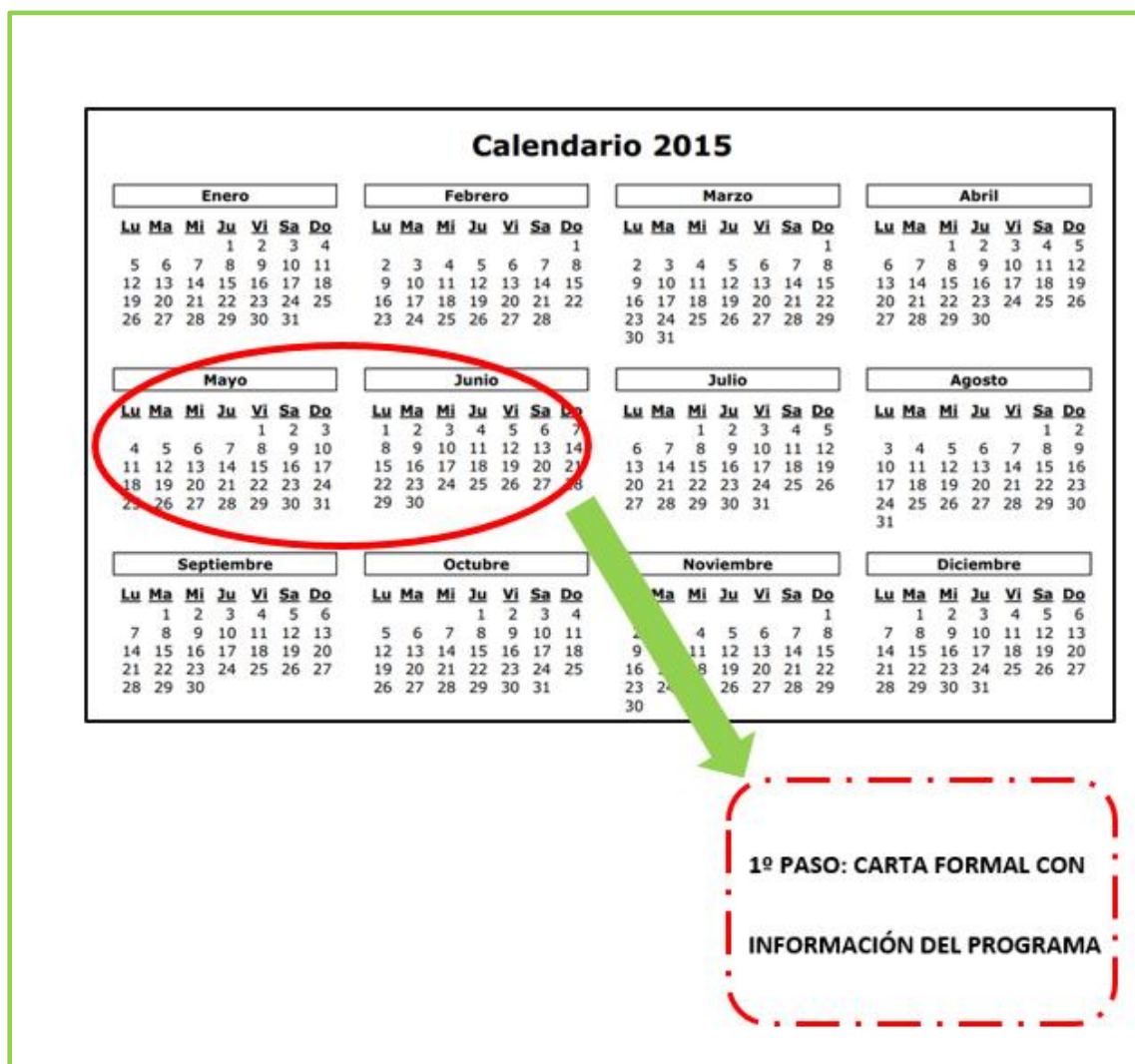
Se facilitará una dirección de email por si alguno de los asistentes quisiese ponerse en contacto con algún profesional tras la sesión.

Hoja resumen Actividad 5

CENTRO SECUNDARIA:	
FECHA:	
PERSONA DE CONTACTO:	
Nº ACTIVIDAD	5
TÍTULO	Reflexión final
OBJETIVO PERSEGUIDO	<ul style="list-style-type: none"> - Afianzar todos los objetivos anteriores. - Dudas. - Cierre.
DURACIÓN	15 minutos
Nº ALUMNOS	Todos los asistentes.
Nº PROFESIONALES INTERVINIENTES	<ul style="list-style-type: none"> - Cuatro del equipo. - Cinco, si por necesidades especiales se requiriese del colaborador.
PROFESIONALES INTERVINIENTES	<ul style="list-style-type: none"> - Un/a médico/a, un/a enfermero/a, un/a trabajador social y un abogado.
COLABORADOR/A	<ul style="list-style-type: none"> - Si se requiriese por necesidades especiales. - Habrá que indicar concretamente nombre y profesión del colaborador asistente.
MATERIAL A EMPLEAR	<ul style="list-style-type: none"> - Proyector. - Pantalla. - Ordenador.
LUGAR	Sala de reuniones
NOTAS	

4. CRONOGRAMA

El programa en concreto, se iniciaría en el mes de mayo, y se prevé que se alargue también al mes de junio. Durante esos dos meses se pretende enviar vía email y por correo ordinario a todos los Centro de Secundaria de la comarca de Pamplona (Anexo 2), la información en relación a la nueva implantación del programa para el curso 2015/2016, a quién va dirigido, cuáles son sus objetivos, cómo está estructurado y demás información de carácter relevante.



La idea de informar con tanta antelación es que los centros puedan contactar con el equipo a cargo del programa para cualquier cuestión que les pueda surgir antes del inicio del curso siguiente, con las fechas ya cerradas y el cronograma a punto.

El segundo paso se retomaría ya una vez transcurrido el verano, en septiembre del 2015, coincidiendo con la incorporación de los profesores y demás profesionales a los Centros educativos, por comenzar el período lectivo. Este contacto se hará vía email durante los 15 primeros días de mes por medio de un sencillo y breve escrito, remitido a dirección del centro, con la finalidad de confirmar su interés de que el equipo haga la sesión de prevención en la fecha que se les propone, si no fuese posible ajustarse a la misma, podrían proponer una (Anexo 3).

Del mismo modo ocurre con la hora, se pretende que las sesiones se realicen durante las dos horas que se emplean en cada centro para tutorías, pero tenemos que tener en cuenta que el horario empleado para las mismas en cada uno es muy probable que varíe, por lo que el horario puede estar sujeto a pequeños cambios. Sin embargo para que dichas modificaciones no sean continuas, también se les hará constar en la carta.

Calendario 2015

Enero	Febrero	Marzo	Abril
Lu Ma Mi Ju Vi Sa Do 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	Lu Ma Mi Ju Vi Sa Do 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28	Lu Ma Mi Ju Vi Sa Do 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	Lu Ma Mi Ju Vi Sa Do 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30
Mayo	Junio	Julio	Agosto
Lu Ma Mi Ju Vi Sa Do 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	Lu Ma Mi Ju Vi Sa Do 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30	Lu Ma Mi Ju Vi Sa Do 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	Lu Ma Mi Ju Vi Sa Do 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31
Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Lu Ma Mi Ju Vi Sa Do 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30	Lu Ma Mi Ju Vi Sa Do 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	Lu Ma Mi Ju Vi Sa Do 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30	Lu Ma Mi Ju Vi Sa Do 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31

**2º PASO: CONFIRMACIÓN
FECHAS Y HORARIOS**

Se espera que durante los meses de septiembre y octubre todos los centros confirmen la fecha y la hora concretadas.

