

INTERVENCIÓN DEL/LA TRABAJADOR/A SOCIAL EN CENTROS Y UNIDADES DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO EN DROGODEPENDENCIAS Y OTRAS CONDUCTAS ADICTIVAS.

Equipo Trabajadoras Sociales.

AUTORAS/ES:

COORDINACIÓN

Monrós Chancosa, M^a José. Servicio de Atención al Paciente Crónico y de Hospitales de Media y Larga Estancia. Dirección General de Ordenación y Asistencia Sanitaria.
Sánchez Guerrero, Mercedes. Servicio de Drogodependencias. Dirección General de Ordenación y Asistencia Sanitaria.

PROTOCOLO UPCCA

Egidos Tolosa, Luz. Mira Pastor, Sonia. Piró Campos, M^a Belén. Riquelme Guajardo, Luisa.

PROTOCOLO UCA-UA

Gómez Gómez, M^a Dolores. Sempere Juan, Ángela.

PROTOCOLO UDH

Serrallé Rodríguez, Manuel.

PROTOCOLO CT

Enguita Serrano, Nadine. Fernandez López, Lucía. Gavidia Mir, Irene. Greses Olmo, Rosina. Peris Alcayde, Elvira. Sanchez Garces, Belén. Vera Fernandez, Lidia.

PROTOCOLO CD I-II

Agost Felip, Santi. Alarcón Chulilla, Sandra. Herrero Cuesta, Francisca. López Tarazona, Carmen. Moreno Miró, Arantxa. Prats Herrero, Cande. Romero Carrión, Constanza. Sánchez Robres, M^a Eugenia.

PROTOCOLO VAT y VAIS

Gavidia Mir, Irene. Peris Alcayde, Elvira. Rodríguez Álvarez, Nieves.

PROTOCOLO UVAD

Domínguez Giner, Carolina. Pérez Sopena, Begoña.

PROTOCOLO CIBE I y II

Alarcón Piqueras, Isabel. Álvarez García, Raquel. Polo Martínez, Yolanda. Rodríguez García, Juan Pedro. Sanmartín Guerricabeytia, José Vicente. Soto Bédate, Miguel.

INDICE

	Pag
1. INTRODUCCIÓN	5
2. OBJETIVOS DE INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL.	8
3. METODOLOGÍA DE INTERVENCIÓN	
3.1. El proceso básico de intervención.	11
3.2. Trabajo en Red y Coordinación.	12
4. PROTOCOLOS DE INTERVENCIÓN SOCIAL EN DROGODEPENDENCIAS Y OTRAS CONDUCTAS ADICTIVAS EN:	
4.1. Área de Prevención:	14
4.1.1. Unidades de Prevención Comunitaria en Conductas Adictivas (en adelante UPCCA).	
4.2. Área de Tratamiento y Reinserción:	
4.2.1. Unidades de Conductas Adictivas (en adelante UCA) y Unidades de Alcoholología (en adelante UA).	17
4.2.2. Unidades de Desintoxicación Hospitalaria (en adelante UDH).	22
4.2.3. Centros de Día de Apoyo al Tratamiento (en adelante CD I) y Centros de Día de Reinserción (en adelante CD II)	24
4.2.4. Viviendas Tuteladas de Apoyo al Tratamiento (en adelante VAT) y de Apoyo a la Incorporación Sociolaboral (en adelante VAIS).	27
4.2.5. Comunidades Terapéuticas (en adelante CT)	29
4.2.6. Unidades de Valoración y Apoyo en Drogodependencias (en adelante UVAD).	32
4.3. Área de Reducción de Daños	
4.3.1. Centros de Intervención de Baja Exigencia (en adelante CIBE). Tipo I de Intervención Social y CIBE Tipo II de Atención Sociosanitaria Continuada.	34
5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	37
6. EVALUACIÓN	37
7. BIBLIOGRAFÍA	40
8. ANEXOS	43
8.1 Protocolos de intervención social en UPCCA	44
• Anexo I: Protocolo Derivación Plan Previ	
• Anexo II: Protocolo de Educación	
• Anexo III: Protocolo de Actuación UPCCA	
• Anexo IV: Ficha Derivación Entidad/Departamento	
• Anexo V: Solicitud de Intervención	

- Anexo VI: Protocolo de Actuación y Coordinación con los IES
- Anexo VII: Protocolo de Intervención IES
- Anexo VIII: Ficha Derivación IES
- Anexo IX: Programa de Intervención
- Anexo X: Ficha de Recogida de Datos

8.2 Protocolos de intervención social en UCA/UA 56

- Anexo I: Protocolo de actuación.
- Anexo II: Esquema del Grupo Informativo sobre Trastornos Adictivos.
- Anexo III: Esquema del Grupo de Apoyo a Familiares
- Anexo IV: Ficha de Derivación UCA/UA-Servicios Sociales

8.3 Protocolos de intervención social en UDH 62

- Anexo XI: Ficha del Área de Trabajo Social UDH

8.4 Protocolos de intervención social en CD 66

- Anexo XII: Esquema de la Escuela de Familias
- Anexo XIII: Esquema del Grupo de Apoyo al Tratamiento
- Anexo XIV: Esquema del Taller de Ocio y Tiempo Libre
- Anexo XV: Esquema de Orientación Laboral y Búsqueda de Empleo
- Anexo XVI: Esquema del Taller de Habilidades Sociales
- Anexo XVII: Esquema del Taller de Educación para la Salud
- Anexo XVIII: Esquema del Taller de Sexualidad

1. INTRODUCCIÓN

La intervención del/la trabajador/a social especializado/a en drogodependencias y otros trastornos adictivos se enmarca en una serie de normas que rigen y reconocen la especificidad de la intervención social en este ámbito.

En los *Principios Rectores* del Decreto Legislativo 1/2003, de 1 de abril, del Consell, por el que se aprobó el Texto Refundido de la Ley sobre Drogodependencias y Otros Trastornos Adictivos, se definen las drogodependencias y los otros trastornos adictivos, “...como enfermedades comunes con repercusiones en las esferas biológica, psicológica y social de la persona.” (art. 3.3)

En su art.2.2.a., se define el *trastorno adictivo* como “*el patrón desadaptativo de comportamiento que provoca una dependencia psíquica, física o de ambos tipos, a una sustancia o conducta determinada, repercutiendo negativamente en las esferas psicológica, física y/o social de la persona y su entorno.*”

Es en esta naturaleza multidimensional y compleja que presentan las adicciones, donde se hace evidente la necesidad de un abordaje multidisciplinar y que se recoge en el artículo 9.1

En el artículo 1 del mismo Decreto Legislativo se establece que la Ley tiene por objeto “...establecer y regular (...) un conjunto de medidas y acciones encaminadas a la prevención, asistencia, incorporación y protección social de las personas afectadas tanto por el uso y/o abuso de sustancias que puedan generar dependencia como por otros trastornos adictivos.”. Y en su artículo 9.1 se indica que: “*La oferta terapéutica para la atención a las personas drogodependientes y con otros trastornos adictivos deberá ser accesible y diversificada, profesionalizada y de carácter interdisciplinar, integrada en el medio más próximo del hábitat de la persona y de su entorno sociofamiliar, cuya ordenación territorial garantice la homogeneidad de los recursos en una red única que proporcione cobertura asistencial a toda la población de la Comunitat Valenciana.*”

La ley también garantiza una oferta terapéutica accesible, diversificada, profesionalizada y de carácter interdisciplinar y regula las acciones que irán encaminadas a la prevención, asistencia, reinserción social y protección de daños.

El trabajador social, especializado en el ámbito de drogodependencias y otras conductas adictivas, realiza su actividad profesional enmarcadas en los cuatro ámbitos de intervención: prevención, tratamiento, reinserción y reducción de daños. Su proximidad a la ciudadanía y el manejo de la metodología de acción comunitaria le permiten desarrollar programas con impacto real en la sociedad, promoviendo cambios no sólo individuales y familiares, sino también estructurales.

Durante todo el proceso terapéutico el/la trabajador/a social aporta la visión, metodología y capacidades propias de su disciplina, de las que cabe destacar:

Visión:

- Abordaje de la multidimensionalidad del fenómeno de la drogodependencia, desde un punto de vista más amplio que incluye lo individual, familiar, grupal y comunitario, plasmándolo en el diagnóstico social y en el plan de actuación.
- Visión integral de las personas y su problemática.

Metodología:

- Intervención sobre el contexto como factor de riesgo y a la vez de protección.

- Potenciación de la autonomía y participación de las personas en la resolución de los conflictos y/o carencias detectado/s.
- Planificación de una acción integrada que abarca lo micro y macrosocial.

Capacidades:

- Capacidad de coordinarse y coordinar a diferentes profesionales en una intervención conjunta. Coordinar asimismo las intervenciones entre diferentes recursos, gracias al conocimiento y gestión de los recursos sociales, laborales y jurídicos existentes.
- Establecimiento de cauces de comunicación entre distintos colectivos profesionales, la administración y la ciudadanía, promoviendo foros de entendimiento a nivel técnico y político a fin de coordinar acciones integrales.
- Llegar a aquellos colectivos para los que lo institucional representa una fuente de conflictos y no un punto de referencia.
- Movilización de los recursos de la propia comunidad para mejorar las oportunidades de bienestar de la población.
- Conocimientos multidisciplinares.
- Detección prematura de actitudes, situaciones y consumos de drogas que pueden llegar a convertirse en problemáticos.

La presencia del trabajador social en todo el proceso terapéutico, contribuye al cambio de hábitos asociados al consumo y permite la interiorización de nuevos estilos de vida compatibles con la abstinencia. De esta forma el individuo se inicia en un proceso de autoconocimiento personal y situacional a través de un análisis realista de su historia adictiva, como por ejemplo sus antecedentes, facilitadores para el consumo, riesgos actuales, etc.

El Plan Estratégico sobre Drogodependencias y otros Trastornos Adictivos de la Comunitat Valenciana 2006-2010, aprobado por el Consell en el Acuerdo de 12 de enero de 2007, se configura como instrumento *“para la planificación y ordenación de recursos, objetivos y actuaciones en el ámbito de la atención y prevención de las drogodependencias, teniendo como misión disminuir la vulnerabilidad frente a todas las adicciones y paliar sus consecuencias”*. En sus principios rectores se concretan las medidas encaminadas a *“normalizar la asistencia del drogodependiente, y de quien padezca cualquier otro trastorno adictivo, así como, su derecho al acceso libre y gratuito, a las prestaciones y servicios de la Red Pública Sanitaria y de Servicios Sociales”*.

Sin embargo, no todos los pacientes con problemas de drogodependencias y otros trastornos adictivos están en condiciones de realizar un tratamiento dirigido a la abstinencia y seguir un proceso terapéutico marcado por algunos recursos. En este sentido, el Plan Estratégico sobre drogodependencias y otros trastornos adictivos 2006-2010 de la Comunitat Valenciana, entiende que los Programas de Reducción y Evitación de daño, deben entenderse como *‘una estrategia terapéutica’* dentro de la oferta asistencial sanitaria; donde se respeta la decisión del/la usuario/a de drogas de consumirlas, centrándose en la disminución del daño provocado por el abuso de ellas.

El presente trabajo recoge los *Protocolos de Intervención de los/as Trabajadores/as Sociales* en los Centros y Servicios dedicados a la prevención y/o asistencia de las drogodependencias y otros trastornos adictivos de titularidad pública, privada y/o concertada, que desarrollan su actividad profesional en el ámbito territorial de la Comunidad Valenciana.

Atendiendo al nuevo Decreto 132/2010, de 3 de septiembre, en el que se modifica la nomenclatura de algunos servicios y diversifican otros (centros de día, centros de intervención de baja exigencia y viviendas tuteladas) se han estructurado en tres Áreas de Intervención: Prevención, Tratamiento y Reinserción, y Reducción de Daños.

1.- Área de Prevención:

- Unidades de Prevención Comunitaria en Conductas Adictivas (UPCCA).

2.- Área de Tratamiento y Reinserción

- Unidades de Conductas Adictivas (UCA) y Unidades de Alcoholología (UA).
- Unidades de Desintoxicación Hospitalaria (UDH).
- Centros de Día de Apoyo al tratamiento (CD tipo I), Centros de Día de Reinserción. (CD tipo II)
- Viviendas Tuteladas de Apoyo al Tratamiento (VAT), Viviendas Tuteladas de apoyo a la Incorporación Sociolaboral. (VAIS)).
- Comunidades Terapéuticas (CT)
- Unidades de Valoración y Apoyo en Drogodependencias (UVAD).

3.- Área de Reducción de Daños

- Centros de Intervención de Baja Exigencia (CIBE). Tipo I de Intervención Social.
- Centros de Intervención de Baja Exigencia (CIBE). Tipo II de Atención Sociosanitaria y Continuada.

2. OBJETIVOS DE INTERVENCIÓN DEL/LA TRABAJADOR/A SOCIAL

Atendiendo a la tipología de los recursos y al proceso terapéutico propio de cada uno de los servicios, se establecen los siguientes objetivos de intervención profesional.

2.1 Área de Prevención: UPCCA

Objetivos generales

- Reducir o evitar el uso y/o abuso de drogas y, por tanto, los problemas asociados a éste, así como promover hábitos de vida saludable y una cultura de salud que incluya el rechazo del consumo de drogas.

Objetivos específicos

- Potenciar una estrategia preventiva que abarque diversas áreas: escolar, familiar, laboral y comunitaria.
- Elaboración del diagnóstico social, de la zona donde se va a intervenir.

Prevención escolar

- Desarrollar programas educativos/preventivos sobre drogas en los centros de enseñanza infantil, primaria, secundaria, bachiller y ciclos formativos de grado medio y superior con enfoques actualizados.
- Formar a profesionales docentes en prevención de drogodependencias, para capacitarles e implicarles en las tareas de prevención.

Prevención familiar

- Fomentar la participación de las familias en los programas de prevención escolar.
- Asesorar y orientar a las familias que requieran una atención especializada.
- Tener en cuenta la variable género en las intervenciones que se realizan.

Prevención laboral

- Favorecer la puesta en marcha de programas de prevención del consumo de drogas en las empresas de la Comunitat Valenciana, facilitando los programas y adaptándolos a los planes de prevención de riesgos laborales o a las medidas de las propias empresas.

Prevención comunitaria

- Aumentar la implicación y participación de la ciudadanía y organizaciones sociales en los programas de prevención de carácter municipal.
- Implicar a los profesionales sanitarios de atención primaria en la implementación de acciones preventivas (programas de prevención, campañas de detección precoz, etc.).

Prevención selectiva

- Promover el desarrollo de programas de prevención selectiva para grupos/familias destinatarios específicos.
- Contemplar el fenómeno de la violencia doméstica en las intervenciones que ya se realizan.

2.2 Área de Tratamiento y Reinserción: UCA, UA, UDH, CT, CD (tipo I y tipo II), VAT, VAIS y UVAD

Objetivos generales

- Promover la calidad de vida de los usuarios a través de cambios que impliquen reducir o evitar el uso y/o abuso de drogas o los comportamientos adictivos.

