



Programa de pruebas voluntarias de drogas Resumen y directrices

“Cada niño en América está en riesgo de usar drogas, no importa la raza, grupo étnico o estado económico.”

-Encuesta nacional de actitudes americanas y abuso de sustancias II

Estudios muestran que los niños que aprenden de sus padres los peligros de tomar antes de la mayoría de edad, drogas ilícitas, uso de tabaco, manejar peligrosamente y otros comportamientos de riesgo, están menos propensos a caer en ellos. – Academia Americana de Pediatría

“Todos piensan que su hijo está fuera del alcance de tomar drogas...nadie está fuera del alcance”.

– una madre en Troy, Missouri

Hágale saber a su hijo lo importante que es para usted. Hábleles de los hechos y consecuencias de tomar antes de la mayoría de edad y uso de drogas ilícitas. El que usted siempre esté involucrado, su cuidado y preocupación le ayudará a su hijo a estar seguro. Apoye el futuro de su hijo. Ayúdelos a que estén libres de drogas y alcohol.

**Distrito Escolar Independiente de Leander
Programa de prevención de químicos
512-570-0315**

I. **Objetivos:**

- A. mantener el ambiente de la escuela libre de drogas y sus efectos;
- B. educar a los estudiantes sobre el daño físico, mental y emocional tan serio que puede causar el uso de drogas ilegales;
- C. prevenir heridas, enfermedades o daños como resultado del uso de drogas ilegales;
- D. proveer una manera de prohibir el uso de drogas ilegales por los estudiantes;
- E. darle a los estudiantes una razón válida para resistir las tentaciones de grupo para usar drogas ilegales;
- F. identificar a estudiantes que tienen problemas de abuso de sustancias y ofrecerles asistencia;
- G. enviarles un mensaje a los estudiantes que el distrito se preocupa por su salud, seguridad y carácter.

II. **La participación es completamente voluntaria.**

- A. **Opción A: Prueba voluntaria de drogas.** El registro en este programa está abierto a todos los estudiantes de 6to a 12mo grado. Esto le provee a los estudiantes un sistema de apoyo para animarlos a que tomen las decisiones correctas y se mantengan limpios y sobrios. Los estudiantes en este programa participarán en pruebas de drogas al azar.
- B. **Opción B: Pruebas por petición de la familia.** Este programa le permite a los padres de estudiantes de 6to a 12mo grado solicitar, hasta dos veces por año escolar, que le hagan las pruebas de drogas a sus hijos. Los estudiantes y sus padres deben firmar un formulario de consentimiento para poder hacerles las pruebas. Los estudiantes registrados mediante la Opción B no serán parte del grupo disponible para pruebas.

III. **¿Cómo participar?:**

Los padres y los estudiantes revisarán cuidadosamente el Resumen y Guías del Programa de prueba voluntaria de drogas en LISD.

- A. **Prueba voluntaria de drogas:** El estudiante y sus padres o tutor legal deben firmar con fecha un formulario de consentimiento. Un estudiante de 18 años o más puede firmar el formulario sin el consentimiento de sus padres o tutor legal. El formulario de consentimiento debe ser entregado al Coordinador de Pruebas de Drogas de la oficina CAPP. **Una vez se haya firmado el consentimiento y el estudiante se ubica en el grupo de estudiantes disponibles para las pruebas, el estudiante se mantendrá en ese grupo hasta que el/ella se salga del distrito, se gradúe o cuando los padres o tutor legal someta una petición por escrito para que se salga del programa.**
- B. **Pruebas por petición de la familia:** Los padres y tutores legales pueden llamar a la oficina CAPP al (570-0315) o a la oficina del consejero del estudiante para pedir un formulario de consentimiento. El consentimiento debe ser firmado y con fecha por el estudiante y sus padres o tutor legal, y entregado a un empleado de la Oficina del Programa de Abuso de Químicos (C.A.P.P. por su nombre en inglés), de acuerdo con las instrucciones del formulario. Una vez los papeles se hayan recibido en la oficina CAPP, el estudiante estará incluido en el próximo período de pruebas en su escuela. **Ellos no pertenecerán al grupo de estudiantes disponibles para pruebas.**