Y el tercer paso, si hacemos referencia a las sesiones a impartir en los Centros de Secundaria de Pamplona, que como ya hemos indicado son 27, por lo que para que dé tiempo a pasar por todos se iniciarían el miércoles 4 de Noviembre del 2015 y finalizaría el 18 de Mayo del siguiente año, 2016, por tanto el programa en cuanto a sesiones tiene una duración de un curso escolar.

Calendario 2015

Enero							Febrero							Marzo							Abril											
Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sa	Do	Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sa	Do	Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sa	Do	Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sa	Do					
			1	2	3	4					1								1									1	2	3	4	5
5	6	7	8	9	10	11	2	3	4	5	6	7	8	2	3	4	5	6	7	8	6	7	8	9	10	11	12					
12	13	14	15	16	17	18	9	10	11	12	13	14	15	9	10	11	12	13	14	15	13	14	15	16	17	18	19					
19	20	21	22	23	24	25	16	17	18	19	20	21	22	16	17	18	19	20	21	22	20	21	22	23	24	25	26					
26	27	28	29	30	31		23	24	25	26	27	28		23	24	25	26	27	28	29	27	28	29	30								
														30	31																	

Mayo							Junio							Julio							Agosto											
Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sa	Do	Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sa	Do	Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sa	Do	Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sa	Do					
				1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5						1	2	3	4	5	6	7	8	9
4	5	6	7	8	9	10	8	9	10	11	12	13	14	6	7	8	9	10	11	12	10	11	12	13	14	15	16					
11	12	13	14	15	16	17	15	16	17	18	19	20	21	13	14	15	16	17	18	19	17	18	19	20	21	22	23					
18	19	20	21	22	23	24	22	23	24	25	26	27	28	20	21	22	23	24	25	26	24	25	26	27	28	29	30					
25	26	27	28	29	30	31	29	30						27	28	29	30	31			31											

Septiembre							Octubre							Noviembre							Diciembre						
Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sa	Do	Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sa	Do	Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sa	Do	Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sa	Do
						1						1							1							1	
7	8	9	10	11	12	13	5	6	7	8	9	10	11	2	3	4	5	6	7	8	7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20	12	13	14	15	16	17	18	9	10	11	12	13	14	15	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	19	20	21	22	23	24	25	16	17	18	19	20	21	22	21	22	23	24	25	26	27
28	29	30					26	27	28	29	30	31	23	24	25	26	27	28	29	28	29	30	31				

Calendario 2016

Enero							Febrero							Marzo							Abril						
Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sa	Do	Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sa	Do	Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sa	Do	Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sa	Do
						1						1							1							1	
4	5	6	7	8	9	10	8	9	10	11	12	13	14	7	8	9	10	11	12	13	4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17	15	16	17	18	19	20	21	14	15	16	17	18	19	20	11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24	22	23	24	25	26	27	28	21	22	23	24	25	26	27	18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31	29							28	29	30	31				25	26	27	28	29	30	

Mayo							Junio							Julio							Agosto						
Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sa	Do	Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sa	Do	Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sa	Do	Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sa	Do
						1						1							1							1	
2	3	4	5	6	7	8	6	7	8	9	10	11	12	4	5	6	7	8	9	10	8	9	10	11	12	13	14
9	10	11	12	13	14	15	13	14	15	16	17	18	19	11	12	13	14	15	16	17	15	16	17	18	19	20	21
16	17	18	19	20	21	22	20	21	22	23	24	25	26	18	19	20	21	22	23	24	22	23	24	25	26	27	28
23	24	25	26	27	28	29	27	28	29	30				25	26	27	28	29	30	31	29	30	31				

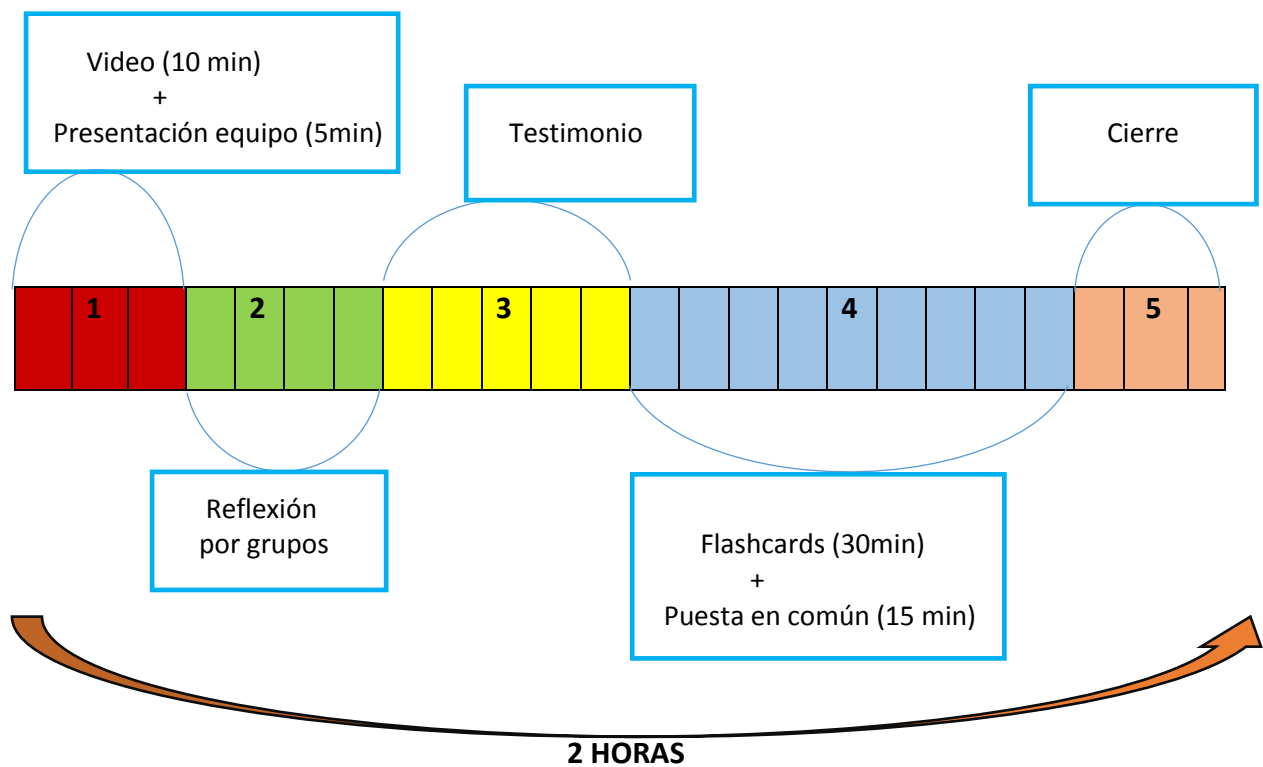
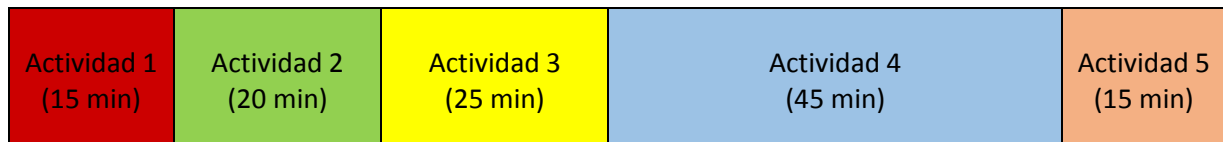
Septiembre							Octubre							Noviembre							Diciembre						
Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sa	Do	Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sa	Do	Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sa	Do	Lu	Ma	Mi	Ju	Vi	Sa	Do
						1						1							1							1	
5	6	7	8	9	10	11	3	4	5	6	7	8	9	7	8	9	10	11	12	13	5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18	10	11	12	13	14	15	16	14	15	16	17	18	19	20	12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25	17	18	19	20	21	22	23	21	22	23	24	25	26	27	19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30			24	25	26	27	28	29	30	28	29	30					26	27	28	29	30	31	

Como se observa en la tabla o cuadro organizativo, cada sesión está programada para un día en concreto, por lo que la organización ha de ser planteada con suficiente antelación.