Objetivos específicos

- Atender las necesidades sociales que confluyen a lo largo del proceso de desintoxicación, deshabitación, rehabilitación y reinserción en su medio y potenciado su autonomía personal y facilitando una evolución favorable.
- Motivar cambios en el estilo de vida hacia conductas más saludables y compatibles con la reinserción y el mantenimiento del proceso terapéutico al alta.
- Incorporación al medio familiar, social, laboral y comunitario, que le permita continuar su proceso de integración de forma autónoma tras su salida del programa o de alta.
- Facilitar la colaboración con los/las órganos jurisdiccionales competentes, agentes policiales y la red asistencial en drogodependencias.

Ámbito familiar

- Ofrecer información, orientación y pautas de apoyo al tratamiento a las familias de los/las pacientes, con el fin de maximizar la eficacia de las intervenciones terapéuticas.

Ámbito laboral

- Proporcionar información y orientación para la búsqueda activa de empleo y facilitar la adquisición de habilidades que permitan la incorporación al mercado laboral.
- Realizar un seguimiento y apoyo en el desarrollo de herramientas y estrategias para el mantenimiento del puesto de trabajo.

Ámbito jurídico-legal

- Coordinar actuaciones con los distintos recursos de la red jurídica-legal para planificar una posible intervención social.
- Orientar a la persona detenida en aspectos sociales concretos que puedan apoyar su posible rehabilitación y sobre los distintos recursos de la red asistencial a los que pueda recurrir en el caso de que así lo solicite.

Ámbito relacional y de ocupación del ocio

- Informar y orientar sobre las diferentes posibilidades de gestión del ocio y tiempo libre, ofreciendo al/la paciente alternativas que puedan ser de su interés en su ámbito habitual de convivencia.
- Entrenar las habilidades sociales del/la paciente.

2.3 Área de la Reducción de Daños: CIBE (Tipo I y II)

Objetivos generales

- Promover la atención integral del/la paciente, paliando las consecuencias sociales negativas que comporta el consumo, acompañándolo/la en aquellos cambios sociales necesarios, para lograr una mejora de su calidad de vida.
- Diseñar estrategias para la población general encaminadas a la aceptación de la filosofía de la Reducción de Daños.

Objetivos específicos

- Ser accesible para el mayor número posible de consumidores de drogas, mejorar su estado de salud y su situación social y disminuir los riesgos y daños relacionados con el consumo de drogas.
- Afianzar la aceptación del recurso y de sus funciones en la zona cercana a la ubicación del mismo.
- Detectar las principales necesidades y demandas de tipo social.
- Acompañar el/la paciente en la adquisición de los requisitos necesarios para poder acceder a la red asistencial pública, mediando entre paciente y recurso.

3.- METODOLOGÍA DE INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR/A SOCIAL EN DROGODEPENDENCIAS Y OTROS TRASTORNOS ADICCIIVOS

3.1.- PROCESO BÁSICO DE INTERVENCIÓN.

El proceso metodológico de intervención que utiliza el/la trabajador/a social, es el siguiente:

1. Realizar la Acogida del paciente y la entrevista inicial.
2. Conocimiento de la realidad y detección de necesidades (Elaboración del Diagnóstico Social)
3. Delimitar objetivos que se canalizan en programas y proyectos. (Planificación de la intervención).
4. Intervención transformadora (ejecución/aplicación de Programas y Proyectos)
5. Evaluación del proceso y nueva planificación.

El Proceso metodológico de intervención, se inicia con una primera entrevista donde el paciente da la primera información sobre sí mismo y donde recibe la información sobre el dispositivo y el programa que en él se lleva a cabo. Por eso, la observación y la escucha activa, junto con la empatía y la asertividad, serán técnicas que formarán parte esencial de la metodología de trabajo que guiará esta primera parte de la intervención y su posterior desarrollo y darán la posibilidad a los/las trabajadores/as sociales de realizar un primer diagnóstico sobre la situación en la que se encuentra el/la paciente (consumo, vivienda, salud, laboral, legal, etc.), así como sobre sus relaciones con su entorno familiar y social.

De este proceso surgirán, con toda probabilidad, las primeras demandas, que seguramente estarán relacionadas con el consumo de drogas que esa persona haga y con sus necesidades básicas (alimento, ropa, etc.), las cuales es previsible que se continúen produciendo a lo largo de la relación con el recurso. A estas primeras demandas es probable que, más adelante, sigan otras que tendrán que ver más con mejoras en su calidad de vida y/o en sus relaciones con el entorno familiar social, incluidas las que tienen que ver con el abandono o el cambio de patrones de consumo y de relación con las drogas. En cualquier caso, tanto unas demandas como otras exigirán que el/la trabajador/a social profundice en los motivos y necesidades que llevan al/la paciente a hacerlas, reelaborando su diagnóstico y valorando los recursos propios del/la paciente y los externos que, en cada caso, será necesario movilizar, acompañando el/la trabajador/a social al/la paciente en los procesos que se inicien a partir de estas demandas.

Toda la información recabada desde el inicio de la relación entre paciente y trabajador social se ha de registrar y sistematizar, ya que estos dos elementos son esenciales en el trabajo de casos, pues ese registro y sistematización de la información es lo que hace posible el análisis de la situación en la que se encuentra el/la paciente y ayuda a hacer emerger demandas por parte del/la trabajador/a social, quien previo análisis y propuesta dentro del equipo de trabajo, podrá plantear nuevas alternativas y, si es el caso, abrir nuevos procesos que coincidan con la perspectiva del/la paciente y/o nuevas estrategias de intervención con el mismo.

Este modelo supone trasladar la intervención al medio en que se encuentra los/las pacientes, a su entorno social y familiar, y al de otras instituciones o servicios.

Esta metodología de intervención, requiere un sistema de trabajo en red y se aplica en los siguientes niveles:

A nivel individual el modelo utilizado es el *casework*. Aquí las intervenciones se llevarán a cabo según el modelo de trabajo de casos, donde cobra especial importancia la creación de un clima de confianza y confidencialidad óptimo para que el trabajador social pueda realizar su trabajo. La intervención del/la trabajador/a social debe ser personalizadas, flexible y adaptada a la situación particular de cada paciente, que debe ser considerado como sujeto activo de su proceso, tanto en la definición de los objetivos, como en la forma de llevarlos a cabo, por lo que las decisiones terapéuticas son consensuadas entre el profesional y el/la paciente, respetando las prioridades y ritmos de éste. Se deberá tener en cuenta también la complejidad y multicausalidad del fenómeno de las drogas, además de estas diferencias personales, de manera que se puedan obtener resultados y cambios positivos para el/la paciente, con el objetivo de restituir o hacer aflorar su competencia y responsabilidad mediante su implicación en las acciones y estrategias que respondan a sus necesidades, al tiempo que se optimizan los recursos a emplear.

A nivel familiar se realiza orientación a familiares de pacientes con problemas de adicciones (estén o hayan estado en tratamiento), utilizando las herramientas aportadas por el *modelo sistémico*.

A nivel grupal el modelo utilizado es el *groupwork*. El/la trabajador/a social realiza grupos de autoapoyo con pacientes y/o familiares con objetivos concretos como: fomentar la participación de los mismos, estimulando las iniciativas dirigidas a la colaboración y trabajo en equipo, potenciar la consecución de pautas sociales adaptativas, educación para la salud, orientación familiar sobre pautas de apoyo al tratamiento, orientación familiar para captación del paciente con negación de su problema adictivo, orientación en la búsqueda de empleo, y aquellas otras actividades para cuyo desarrollo se determina la intervención grupal como técnica más eficaz.

A nivel comunitario. Se realizan acciones encaminadas a la prevención, rehabilitación, reinserción y reducción de daño, dirigido a los diferentes grupos sociales de pertenencia (familia, amigos, barrio, municipio, etc.) y en los contextos sociales en los cuales concurre el consumo de sustancias, ya que los daños asociados al consumo de drogas no solo los recibe la persona que las consume, sino que los padecen los grupos sociales en donde se encuentran inmersos.

3.2 TRABAJO EN RED Y COORDINACIÓN.

El método de trabajo en red, que desarrollan las/os trabajadoras/es sociales con los/as pacientes, va dirigido a optimizar los recursos existentes en el sistema sanitario y social, con el objeto de dar una respuesta integral a las necesidades sociosanitarias que presentan simultáneamente las personas que padecen dependencia a las drogas o a otras sustancias adictivas. Este método requiere de estructuras consolidadas que permitan ejecutar las actividades de prevención, tratamiento, reinserción y/o reducción de daños y las doten de continuidad y coordinación. Las/os trabajadores sociales se convierten en el eje vertebrador de este funcionamiento, coordinando las actuaciones a nivel interno y externo, permitiendo contextualizarlas en las diferentes estructuras institucionales y comunitarias.

Podemos distinguir entre coordinación interna (entre los miembros del equipo multidisciplinar) y coordinación externa (con otras instituciones y profesionales).

Coordinación Interna: se realiza una sesión clínica semanal en la que participa todo el equipo interdisciplinar para la discusión de los casos. Es el momento clave para abordar la intervención del paciente de forma integral.

El equipo técnico que aborda actividades de prevención y/o intervención con pacientes con trastornos adictivos, debe funcionar teniendo en cuenta al máximo los criterios de trabajo en equipo. Las diferentes intervenciones están tan relacionadas y supeditadas unas a otras que es imprescindible conseguir una comunicación y coordinación fluida y permanente durante el todo el proceso.

El/La trabajador/a social tiene que tener en cuenta en todas sus intervenciones en qué momento se encuentra el paciente para garantizar el mayor grado posible de consecución de los objetivos pactados con él. Del mismo modo no se entiende el inicio del proceso de desintoxicación en un paciente que no tiene las necesidades básicas cubiertas o el acompañamiento necesario en esta fase. El facultativo deberá diseñar con el/la trabajador/a social las medidas y acciones a tomar, igualmente consensuadas con el paciente.

Coordinación externa: se realizan reuniones de coordinación periódicas con profesionales de Servicios Sociales Generales y Especializados, del Centro de Día, de Comunidades Terapéuticas, VAT, VAIS, CIBE, Unidades de Salud Mental, Centros de Atención Primaria y Especializada, centros penitenciarios, juzgados, escuelas, escuelas-taller, centros de reinserción laboral, SERVEF, Asociaciones, Grupos de Ayuda Mutua, etc., con los siguientes objetivos:

- Determinación de los objetivos de la intervención que se está realizando desde cada servicio.
- Coordinación las actuaciones realizadas durante la intervención hasta el momento actual con la intención de no duplicar acciones.
- Asignación de tareas y actividades a cada servicio implicado en el caso, determinando instrumentos para la comunicación y evaluación de su evolución.

La coordinación en Trabajo Social en el ámbito de las adicciones requiere de procedimientos que garanticen al máximo la confidencialidad de los datos que el propio paciente decida y su conformidad por escrito para comunicar el resto, lo necesario para la consecución de los objetivos de la intervención. Si el paciente pierde la confianza en los profesionales del equipo terapéutico, le estaremos privando de un recurso esencial para su recuperación. Se hace necesario, por tanto, establecer un proceso a seguir antes de cualquier actividad de coordinación que incluya solicitar verbalmente el permiso del paciente, determinando con claridad el objetivo de la coordinación e informando de las consecuencias de la misma y posteriormente obtener autorización por escrito. Todo ello con las excepciones establecidas en casos de riesgo para menores, ancianos o mujeres maltratadas, casos sobre los que se informará a la autoridad competente sin que medie autorización alguna.

4. PROTOCOLOS DE INTERVENCIÓN SOCIAL EN DROGODEPENDENCIAS Y OTRAS CONDUCTAS ADICTIVAS.

4.1 Área de Prevención: UPCCA

4.1.1. PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN SOCIAL EN UNIDADES DE PREVENCIÓN COMUNITARIA (UPCCA)

Población Diana

La acción preventiva desarrollada desde la UPCCA se dirige a la población en general, su base territorial de trabajo es el municipio. Sin perder de vista este objetivo comunitario, la legislación valenciana marca claramente que la intervención preventiva se dirigirá preferentemente a la población menor de 18 años y a aquellos grupos de población donde la prevalencia de los trastornos adictivos, o su potencial peligrosidad para la salud o la vida de terceras personas sean más elevadas.

a) Actividades del/la trabajador/a social

- Informar y orientar a la población en general sobre las sustancias y conductas que pueden generar dependencia, así como de sus efectos y de las consecuencias derivadas del uso y/o abuso de las mismas.
- Educar para la salud y formar a profesionales en este campo.
- Intervenir sobre los factores de riesgo individuales, familiares y sociales asociados al consumo de drogas o a conductas adictivas.

A nivel individual

- Informar, orientar y asesorar tanto en técnicas de prevención de drogodependencias y otros trastornos adictivos, como en mecanismos y recursos adecuados para el inicio de un proceso de recuperación.
- Elaborar programas de detección precoz de las drogodependencias y otros trastornos adictivos.
- Realizar actividades de apoyo al tratamiento rehabilitador, orientadas fundamentalmente a la cobertura de diferentes necesidades de carácter social que puedan presentar los sujetos en tratamiento o sus familiares.
- Realizar una intervención socioeducativa individual con jóvenes en riesgo.

A nivel grupal

- Desarrollar programas de prevención selectivos.
- Realizar intervención educativa con grupos.
- Formar al profesorado.
- Impulsar la cooperación de colectivos de drogodependientes y familiares.

A nivel familiar

- Desarrollar la prevención familiar universal.
- Intervenir de forma selectiva con familias.
- Realizar una intervención sociofamiliar.
- Coordinación y derivación a recursos de tratamiento específicos y comunitario.
- Incentivar la participación familiar en prevención.
- Editar materiales informativos.

A nivel comunitario

- Informar y sensibilizar a la población a través de Programas de educación para la salud, cursos, diseños de manuales de actuación preventiva, etc.
- Dinamización social.
 - Formación de mediadores.
 - Creación de plataformas de participación estable, dinámica y flexibles.
 - Promoción de la participación de personas y agentes sociales.
- Desarrollar acciones preventivas en espacios de ocio y tiempo libre.
- Intervenir en sector infancia, adolescencia y juventud atendiendo los siguiente indicadores:
 - Control del fracaso y absentismo escolar.
 - Fomento de las alternativas formativas y laborales.
 - Fomento de iniciativas de participación.
 - Formación de mediadores.
- Realizar una acción institucional y de ordenación de recursos.
 - Promoción de trabajo institucional en red y planificación de acciones integrales de prevención de las drogodependencias y otros trastornos adictivos.

b) Criterios y procedimientos de derivación

I. Criterios de derivación y admisión

- Individuos y/o familias en los que se detecta indicios de consumo problemático de drogas u otros trastornos adictivos.
- Individuos y/o grupos que presentan una demanda de información, orientación y asesoramiento respecto del consumo de drogas y otros trastornos adictivos.
- Grupos de población escolar, niños y adolescentes, en los que se detectan factores de riesgo donde se prevea el desarrollo potencial de un consumo de drogas u otros trastornos adictivos problemáticos.

II. Procedimientos de derivación al/la trabajador/a social de la UPCCA

- Desde el ámbito sanitario: mediante protocolo de derivación desde atención primaria.
- Desde el ámbito escolar: mediante el protocolo de actuación sobre el consumo de drogas del Plan Previ.
- Desde el ámbito social: a través del protocolo de derivación desde servicios sociales y otros recursos sociales.
- Por iniciativa del usuario, familia o grupo. Mediante solicitud de intervención directa.
- Desde otras instituciones o recursos. A través de cita previa. Mediante solicitud de intervención directa.