IV. **Resultados de las pruebas:**

- A. Los padres (o el estudiante si es mayor de 18 años) serán notificados de los resultados de las pruebas. Se llamará por teléfono a los padres de estudiantes que hayan resultado positivo y los resultados se enviarán por correo. Se le enviará una carta con los resultados del examen a los padres de estudiantes que hayan tenido un resultado negativo.
- B. Si después de un resultado positivo de un estudiante, el estudiante o los padres desean una prueba adicional de confirmación, deben llamar al Coordinador CAPP para obtener el nombre de la compañía e iniciar la prueba. Los padres serán responsables por el costo de esta prueba adicional.
- C. Cualquier información conforme a este programa tendrá que mantenerse como propiedad del distrito. Los resultados tendrán que ser archivados en un gabinete por separado y cerrado.

V. **Resumen de la prueba:**

- A. La prueba será administrada por empleados de una compañía individual de pruebas de drogas.
- B. Las fechas de pruebas ocurrirán al azar a través del año escolar. La compañía de prueba de drogas y el coordinador de pruebas de drogas determinarán las fechas. Las pruebas en diferentes escuelas no se harán necesariamente los mismos días.

- C. Las drogas que se pueden evaluar incluyen las siguientes:
 - 1. Anfetaminas (Grupo) incluyendo Ecstasy
 - 2. Marihuana
 - 3. Cocaína
 - 4. Opiates (Grupo)
 - 5. Benzodiazepines (Grupo)
- D. Los programas deben usar muestras de fluido oral (saliva) para las pruebas de drogas.
- E. Excepto cuando se provea lo contrario, el distrito debe pagar los costos de las pruebas de drogas iniciales y de confirmación que requiera o se pida que sea sometido por el estudiante.

VI. ¿Cómo se seleccionan a los estudiantes para estas pruebas?:

- A. **Prueba voluntaria de drogas:** Los nombres de los estudiantes participantes deben ser sometidos a la compañía de pruebas de drogas para una selección al azar del grupo de estudiantes participantes. Consecuentemente, los estudiantes seleccionados para la prueba durante un período de pruebas serán elegibles para pruebas en un futuro. Un estudiante puede ser evaluado en pruebas consecutivas.
- B. **Pruebas por petición de la familia:** Al recibir el formulario de consentimiento firmado, el Coordinador de Pruebas de Drogas debe incluir el nombre del estudiante en la siguiente ronda de pruebas en su escuela.

VII. Procedimientos de prueba:

Todo el recogido de muestras de fluidos orales y las pruebas de drogas bajo este programa deben ser hechas de acuerdo con el siguiente procedimiento:

- A. El recogido de muestras de fluidos orales deben hacerse en condiciones razonables y sanitarias.
- B. El estudiante será supervisado durante el recogido de muestras de fluidos orales.
- C. El recogido de muestras de fluidos orales debe ser documentado y el procedimiento de documentación debe incorporar una serie de pasos de seguridad que incluye:
 - 1. Rotular los recipientes de muestras para prevenir razonablemente la rotulación errónea de resultados de prueba; y
 - 2. La oportunidad para que el estudiante, sus padres o tutor legal provean cualquier información que considere relevante a la prueba, incluyendo la identificación de drogas recetadas o no recetadas usadas recientemente, o cualquier otra información médica relevante. Se puede pedir la verificación de recetas médicas. El proveer esta información no debe prevenir la administración de la prueba de drogas, pero debe tomarse en cuenta al interpretar cualquier resultado positivo confirmado.
- D. El recogido, almacenamiento y transportación de la muestra de fluidos orales al lugar de prueba será hecha de manera que la muestra no sea contaminada o adulterada. Todas las muestras serán identificadas con los números específicos de identificación del estudiante, selladas y sometidas a un laboratorio certificado.
- E. Las muestras de fluidos orales para pruebas de drogas deben cumplir con los métodos y procedimientos analíticos aceptados científicamente.
- F. **El rehusarse a proveer las muestras de fluidos orales, según requerido, se debe considerar como un resultado positivo.** El Coordinador de Pruebas de Drogas debe comunicar esta negativa a los padres.
- G. Todos los resultados positivos deben pasar por una segunda prueba para ser confirmados usando el proceso de cromatografía de gas/espectrometría de masa (GC/MS). Si la confirmación es positiva, se reportará la muestra como positiva al Coordinador de Pruebas de Drogas. Si el resultado positivo está relacionado a un medicamento recetado, se necesitará una copia de dicha receta para verificación e incluirla con los resultados.