SESIÓN	CENTRO DE SECUNDARIA	FECHA	HORARIO	DURACIÓN SESIÓN
1	B.H.I. Eunate	4 Noviembre	Tutoría	2 horas
2	B.H.I. Iturrama	11 Noviembre	Tutoría	2 horas
3	Calasanz	18 Noviembre	Tutoría	2 horas
4	Cardenal Larraona	25 Noviembre	Tutoría	2 horas
5	C.Con. Pam. Salesianos Secundaria	2 Diciembre	Tutoría	2 horas
6	Hijas de Jesús	9 Diciembre	Tutoría	2 horas
7	I.E.S. Basoko	16 Diciembre	Tutoría	2 horas
8	IES Julio Caro Baroja	23 Diciembre	Tutoría	2 horas
9	I.E.S. Navarro Villoslada	30 Diciembre	Tutoría	2 horas
10	Jaso Ikastola	13 Enero	Tutoría	2 horas
11	La Compasión Escolapios	20 Enero	Tutoría	2 horas
12	Liceo Monjardín	27 Enero	Tutoría	2 horas
13	Miravalles - El Redin (sede El Redín)	3 Febrero	Tutoría	2 horas
14	Nuestra Señora del Huerto	10 Febrero	Tutoría	2 horas
15	Padre Moret-Irubide	17 Febrero	Tutoría	2 horas
16	Pedro de Ursua	24 Febrero	Tutoría	2 horas
17	Plaza de la Cruz	2 Marzo	Tutoría	2 horas
18	Sagrado Corazón	9 Marzo	Tutoría	2 horas
19	Salesianos	16 Marzo	Tutoría	2 horas
20	San Cernin	23 Marzo	Tutoría	2 horas
21	San Ignacio	30 Marzo	Tutoría	2 horas
22	Santa Catalina-Santísimo Sacramento	13 Abril	Tutoría	2 horas
23	Santa Teresa de Jesús	20 Abril	Tutoría	2 horas
24	Santo Tomas	27 Abril	Tutoría	2 horas
25	Taller Escuela Etxabakoiz	4 Mayo	Tutoría	2 horas
26	Vedruna	11 Mayo	Tutoría	2 horas
27	B.H.I. Biurdana	18 Mayo	Tutoría	2 horas

Y por último, para cerrar este punto se concreta el cronograma de cada una de la sesiones.

Cronograma sesión presencial



5. INFORMACIÓN Y DIVULGACIÓN A LA POBLACIÓN

En cuanto a la divulgación se plantean varios destinatarios en función del momento en el que se encuentre el programa: presentación, implantación y ejecución.

En un primer momento se comunicará a la dirección de cada uno de los centros la existencia del nuevo programa, invitándoles a participar en el mismo y a concretar una cita para tener un primer contacto y por así explicarles el porqué de la importancia de involucrarse. Será el director el que después de recibir la información la pondrá en conocimiento del Consejo Escolar y las APYMAS. En segundo lugar se enviará una carta con una probable fecha y un horario para la confirmación de su participación a los tutores o profesor que vaya hacerse cargo de acompañar a los jóvenes durante las dos horas que dura la sesión y en tercer lugar tendrá ya lugar la parte presencial.

DIVULGACIÓN				
Nº PASO	DESTINATARIO	VÍA	FECHA	DOCUMENTACIÓN
1º	Dirección de los Centros de Secundaria	Correo ordinario y vía email y cita con el Director	Mayo y Junio	Carta presentación programa.
2º	Tutor de los Centros de Secundaria	Correo ordinario y vía email	Del 1 al 30 de Septiembre	Carta confirmación fechas (Anexo 3) y tríptico (Anexo 4).
3º	Centros de Secundaria	Sesión presencial en el centro	De Noviembre a Mayo	Apoyo informático y material gráfico (Anexo 1).

Por lo tanto las vías de divulgación utilizadas serán por correo ordinario, por vía email y personalmente a la dirección, a los tutores y a los alumnos. Además se les adjuntará el tríptico que se verá colocado en zonas de interés público y en especial de tránsito juvenil, para que vean la globalidad de la iniciativa. Es importante contar con la aprobación y el consentimiento de la dirección, del Consejo Escolar y de las APYMAS pues el mejor tratamiento para el abuso de sustancias y las conductas delictivas es la prevención, trabajada desde los diferentes ámbitos del joven: familia, escuela y sociedad³⁶.

³⁶ M.I. Hidalgo Vicario, J. Júdez Gutiérrez. Adolescencia de alto riesgo. Consumo de drogas y conductas delictivas. *Pediatr Integral* 2007;XI(10):895-910.

El tríptico (Anexo 4) se pretende que sea comentado por los tutores de los alumnos unas semanas antes de la intervención del equipo en el centro, para la reflexión y posible planteamiento de preguntas de los mismos.

Y en cuanto a la información, las principales intervenciones que se proponen precisamente porque giran, o sustentan, la base del Programa de Salud Pública “Prevención de las consecuencias de cometer actos delictivos” son la información y el asesoramiento.

Ambas intervenciones son llevadas a cabo por parte de un equipo multidisciplinar formado por las siguientes personas: médico, enfermero, trabajador social, abogado y otros profesionales colaboradores. Es importante matizar que todas ellas han de tener la capacidad de hacerse entender en un lenguaje cómodo por todos, no sólo por los miembros de su misma rama profesional, pues hay profesionales con conocimientos muy alejados unos de los otros (sanitarios de legislativos por ejemplo).

Esta parte que habla de la forma de dar la información es muy relevante pues tienen que poder ayudar en dos vías: a por un lado al equipo y por otro a los jóvenes, pues algunos de sus compañeros desconocerán el significado de cifras o valores que pueda aportar y ha de saberlo llevar a la práctica para el entendimiento general del concepto o cuestión.

Además han de saber explicar en un tiempo programado, relativamente corto, los datos o los argumentos del programa que se quieren exponer de forma clara, sintética y por qué no, impactante, pues lo que se propone es una concienciación y un cambio.

Para cumplir el objetivo de solventar los conflictos provocados por la delincuencia juvenil, disminuir o atenuar las consecuencias en salud dando formación y orientación a los menores, será realizado contando con la autorización del centro y el consentimiento informado. Se requiere de la participación voluntaria de los alumnos y del colaborador en la parte de la sesión en la que interviene contando su experiencia personal (Anexo 6). Aunque aquí se cite como tal, probablemente no sea necesario pedir de forma individual que los alumnos o los padres/tutores de los mismos firmen ningún tipo de autorización, porque los Centros educativos suelen pedir a principio de curso este tipo de consentimientos para acudir a sesiones “especiales”, actividades extraescolares fuera del recinto, etc.

6. RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES

6.1. Equipo que desarrolla el proyecto

La importancia de querer contar con un equipo multidisciplinar nace de la idea de que se nos brinda la oportunidad de concienciar en temas que pueden guiar el futuro de jóvenes en una sola sesión de dos horas, por lo que cada uno de los profesionales tiene que ser capaz de medir sus palabras, de saber qué decir y cómo decirlo para que surjan el efecto deseado.

Una de las características fundamentales de cada uno de ellos va a tener que ser la capacidad de exposición y síntesis de sus conocimientos, pues además de la parte teórica que refuerza cada una de las actividades del Programa de Salud “*Prevención de las consecuencias de cometer actos delictivos*” han de resolver dudas que puedan surgir de improviso de forma breve pero clara y entendible, y han de saber guiar al grupo que les toque llevar en cada sesión para la consecución de unos objetivos claros y bien definidos.