III. Procedimientos de derivación desde la UPCCA al exterior

- Derivación del usuario a Servicios Sociales de Base: mediante protocolo de derivación, previa información al usuario sobre procedimiento a seguir.
- Derivación del usuario a otros recursos sociales: programa de integración de inmigrantes, SEAFI, recursos especializados en casos de violencia doméstica, etc. mediante protocolo de derivación, previa información al usuario sobre el procedimiento a seguir.

- Derivación del usuario a UCA, hospitales y centros de día: mediante protocolo de derivación, previa información al usuario sobre procedimiento a seguir.
- Derivaciones a centros de atención primaria y centros de salud mental: mediante protocolo de derivación.
- Derivación del usuario a otras instituciones o recursos: laborales, de ocio y tiempo libre, asociaciones, etc., mediante el procedimiento ordinario, es decir, facilitándoles el teléfono y la dirección correspondientes.
- Derivación a asociaciones y grupos de autoayuda: mediante procedimiento ordinario.

4.2. Área de Tratamiento y Reinserción: UCA, UA, UDH, CT, CD (tipo I y tipo II), VAT, VAIS y UVAD

4.2.1 PROTOCOLOS DE INTERVENCIÓN SOCIAL EN UNIDADES DE CONDUCTAS ADICTIVAS Y UNIDADES DE ALCOHOLOGÍA (UCA/UA).

Las Unidades de Conductas Adictivas/Unidades de Alcoholología se consideran Unidades de Apoyo a los equipos de Atención Primaria integradas en el sistema público valenciano y tienen como objetivo básico la asistencia sanitaria a las drogodependencias y otras adicciones en régimen ambulatorio. Actúan como equipos interdisciplinarios y deben coordinarse adecuadamente con los recursos sociales de su ámbito, prestándoles asesoramiento y apoyo cuando proceda.

Población Diana

La intervención del/la trabajador/a social en la UCA/UA va dirigida a todos aquellos pacientes de su Departamento de Salud que demandan información, valoración y tratamiento de posibles trastornos adictivos y presentan algún tipo de problemática social.

De igual manera se atiende a los familiares del paciente, bien de forma terapéutica junto con éste durante su tratamiento, bien en la demanda indirecta que pueda realizar ante la sospecha y/o conocimiento de un consumo, o finalmente en cualquier otro tipo de problemática que presente e incida en el proceso.

a) Actividades del/la trabajador social

- Acogida/Primera entrevista.
- Recogida de datos y apertura de historia clínica: Historia toxicológica, intentos previos de tratamiento, antecedentes familiares de trastornos adictivos, problemas derivados del consumo.
- Se valora el cumplimiento de los criterios de acceso a la Unidad, derivando en caso contrario al recurso adecuado (UCA o UA, Unidad de Salud Mental u otro departamento de salud).
- Recogida de la demanda tanto del paciente como de la familia, identificando motivo de la demanda y circunstancia previas a la primera consulta, motivación para iniciar tratamiento, las expectativas sobre el tratamiento y el grado de implicación.
- Cumplimentación de SECAD (Sistema de información para la Evaluación de la Calidad Asistencial en Drogodependencias).
- Explicación al paciente y a su familia del proceso a seguir, ofrecer un marco de referencia, una explicación del tratamiento, las normas y la relación terapéutica que se establece al mismo tiempo. Paralelamente se busca la concienciación hacia el tratamiento, procurando la implicación del sistema familiar.
- Citación con médico y psicólogo de la UCA/UA para iniciar proceso de valoración y diagnóstico clínico.
- Estudio y valoración de la situación personal, familiar, sanitaria, laboral, económica, de vivienda, jurídica/legal y de relaciones sociales y con el entorno del paciente.

- Realización del diagnóstico social e identificación del paciente susceptible de intervención social.
- Participar en la elaboración del plan terapéutico individualizado todos los profesionales del equipo para ofrecer una atención integral al paciente.
- Registrar historia sociofamiliar incluida en la historia clínica informatizada del paciente (programa ABUCASIS).
- Solicitud y recogida de documentación para estudio de aquellas cuestiones sociales que demanda el paciente.
- Aportar al resto de profesionales los datos actualizados que permitan tener una visión global de la problemática social que presenta el paciente.
- Informar a los miembros del equipo interdisciplinario sobre los recursos sanitarios y sociales existentes.
- Impulsar la creación de aquellos recursos que se consideren necesarios.
- Intervenir en la problemática social detectada:

En el área sociosanitaria:

- Facilitar la cobertura sanitaria, el acceso a la unidad y el inicio del tratamiento.
- Atención a pacientes en riesgo de exclusión social, con importante desestructuración social, transeúntes, etc.
- Educación para la salud.
- Reducción de daños.
- Información y tramitación del Certificado de Discapacidad.
- Información para solicitar la valoración del grado y nivel de Dependencia.
- Información para solicitar plazas a Centros Residenciales y Centros de Día Públicos (3ª edad, Discapacitados, Daño Cerebral Sobrevenido)
- Información para solicitar Prestaciones Ortoprotésica de la Consellería de Sanidad.
- Información para solicitar reintegro de gastos por traslados.
- Información para tramitar y renovar Tarjeta SIP en la modalidad “persona sin recursos”, Tarjeta Solidaria y Tarjeta de Discapitado.

En el área económica y vivienda:

- Información, orientación, derivación y/o tramitación de las prestaciones económicas pertinentes (pensiones y prestaciones del INSS, prestaciones del INEM, ayudas económicas de Bienestar social, etc) y de recursos necesarios para la cobertura de necesidades básicas.
- Orientación y desarrollo de habilidades para la correcta administración económica.
- Derivación a Centros de Intervención de Baja Exigencia (CIBE I ó CIBE II).
- Tramitación y gestión de ayudas económicas para la adquisición o alquiler de vivienda adecuada.
- Apoyo y supervisión en tareas de búsqueda de vivienda en alquiler.

En el área formativa y laboral:

- Motivación del paciente hacia la realización de actividades formativas para reciclaje profesional.
- Elaboración de itinerarios de búsqueda de empleo con el paciente para conseguir la inserción laboral en el mercado de trabajo normalizado.
- Formación y apoyo con técnicas de búsqueda de empleo.
- Derivación a los programas existentes de inserción laboral en los centros sociales municipales y comunitarios y otros recursos laborales: Planes Integrales de Empleo, Acciones para la Orientación Laboral, etc.

En el área jurídico-legal:

- Asesoramiento, orientación y seguimiento de los pacientes con procesos judiciales pendientes y/o con cumplimiento de medidas judiciales.
- Derivación a la Unidad de Valoración y Apoyo en Drogodependencias (UVAD) para elaboración de informe pericial, cuando proceda.
- Actividades de coordinación con Servicios Sociales Penitenciarios, para propuesta de actividades de cumplimiento de trabajos en beneficio de la comunidad en casos de medidas impuestas como resultado de controles de tráfico con resultados de drogas positivos y/o de ejercicio de violencia doméstica/de género.
- Información, orientación y derivación sobre procesos de incapacitación judicial y curatela de pacientes con enfermedad mental.

En el área de ocio y tiempo libre:

- Promoción de la utilización de forma eficaz y eficiente de los recursos disponibles en la comunidad.
- Motivación para búsqueda de actividades de ocio y tiempo libre alternativas al ambiente de consumo de sustancias.
- Derivación al Centro de Día para drogodependientes.
- Derivación a recursos, programas y actividades culturales, deportivas, sociales y de voluntariado para ampliar las redes de apoyo social.

En el ámbito familiar:

- Entrevistas conjuntas para el reconocimiento y refuerzo del familiar de apoyo durante el tratamiento.
- Información, formación y orientación a la familia, sobre los factores que influyen en el desarrollo de los trastornos adictivos, sus consecuencias y tratamiento.
- Intervención concreta en la dinámica familiar, restableciendo roles y proponiendo límites y normas necesarios para establecer un sistema relacional adaptativo dentro del núcleo de convivencia.
- Detección de **situaciones de riesgo social** en el núcleo familiar como: problemas de violencia doméstica y violencia de género,

menores en situación de riesgo, discapacitados y otros colectivos vulnerables. **Intervención según protocolos** establecidos y derivación a recursos comunitarios, manteniendo la necesaria coordinación.

- Tareas de acercamiento a la comunidad cercana, y ampliación de la red de apoyo social, a través del trabajo con redes. Acciones para favorecer la relación de la familia con el entorno social evitando el aislamiento.
 - Acercamiento del paciente y su familia a la utilización de los recursos normalizados disponibles para el conjunto de la población, evitando la estigmatización de la persona adicta.
 - Derivación al psicólogo de la Unidad a aquellos familiares en los que se haya detectado problemas de codependencia u otras dinámicas relacionales complejas que impiden una evolución del caso de forma favorable.
- Seguimiento del paciente respecto al cumplimiento de los objetivos de la intervención social pactada con él.
 - Diseño y actualización del mapa de recursos comunitarios: socio sanitarios, laborales, culturales, educativos, etc, tanto públicos como privados, así como asociaciones de afectados y ONGs.
 - Reuniones informativas para el conocimiento de los recursos y prestaciones socio sanitarias del Departamento de Salud, así como de las condiciones de acceso a los mismos y las vías para la coordinación con sus profesionales
 - Realización de informes sociales y/o de evolución, a petición del paciente y de las autoridades judiciales.
 - Desarrollo e impulso de programas de intervención comunitaria en base al análisis de las necesidades detectadas en la Unidad, y en colaboración con otros recursos socio-sanitarios.
 - Asistencia a cursos, jornadas, congresos y otros eventos relacionados con la formación en el ámbito de las drogodependencias y el ejercicio de nuestra profesión.
 - Visitas a los Centros de Salud, Unidades de Apoyo y otros recursos para informar sobre los servicios ofrecidos por la Unidad.
 - Impartir Cursos de formación sobre el Trabajo Social en Drogodependencias organizados por la EVES o cualquier otro organismo que lo solicite.
 - Colaboración con la Escuela Universitaria de Trabajo Social en la supervisión de los alumnos de prácticas que así lo soliciten.
 - Cualquier otro tipo de actividad formativa y/o docente demandada por entidades de titularidad pública o privada.
 - Elaboración de memorias de trabajo.

b) CRITERIOS DE DERIVACIÓN/ADMISIÓN

Atendiendo a su naturaleza, UCA, UA y UCA Mixta podemos destacar los siguientes **criterios de derivación/admisión en la unidad:**

- A Unidades de Conductas Adictivas, cuando se detecta en el paciente indicios de consumo problemático de drogas ilegales (heroína, cannabis, cocaína, anfetaminas, etc)

- A Unidades de Alcoholología, cuando el paciente presente consumo problemático de drogas legales (alcohol, nicotina, psicofármacos, etc) y adicciones sin sustancia (juego patológico, dependencia a nuevas tecnologías, compras compulsivas, sexo, codependencia, etc).
- A UCAs Mixtas, para la asistencia a trastornos adictivos relacionados con cualquier tipo de sustancia o comportamiento adictivo.

Los **criterios para la derivación al trabajador/a social dentro de la unidad** por parte del resto de profesionales son:

- Paciente con problemática social susceptible de intervención.
- Paciente derivado a Comunidad Terapéutica, Vivienda Tutelada, o Centro de Día, para valoración, realización de informe social y seguimiento, planificación al alta y coordinación del proceso de reinserción social.
- Pacientes derivados de servicios sociales generales o especializados, incluyendo servicios sociales penitenciarios.
- Familiares con dificultades para apoyar correctamente al paciente durante el tratamiento.
- Familiares con un enfermo con trastorno adictivo que no reconoce su problema y quieren que acuda a tratamiento a la Unidad.

Los **procedimientos de derivación a la unidad** son:

- Desde el ámbito sanitario: mediante Hoja de Interconsulta desde Atención Primaria a través de una cita programada en la Agenda del/la trabajador/a social para la primera entrevista/acogida. Mediante cita programada en informe de Alta Hospitalaria.
- Desde el ámbito social: a través de la Ficha de derivación desde servicios sociales u otros recursos sociales, que incluye la aportación de informe con resumen de antecedentes del caso, fundamentación de la demanda y datos de contacto del profesional para la coordinación del caso. Es conveniente en estos llevar a cabo una derivación telefónica previa y hablar con la persona del equipo que va a realizar la primera toma de contacto con el paciente.

En aquellos casos que el paciente acude por presión del recurso social como resultado de la intervención que se esté llevando a cabo o como contraprestación a la misma (en caso de apertura de expedientes de protección de menores o desamparo, o en solicitudes de ayudas económicas a Servicios Sociales por ejemplo) y el paciente niega los consumos, es necesario señalar en la ficha de derivación los indicios del mismo, como partes policiales en los que se refleje este hecho o asistencia a entrevistas con alteración de conducta, pensamientos, emociones y que a criterio del profesional sean derivados del consumo, o bien a través de lo que los familiares/vecinos puedan corroborar al respecto.

Esto es importante para realizar una buena acogida, evitando una batería de preguntas con respuestas negativas sobre el consumo, que el paciente puede entender como una agresión y hablando abiertamente con él sobre estos indicios de consumo y las consecuencias sociales que han originado su asistencia a la unidad.

- También se puede **acceder por iniciativa del paciente o familia**: tanto si es el propio usuario quien solicita diagnóstico y tratamiento, como si es la familia la

que demanda la intervención porque el paciente no está aún motivado a iniciar tratamiento, se programará una cita con el/la trabajador/a social.

Los **procedimientos de derivación desde la Unidad al exterior** son:

- Derivación del paciente al Centro Municipal de Servicios Sociales mediante ficha de derivación (antes citada) y previa petición al paciente de autorización por escrito, para compartir información sobre su tratamiento, superando así las limitaciones de nuestro secreto profesional.
- Derivación del paciente a otras instituciones o recursos normalizados: laborales, de ocio y tiempo libre, asociaciones, etc, mediante el procedimiento ordinario, es decir, facilitándoles el teléfono y la dirección correspondientes.

4.2.2. PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN SOCIAL EN UNIDADES DE DESINTOXICACIÓN HOSPITALARIA (UDH)

Las **Unidades de Desintoxicación Hospitalaria** (en adelante **UDH**) son unidades de atención especializada que, en régimen de internamiento hospitalario, tienen como función el diagnóstico físico y psíquico del/la paciente para proceder a su desintoxicación total o parcial, con el fin de contener o estabilizar los síntomas para proseguir el tratamiento de deshabitación tras el alta hospitalaria.

Población Diana

Toda aquella persona drogodependiente que precise de un proceso de desintoxicación en régimen de internamiento voluntario y cuyas características biopsicosociales y familiares lo requieran.

a) Actividades del/la trabajador/a social

- Atención/recepción de nuevos ingresos.
- Registro de datos: cumplimentar la historia sociofamiliar incluida en la historia clínica.
- Analizar y valorar la situación personal, sanitaria, laboral, económica, jurídico-legal, y las redes de apoyo social y familiar del/la paciente.
- Realizar el diagnóstico social del/la paciente y aportar la información al equipo multidisciplinar e incorporarlo al plan terapéutico.
- Elaborar el plan de intervención social del paciente:
 - Intervención sobre la problemática (social, laboral, jurídica, civil, sanitaria y/o familiar) detectada en el/la paciente.
 - Informar a los miembros del equipo interdisciplinar sobre los recursos (sanitarios, sociales, etc.) disponibles y adecuados a su itinerario terapéutico.
 - Información y orientación de los recursos disponibles y adecuados al paciente.
 - Gestión/tramitación de recursos sociales.
 - Tras el alta derivación a otros recursos de la red social y de la red sanitaria
 - Elaboración de informes sociales.