VIII. Proceso después de un resultado positivo:

- A. **Participantes de pruebas voluntarias de drogas:**

Todas las ofensas deben ser acumulativas del 6to a 12mo grado.

 - 1. **Opciones para la primera prueba positiva:**
 - El estudiante y los padres/tutor legal participan en una evaluación de abuso de drogas para cerciorarse si existe un problema, y de ser así, saber hasta dónde ha llegado el problema. Llame al 570-0315 para hacer una cita.
 - Se ofrecerán servicios de consejería en el distrito.

- El estudiante será examinado nuevamente durante los siguientes dos (2) períodos de prueba.
2. **Opciones para la segunda prueba positiva:**
- El estudiante y sus padres/tutor legal serán referidos a un consejero de la oficina CAPP para explorar opciones de consejería y desarrollar un plan de acción.
 - El estudiante será examinado nuevamente durante los siguientes dos (2) períodos de prueba.
3. **Opciones para la tercera prueba positiva:**
- El estudiante y los padres/tutor legal serán referidos a un seguimiento de la evaluación de abuso de sustancias para cerciorarse hasta dónde ha llegado el problema en este momento. Llame al 570-0315 para hacer una cita.
 - El estudiante y los padres/tutor legal serán referidos al consejero de la oficina CAPP para discutir las opciones futuras de consejería/tratamiento.
 - El estudiante será re evaluado durante los siguientes dos (2) períodos de prueba.
- B. **Participantes de pruebas por petición de la familia:**
- Se notificarán los resultados a los padres y las consecuencias serán determinadas por cada familia. Sin embargo, se anima a que los padres llamen a los consejeros de la oficina CAPP para obtener una lista de recursos disponibles en la comunidad y en la escuela que puedan ofrecer asistencia a la familia. Se sugiere una evaluación de abuso de sustancias para asegurarse si existe un problema, y de ser así, saber hasta dónde llega el problema. Este es un servicio gratis. Llame al 570-0315 para hacer una cita.
- C. **Participantes del Club libre de drogas:**
- Cada escuela tiene reglamentos para sus miembros del Club libre de drogas. Coteje con el auspiciador de su hijo en la escuela para un resumen de las consecuencias.
- IX. **Consecuencias del participante con sus actividades extracurriculares:**
- A. **Primera prueba positiva**
- Las consecuencias estarán a discreción del entrenador o auspiciador.
- B. **Segunda prueba positiva**
- El estudiante será suspendido de participar en competencias extracurriculares fuera de la escuela por un período de tres semanas. Se le permitirá al estudiante que participe en las prácticas.
- C. **Tercera prueba positiva**
- El estudiante debe ser suspendido de participar o practicar en actividades extracurriculares fuera del horario escolar por un período de un año calendario.

Definiciones de actividades extracurriculares:

Para propósitos de ésta política, el término “actividades extra curriculares” TAC 76.1 (a) (1) una actividad extracurricular es una actividad auspiciada por la Liga Universitaria Inter Escolar (UIL), por la junta directiva del distrito escolar o una organización sancionada por las resoluciones de la junta de directores. La actividad no necesariamente tiene que estar relacionada con la instrucción de conocimientos esenciales y destrezas, pero puede tener una relación indirecta a algunas áreas del currículo. Las actividades extracurriculares incluye, pero no están limitadas a presentaciones públicas, concursos, demostraciones y actividades de clubes.

Además, una actividad debe estar sujeta a las provisiones de una actividad extracurricular si algunos de estos criterios aplica:

- la actividad es de competencia;
- la actividad se lleva a cabo en conjunto con otra actividad que está considerada como extracurricular;
- La actividad se lleva a cabo fuera de la escuela, excepto en casos en los cuales no existen facilidades apropiadas en la escuela;
- se invita al público en general, o
- se cobra la entrada.