Los profesionales con los que el programa cuenta de forma continuada son cuatro, un/a médico/a, un/a enfermero/a, un/a trabajador social y un abogado. Igualmente se contarán con colaboradores que vendrán de forma individual a las sesiones según se ajunte en el calendario. Éstos serán profesionales como: químicos, biólogos, fisioterapeutas, sociólogos, odontólogos, agentes de Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado y/o farmacéuticos.

- Médico/a

Eslabón importante en el equipo, pues ayudará a resolver todo tipo de cuestiones en relación a las alteraciones sanitarias. Por lo tanto ha de ser capaz de explicar todo aquello concerniente a las consecuencias en salud que podrían darse tras la comisión de delitos, al menos ha de saber sintetizar las ideas básicas y claves, dejando al ser posible huella en los jóvenes, de las que proponemos para la actividad 4 de la sesión planteada en los Centro de Secundaria, que son la siguientes (Flashcards en Anexo 1). Tratará estos aspectos: Dependencias alcohólicas, a sustancias, etc. Trastornos mentales³⁷. Alteraciones de la conducta (agresividad, ansiedad, insomnio, disminución de la concentración, alteración de la alimentación). Fracturas (nasales, costales, en EESS e EEII). Cortes, amputaciones,

³⁷ Stuart H. Violence and mental illness: an overview. *World Psychiatry*. 2003 June; 2(2): 121–124.
Stuart H. Arboleda-Flórez J., A public health perspective on violent offenses among persons with mental illness. *Psychiatr Serv*. 2001; 52:654–659.

atrapamientos, quemaduras. Lesiones medulares y cerebrales. Alteraciones cardíacas. Coma. Muerte.

- Enfermero/a

El profesional de enfermería puede además de reforzar las explicaciones más teóricas, expuestas por el profesional médico, sobre las consecuencias en salud que derivan de la comisión de delitos, puede relatar experiencias y/o vivencias personales de forma más cercana y menos tecnicada.

- Trabajador/a Social

Ha de saber explicar cada una de las consecuencias que pueden surgir a partir de la comisión de delitos dentro de su área. Las consecuencias sociales que se proponen en el programa para la actividad 4 son las que se muestran a continuación (Flashcards en Anexo 1), pero como ya se ha explicado con anterioridad, ha de ser capaz de solventar cual duda que pueda surgir durante la sesión en los centros. Se centrará en: Aislamiento social. Retraso/ fracaso escolar (absentismo). Incapacidad/limitación laboral. Roturas en las relaciones (familiares, amigos). Cargas familiares. Dependencia. Desprestigio social. Etiquetado social. Discriminación. Racismo. Dificultad para afrontar situaciones.

- Abogado/a

Principalmente resolverá la parte de consecuencias a nivel penal, aunque es probable que surjan cuestiones de otras ramas del Derecho como las relacionadas con lo civil o lo administrativo (sanciones económicas, responsabilidad de los tutores). Algunas de las mismas que se proponen para la actividad 4 de la sesión (Flashcards en Anexo 1) en los centros son las que se citan, incluyendo medidas privativas de libertad y medidas no privativas de libertad (Se adjunta Anexo 5 con información relevante que el profesional puede incluso llevar a la sesión).

- Químico y biólogo

Hay especialistas en química orgánica e inorgánica, bioquímica, que profundizarán en el análisis de determinadas sustancias (alcohol, drogas, estupefacientes...) para poder utilizar sus resultados como pilar de la prevención propuesta.

Si el profesor de biología o de química del centro quisiese participar en el programa, podría incluso ser él mismo el que explicase esta parte, pues es importante que los jóvenes

sepan los riesgos de comprar y consumir alguna sustancia que no saben bien de qué está compuesta, cuál es su pureza, etc. Pues las consecuencias en salud pueden ser tan graves como la muerte. Es un objetivo para nosotros no caer en el riesgo de definir las sustancias sin mostrar datos impactantes a la vez que ciertos a los jóvenes, pues es con información más práctica con la que se retienen más conocimientos³⁸.

- Otros profesionales:

Hacemos referencia a psicólogos, fisioterapeutas, sociólogos, odontólogos, agentes de Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado y/o farmacéuticos que pueden resolver muchas cuestiones en las que el resto de profesionales no son capaces de incidir tan a fondo. Algunos ejemplos son: Composición de sustancias (drogas). Recuperaciones en centros especiales (parálisis, tetraplejas...). Alteraciones medicamentosas de fármacos con sustancias. Lesiones dentales derivadas del consumo. Alteraciones de la conducta.

³⁸ Anais Palacio, J:M; Guía para el diseño y la mejora de proyectos de educación y promoción de la salud, Ministerio de Educación y Ciencia., 2007, 1º ed.

6.2. Recursos disponibles

Dividiremos los recursos que se plantean como necesarios para la elaboración del Programa de Salud en los siguientes: humanos, materiales y económicos.

RECURSOS	
HUMANOS	<ul style="list-style-type: none"> - Médico/a - Enfermero/a - Trabajador Social - Abogado/a - Colaboradores: químicos, biólogos, fisioterapeutas, sociólogos, odontólogos, agentes de Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado y/o farmacéuticos. - Voluntarios: padres, madres, o personas que hayan vivido una consecuencia de la comisión de un delito de forma muy cercana. - Técnico en Imagen y Sonido
MATERIALES	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Material de oficina</u>: bolígrafos, folios, sellos, sobres, pizarra, tizas o rotuladores. - <u>Material informático</u>: PenDrive (USB), ordenador, proyector, pantalla, sistema de sonido, micrófono (si fuera necesario). - <u>Estancias</u>: sala de reuniones. <ul style="list-style-type: none"> • Sillas • Mesas - <u>Impresiones</u>: Trípticos y flashcards de la actividad 4, notas para los profesionales.
ECONÓMICOS	Presupuesto desglosado en el punto 7.3.

6.3. Presupuesto estimado según conceptos

El coste en personal se ha calculado como si a los profesionales se les contratase por una jornada reducida (entre 8 y 10 horas/mes), pues durante el curso se invertirán dos horas a la semana para la sesión y un par de horas más para organizar o solventar cuestiones que surjan.

PRESUPUESTO		
COSTES EN PERSONAL	Médico/a	500 E/ mes
	Enfermero/a	500 E/ mes
	Trabajador Social	500 E/ mes
	Abogado/a	500 E/ mes
	Colaboradores	50 E/ sesión en la que colaboren (4 Sesiones/mes = 200 E)
	Voluntarios	0 E
	Sonido	100 E/ trabajo video
TOTAL COSTES EN PERSONAL		2.300 euros/mes x 7 meses= 16.100 euros
COSTES MATERIALES	Material de Oficina: Bolígrafos, folios, sellos, sobres, pizarra, tizas o rotuladores.	200 E
	Material informático: PenDrive (USB), ordenador, proyector, pantalla, sistema de sonido, micrófono (si fuera necesario).	5000 E
TOTAL COSTES EN MATERIALES		5.200 euros
OTROS	Impresiones:	
	- 27 tripticos x 1 euro - 4 Flashcards x 40 cents.	27 E 16 E
TOTAL OTROS COSTES		43 euros
TOTAL		21.343 E

7. EVALUACIÓN

7.1. Indicadores cuantitativos

Evaluaremos con indicadores cuantitativos la asistencia (nº de jóvenes/sesión) y la participación de centros (nº de centros/ por año).

Y para evaluar el efecto del programa a largo plazo, si éste tuviese éxito y aceptación y se continuase realizando en posteriores cursos y quizá en más centros, no sólo de pamplona, y en más ámbitos, no solo escolar, sino también en asociaciones de jóvenes, por ejemplo, se debería realizar un estudio prospectivo. Éste debería ejecutarse durante varios cursos escolares, para que los resultados obtenidos tras el análisis de datos pudiesen ser significativos, por lo que podría alargarse el estudio durante al menos 4 años.