- Coordinación interdisciplinar con: médicos/trabajadoras sociales de atención primaria, servicios sanitarios de mutuas laborales, unidades especializadas de hospitales, UCA, inspección médica de zona, Unidad de Valoración del INSS y Dirección General de Drogas, servicios sociales.
- Coordinación con empresas ligadas al/la paciente para resolución de circunstancias puntuales: bajas laborales, finiquitos, despidos, presentación de bajas, etc.
- Coordinación con servicios del INEM y SERVEF: justificación de ingresos, gestiones para cobro de prestaciones, revisión de demandas de empleo, formalizar autorización para familiares o allegados del paciente para gestiones en su nombre.
- Asesorar, orientar y seguir a los pacientes en los procesos judiciales pendientes y/o en el cumplimiento de medidas judiciales.
- Coordinar recursos especializados en drogodependencias y temas legales (abogados, juzgados, UVAD, etc.).
- Coordinar recursos externos (servicios sociales penitenciarios, CcTt, etc.)
- Seguimiento de pacientes ingresados.
- Informar y orientar a la familia sobre factores que afectan al/la paciente o su núcleo familiar.
- Detectar situaciones de riesgo social en el entorno del/la paciente por: problemas de violencia de género, indigencia, separación o divorcio, menores en situación de riesgo, pérdida de confianza familiar, etc.
- Informar y orientar sobre recursos de ocio y tiempo libre adecuados a las circunstancias del/la paciente.
- Diseñar y actualizar el mapa de recursos comunitarios: sociosanitarios, laborales, culturales, educativos, etc., tanto públicos como privados, así como asociaciones que interactúen con personas adictas y ONG.
- Realizar reuniones informativas para el conocimiento de los recursos y prestaciones sociosanitarias de los departamentos de salud, así como de las condiciones de acceso a los mismos y las vías para la coordinación con sus profesionales.
- Informar y orientar sobre recursos de ocio y tiempo libre adecuados a las circunstancias del/la paciente.

b) Criterios y procedimientos de derivación

Los criterios de derivación/admisión

Admisión

- La voluntariedad de ingreso en régimen de internamiento.
- Que hayan solicitado ser incluidos en la lista de espera de la UDH.
- Que presenten consumos a sustancias adictivas que precisen de desintoxicación en régimen de internamiento.
- Que acepten las normas internas de funcionamiento de la UDH.

Derivación

- A UCA/UA, cuando el/la paciente es dado de alta por finalizar su proceso de desintoxicación.

- A CT cuando ha existido, previo al ingreso, una petición de UCA/UA, y coincide el alta de la UDH con la disponibilidad de plaza en el recurso citado.
- A V.T. cuando así lo indique UCA/UA.
- En ocasiones, se coordina un puerta-puerta (alta médica hospitalaria por finalizar su proceso de desintoxicación con ingreso el mismo día en otro recurso) con CT o V.T. a través de UCA/UA y de la Dirección General de Drogodependencias.

Los criterios para la derivación al/la trabajador/a social dentro de la unidad

- Pacientes con problemática social y/o laboral susceptibles de intervención.
- Pacientes que van a ser dados/as de alta clínica para planificar el seguimiento por su UCA/UA y coordinación.
- Pacientes que ingresan con procedimientos judiciales abiertos, incluyendo servicios sociales penitenciarios.
- Desde la consulta médica para gestión de citas con especialidades hospitalarias.
- Desde la consulta médica para gestión de consultas con profesionales de centros de atención primaria.
- Por cualquier miembro del equipo ante la necesidad de solucionar alguna situación problemática externa del/la paciente.

Los procedimientos de derivación al/la trabajador/a social de la UDH

- Por petición de algún familiar para la mediación ante alguna situación social del/la paciente que pueda ocasionarle percances durante su ingreso.
- Familiares con dificultades para gestionar problemas del/la paciente ingresado/a.
- Por iniciativa del/la propio/a paciente.
- Por petición de algún profesional del ámbito sanitario o social, con la finalidad de asumir alguna iniciativa y/o gestión iniciada por ellos.

Los procedimientos de derivación desde la UDH al exterior

- Contactar, coordinar y derivar, tras finalizar el proceso de desintoxicación, con la UA/UCA del/la paciente.
- Derivar al/la paciente al recurso programado de la red pública (CT, VT) tras el alta clínica, previa coordinación con la UCA/UA y con la Dirección General de Drogodependencias.
- Contactar y coordinar el alta clínica del/la paciente con el Centro de atención a los sin techo del Ayuntamiento de Valencia.
- Derivación del/la paciente a otras instituciones o recursos sociales normalizados que el/la paciente haya solicitado, previa información y coordinación.

4.2.3. PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN SOCIAL EN CENTROS DE DÍA DE CONDUCTAS ADICTIVAS (CD)

Los **Centros de Día** (en adelante **CD**) son centros que, en régimen ambulatorio, desarrollan programas de apoyo al tratamiento y/o programas de reinserción sociolaboral para personas drogodependientes o con otros trastornos adictivos, de acuerdo con las necesidades propias de la evolución de su proceso.

En función del programa que desarrollen, los Centros de Día tendrán la siguiente tipología:

Tipo I. CD de apoyo al tratamiento: son aquellos que, en régimen de estancia de día, realizan tratamientos de deshabituación y rehabilitación.

Tipo II: CD de reinserción: son Centros de Día que, en régimen de estancia de día, realizan tratamientos de reinserción, mediante terapia psicológica, formativa y ocupacional, y promueven la participación activa de los pacientes, con objeto de facilitar su incorporación social.

Población Diana

Son susceptibles de ser atendidas en los CD todas aquellas personas que presenten un trastorno adictivo. Deben encontrarse desintoxicadas (o en reducción del consumo), en proceso de deshabituación, rehabilitación o reinserción. También serán atendidos desde los CD, los familiares de los/las paciente/s, quienes dentro del proceso terapéutico ejercerán la relación de ayuda.

a) Actividades específicas del/la trabajador/a social:

Actualmente los trabajadores sociales están realizando estas actividades tanto en los CD tipo I como en los CD tipo II.

A nivel individual

- Recibir al paciente y estudiar la ficha de derivación elaborada por la UCA/UA.
- Recoger datos y abrir la historia clínica: cumplimentación de la historia toxicológica, social, legal y sociofamiliar del/la paciente.
- Valorar la situación del/la paciente en relación a las diferentes áreas de intervención social: jurídico-legal, económica y de vivienda, formativa, laboral, sociosanitaria, de ocio y tiempo libre.
- Elaborar el diagnóstico social e identificar casos susceptibles de intervención social.
- Solicitar y recoger documentación para el estudio de las cuestiones sociales pertinentes.
- Presentar al resto del equipo de una perspectiva global de la situación social del/la paciente.
- Informar y orientar a todos los profesionales del centro sobre los diferentes recursos sociales y sanitarios existentes.
- Realizar una intervención social adaptada a las características de/la paciente.

A nivel grupal

- Principalmente se llevan a cabo grupos socioeducativos, cuyo objetivo es la adquisición de hábitos saludables, desarrollo de habilidades sociales, mejora de la formación e inserción sociolaboral, etc.

A nivel familiar

- Realizar entrevistas de seguimiento, individuales y grupales, para potenciar el apoyo al tratamiento y la toma de conciencia respecto a la problemática.
- Informar, orientar y asesorar a la familia sobre los factores que influyen en el trastorno adictivo.
- Realizar una intervención familiar específica para adecuar los roles relacionales, establecer normas, límites y pautas de convivencia necesarias para abordar la problemática.

- Derivar la familia al/la psicólogo/a del centro cuando se detecten problemáticas específicas que requieran una atención psicoterapéutica.
- Detectar situaciones sociales de riesgo en el núcleo de convivencia y orientación o derivar a recursos especializados según los protocolos de actuación establecidos.
- Impulsar el acceso de la familia a recursos comunitarios normalizados.
- Extender la red de apoyo social del núcleo familiar como factor de prevención frente a la segregación y la estigmatización.

A nivel comunitario

- Conocer el perfil de la comunidad y de los recursos.
- Facilitar a las instituciones sociales, asociaciones y al resto de la comunidad información sobre las drogas y los recursos existentes.
- Informar a la población que lo solicite sobre el ámbito de las drogodependencias, orientando hacia el recurso pertinente si el caso lo requiere.
- Planificar actividades comunitarias.
- Intervenir en el ámbito de la prevención y la reinserción en colaboración con aquellas entidades que desarrollen planes o actuaciones de prevención.

b) Criterios y procedimientos de derivación

Criterios de derivación /admisión a la unidad

Derivación:

- Desde UCA/UA, siguiendo el protocolo establecido por la Dirección General de Drogodependencias.

Admisión:

- Tener un diagnóstico de trastorno por dependencia a sustancias.
- Estar abstinente o en proceso de reducción del consumo.
- No tener una patología dual que impida realizar el programa terapéutico.
- Querer iniciar de manera voluntaria un tratamiento de deshabituación/rehabilitación y/o reinserción.

Criterios para la derivación al/la trabajador/a social dentro de la unidad

- Pacientes con dificultades sociales susceptibles de ser derivados/as a los servicios sociales municipales de referencia u otros recursos que faciliten su proceso de terapéutico.
- Pacientes que deben iniciar una búsqueda activa de empleo.
- Pacientes que solicitan información sobre formación académica y/o ocupacional.
- Pacientes que necesitan asesoramiento sobre recursos de ocio y tiempo libre.

Procedimientos de derivación al/la trabajador/a social del CD

Se realiza directamente, mediante llamada telefónica para informar del motivo de la derivación.

Procedimientos de derivación desde el CD al exterior

El/la trabajador/a social puede derivar a lo largo de su intervención a unidades y

recursos externos, sin un protocolo previamente establecido:

- Servicios Sociales.
- SEAFI.
- UVAD.
- Recursos de ocupación del tiempo libre.
- Recursos de búsqueda de empleo.
- Recursos formativos-educativos.
- Recursos sanitarios.
- Recursos asistenciales.

4.2.4. PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN EN VIVIENDAS DE APOYO AL TRATAMIENTO (VAT) Y DE APOYO AL A INCORPORACIÓN SOCIOLABORAL (VAIS)

Las **Viviendas de Apoyo al Tratamiento (VAT)**, son centros residenciales supervisados por personal técnico, donde se lleva a cabo una intervención psicosocial y educativa dirigida a apoyar el tratamiento durante todo el proceso evolutivo del paciente.

En las **Viviendas de Apoyo a la incorporación Sociolaboral (VAIS)**, son centros residenciales de supervisión media, realizada por técnicos, donde se realiza una intervención socio-educativa dirigida a apoyar el tratamiento en la fase de reintegración social y laboral.

Población Diana

Personas drogodependientes que se encuentran en tratamiento en un CD (TIPO I o TIPO II) y que carecen o tienen rotas sus relaciones familiares y/o no poseen recursos socioeconómicos o bien, aun teniendo apoyo familiar y recursos suficientes, necesitan de una vivienda de apoyo al tratamiento o a la incorporación social. Esta necesidad puede ser debida a que, en ese momento no es conveniente la realización de un tratamiento ambulatorio o, porque han fracasado en otras ocasiones en la realización de diferentes tratamientos desde su domicilio familiar, o bien se encuentre indicado que la reinserción la realice en un medio diferente a su residencia habitual.

a) Actividades del/la trabajador/a social

A nivel individual

- Ofrecer información a cualquier persona que lo solicite, bien que acuda por propia iniciativa o bien derivado de algún recurso, sobre la vivienda, requisitos de admisión, características, normativa, dinámica horaria y de actividades, etc.
- Realizar la entrevista inicial y acogida del paciente en su ingreso: informar de la normativa y del régimen interno de la vivienda. Registrar su ingreso y abrir un expediente.
- Realizar tutorías individualizadas: para incitar la participación del residente y para aclarar el procedimiento concreto que se llevará a cabo para el desarrollo de su proceso de integración, fijando objetivos a corto y medio plazo. Tras la primera tutoría se realiza un diagnóstico social.
- Informar y orientar en la integración de redes de apoyo social comunitario.

- Realizar un seguimiento del proceso educativo-terapéutico del paciente.
- Valorar la red social del sujeto y fortalecimiento de las relaciones sociales al margen de las drogas.
- Derivar a otros recursos: servicios sociales, centros de atención sanitaria.
- Realizar informes sociales y de seguimiento interno y externo.
- Coordinarse con el resto de profesionales.
- Realizar asesoramiento sociosanitario, sobre los trámites que deben realizar para la consecución o renovación de su documentación.

A nivel grupal

- Realizar reuniones operativas y de convivencia con los pacientes de las VATs y VAISs., con el objetivo de organizar la dinámica de la vivienda, solucionar posibles conflictos de convivencias, asignar las tareas a realizar por cada residente. Se realizan con una frecuencia semanal.
- Dirección de grupos de autoapoyo con objetivos concretos como: educación para la salud, motivar a relaciones sociales, orientación familiar sobre pautas de apoyo al tratamiento, orientación en la búsqueda de empleo y aquellas otras actividades para cuyo desarrollo se determina la intervención grupal como técnica más eficaz.

A nivel familiar

- Informar a los familiares del paciente sobre la dinámica de la VAT y/o VAIS.
- Entrevista a familiares según necesidades.

A nivel comunitario

- Realizar tareas para el conocimiento de los recursos y su utilización, ampliando el apoyo a nivel individual, familiar y social.
- Facilitar la integración social impulsando iniciativas en ambientes libres de consumo de sustancias, todo ello en coordinación con los servicios sanitarios, educativos, culturales, deportivos y de servicios sociales del ámbito municipal.
- Estimular y promocionar una ocupación saludable del tiempo libre y el establecimiento de relaciones sociales con personas no consumidoras de drogas.

b) Criterios y procedimiento de derivación

Criterios de derivación / admisión en la VAT y VAIS.

- Desde UCA/UA, siguiendo el protocolo establecido por la Dirección General del Drogodependencias
- Ser residente en la Comunitat Valenciana.
- Ser mayor de edad.
- Estar abstinentes en el momento del ingreso.
- Solicitar voluntariamente el ingreso.
- Presentar un diagnóstico de dependencia a sustancias adictivas.
- Presentar una dinámica personal, económica, social y/o familiar que aconseje el tratamiento en un medio distinto del originario del paciente.
- No presentar enfermedades infectocontagiosas.

Criterios para la derivación al/la trabajador/a social dentro de la unidad.

Pacientes con problemática social susceptible de intervención, para que sea orientado hacia el recurso social más adecuado a su necesidad.

Procedimientos de derivación al/la trabajador/a social de la VAT y VAIS.

- Mediante llamada telefónica para informar del motivo de la derivación.
- A iniciativa del/la paciente.

Procedimientos de derivación desde la VAT y VAIS al exterior.

Cuando se observa una necesidad de derivación a otro recurso o institución se realiza a través de llamada telefónica, exponiendo el caso para una primera valoración. Una vez se ha conseguido una primera cita con dicho recurso se envía mediante fax o correo electrónico un informe social con la problemática planteada tanto por el paciente como por el trabajador social de la VAT o VAIS.