Instrucciones para registrar a su estudiante

Para participación en las pruebas voluntarias de drogas: Use el formulario de consentimiento para pruebas voluntarias de drogas. Por favor, marque los encasillados apropiados en el formulario para indicar si el estudiante se está registrando como un participante Extracurricular, un participante del Club Libre de Drogas (STARS, STAND, RISE, o RADD), u otro. Envíe por fax o a la dirección que se incluye aquí abajo.

Los estudiantes involucrados en el Programa voluntario de pruebas de drogas estarán sujetos a las consecuencias descritas en este documento.

Para participantes de pruebas por petición de la familia: Use el formulario para el Consentimiento familiar y envíelo por fax o a la dirección que se incluye aquí abajo. El número de fax es 512-570-0268. Envíe por correo a:

Mary Ann Kluga, Substance Abuse Prevention Coordinator

LISD - Old Admin Building

P.O. Box 218

Leander, TX 78646.

Formulario de consentimiento para las pruebas voluntarias de drogas en LISD

Yo, _____, padre o tutor de _____, un estudiante menor de edad registrado en el Distrito Escolar Independiente de Leander, doy fe que tengo la autoridad para dar consentimiento para que se le hagan pruebas de drogas a mi hijo. El/ella estará participando en el programa de pruebas de drogas según se indica al dorso de este formulario de consentimiento. Yo he leído y comprendo el documento titulado Programa de pruebas voluntarias de drogas: Resumen y directrices. Comprendo que a mi hijo¹ no se le requiere participar en ningún programa voluntario de prueba de drogas.

Comprendo que si decido participar en programa voluntario de pruebas de drogas al firmar este consentimiento, se espera que mi hijo se someta a pruebas al azar. Comprendo que mi hijo puede ser elegido para pruebas de drogas al azar más de una vez durante un año escolar. Comprendo que si mi hijo provee una muestra de fluidos orales (saliva) será examinado para drogas. Comprendo que si la prueba de una muestra de fluidos orales de mi hijo presenta la presencia inexplicable de alguna droga, mi hijo tendrá que someterse a pruebas adicionales. Si yo he firmado este consentimiento y mi hijo se niega a someterse a una prueba de drogas al azar, dicha negativa se considerará como una prueba positiva. Una excepción a las pruebas positivas, que no sea el negarse a tomar la prueba, se hará por el uso de medicamentos recetados bajo la supervisión de un médico. Se necesita enviar una copia de la receta médica a la oficina CAPP. Un resultado de drogas positivo también tendrá otras consecuencias según se describe en el documento adjunto de Resumen y directrices.

Por la presente, autorizo al distrito y sus agentes a recoger muestras de fluidos orales de mi hijo con el propósito de detectar la presencia de drogas. Además, autorizo al distrito y sus agentes a comunicarme los resultados de las pruebas de mi hijo oralmente y/o por escrito y al Consejero de la oficina CAPP según está delineado en el documento Pruebas voluntarias de drogas en LISD: Resumen y Directrices. Los documentos se mantendrán de acuerdo con las reglas estatales referentes a archivos educativos.

Las autorizaciones deben mantenerse en efecto hasta que se dé de baja por mí, **por escrito**, y ésta haya sido entregada a la oficina CAPP de LISD, o hasta que mi hijo se retire de LISD o se gradúe.

Para registrarse, llene el formulario al dorso.

¹ Para estudiantes de 18 años en adelante, sustituya “Yo” y “mi” por “mi hijo” y “de mi hijo”.
Rev. 8/25/2010

***** Si usted ya ha llenado este formulario, no necesita llenarlo nuevamente*****

**CONSENTIMIENTO
PROGRAMA VOLUNTARIO DE PRUEBAS DE DROGAS EN LISD**

(Lea completamente el documento Programa voluntario de prueba de drogas en LISD: Resumen y directrices, incluyendo el dorso del formulario)

I.