Por tanto, no se pueden realizar análisis de datos estadísticamente significativos hasta que el programa no lleve varios años de implantación y se obtenga la suficiente información para comprobar la efectividad del mismo.

7.2. Indicadores cualitativos

En cuanto a los indicadores cualitativos, decir que serán evaluados mediante encuestas de satisfacción, opiniones y entrevistas a los profesores asistentes (Anexo 7).

8. BIBLIOGRAFÍA

- BUSTOS Ramírez y Hormazábal Malaré, Lecciones de Derecho Penal 1. Fundamentos del sistema penal, esquema de la Teoría del Delito y del sujeto responsable y teoría de la determinación de la pena (Madrid, 1997).
- BUSTOS Ramírez y Hormazábal Malaré, Lecciones de Derecho Penal II. Teoría del delito, teoría del sujeto responsable y circunstancias del delito (Madrid, 1999).
- CARBONELL Mateu, Derecho penal. Concepto y principios constitucionales (Valencia, 3 Ed., 1999).
- CLAUS Roxin. Introducción al derecho penal y al derecho penal procesal. Ariel, 1989.
- David, P.R.: *Sociología criminal juvenil*. Depalma, Buenos Aires, 1979.
- Elzo Imaz, J.: *Jóvenes en crisis. Aspectos de jóvenes violentos. Violencia y drogas*. En "La criminología aplicada II", C.G.P.J., Madrid, 1999.
- GARCIA GONZALEZ, E. Técnicas modernas en la educación. 3º ed, Trillas, 1979
- Garrido Genovés, V.; Montoro González, L. (dir.): *La reeducación del delincuente juvenil. Los programas de éxito*. Tirant lo Blanch, Valencia, 1992.
- GIMENO SENDRA, Vicente, Introducción al Derecho Procesal, 3º ed, Colex, Madrid, 2005.
- GONZÁLEZ Cussa, J. Teoría general de las circunstancias modificativas de la responsabilidad criminal. Universitat de València, 1988.).
- Herrero Herrero, C.: "Criminología (parte general y especial)", Dykinson, Madrid, 1997.
- Jesús Morant Vidal. Artículos Doctrinales: Derecho Penal. La delincuencia juvenil. Julio 2003.
- MUÑOZ Conde y García Arán, Derecho Penal, Parte General (Valencia, 5 Ed., 2002.
- Organización Mundial de la Salud (OMS).
- Serrano Maillo, A.: *Mayoría de edad penal en el Código de 1995 y delincuencia juvenil*. En Revista de Derecho Penal y Criminología Número 5, 1995.
- Urra Portillo, J.: *Siglo XXI. Legislación del joven infractor*. En "Problemas criminológicos en las sociedades complejas", Universidad Pública de Navarra, Pamplona, 2000.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. El desconocimiento de la ley no exime de su cumplimiento. Código Civil, artículo 6.
2. BUSTOS Ramírez y Hormazábal Malaré, Lecciones de Derecho Penal 1. Lecciones de Derecho Penal II. Teoría del delito, teoría del sujeto responsable y circunstancias del delito (Madrid, 1999).
3. Ley Orgánica 5/2000, De 12 De Enero, Reguladora De La Responsabilidad Penal De Los Menores.
4. Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre.
5. La responsabilidad de los padres por los daños causados por sus hijos. Revista Crítica de Derecho - Núm. 675, Enero -Febrero 2003. Autor: Juan Manuel Abril Campoy. Páginas: 11-54. Id. vLex: VLEX-329167.
6. Código Penal Español. Según lo previsto en el art. 69.
7. Ley Orgánica 5/2000, De 12 De Enero, Reguladora De La Responsabilidad Penal De Los Menores.
8. Código Penal Español, art. 95.1.
9. Herrero Herrero, C.: "Criminología (parte general y especial)", Dykinson, Madrid, 1997.
10. David, P.R.: "Sociología criminal juvenil", Depalma, Buenos Aires, 1979.
11. Orts Berenguer, E. Tomás Salvador Vives Antón, T. Manuales de Derecho Penal, Tirant lo Blanch, 3ª Edición, 2010.
12. Rev. Esp. Salud Pública 2003, Vol 77, nº 3.
13. Ministerio del Interior e Instituto Nacional de Estadística.
14. Observatorio Español sobre drogas (OED), Ministerio de Sanidad y Servicios Sociales e Igualad.
15. Montañés-Rada F. Violence in mental disorders and community sample: an evolutionary model related with dominance in social relationships. MedHypotheses. 2006;67(4):930-40.
16. Stuart H. Violence and mental illness: an overview. World Psychiatry. 2003 June; 2(2): 121-124.
17. Fernández Molina, E; Raquel Bartolomé Gutiérrez, M. Evolución y tendencias de la delincuencia juvenil en España. REIC, ISSN-e 1696-9219, Nº. 7, 2009
18. Garrido Genovés, V.; Montoro González, L. (dir.): *La reeducación del delincuente juvenil. Los programas de éxito*. Tirant lo Blanch, Valencia, 1992.
19. Garcia Gonzalez, E. Técnicas modernas en la educación. 1979. Ed. Trillas.
20. M.I. Hidalgo Vicario, J. Júdez Gutiérrez. Adolescencia de alto riesgo. Consumo de drogas y conductas delictivas. *Pediatr Integral* 2007;XI(10):895-910.
21. Stuart H. Arboleda-Flórez J., A public health perspective on violent offenses among persons with mental illness. *Psychiatr Serv*. 2001; 52:654-659.
22. Peña Fernandez, M.A, Graña Gómez. Agresión y conducta antisocial en la adolescencia: una integración conceptual. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*. Vol 6, 2006.

10. ANEXOS

- Anexo 1: Flashcards para la actividad número 4

- DELITOS



- CONSECUENCIAS SANITARIAS

ATRAPAMIENTOS

FRACTURAS

**LESIONES
MEDULARES**

QUEMADURAS

**DEPENDENCIAS
ALCOHOLICAS,
A SUSTANCIAS...**

**CORTES
AMPUTACIONES
...**

**LESIONES
CEREBRALES**

**POLIMEDICACIÓN
EN EDAD
TEMPRANA**

**ALTERACIÓN
DE LA IMAGEN
CORPORAL**

- CONSECUENCIAS SOCIALES

**AISLAMIENTO
SOCIAL**

**RETRASO /
FRACASO
ESCOLAR
(ABSENTISMO)**

**INCAPACIDAD
/ LIMITACIÓN
LABORAL**

**ROTURAS EN
LAS
RELACIONES

(FAMILIARES
AMIGOS)**

**CARGAS
FAMILIARES**

DEPENDENCIA

**DESPRESTIGIO
SOCIAL**

**ETIQUETADO
SOCIAL**

DISCRIMINACIÓN

- CONSECUENCIAS PENALES

INTERNAMIENTO

**TRATAMIENTO
AMBULATORIO**

**ASISTENCIA A
UN CENTRO
DE DÍA**

**PERMANENCIA
DE FIN DE
SEMANA**

**LIBERTAD
VIGILADA**

AMONESTACIÓN

**REALIZACIÓN
DE TAREAS
SOCIO-
EDUCATIVAS**

**INHABILITACIÓN
ABSOLUTA**

**PRESTACIONES EN
BENEFICIO DE LA
COMUNIDAD**

- OTRAS CONSECUENCIAS

**COMPOSICIÓN DE
SUSTANCIAS
(DROGAS)**

**RECUPERACIONES
EN CENTROS
ESPECIALES**

**ALTERACIONES
MEDICAMENTOSAS
DE FÁRMACOS
DE SUSTANCIAS**

**LESIONES
DENTALES
DERIVADAS DEL
CONSUMO**

**ALTERACIONES
DE LA
CONDUCTA**

- Anexo 2: Listado de direcciones de los Centro de Secundaria

Será necesario tener un listado con las direcciones³⁹ de todos los centro para poder remitir la información que se ha propuesto vía email y correo ordinario.