Las derivaciones más frecuentes que se realizan desde las VAT y VAIS son:

- Derivación del paciente a otras instituciones o recursos normalizados: educativo, sanitario, de ocio y tiempo libre, asociaciones, etc.
- Derivación a los servicios sociales municipales para la solicitud de ayudas económicas a las personas que no posean recursos económicos para adquirir los tratamientos farmacológicos pautados por los diferentes especialistas o para cualquier otro tipo de ayuda (transporte, gastos personales, tramitación DNI, etc.).
- Derivación a los diferentes especialistas sanitarios incluidos en el sistema sanitario (salud mental, odontólogo, etc.).
- Derivación a programas de empleo, cuando se estime oportuno, para orientación en la búsqueda de empleo y así facilitar su incorporación social.

4.2.4. PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN EN COMUNIDADES TERAPÉUTICAS

Las **Comunidades terapéuticas** (CT) son centros que, en régimen residencial o semiresidencial, tienen como función la deshabitación y rehabilitación de los enfermos drogodependientes o con otros trastornos adictivos, así como el aprendizaje de habilidades, actitudes y valores para su incorporación social.

Población Diana

Personas que, con un diagnóstico de drogodependencia u otros trastornos adictivos, presentan una dinámica personal, social y/o familiar que aconseje el tratamiento de deshabitación, rehabilitación y reinserción en un medio residencial.

a) Actividades del/la trabajador/a social

A nivel individual

- **Realizar la acogida de los nuevos casos**, primeras entrevistas y cumplimentación de la siguiente documentación: ficha social, ficha de admisión, SECAD, solicitud de ingreso, firma de documento de protección de datos, información y asesoramiento al/la paciente sobre el proceso de rehabilitación, notificación del ingreso a la UCA/UA de referencia del/la paciente y a la Dirección General de Drogodependencias.

- Estudiar y valorar la situación personal del paciente (familiar, sanitaria, laboral, económica, de vivienda, jurídica/legal, de relaciones sociales y con el entorno), a través de entrevista personal con el/la paciente, cumplimentando la historia sociosanitaria.
- Elaborar del **diagnóstico social** y aportarlo al plan terapéutico individualizado.
- Seguimiento del plan terapéutico del paciente.
- Información y orientación sobre recursos de ámbito social, sanitario, judicial, laboral, etc.
- Coordinación interdisciplinar con entidades y servicios con las que se realicen acciones conjuntas.
- Elaboración del informe social de alta, una vez finalizado el tiempo de estancia en la CT y notificarlo al centro de referencia, así como a otros recursos cuando sea pertinente (sección del menor, servicios sociales, etc.).
- Realizar el seguimiento de los/las pacientes que han finalizado su proceso en la CT.

A nivel grupal

- Dirección de grupos socioeducativos, cuyo objetivo es la adquisición de hábitos saludables, desarrollo de habilidades sociales, mejora de la formación e inserción sociolaboral, etc.

A nivel familiar

- Informar y asesorar a los familiares del/la paciente sobre el proceso de rehabilitación (explicación del tratamiento y normativa del centro).
- Realizar entrevistas periódicas de seguimiento, orientación y apoyo familiar para dotarles de información básica sobre la problemática y facilitarles las estrategias necesarias para hacer frente a la problemática que les ha llevado a acudir al centro y, llegado el caso, concretar objetivos de cambio a nivel familiar.

A nivel comunitario

- Tareas para el conocimiento de los recursos y su utilización, y a través del modelo de redes, ampliando el apoyo a nivel individual, familiar y social.
- Impulso de iniciativas que faciliten la integración social en ambientes libres de consumo de sustancias, todo ello en coordinación con UPCCA y servicios sociales del ámbito municipal, así como con los diferentes recursos comunitarios en los que se requiera una intervención conjunta.

a) Criterios y procedimientos de derivación

Criterios de derivación/admisión

Admisión:

- Ser residente en la Comunidad Valenciana.
- Ser mayor de edad.
- Solicitar voluntariamente el ingreso (firma de la solicitud de ingreso por parte del/la paciente).
- Presentar un diagnóstico de drogodependencia u otro trastorno adictivo.
- Presentar una dinámica personal, social y/o familiar que aconseje el tratamiento en un medio distinto del originario del/la paciente.
- Estar desintoxicado.

- No padecer, en el momento del ingreso, cualquier enfermedad infectocontagiosa que exija aislamiento temporal del/la paciente
- No presentar un trastorno mental, cuya descompensación actual impida la convivencia en el centro o el seguimiento del programa, ni cualquier otra limitación (física, psíquica o sensorial) que le impida aprovechar en el momento actual el programa de la CT
- No tener pendientes causas judiciales que, en su conjunto, signifiquen una solicitud o cumplimiento de penas superiores a seis meses de prisión. Cuando el/la paciente se encontrara cumpliendo penas en un centro penitenciario, podrá aceptarse la solicitud de ingreso en una CT, siempre y cuando no le quedasen por cumplir más de seis meses hasta el momento de su libertad.

Derivación:

- Ingreso por derivación: las solicitudes de plaza en CT, financiadas en su totalidad con cargo a los Presupuestos de la Generalitat Valenciana, se rigen por las instrucciones dictadas por la Dirección General de Drogodependencias. UCA y UA son los únicos recursos responsables de la derivación de los/las pacientes a la CT.
- Ingreso directo: se puede acceder de manera privada, abonando la cantidad correspondiente al coste de la plaza, en aquellos programas que dispongan de plazas privadas. Se deberá cumplir con los criterios de admisión y exclusión. Se aportará toda la documentación que acompaña a la solicitud a excepción del informe de derivación de la Dirección General de Drogodependencias.

Criterios para la derivación al/la trabajador/a social dentro de la unidad.

- Todos/as los/las pacientes de la CT son atendidos por el/la trabajador/a social. No obstante en cada caso se intervendrá con mayor o menor amplitud en función del diagnóstico social que presente el individuo. Son criterios de mayor problemática social:

- Pacientes derivados de servicios sociales generales o especializados, incluyendo servicios sociales penitenciarios.
- Familiares con dificultades para apoyar correctamente al/la paciente durante el tratamiento.
- Familiares con menores a su cargo.
- Pacientes con hijos/as dentro o fuera de la unidad.

Procedimientos de derivación al/la trabajador/a social de la CT.

En los informes profesionales que acompañan la solicitud de ingreso suele ya indicarse, desde los servicios sociales generales y los servicios sanitarios, parte de la problemática social a intervenir, si bien a veces también se contacta con los/las trabajadores/as sociales por otras vías (telefónica fundamentalmente) para transmitir información relevante para la intervención social y el proceso terapéutico del paciente.

Por otro lado, las familias siempre pueden solicitar cita con el/la trabajador/a social, normalmente vía telefónica o de forma directa en la propia CT.

Procedimientos de derivación desde la CT al exterior

Se emplean los cauces que el recurso exterior establezca, si bien lo más habitual es el envío de solicitud acompañado de informe social y de llamada telefónica para mejorar la coordinación y relación interinstitucional. Todo ello tras haberlo acordado con el/la paciente y haberle informado convenientemente.

4.2.5. PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN SOCIAL EN UNIDADES DE VALORACIÓN Y APOYO EN DROGODEPENDENCIAS (UVAD)

Las **Unidades de Valoración y Apoyo en Drogodependencias** (en adelante **UVAD**) son servicios que prestan apoyo y asesoramiento en materia de drogodependencias y otros trastornos adictivos a órganos jurisdiccionales, fuerzas del orden público y personas que han cometido delitos asociados al consumo de drogas o como consecuencia de su adicción, o que se encuentren detenidas con ocasión de éstos (intervención en comisarías).

Población Diana

Drogodependientes y/o personas con trastornos adictivos, mayores de edad, con problemas legales y/o judiciales, y personas detenidas en dependencias policiales que libremente expresen su decisión de ser atendidos/as por estos servicios.

a) Actividades del trabajador/a social.

A nivel individual

- Asesorar e informar a los/las detenidos/as en comisaría con problemas de drogodependencias u otros trastornos adictivos, de los recursos de tratamiento existentes para su drogodependencia y sobre el servicio UVAD.
- Realizar entrevistas personales con la finalidad de obtener información sobre la situación jurídica y de dependencia a las drogas u otras sustancias adictivas, que presenta el detenido. Apertura de historia socio-sanitaria.
- Coordinación interdisciplinar e interinstitucional para recoger y verificar el historial de tratamientos, situación jurídica, socio-familiar, etc.
- Valoración y análisis de la información obtenida: elaboración del Diagnóstico Social del detenido.
- Aportar el diagnóstico social y elaborar, junto con el equipo de la UVAD el plan de intervención individual del detenido. Valoración del tratamiento rehabilitador más adecuado atendiendo al perfil del/la usuario/a.
- Peritaje profesional: Asistencia técnica en juicios, ratificación de pruebas pericial, elaboración de informes periciales, etc.
- Realizar seguimientos y derivación de casos.
- Elaboración y actualización del registro de datos de usuarios atendidos por la UVAD.
- Elaborar memorias anuales y trimestrales.

A nivel familiar

- Entrevistas personales a la familia del usuario/a.: Información, orientación, derivación, etc.

A nivel comunitario

- Asesorar a los órganos jurisdiccionales y abogados en materia de drogodependencias en general y en aspectos sociales en particular.
- Asesorar judicialmente a técnicos de otros recursos asistenciales que así lo soliciten.
- Asesorar de forma personalizada (fuera del acto del juicio oral) a jueces que soliciten apoyo en cuestiones relacionadas con el área social del/la usuario/a.

b) Criterios y procedimientos de derivación

Criterios de admisión

- Cualquier persona que tenga problemática legal y/o jurídica puede acudir de manera directa o mediante derivación de otro recurso.
- Derivado por los técnicos que trabajan en comisaría o a demanda de los propios detenidos/as.

Procedimientos de derivación al/la trabajador/a social de UVAD

Llegan numerosas demandas con protocolo de derivación desde las distintas asociaciones y otros servicios asistenciales de la Comunitat Valenciana y demás centros de España.

Procedimiento de derivación desde UVAD al exterior.

Para los casos en que, tras realizar la primera entrevista o de acogida, se valora que la persona objeto de la intervención requiere de otro servicio más adecuado a su demanda, se informa de la existencia del recurso más idóneo y se le orienta a que acuda cuanto antes.

4.3.- ÀREA DE REDUCCIÓ DE DAÑOS.

4.3.1. PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN SOCIAL EN CENTROS DE INTERVENCIÓN DE BAJA EXIGENCIA (CIBE)

Los **Centros de Intervención de Baja Exigencia (CIBE)** son aquellos centros que, en régimen residencial o ambulatorio, realizan intervenciones sanitarias y sociales con el fin de disminuir los daños y riesgos asociados al consumo de drogas.

Los CIBES se clasifican a su vez en:

Tipo I. CIBE de intervención social: realizan en régimen ambulatorio intervenciones de carácter social.

Tipo II. CIBE de atención sociosanitaria continuada: realizan en régimen residencial o ambulatorio, intervenciones biopsicosociales

Población Diana

La población objeto de atención debe ser consumidora de drogas, drogodependiente en activo, y mayor de 18 años.

a) Actividades del/la trabajador/a social

A nivel individual

- Realizar la acogida del/la paciente: entrevista filtro, información del recurso, firma del consentimiento informado.
- Registrar los datos del/la paciente: aportando los datos sociales en la historia clínica y social.
- Elaborar el diagnóstico social y el plan terapéutico de intervención con el resto de profesionales.
- Solicitar y recoger documentación precisa para la realización de trámites.
- Valorar y prestar los servicios de ropero y lavandería.

Área sociosanitaria

- Informar, orientar y realizar las tramitaciones necesarias para conseguir la documentación básica de acceso al sistema sanitario, a recursos sociales y a prestaciones sociales.
- Coordinación interinstitucional, para solicitar citas y realizar las derivaciones necesarias a los diferentes recursos: UCA, centro especialidades, CIPS, clínica TBC, CAST, VAT y VAIS, comedor social, centro de valoración de discapacidad, etc.
- Acompañar a los/las pacientes a citas programadas: citas médicas, tramitación de documentación a viviendas tuteladas, etc.
- Realizar visitas hospitalarias.
- Dispensar material estéril: jeringuillas, tubos, preservativos, etc.
- Informar sobre prácticas de riesgo.
- Coordinarse con el resto de profesionales del recurso.
- Seguimiento del paciente.

Área económico-vivienda

- Informar sobre otros recursos de alojamiento.

- Informar sobre prestaciones y subsidios.

Área formativo-laboral

- Informar y derivar a programas y recursos existentes de inserción laboral.
- Orientar en la elaboración del currículum vitae.

Área jurídico-legal

- Asesorar e informar a pacientes con procesos judiciales pendientes.
- Derivar a las unidades de valoración y apoyo en drogodependencias.
- Coordinarse con los servicios sociales penitenciarios.

A nivel grupal

- Proponer y elaborar talleres: recursos sociosanitarios, itinerarios asistenciales, orientación laboral, prácticas saludables, etc.

A nivel familiar

- Ponerse en contacto a petición del/la paciente con sus familiares y personas de referencia.
- Mediar en la familia, si procede y es posible.

A nivel comunitario

- Trabajar en red, para proporcionar un adecuado apoyo a nivel individual, familiar y social, así como la utilización de los recursos propios de la comunidad.
- Conocer la comunidad: ubicación, uso y coordinación con los distintos recursos que hay en la zona a través de citas, entrevistas, reuniones, mapas de recursos comunitarios. etc. que fomente la integración y la participación de los/las pacientes en el recurso y en el entorno del mismo.

En la medida de lo posible hay que facilitar que los/las pacientes vivan estos procesos en la comunidad utilizando sus recursos.

- Informar a la comunidad sobre qué es un CIBE, con el objetivo de evitar la alarma social y de conseguir cambios en la percepción que sobre él y sobre las personas consumidoras, lo que puede generar un entorno de convivencia de entendimiento y tolerancia.
- Realizar un seguimiento de la incidencia que tiene este tipo de programas de intervención en la comunidad, analizar la importancia de éstos en los niveles político y legal, ya que de ellos dependen las circunstancias de los consumidores, las reacciones sociales, la actitud de las fuerzas del orden, las consecuencias legales del consumo, la orientación política, el presupuesto que se asigna a la salud pública y, el interés de las diferentes administraciones por las intervenciones de este tipo, así como el tratamiento mediático del consumo de drogas.
- Participar en las actividades de la comunidad: eventos, exposiciones, talleres, charlas informativas, escuela de padres, etc.
- Realizar actividades formativas, docencia e investigación.
- Realizar formación continua, seminarios, cursos, etc.

b) Criterios de derivación/admisión

Criterios de derivación/admisión

La captación y contacto de personas beneficiarias del programa se hace principalmente de forma directa.

Criterios de derivación al/la trabajador/a social dentro de la unidad

Que el/la trabajador/a social sea quien realice la acogida a través de la entrevista filtro permite detectar a pacientes susceptibles de su atención profesional, no obstante, el resto del equipo derivará al/a la trabajador/a social a cualquier paciente/a con problemática social susceptible de su intervención.

En algunas ocasiones son los propios pacientes/as quienes por mediación de otros, previamente atendidos en el programa, solicitan la atención del trabajador/a social.

Procedimientos de derivación al/la trabajador/a social del CIBE.

La derivación por parte de otros recursos asistenciales atiende a una demanda de orientación y tramitación de documentación, así como la utilización de los servicios con que cuenta el recurso.