Nombre del estudiante (letra de imprenta)

Número de Seguro Social o identificación de la escuela

Escuela: _____ Grado: _____

II. Firma del Padre/Tutor que autoriza: (opcional para estudiantes de 18 años o más).
Por la presente doy permiso para que se le administren pruebas de drogas a mi hijo.

Nombre del padre/tutor (letra de imprenta)

Firma del padre/tutor

Tipo de programa: (marque solo uno)

Participante Extracurricular – Especifique actividad: _____

Participante de grupo especial de estudiantes – **Clubes libres de droga**

Otro – Especifique: _____

III. Llene en A o B

A. Para estudiantes menores de 18 años registrándose con la firma de su padre/tutor:

Firma del estudiante (en letra de imprenta)

Fecha

B. Para estudiantes de 18 años o más registrándose sin la firma del padre/tutor:

Autorizo y doy consentimiento para participar en el programa, y certifico que tengo 18 años o más.

Firma del estudiante

Fecha

IV. Dirección residencial (de la persona a quien se le envían los resultados). Notifique a la oficina CAPP si esta dirección cambia.

Teléfono del trabajo: _____

Teléfono de la casa: _____

Devuelva este formulario por correo o por fax a: Mary Ann Kluga, Coordinadora de prevención de abuso de sustancias, LISD-Old Admin Building, P.O. Box 218, Leander, TX, 78646.

Número de fax: 512-570-0268

Consentimiento para el Programa voluntario de prueba de drogas en LISD
Una sola prueba por petición de la familia

Yo, _____, padre o tutor de _____, un estudiante menor de edad registrado en el Distrito Escolar Independiente de Leander, doy fe que tengo la autoridad para dar consentimiento para que se le hagan las pruebas de drogas a mi hijo.

Yo he leído y comprendo el documento titulado Programa de pruebas voluntarias de drogas: Resumen y directrices. Comprendo que a mi hijo no se le requiere participar en ningún programa voluntario de prueba de drogas.

Por la presente, pido que se le haga la prueba de drogas a mi hijo de acuerdo con las guías de petición de la familia según se establece en este documento. Comprendo que, como resultado de esta petición mi hijo será examinado por drogas en la próxima fecha de pruebas en su escuela. Si los resultados de las pruebas de mi hijo son positivas comprendo que la política del distrito es la de examinar dos veces más, no necesariamente en las rondas subsiguientes de pruebas. Si he firmado este consentimiento y mi hijo se niega a la prueba de drogas, esta negativa se considerará como una prueba positiva.

Por la presente autorizo al distrito y sus agentes a recoger muestras de fluidos orales de mi hijo con el propósito de detectar la presencia de drogas. Además, autorizo al distrito y sus agentes a comunicarme los resultados de las pruebas de drogas, oralmente y/o por escrito y al consejero del Programa de prevención de abuso de químicos (CAPP) en su escuela. Los documentos se mantendrán de acuerdo con las reglas estatales referentes a archivos educativos.

Para registrarse, llene el formulario al dorso.

PROGRAMA VOLUNTARIO DE PRUEBAS DE DROGAS

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO

Participante por petición de la familia

(Lea completamente el documento Programa voluntario de prueba de drogas en LISD: Resumen y directrices, incluyendo el dorso del formulario)

I. _____
Nombre del estudiante (letra de imprenta) Número de Seguro Social o identificación de la escuela

Escuela: _____ Grado: _____

II. Firma del Padre/Tutor que autoriza:
Por la presente doy permiso para que se le administren pruebas de drogas a mi hijo en la próxima fecha de administración de pruebas de drogas en su escuela.

Nombre del padre/tutor (letra de imprenta)

Firma del padre/tutor

Firma del estudiante (en letra de imprenta)

Firma del estudiante

III. Dirección residencial (de la persona a quien se le envían los resultados). Notifique a la oficina CAPP si esta dirección cambia.

Teléfono del trabajo: _____ Teléfono de la casa: _____

Devuelva este formulario por correo o por fax a: Mary Ann Kluga, Coordinadora de prevención de abuso de sustancias, LISD-Old Admin Building, P.O. Box 218, Leander, TX, 78646.
Número de fax: 512-570-0268