SESIÓN	CENTRO DE SECUNDARIA	DATOS DEL CENTRO
1	B.H.I. Eunate	<p>✉ C/ Ezkaba 36. 31015 ☎ 948 136610 ☎ 948 136086 @ ieseunat@pnnte.cfnavarra.es www.pnnte.cfnavarra.es/~ieseunat/</p>
2	B.H.I. Iturrama	<p>✉ C/ Serafín Olave 16. 31007 ☎ 948 198657 ☎ 948 198281 @ ies.iturrama@pnnte.cfnavarra.es www.pnnte.cfnavarra.es/iesitur/</p>
3	Calasanz	<p>✉ C/ Olite 1. 31002 ☎ 948 228530 ☎ 948 212499 @ eppamplona@epvasconia.com www.escolapiospamplona.com Modelo lingüístico: A (castellano con asignatura en euskera)</p>
4	Cardenal Larraona	<p>✉ Avda. Pío XII 45. 31008 ☎ 948 250287 ☎ 948 267157 @ clarraonap@planalfa.es www.larraonaclaret.org</p>
5	C.Con. Pam. Salesianos Secundaria	<p>✉ C/ San Fermín 51. 31003 ☎ 948 291212 948 291213 (Aulas Colegio José Vilá) ☎ 948 290547 948290550 (Aulas Colegio José Vilá) @ ies.plazadelacruz@pnnte.cfnavarra.es www.pnnte.cfnavarra.es/iesplaza/</p>

³⁹ Guía de Servicios de Pamplona.

6	Hijas de Jesús	<p>✉ Avda. Corella 29. 31015 ☎ 948 127211 ☎ 948 132035 @ direccion@jesuitinaspamplona.org www.jesuitinaspamplona.org</p>
7	I.E.S. Basoko	<p>✉ C/ Pintor Zubiri 8. 31007 ☎ 948 198655 ☎ 948 198161 @ iesbasok@pnte.cfnavarra.es</p>
8	IES Julio Caro Baroja	<p>✉ Carretera del Cementerio s/n. 31011 ☎ 948 271172 948 271153 ☎ 948 271153 @ ies.lagranja@pnte.cfnavarra.es</p>
9	I.E.S. Navarro Villoslada	<p>✉ C/ Arcadio María Larraona 3. 31008 ☎ 948 197012 ☎ 948 197992 @ iesnavar@pnte.cfnavarra.es www.pnte.cfnavarra.es/iesnavar/ www.iesnavarvilloslada.com</p>
10	Jaso Ikastola	<p>✉ Avda. Puente Miluze 14. 31012 ☎ 948 250546 ☎ 948 172637 @ jaso@ikastola.net www.jasoikastola.com</p>
11	La Compasión Escolapios	<p>✉ C/ Bernardino Tirapu 32. 31014 ☎ 948 148811 ☎ 948 132755 @ epcompasion@epvasconia.com www.epvasconia.com</p>
12	Liceo Monjardín	<p>✉ C/ Vuelta del Castillo 1. 31007 ☎ 948 278495 ☎ 948 278495</p>
13	Miravalles - El Redin (sede El Redín)	<p>✉ C/ Vergel 8. 31014 ☎ 948 225500 ☎ 948 226703 @ redin@fomento.edu www.fomento.edu/elredin www.elredin.net</p>

14	Nuestra Señora del Huerto	<p>✉ C/ Monasterio de Urdax 25. 31011 ☎ 948 252354 948 254416 ☎ 948 252454 @ secretaria@huerto.org</p>
15	Padre Moret-Irubide	<p>✉ C/ Lumbier 2. 31015 ☎ 948 136606 ☎ 948 136351 @ ies.irubide@pnte.cfnavarra.es www.pnte.cfnavarra.es/ies.irubide</p>
16	Pedro de Ursua	<p>✉ C/ Concejo de Ustároz 2. 31016 ☎ 948 164058</p>
17	Plaza de la Cruz	<p>✉ C/ San Fermín 51. 31003 ☎ 948 291212 948 291213 (Aulas Colegio José Vilá) ☎ 948 290547 948290550 (Aulas Colegio José Vilá) @ ies.plazadelacruz@pnte.cfnavarra.es www.pnte.cfnavarra.es/iesplaza/</p>
18	Sagrado Corazón	<p>✉ Avda. Villava 6. 31015 ☎ 948 121187 ☎ 948 121116</p>
19	Salesianos	<p>✉ C/ Aralar 7. 31002 ☎ 948 229465 948 229481 ☎ 948 203744 @ información@salesianospamplona.com www.salesianospamplona.com</p>
20	San Cernin	<p>✉ Avda. Barañáin 3. 31011 ☎ 948 176288 948 276616 (educación infantil - Sancho Ramírez) ☎ 948 176214 @ admon@scsancernin.es www.scsancernin.es</p>

21	San Ignacio	<p>✉ C/ Francisco Bergamín 32. 31004 ☎ 948 233800 ☎ 948 236639 @ info@jesuitaspamplona.com www.jesuitaspamplona.com</p>
22	Santa Catalina-Santísimo Sacramento	<p>✉ C/ Abejeras 5. 31007 ☎ 948 199203 ☎ 948 238133 @ santacatalina@infonegocio.com www.hijasacaridad.org</p>
23	Santa Teresa de Jesús	<p>✉ C/ Francisco Alesón 1. 31008 ☎ 948 260998 ☎ 948 264469 @ stj pam@planalfa.es</p>
24	Santo Tomas	<p>✉ C/ Santo Domingo 43. 31001 ☎ 948 224420 ☎ 948 225374 @ santotomas@dominicas.org www.dominicas.org</p>
25	Taller Escuela Etxabakoiz	<p>✉ C/ Bartolomé de Carranza 5. 31008 ☎ 948 198647 ☎ 948 198277</p>
26	Vedruna	<p>✉ C/ Milagro s/n. 31015 ☎ 948 136624 ☎ 948 136320</p>
27	B.H.I. Biurdana	<p>✉ Camino Biurdana 3. 31011 ☎ 948 198598 ☎ 948 198208 @ iesbiurd@pnte.cfnavarra.es www.pnte.cfnavarra.es/~iesbiurd/</p>

- Anexo 3: Carta confirmación de fecha de sesión presencial en el Centro

La finalidad de esta carta es que los Centros de Secundaria participantes en el programa confirmen la fecha que se les ha adjudicado para participar en la sesión.

1 – Septiembre – 2016

Pamplona

B.H.I Eunate
c/ Ezcaba 36
31015 Pamplona

Buenos días,

El equipo del Programa de Salud “*Prevención de las consecuencias de cometer actos delictivos*” se pone en contacto para comunicarle que el día ----- tenemos previsto acudir a su Centro de Secundaria para interactuar con los jóvenes durante una sesión de 2 horas de ----- horas a ----- horas.

Si por cualquier circunstancia la fecha no fuese compatible con su organización escolar rogamos póngase en contacto con nosotros en la siguiente dirección de email: programadesalud@upna.es , o en el siguiente teléfono de contacto 111111111.

Un saludo.

- Anexo 4: Tríptico

Además se les adjuntará el tríptico, elaborado por los miembros del programa, para que sea comentado por los tutores de los alumnos unas semanas antes de la intervención del equipo en el centro.