Procedimiento de derivación desde el CIBE al exterior

Se suele facilitar dípticos informativos con dirección y teléfono de recursos de interés, con los casos en los que se están llevando a cabo intervenciones de mayor profundidad, su derivación a otras instituciones o recursos normalizados se realiza a través de llamadas telefónicas, carta de derivación y, en su caso (si procede), informe social, haciendo el seguimiento y/o acompañamiento correspondiente.

Por la peculiaridad de este recurso, son más frecuentes las derivaciones desde el mismo hacia la red asistencial, sin perjuicio de que se produzca alguna derivación en sentido inverso que pueden producirse con la simple información al paciente sobre el servicio o bien mediante una previa llamada telefónica entre técnicos.

5.- TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DEL TRABAJADOR/A SOCIAL EN DROGODEPENDENCIAS Y OTROS TRASTORNOS ADICCIIVOS

Entre las técnicas e instrumento más utilizados por los/as trabajadores sociales en su intervención profesional podemos destacar las siguientes:

Las **técnicas** más utilizadas son:

- Observación
- Entrevista motivacional (individual y familiar)
- Visita domiciliaria
- Reuniones de coordinación (interdisciplinar e interinstitucional)
- Técnicas grupales
- Técnicas para búsqueda de empleo

Los **instrumentos** más utilizados son:

- Historia sociosanitaria
- Genograma
- Informes sociales
- Ficha de derivación a recursos sociosanitarios
- Guía de recursos
- Registro de la intervención en la historia clínica
- Escalas de valoración: Escala Gijón y Apgar familiar
- Cuestionario de satisfacción.
- Base de datos.
- Documento de consentimiento informado (protección de datos)

En cuanto a las **fuentes de información** general sobre trámites y procedimientos, destacar como más utilizadas la páginas Web de administraciones públicas, asociaciones, ONG's y otros recursos o servicios, teléfonos de información y atención al usuario de las administraciones públicas, así como los dirigidos a colectivos de riesgo.

6. EVALUACIÓN

Como dice Espinoza, M. (1986): *“Evaluar es comparar en un instante determinado lo que se ha alcanzado mediante una acción o lo que se debería haber alcanzado, de acuerdo a una programación previa”*. Esto nos va a permitir la revisión continua de nuestro trabajo para conseguir mayores logros.

Atendiendo a cada una de las tres áreas de intervención (prevención, asistencia-reinserción y reducción de daños), cabe definir el modelo de evaluación común a los diferentes recursos en cada una de las áreas.

Podemos distinguir entre:

- Una **evaluación periódica** de la intervención, definiendo para ello qué se evalúa en cada uno de los momentos de la intervención y qué instrumentos o metodología se van a emplear para llevar a cabo dicha evaluación.
- Y una **evaluación global**, a través de evaluaciones parciales, sobre el dispositivo teniendo en cuenta sus peculiaridades y características, y entendiendo que dentro de él y, por tanto, dentro de su evaluación, se encuentra el equipo de trabajo que también ha de ser objeto de evaluación en relación al funcionamiento del dispositivo.

En ambas se determinará la periodicidad que mediará entre una evaluación y la siguiente. El resultado de las **evaluaciones periódicas** servirá para adecuar en cada momento las intervenciones a realizar y modificar aspectos fallidos en el funcionamiento del dispositivo y del equipo de trabajo, mientras que de la **evaluación global** se obtendrán conclusiones que permitirán realizar ajustes y plantear nuevas estrategias de cara a la continuidad del dispositivo y el programa que ha desarrollado y/o de la puesta en marcha de nuevos programas o recursos, sirviendo también tanto una como otra evaluación para redefinir los objetivos a corto, medio y largo plazo. Para todo ello será de gran ayuda el registro y sistematización de la información recabada tanto sobre la población atendida, como sobre el trabajo realizado por el equipo de trabajo durante las intervenciones y en las tareas cotidianas del dispositivo; esto nos proporcionará unos datos cuantitativos a los que deberemos dar una interpretación y explicación, todo ello reflejado en las memorias del dispositivo.

6.1 Indicadores de evaluación en el Área de Prevención

6.1.1 Evaluación de la cobertura

- Tasas de cobertura sobre la población objetivo y sobre la población de la zona.
- Adecuación a la población objetivo y a la población de la zona.
- Análisis de la demanda y descripción de las vías de difusión del programa.

6.1.2 Evaluación de las actividades

- Asistencia de participantes.
- Idoneidad de los materiales.
- Adecuación de los procedimientos para realizar las actividades.
- Nivel de aceptación por parte de la población.

6.1.3 Evaluación de la temporalización

- Diferencia entre el tiempo previsto y el tiempo real de ejecución.
- Actividades planteadas y realizadas en función del calendario.

6.1.4 Evaluación de recursos humanos

- Relación del equipo profesional y voluntario.
- Niveles de coordinación e instituciones implicadas.

6.1.5 Evaluación de los resultados

- Comparación con los datos previos a la aplicación del programa.
- Registrar los cambios observados.

6.1.6 Conclusiones

6.2 Indicadores de evaluación en el Área de Tratamiento y Reinserción

6.2.1 Evaluación de la cobertura

- Número de demandas atendidas.
- Procedencia de la demanda.
- Tipología de la demanda social.
- Análisis de la población atendida en relación a la población destinataria. Las variables a tener en cuenta son las siguientes: Género, nacionalidad, lugar de residencia, edad, situación civil, laboral y económica, estructura familiar, nivel de estudios, situación serológica, tratamiento psiquiátrico actual, droga principal y otras drogas, años de consumo de droga principal, vías de administración, tratamientos previos y actuales para la adicción y problemas judiciales.
- Descripción de las vías de difusión del programa.

6.2.2 Evaluación de las actividades

- Número y tipología de actividades realizadas.
- Número y tipología de intervenciones individuales.
- Número y tipología de intervenciones grupales.
- Número y tipología de intervenciones individuales familiares.
- Número y tipología de intervenciones de familias.
- Número y tipología de coordinaciones internas.
- Número y tipología de coordinaciones externas.
- Número de pacientes participantes en las actividades (asistencia).
- Número y tipología de recursos utilizados.
- Grado de satisfacción de los/las pacientes.

6.2.3 Evaluación de la temporalización

- Diferencia entre el tiempo previsto y el tiempo real de ejecución.
- Actividades planteadas y realizadas en función del calendario.

6.2.4 Evaluación de los resultados

- Cumplimiento de los distintos objetivos sociales establecidos en el plan terapéutico y valoración de la eficacia de los mismos.
- Número de pacientes que reciben alta social.
- Grado de eficiencia de las intervenciones sociales.
- Grado de satisfacción de los/las pacientes.
- Nivel de satisfacción en los procesos de derivación.

6.3 Indicadores de evaluación en el Área de la Reducción de Daños

6.4.1 Indicadores de cobertura

- Pacientes atendidos/as.
- Pacientes de nueva incorporación.
- Asistencia de los/las pacientes al dispositivo.
- Análisis de la población atendida en relación a la población destinataria (ver mismo punto en Asistencia).
- Descripción de las vías de difusión del programa.

6.4.2 Indicadores sobre la actividad desarrollada

- Número y tipología de las actividades realizadas.
- Nivel de participación de los/as pacientes en las actividades.
- Número y tipología de coordinaciones internas.
- Número y tipología de coordinaciones externas.
- Número y tipología de recursos utilizados.
- Grado de satisfacción de los/las pacientes.

6.4.3 Indicadores sobre los resultados

- Respuesta a las demandas realizadas.
- Valoración de los servicios recibidos.
- Cumplimiento de los objetivos sociales establecidos en el plan terapéutico de casos y valoración sobre la eficiencia de los mismos.

6.4.4 Indicadores sobre el proceso realizado

- Identificación de las dificultades encontradas.
- Factores que han posibilitado el éxito en las intervenciones realizadas.

7. BIBLIOGRAFÍA

Alvira, F. (1999). *Manual para la elaboración y evaluación de programas de prevención del consumo de drogas*. Madrid. Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid.

Becoña, E. (1999). *Bases teóricas que sustentan los programas de prevención*. Madrid. Universidad de Santiago de Compostela. Plan Nacional de Drogas.

Becoña, E. (junio-diciembre 1999). “Teorías y modelos explicativos en prevención de las drogodependencias”. *Revista Idea Prevención* núm. 19. Madrid. Centro de estudios sobre promoción de la salud.

Bobes, J. Casas, M. Gutiérrez, M. editores (2003). *Manual de evaluación y tratamiento de drogodependencias*. Barcelona. Ars Médica.

Bucay, Jorge. *El camino de la autodependencia*. Random House Mondadori, S.L.

Carrón J, Sánchez L. (1995). *Los servicios sociales generales y la atención a drogodependientes*. Madrid. Grupo Interdisciplinar sobre Drogas (GID).

Colom, J. (2001). *Análisis de las intervenciones en drogodependencias en España desde sus orígenes hasta la reducción de daños*. Gestionando las drogas. Conferencias de consenso sobre reducción de daños relacionados con las drogas: Cooperación e Interdisciplinariedad. Grupo IGIA. Barcelona.

Colom, D. (2008). *Trabajo Social Sanitario. Atención primaria y atención especializada. Teoría y práctica*. Barcelona. Siglo XXI.

Comas, D. (1992). *La fundamentación teórica y las respuestas sociales a los problemas de la prevención*. Adicciones núm. 1, vol. 4.

Comas, D., Arza, J. (2000). “Niveles, Ámbitos y Modalidades para la Prevención del Uso Problemático de Drogas”. En: “*Contextos, Sujetos y Drogas: Un manual sobre Drogodependencias*” (pp. 263-281) Fundación de Ayuda contra la Drogadicción y Ayuntamiento de Barcelona.

Decreto 124/2001, de 10 de julio, del Gobierno Valenciano, sobre Registro y Acreditación de Centros y Servicios de Atención y Prevención de las Drogodependencias y Otros Trastornos Adictivos en la Comunidad Valenciana. DOGV, núm. 4.044/17-07-2001.

Decreto Legislativo 1/2003, de 1 de abril, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley sobre Drogodependencias y Otros Trastornos Adictivos. DOGV, núm. 4.473/03-04-2003.

Decreto 154/2006, de 13 de octubre, del Consell, por el que se aprueba el II Plan de Salud 2005-2009 de la Comunidad Valenciana. DOGV Núm.5.731 de 31 de marzo de 2008 (pág.32981)

Decreto 74/2007, de 18 de mayo del Consell, sobre Reglamento, Estructura, Organización y Funcionamiento de la Atención Sanitaria en la Comunidad Valenciana. DOGV, núm. 5518/ 23-05-2007.

Decreto 132/2010, de 3 de septiembre, del Consell, sobre registro y autorización de centros y servicios de atención y prevención de las drogodependencias y otros

trastornos adictivos, en la Comunitat Valenciana. DOGV núm 6351 de 9 de septiembre de 2010. pág. 34681.

Dods, I. (2001). “Definición de trabajo social a nivel mundial”. En: Congreso Internacional de Trabajadores Sociales, Santiago de Cuba.

Ejercicio Físico y Deporte como elementos de Prevención. XVII Jornada sobre Drogodependencias. (2008) Fundación de Ayuda contra la Drogadicción y Plan Municipal de Drogodependencias del Ayuntamiento de Valencia.

Espinoza, M. (1986). *Evaluación de proyectos sociales*. Buenos Aires. Ed. Humanitas.

Estrategia Nacional sobre Drogas, 2009-2016. Resolución de 2 de febrero de 2009, de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, por la que se publica el Acuerdo de Consejo de Ministros. BOE, núm. 38/ 13-02-2009.

Fernández, T. (2005). *El Trabajo Social con casos*. Madrid. Ed. Alianza.

Gaona, J. M. (2007) *Endorfinas. Las hormonas de la felicidad*. La esfera de los Libros, S.L.

García, M^a P. (2000). *El procedimiento metodológico en Trabajo Social*. Murcia. JMC.

Inchaurrega, S. (2001). *Drogas y Políticas Públicas. El modelo de Reducción de Daños*. Buenos Aires. Espacio.

Jornadas de Trabajo Social y Conductas Adictivas: Un espacio de encuentro necesario, (2005). Valencia. Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales de Valencia, Universidad de Valencia y Conselleria de Sanitat de la Generalitat Valenciana.

Jornadas de Trabajo Social y Conductas Adictivas: Un espacio de encuentro necesario, (2008). Valencia. Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales de Valencia, Universidad de Valencia y Conselleria de Sanitat de la Generalitat Valenciana.

Márquez, I; Poo, M. (2000). *Drogodependencias: reducción de daños y riesgos en la Comunidad Autónoma del País Vasco*. Gobierno Vasco. Vitoria-Gasteiz.

Maroto Sáez, A. L. et al. (2005). *Manual de buena práctica para la atención a drogodependientes en los centros de emergencias*. Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales de España.

Memorias anuales de la Unidad de Desintoxicación Hospitalaria de Bétera (1975-2009).

Miller, W., Rollnick, S. (1999). *La entrevista motivacional. Preparar para el cambio de conductas adictivas*. Barcelona. Paidós.

Orden de 7 de julio de 1997, de la Consellería de Sanidad, por la que se crean las Unidades de Conductas Adictivas, (DOGV n.º.- 3.092, de 03.10.97) y su corrección de errores (DOGV n.º.- 3.133, de 01.12.97).

Orteu, Xavier (2007). *La construcción de itinerarios de inserción laboral. Una propuesta metodológica*. Barcelona. Gedisa,

Plan Estratégico Sobre Drogodependencias y Otros Trastornos Adictivos en la Comunidad Valenciana 2006-2010. Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat.

Plan Nacional sobre Drogas (2001). *Manual para la elaboración de planes municipales sobre drogas*. Ministerio del Interior. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Federación Española de Municipios y Provincias. Madrid.

Revista Viure en Salut, nº 79 (enero 2009) *Activitat física*. Conselleria de Sanidad. Dirección General de Salud Pública. Generalitat Valenciana.

Richmond, M. (2005). *Diagnóstico social*. Consejo General de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales. Madrid. Siglo XXI.

Rojas Marcos, Luis. (2007). *La autoestima*. Círculo de Lectores, S.A.

Rossel, T. (1990). *La entrevista en Trabajo Social*. Barcelona. Euge.

Sanchis Fortea, M. (1996). *Tratamiento de las drogodependencias: una revisión de enfoques y procedimiento*. Amigó S. (editor). II Jornadas sobre drogodependencias, Universidad de Valencia, pp. (1-28). Valencia.

Zubillaga, A. (2002). “Estudio Descriptivo sobre las características de los Servicios Sociales Generales en relación con el fenómeno de las drogodependencias”. Plan Nacional sobre Drogas y Consejo General de Trabajadores Sociales.