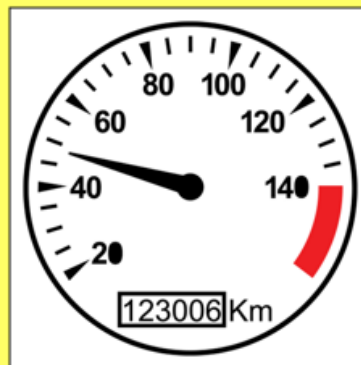
Parte interior



EL DESCONOCIMIENTO DE LA LEY NO EXIME DE SU CUMPLIMIENTO

Si tienes la información a tu alcance y además puedes compartirla y conocerla con tus compañeros, ¿por qué no utilizarla?

Algunos problemas pueden llevarte a otros problemas más serios, eso lo sabes, ¿pero sabes a cuáles?



BASTANTES RIESGOS SE CORREN EN LA VIDA DE POR SÍ, COMO PARA TRUNCAR EL FUTURO POR NOSOTROS MISMOS



Más información:

PROGRAMA DE SALUD

PREVENCIÓN DE LAS CONSECUENCIAS DE
COMETER ACTOS DELICTIVOS

Ponte en contacto con nosotros:

programadesalud@upna.es

Teléfono de contacto: 111 111 111

Parte exterior

El equipo del Programa de Salud
"Prevención de las consecuencias de
cometer actos delictivos" tiene previsto
acudir a tu Centro de Secundaria para
ofreceros una sesión informativa

Colaboran:



¡INFÓRMATE!



DÍA/HORA

- Anexo 5: Información relevante cuestiones penales

1. MEDIDAS SUSCEPTIBLE DE SER IMPUESTAS A LOS MENORES DE EDAD

Las medidas sancionadoras-educativas que pueden imponer los Jueces de Menores, ordenadas según la restricción de derechos que suponen, son las siguientes:

- **Internamiento en régimen cerrado.** Las personas con esta medida residirán en el centro y desarrollarán en el mismo las actividades formativas, educativas, laborales y de ocio.
- **Internamiento en régimen semiabierto.** Las personas sometidas a esta medida residirán en el centro, pero realizarán fuera del mismo actividades formativas, educativas, laborales y de ocio.
- **Internamiento en régimen abierto.** Las personas sometidas a esta medida llevarán a cabo todas las actividades del proyecto educativo en los servicios normalizados del entorno, residiendo en el centro como domicilio habitual, con sujeción al programa y régimen interno del mismo.
- **Internamiento terapéutico.** En los centros de esta naturaleza se realizará una atención educativa especializada o tratamiento específico dirigido a personas que padezcan anomalías o alteraciones psíquicas, un estado de dependencia de bebidas alcohólicas, drogas tóxicas o sustancias psicotrópicas, o alteraciones en la percepción que determinen una alteración grave de la conciencia de la realidad. Esta medida podrá aplicarse sola o como complemento de otra medida prevista en este artículo. Cuando el interesado rechace un tratamiento de deshabitación, el Juez habrá de aplicarle otra medida adecuada a sus circunstancias.
- **Tratamiento ambulatorio.** Las personas sometidas a esta medida habrán de asistir al centro designado con la periodicidad requerida por los facultativos que las atiendan y seguir las pautas fijadas para el adecuado tratamiento de la anomalía o alteración psíquica, adicción al consumo de bebidas alcohólicas, drogas tóxicas o sustancias psicotrópicas, o alteraciones en la percepción que padezcan. Esta medida podrá aplicarse sola o como complemento de otra medida prevista en este artículo. Cuando el interesado rechace un tratamiento de deshabitación, el Juez habrá de aplicarle otra medida adecuada a sus circunstancias.

- **Asistencia a un centro de día.** Las personas sometidas a esta medida residirán en su domicilio habitual y acudirán a un centro, plenamente integrado en la comunidad, a realizar actividades de apoyo, educativas, formativas, laborales o de ocio.
- **Permanencia de fin de semana.** Las personas sometidas a esta medida permanecerán en su domicilio o en un centro hasta un máximo de treinta y seis horas entre la tarde o noche del viernes y la noche del domingo, a excepción del tiempo que deban dedicar a las tareas socio-educativas asignadas por el Juez.
- **Libertad vigilada.** En esta medida se ha de hacer un seguimiento de la actividad de la persona sometida a la misma y de su asistencia a la escuela, al centro de formación profesional o al lugar de trabajo, según los casos, procurando ayudar a aquélla a superar los factores que determinaron la infracción cometida. Asimismo, esta medida obliga, en su caso, a seguir las pautas socio-educativas que señale la entidad pública o el profesional encargado de su seguimiento, de acuerdo con el programa de intervención elaborado al efecto y aprobado por el Juez de Menores. La persona sometida a la medida también queda obligada a mantener con dicho profesional las entrevistas establecidas en el programa y a cumplir, en su caso, las reglas de conducta impuestas por el Juez, que podrán ser alguna o algunas de las siguientes:
 1. Obligación de asistir con regularidad al centro docente correspondiente, si el interesado está en el período de la enseñanza básica obligatoria, y acreditar ante el Juez dicha asistencia regular o justificar en su caso las ausencias, cuantas veces fuere requerido.
 2. Obligación de someterse a programas de tipo formativo, cultural, educativo, profesional, laboral, de educación sexual, de educación vial u otros similares.
 3. Prohibición de acudir a determinados lugares, establecimientos o espectáculos.
 4. Prohibición de ausentarse del lugar de residencia sin autorización judicial previa.
 5. Obligación de residir en un lugar determinado.
 6. Obligación de comparecer personalmente ante el Juzgado de Menores o profesional que se designe, para informar de las actividades realizadas y justificarlas.
 7. Cualesquiera otras obligaciones que el Juez, de oficio o a instancia del Ministerio Fiscal, estime convenientes para la reinserción social del sentenciado, siempre que no atenten contra su dignidad como persona.

- **Convivencia con otra persona, familia o grupo educativo.** La persona sometida a esta medida debe convivir, durante el período de tiempo establecido por el Juez, con otra persona, con una familia distinta a la suya o con un grupo educativo, adecuadamente seleccionados para orientar a aquélla en su proceso de socialización.
- **Prestaciones en beneficio de la comunidad.** La persona sometida a esta medida, que no podrá imponerse sin su consentimiento, ha de realizar las actividades no retribuidas que se le indiquen, de interés social o en beneficio de personas en situación de precariedad. Se buscará relacionar la naturaleza de dichas actividades con la naturaleza del bien jurídico lesionado por los hechos cometidos por el menor.
- **Realización de tareas socio-educativas.** La persona sometida a esta medida ha de realizar, sin internamiento ni libertad vigilada, actividades específicas de contenido educativo encaminadas a facilitarle el desarrollo de su competencia social.
- **Amonestación.** Esta medida consiste en la reprensión de la persona llevada a cabo por el Juez de Menores y dirigida a hacerle comprender la gravedad de los hechos cometidos y las consecuencias que los mismos han tenido o podrían haber tenido, instándole a no volver a cometer tales hechos en el futuro.
- **Privación del permiso de conducir ciclomotores a vehículos a motor, o del derecho a obtenerlo, o de las licencias administrativas para caza o para uso de cualquier tipo de armas.** Esta medida podrá imponerse como accesoria cuando el delito o falta se hubiere cometido utilizando un ciclomotor o un vehículo a motor, o un arma, respectivamente.
- **Inhabilitación absoluta.** De conformidad con lo previsto en la disposición adicional cuarta, la medida de inhabilitación absoluta produce la privación definitiva de todos los honores, empleos y cargos públicos sobre el que recayere, aunque sean electivos; así como la incapacidad para obtener los mismos o cualesquiera otros honores, cargos o empleos públicos, y la de ser elegido para cargo público, durante el tiempo de la medida.

Las medidas de internamiento constarán de dos períodos: el primero se llevará a cabo en el centro correspondiente, conforme a la descripción efectuada en el apartado anterior de este artículo, el segundo se llevará a cabo en régimen de libertad vigilada, en la modalidad elegida por el Juez. La duración total no excederá del tiempo que se expresa en el art. 9. El equipo técnico deberá informar respecto del contenido de ambos períodos, y el Juez expresará la duración de cada uno en la sentencia.

4. MEDIDAS DE SEGURIDAD PREVISTAS EN EL CÓDIGO PENAL

El art. 96.1 diferencia entre las medidas de seguridad privativas de libertad y las no privativas de libertad.

MEDIDAS DE SEGURIDAD	
PENAS PRIVATIVAS DE LIBERTAD	<ol style="list-style-type: none">1. Internamiento en centro psiquiátrico.2. Internamiento en centro de deshabitación.3. Internamiento en centro educativo especial.
PENAS NO PRIVATIVAS DE LIBERTAD	<ol style="list-style-type: none">1. La inhabilitación profesional.2. La expulsión del territorio nacional de extranjeros no residentes legalmente en España.3. La obligación de residir en un lugar determinado.4. La prohibición de residir en el lugar o territorio que se designe.5. La prohibición de acudir a determinados lugares o territorios, espectáculos deportivos o culturales, de visitar establecimientos de bebidas alcohólicas o de juego.6. La custodia familiar.7. La privación del derecho de conducir vehículos a motor y ciclomotores.8. La privación del derecho a la tenencia y porte de armas.9. La prohibición de aproximarse a la víctima, o a aquellos de sus familiares u otras personas que determina el Juez o Tribunal.10. La prohibición de comunicarse con la víctima, o con aquellos de sus familiares u otras personas que determine el Juez o Tribunal.11. La sumisión a tratamiento externo en centros médicos o establecimientos de carácter socio-sanitario.12. El sometimiento a programas de tipo formativo, cultural, educativo profesional, de educación sexual u otros similares.

5. PRESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS DELICTIVOS COMETIDOS POR MENORES DE EDAD PENAL

1. Los hechos delictivos cometidos por los menores prescriben:
 1. A los cinco años, cuando se trate de un delito grave sancionado en el Código Penal con pena superior a diez años.
 2. A los tres años, cuando se trate de cualquier otro delito grave.
 3. Al año, cuando se trate de un delito menos grave.
 4. A los tres meses, cuando se trate de una falta.
2. Las medidas que tengan un plazo superior a los dos años prescribirán a los tres años. Las restantes medidas prescribirán a los dos años, excepto la amonestación, las prestaciones en beneficio de la comunidad y el arresto con tareas de fin de semana, que prescribirán al año.

4. SUPUESTOS DE INIMPUTABILIDAD

1. Sujeto que en el momento de cometer el hecho padece una anomalía o alteración psíquica (art. 20.1). La Ley prevé la medida de seguridad contemplada en el art. 101 CP de internamiento para tratamiento médico o educación especial en un establecimiento adecuado al tipo de anomalía o alteración psíquica.
2. Sujeto que en el momento de cometer el hecho se encuentra en un estado de intoxicación plena como consecuencia del consumo de bebidas alcohólicas, drogas tóxicas, estupefacientes, sustancias psicotrópicas u otras que produzcan efectos análogos (art. 20.2 CP). La Ley prevé para estos casos la medida de seguridad del art. 102 CP de internamiento en centro de deshabitación.
3. Sujeto que sufre alteración en la percepción desde el nacimiento o desde la infancia y, por ello, tenga alterada gravemente la conciencia de la realidad. La Ley prevé en estos casos la posibilidad de imponer la medida del art. 103 CP de internamiento en un centro educativo especial.

- **Anexo 6: Consentimiento informado para los testimonios voluntarios**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Queremos informarle de que la participación que va a realizar en el Programa de Salud "*Prevención de las consecuencias de cometer actos delictivos*" se llevará a cabo en una sesión de dos horas con los alumnos matriculados en los Centro de Secundaria de la comarca de Pamplona.

Se le indicará con anterioridad el Centro al que se prevé que acuda de forma voluntaria para contar su vivencia personal el día concretado.

Con este documento afirma haber sido informado/a sobre el programa y afirma entender su labor en el mismo, habiéndosele resuelto las dudas oportunas.

Yo

Don/Doña _____

con D.N.I. _____ admito lo comunicado.

Fdo: _____

Y

Don/Doñ _____

profesional participante en el programa admite lo comunicado.

Fdo: _____

Pamplona, -----de ----- de 2015

- **Anexo 7: Cuestionario para la evaluación de las sesiones**

El contenido de la evaluación que se entregará a los participantes será el siguiente:

Fecha de realización de la sesión:

Las respuestas serán desde 1 hasta 5 siendo el uno la peor puntuación y el 5 la mejor:

1 malo	2 indiferente	3 bueno	4 muy bueno	5 excelente
--------	---------------	---------	-------------	-------------

Preguntas:

- 1.- La organización ha sido:
- 2.- El contenido ha sido:
- 3.- La utilidad de los contenidos:
- 4.- La comodidad del aula ha sido:
- 5.- La duración de la sesión ha sido:
- 6.- El horario en que se ha realizado:
- 7.- En general, te ha parecido:

Comenta que aspectos te ha parecido mejor:

Comenta que aspectos mejorarías:

Preguntas sobre los profesionales:

- 1.- Las explicaciones teóricas eran claras y concisas:
- 2.- Ha fomentado la participación de los participantes:
- 3.- Ha cumplido el objetivo del curso:

Realiza una pequeña valoración sobre los aspectos mejor y peor valorados de los profesionales:

Preguntas sobre la utilidad de la sesión:

- 1.- Mi motivación ha sido:
- 2.- Mi participación ha sido:
- 3.- He asimilado los contenidos explicados:
- 4.- El contenido me sirve para mi futuro:

11. RESUMEN

En los últimos años la Ley del Menor en España ha sido objeto de numerosos y notables cambios debidos a las nuevas realidades con las que nos encontramos. Sin ir más lejos, la nueva Ley del Menor presta especial atención a las nuevas formas de delincuencia juvenil, entre muchos otros aspectos no menos importantes.

Sin embargo a pesar de dichos cambios (más programas de reinserción, endurecimiento de las sanciones/penas, etc.) parece observarse que la dinámica (“amenaza”) del endurecimiento de los castigos no provoca una disminución de la reincidencia de los menores que ya se han visto sometidos a medidas de internamiento en régimen cerrado ni una disminución del número de delincuentes potenciales (futuros delincuentes).

Lo que pretendo con mi Programa de Salud, es utilizar otro enfoque de prevención, dentro y fuera de las instituciones, como medio para solucionar ese incremento, o en su defecto, esa no disminución del número de delitos cometidos por menores, pues la visión del endurecimiento de las penas/sanciones que van a soportar si continúan por ese camino delictivo no es una solución pues no disminuye las cifras.

Pretendo que se desarrollen actividades en las que un equipo multidisciplinar ponga de manifiesto los riesgos para la salud que sus comportamientos delictivos tienen desde que toman la decisión de fallar a la ley y además proporcionales información sobre cómo puede ser su futuro a nivel sanitario si no corrigen sus conductas (lesiones físicas, psíquicas, drogodependencias, etc.) pues un cambio de enfoque puede resultar más útil que una amenaza que hasta ahora no ha funcionado.

Algunos temas que me gustaría tratar para prevenir futuros delitos más graves que pueden llevarles a un riesgo para la salud importante son, delitos de amenazas verbales contra miembros de la unidad familiar (madres sobre todo) que pueden acabar en delitos de agresiones físicas sobre los mismos o delitos de violencia de género o delitos de abusos sexuales sobre futuras parejas, delitos de conducción temeraria por consumo de sustancias estupefacientes (lesiones medulares, traumatismos, dependencias) o el riesgo de padecer trastornos mentales y del comportamiento (trastorno disocial, depresión, ansiedad) incluso la muerte.