8. ANEXOS

8.1 Protocolos de intervención social en UPCCA

- Anexo I: Protocolo Derivación Plan Previ
- Anexo II: Protocolo de Educación
- Anexo III: Protocolo de Actuación UPCCA
- Anexo IV: Ficha Derivación Entidad/Departamento
- Anexo V: Solicitud de Intervención
- Anexo VI: Protocolo de Actuación y Coordinación con los IES
- Anexo VII: Protocolo de Intervención IES
- Anexo VIII: Ficha Derivación IES
- Anexo IX: Programa de Intervención
- Anexo X: Ficha de Recogida de Datos

8.2 Protocolos de intervención social en UCA/UA

- Anexo I: Protocolo de actuación.
- Anexo II: Esquema del Grupo Informativo sobre Trastornos Adictivos.
- Anexo III: Esquema del Grupo de Apoyo a Familiares
- Anexo IV: Ficha de Derivación UCA/UA-Servicios Sociales

8.3 Protocolos de intervención social en UDH

- Anexo XI: Ficha del Área de Trabajo Social UDH

8.4 Protocolos de intervención social en CD

- Anexo XII: Esquema de la Escuela de Familias
- Anexo XIII: Esquema del Grupo de Apoyo al Tratamiento
- Anexo XIV: Esquema del Taller de Ocio y Tiempo Libre
- Anexo XV: Esquema de Orientación Laboral y Búsqueda de Empleo
- Anexo XVI: Esquema del Taller de Habilidades Sociales
- Anexo XVII: Esquema del Taller de Educación para la Salud
- Anexo XVIII: Esquema del Taller de Sexualidad

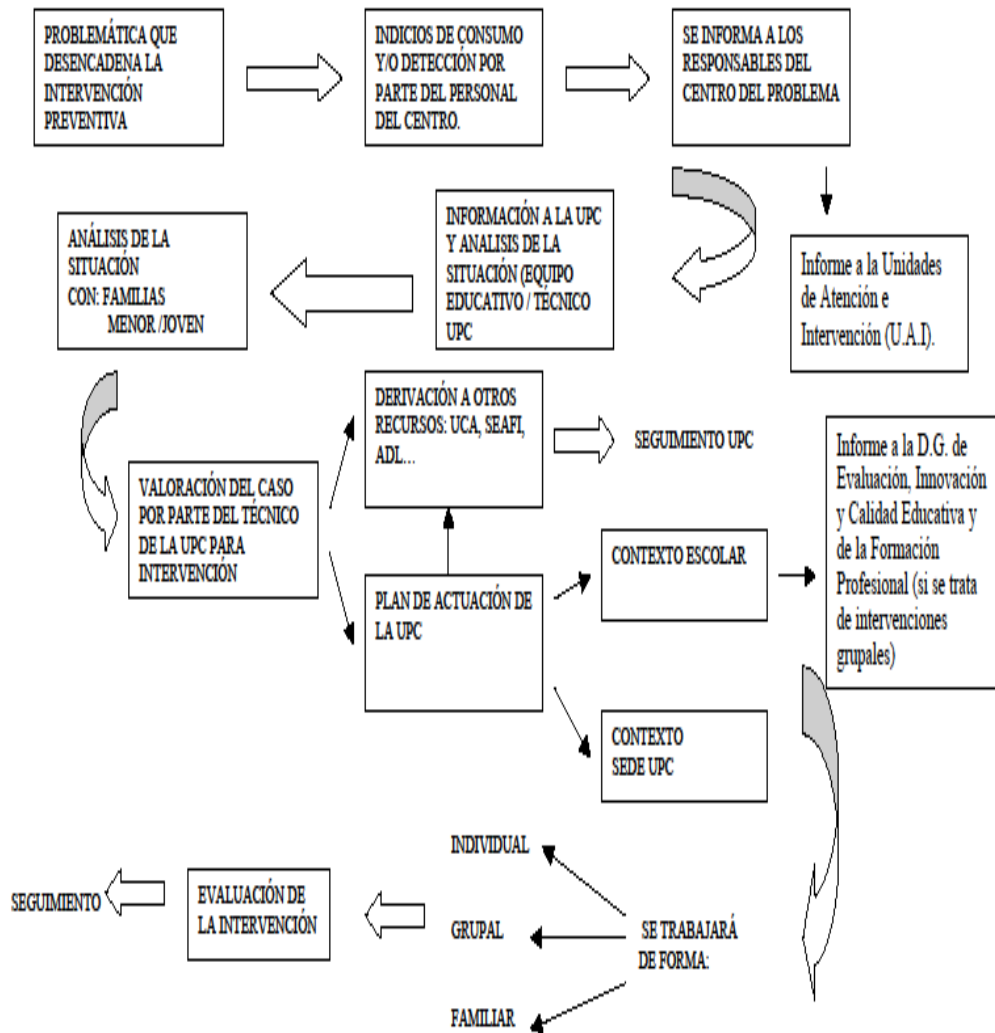
Anexo I

Protocolo de detección de consumo de sustancias adictivas

PLANTILLA DE RECOGIDA DE DATOS POR TRÁFICO/CONSUMO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS			
<p>CONSUMO</p> <input type="checkbox"/> CONSUMO <input type="checkbox"/> TENENCIA <input type="checkbox"/> DISTRIBUCIÓN / VENTA	<p>SUSTANCIA</p> <input type="checkbox"/> ALCOHOL <input type="checkbox"/> CANNABIS <input type="checkbox"/> OTRAS DROGAS _____	<p>LOCALIZACIÓN</p> <input type="checkbox"/> DENTRO DEL CENTRO <input type="checkbox"/> FUERA DEL CENTRO <p><u>CUANDO OCURRIÓ:</u></p> <input type="checkbox"/> HORARIO DE CLASE <input type="checkbox"/> RECREO <input type="checkbox"/> HORARIO FUERA DE CLASE <input type="checkbox"/> ENTRADA <input type="checkbox"/> SALIDA	<p>INDICIOS DE CONSUMO</p> <input type="checkbox"/> SOMNOLENCIA, ESPECIALMENTE LOS LUNES <input type="checkbox"/> FALTAS A CLASE SIN MOTIVO QUE LO JUSTIFIQUE <input type="checkbox"/> FALTA DE MOTIVACIÓN, FALTA DE ATENCIÓN <input type="checkbox"/> CAMBIOS DE ESTADO DE ÁNIMO SIN RAZÓN APARENTE <input type="checkbox"/> DESOBEDIENCIA A LAS REGLAS <input type="checkbox"/> PROBLEMAS DE DISCIPLINA <input type="checkbox"/> CALIFICACIONES BAJAS <input type="checkbox"/> DESAPARICIÓN DE DINERO U OBJETOS EN EL AULA <input type="checkbox"/> MENTIRAS REITERADAS <input type="checkbox"/> CONFLICTOS CON COMPAÑEROS <input type="checkbox"/> CAMBIO O PÉRDIDA DE AMIGOS
<p>FORMA DE CONSUMO</p> <p>INDIVIDUAL</p> <p><u>GRUPO:</u></p> <input type="checkbox"/> COMPAÑEROS DE CLASE <input type="checkbox"/> COMPAÑEROS DE CURSO <input type="checkbox"/> COMPAÑEROS DEL CENTRO <input type="checkbox"/> OTROS <p><u>EDAD</u></p> <input type="checkbox"/> MAYOR QUE EL ALUMNO IMPLICADO <input type="checkbox"/> IGUAL QUE EL ALUMNO IMPLICADO <input type="checkbox"/> MENOR QUE EL ALUMNO IMPLICADO <p><u>SEXO</u></p> <input type="checkbox"/> VARÓN <input type="checkbox"/> MUJER		<p>FRECUENCIA</p> <p>CUÁNTAS VECES:</p> <p>DESDE CUANDO:</p>	<p>TESTIGOS QUE HAN APORTADO NOTIFICACIONES AL RESPECTO</p> <input type="checkbox"/> TUTOR <input type="checkbox"/> CONSERJE <input type="checkbox"/> OTRO PROFESOR <input type="checkbox"/> OTROS ALUMNOS <input type="checkbox"/> ORIENTADOR <input type="checkbox"/> OTROS _____

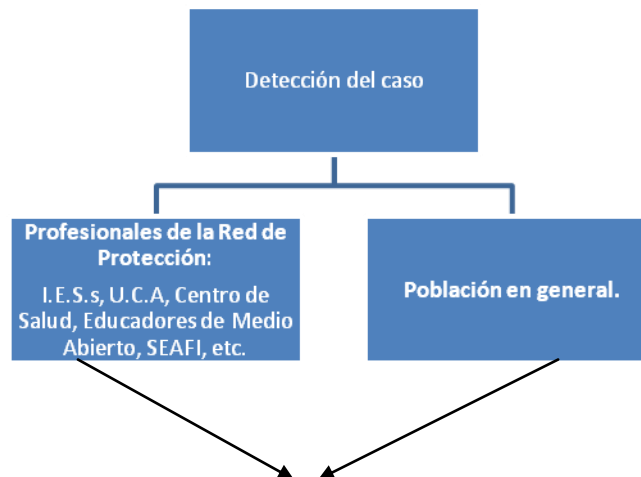
Anexo II

PROTOCOLO EDUCACIÓN – UPC



Anexo III

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN UPCCA



UPCCA

- Informa y/o deriva la demanda a los recursos correspondientes.
 - Orienta y asesora en su labor preventiva.

1ª Fase

Evaluación inicial sobre patrones de consumo, valoración de la motivación al cambio, etc.
Devolución al usuario-a y/o derivación al recurso correspondiente.

2ª Fase

Plan de Actuación: Acepta / No acepta
Informa al organismo derivante para adoptar las medidas oportunas.
Proceso de reducción o abstinencia del consumo.

3ª Fase

Mantenimiento
Evaluación final

4ª Fase

Seguimiento

Anexo IV

FICHA DERIVACIÓN ENTIDAD/DEPARTAMENTO

SERVICIO DE INFORMACIÓN, ORIENTACIÓN Y ASESORAMIENTO EN DROGODEPENDENCIAS Y OTA

ENTIDAD/DEPARTAMENTO DERIVANTE

MENOR DERIVADO

Nombre y apellidos: _____

Escolarizado (IES y nivel que cursa): _____

Fecha de nacimiento: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Motivo de la derivación (breve comentario):

Fecha de derivación: _____

Núm. de expediente en SS.SS: _____

RESPONSABLES DEL/LA MENOR

Existe convivencia de los padres: SI NO

Nombre y apellidos de la madre: _____

Tel.: _____

Nombre y apellidos del padre: _____

Tel.: _____

Otros familiares: _____

Tel.: _____

COMENTARIOS

SERVICIO DE INFORMACIÓN, ORIENTACIÓN Y ASESORAMIENTO EN DROGODEPENDENCIAS Y OTA

ENTIDAD/DEPARTAMENTO DERIVANTE

USUARIO/A DERIVADO/A

Nombre y apellidos: _____

Situación académica/laboral: _____

Fecha de nacimiento: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Motivo de la derivación (breve comentario):

Fecha de derivación: _____

Núm. de expediente en SS.SS: _____

COMENTARIOS:

Anexo V

SOLICITUD DE INTERVENCIÓN POR PARTE DE LA PERSONA INTERESADA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN		
APELLIDOS	NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO
DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)	LOCALIDAD	CP
PROVINCIA	TELÉFONO	MOVIL

ENTIDAD POR LA CUAL SOLICITA SER ATENDIDO
Nombre de la entidad.....

MOTIVO (Breve descripción)

_____, _____ de _____ de 20____

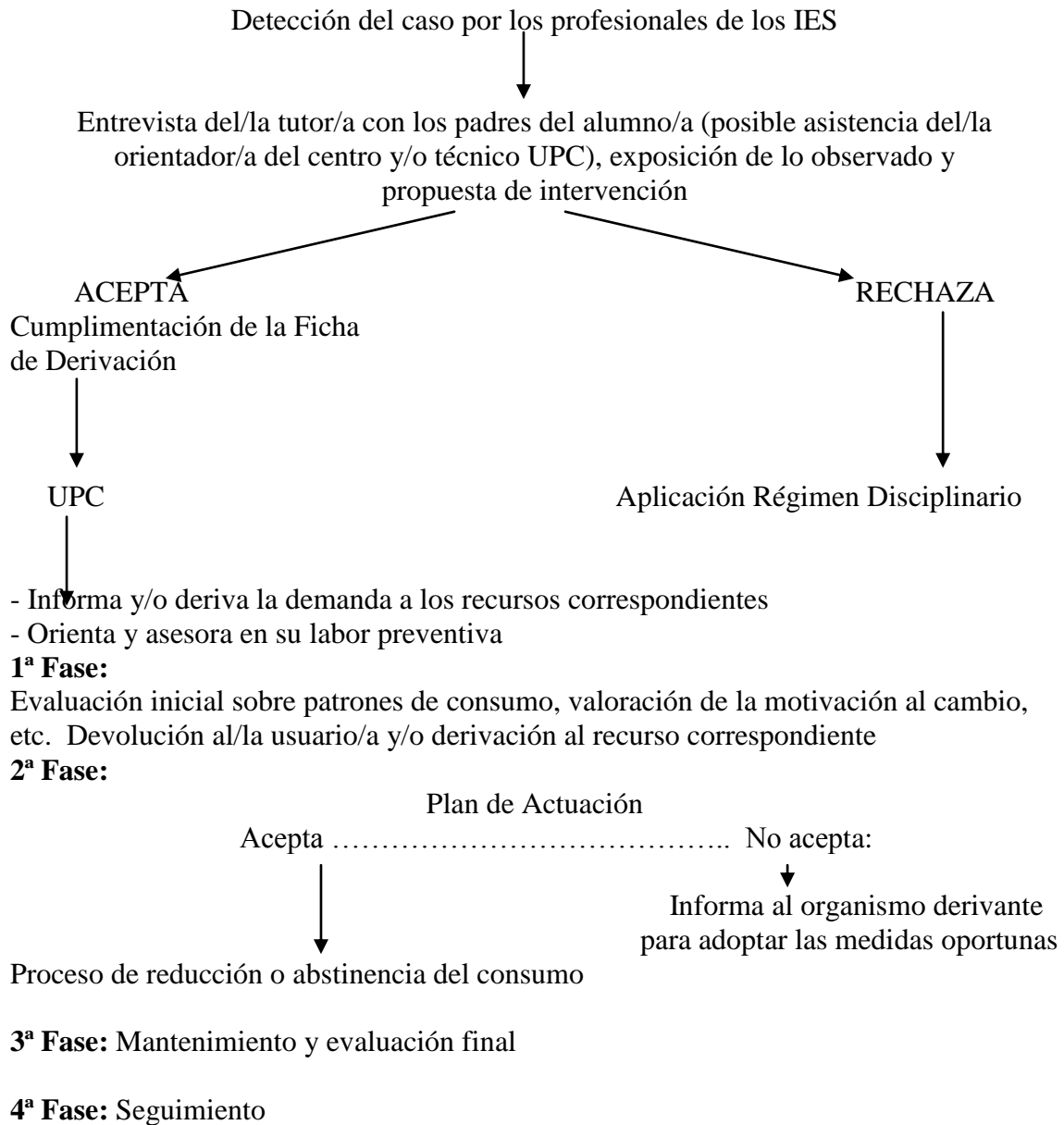
La persona solicitante

Firma: _____

Anexo VI

Protocolo de Actuación y Coordinación con los IES

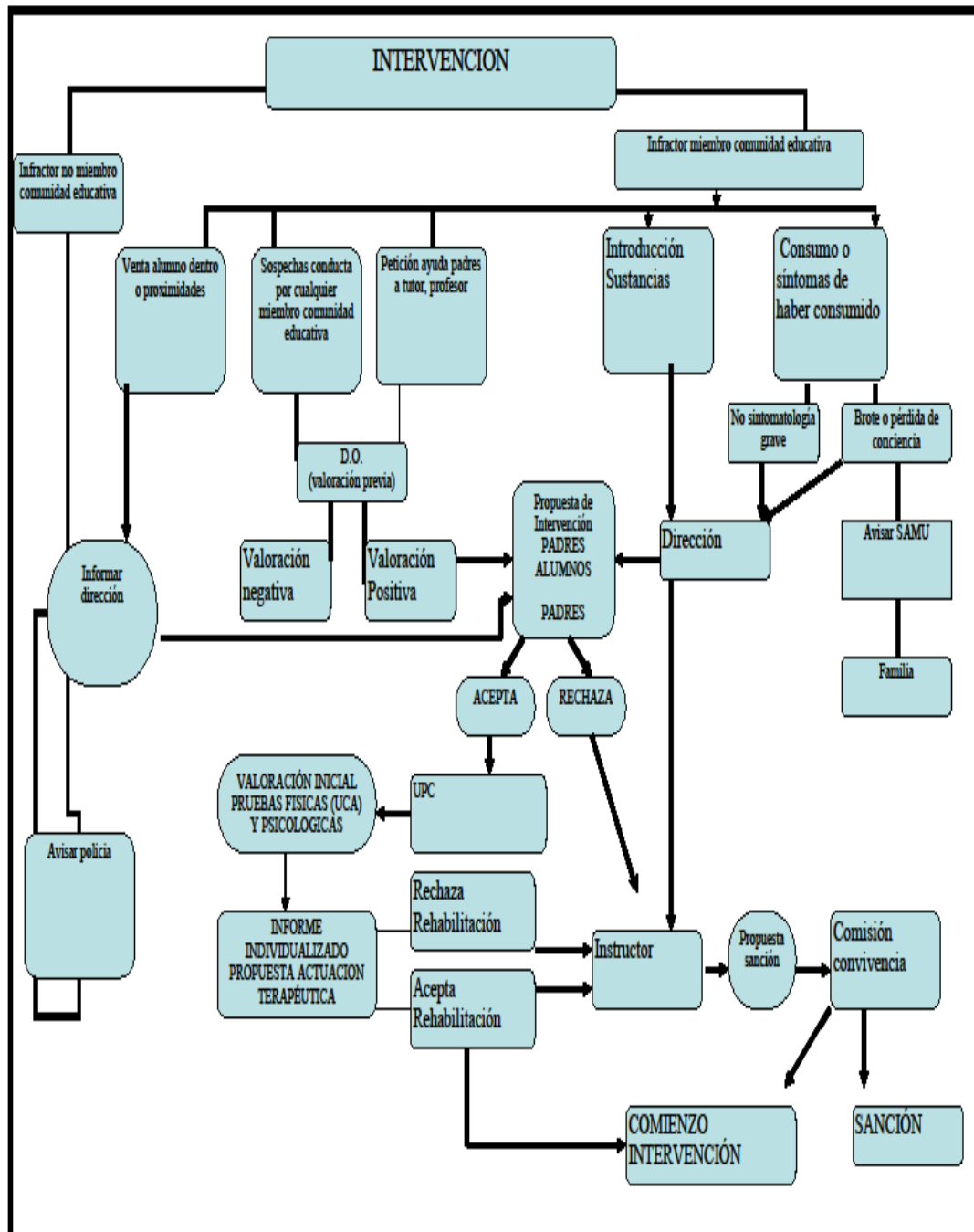
UNIDAD DE PREVENCIÓN COMUNITARIA EN DROGODEPENDENCIAS



* La coordinación con los IES se establece con una periodicidad mensual.

Anexo VII

PROTOCOLO INTERVENCIÓN IES



Anexo VIII

FICHA DERIVACIÓN IES

SERVICIO DE INFORMACIÓN, ORIENTACIÓN Y ASESORAMIENTO EN DROGODEPENDENCIAS Y OTA

IES _____

MENOR DERIVADO

Nombre y apellidos: _____

Nivel que cursa: _____

Fecha de nacimiento: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Motivo de la derivación (breve comentario):

Fecha de derivación: _____

RESPONSABLES DEL/LA MENOR

Existe convivencia de los padres: SI NO

Nombre y apellidos de la madre: _____

Tel.: _____

Nombre y apellidos del padre: _____

Tel.: _____

Otros familiares: _____

Tel.: _____

COMENTARIOS:

Anexo IX

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

NOMBRE:

APELLIDOS:

DNI:

1. OBJETIVOS:

2. ACTIVIDADES Y TAREAS A REALIZAR:

3. RECURSOS A UTILIZAR Y PERSONAL QUE INTENVEDRÁ:

4. METODOLOGÍA DE TRABAJO Y SUPERVISIÓN:

5. TEMPORALIZACIÓN INTERVENCIÓN:

Inicio:

Finalización:

6. SISTEMAS DE EVALUACIÓN:

7. OBSERVACIONES:

FECHA:

FIRMA TÉCNICO/A

Anexo X

UNIDAD DE PREVENCIÓN COMUNITARIA EN CONDUCTAS ADICTIVAS

FICHA DE REGISTRO

Nombre y apellidos	
Lugar y fecha nacimiento	
Nivel de estudios	
Actividad laboral	
Domicilio y teléfono	
Remitido por	

Situación familiar

Anamnesis

- Antecedentes familiares:

- Conducta/s adictiva/s que provoca la demanda (dosis, frecuencia y vías de consumo):

- Otras drogas consumidas:

- Edad de inicio en el consumo:

- Tratamientos realizados anteriormente:

- Períodos de abstinencia:

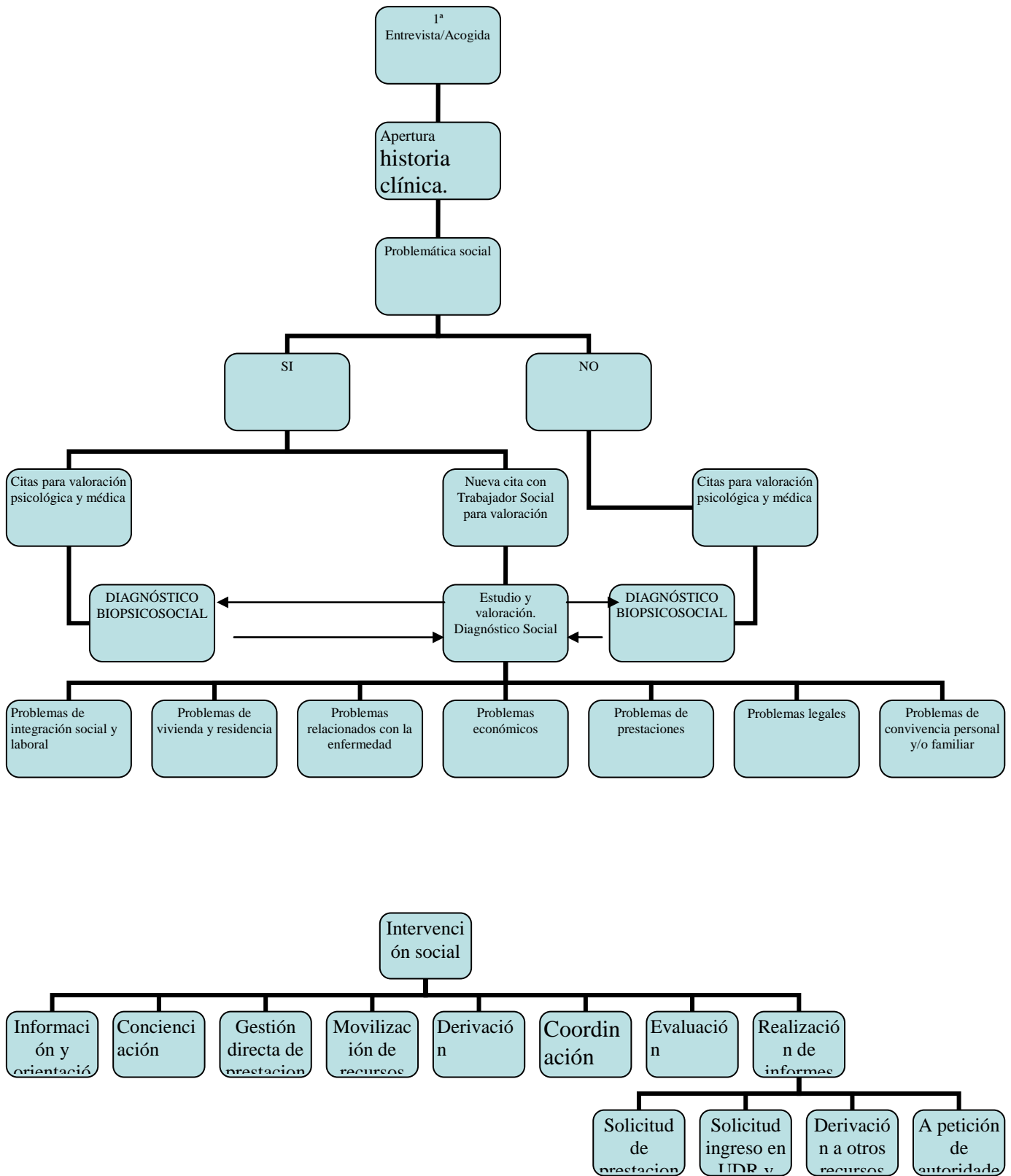
Citas en UCA/ otros centros

Seguimiento en UPCCA

UNIDAD DE CONDUCTAS ADICTIVAS/UNIDAD DE ALCOHOLOGÍA

ANEXO I

PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN



ANEXO II

ESQUEMA DEL GRUPO INFORMATIVO SOBRE TRASTORNOS ADICTIVOS.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Pacientes (y sus familiares) que inician tratamiento en la unidad por problemas relacionados con el alcohol, juego patológico y otras adicciones sin sustancia o abuso/dependencia de medicación psicotrópica.
- Estar abstinentes (o presentar disposición a mantenerse abstinentes durante la duración del grupo).
- Compromiso de asistencia a las sesiones.
- Ausencia de patología psiquiátrica activa que resulte incompatible con el aprovechamiento del recurso en el momento del acceso (a valorar en cada caso).

OBJETIVOS:

- Dar información básica al paciente y a sus familiares para entender la adicción, sus consecuencias y el proceso de tratamiento.
- Motivar al tratamiento.

VÍA DE ACCESO:

- Derivación por técnico de la unidad.
- Valorar en sesión clínica.

PROFESIONAL: trabajador/a social (podrá ser realizado por otros miembros de la unidad según necesidades del servicio).

CARACTERÍSTICAS:

- Grupo abierto con capacidad máxima para 15 personas.
- Frecuencia: semanal.
- Duración: 60 minutos.

EVALUACIÓN:

- Asistencia media a las sesiones.
- % de pacientes que finalizan el grupo permaneciendo en tratamiento
- Nivel de satisfacción del usuario.

CONTENIDO: 4 sesiones

1ª Sesión: Conceptos básicos

- Concepto de Salud
- Definición trastornos adictivos
- Tipos de trastornos adictivos
- Definición de droga
- Tipos de drogas y efectos que producen
- Factores de riesgo: personales, del entorno y de sustancias.

2ª Sesión: Proceso de adicción y consecuencias físicas.

- Proceso de adicción
- Formas de consumo
- Criterios DSM IV de abuso y dependencia.
- Consecuencias físicas: Alcohol, Tabaco, Cannabis, Cocaína, drogas de diseño, Adicciones sin sustancia.

3ª Sesión: Consecuencias psicológicas y sociales.

- Alteraciones en el sueño
- Alteraciones sensoriales
- Alteraciones cognitivas
- Alteraciones de la conducta
- Alteraciones de la personalidad
- Alteraciones en el humor y emotividad
- Alteraciones sexuales
- Consecuencias familiares
- Consecuencias laborales
- Consecuencias económicas y vivienda
- Consecuencias jurídico-legales
- Consecuencias sociales

4ª Sesión: Tratamiento de las adicciones

- Acogida y evaluación
- Desintoxicación
- Deshabitación
- Reinserción social
- Prevención de recaídas
- Recursos: CD, UDH, CT, VT y grupos terapia.

ANEXO II

ESQUEMA DEL GRUPO DE APOYO A FAMILIARES

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Ser familiar de apoyo del paciente en tratamiento en la Unidad.
- Presentar dificultades para ayudar al paciente a cumplir pautas de tratamiento indicadas, mantener normas de convivencia y poner límites.
- Compromiso de asistir semanalmente al grupo.

OBJETIVO: dotar a familiares de habilidades y estrategias para superar sus dificultades a la hora de prestar apoyo al paciente.

VÍA DE ACCESO:

- Derivación por técnico de la unidad.
- Valorar en sesión clínica.

PERSONAL: trabajador/a social (podrá ser realizado por otros miembros de la unidad según necesidades del servicio).

CARACTERÍSTICAS:

- Grupo abierto con capacidad máxima para 15 personas.
- Frecuencia: semanal.
- Duración: 60-90 minutos.

EVALUACIÓN:

- Asistencia media a las sesiones.
- % pacientes que ingresan en UCA/UA.
- Nivel de satisfacción del usuario.

ANEXO III
FICHA DERIVACIÓN UCA/UA - SERVICIOS SOCIALES.
(PUEDE FUNCIONAR EN AMBAS DIRECCIONES)

1. DATOS PERSONALES:

NOMBRE:
DIRECCIÓN:
DNI:
TELÉFONO:
Nº SIP:

2. MOTIVO DE LA DERIVACIÓN:

3. PERIODICIDAD DE LA COORDINACIÓN:

4. OBSERVACIONES:

Trabajador Social que deriva:
Fecha derivación:
Firmado:

Anexo XI

FICHA DEL AREA DE TRABAJO SOCIAL UDH

AREA DE TRABAJO SOCIAL

DATOS PERSONALES

Apellidos:
SIP:

Nombre:
Núm. Historia Clínica:

GENOGRAMA

SITUACIÓN ACTUAL (familiar y social)

FAMILIAR/PAREJA QUE PRESENTA ADICCIÓN

ENTORNO COMUNITARIO Y SOCIAL

ECOMAPA

FAMILIARES O VECINOS QUE LE APOYEN EN SITUACIONES DE NECESIDAD	
PERTENENCIA A ASOCIACIONES	
AFICIONES QUE PRACTICA	
OBSERVACIONES	

ESTUDIOS REALIZADOS

--

SITUACIÓN LABORAL

<input type="checkbox"/> Activo	<input type="checkbox"/> IT	<input type="checkbox"/> Parado	Cobra desempleo: <input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> Pensionista
---------------------------------	-----------------------------	---------------------------------	--	-----------------------------	--------------------------------------

SITUACIÓN JURÍDICA

Temas pendientes judiciales: SI NO

CIRCULACIÓN DE VEHÍCULOS Retirada del permiso de conducir Accidente
 de tráfico

Problemas relacionados con el alcohol y/o drogas

SITUACIÓN TRAS EL ALTA

Sin recurso Familia Pareja Vive sólo **Vivienda:** propia alquilada compartida

Seguimiento en otro recurso

Otra situación

Anexo XII

ESQUEMA DE LA ESCUELA DE FAMILIAS

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Familiares de pacientes que inician tratamiento de deshabituación y reinserción social en CD.
- Familias derivadas de otros recursos relacionados con la prevención y asistencia en drogodependencias.
- Compromiso de asistencia continuada.

OBJETIVOS

- Transmitir a los familiares información básica en materia de drogodependencias que favorezca la comprensión de las particularidades de un trastorno adictivo.
- Motivar la participación activa en el tratamiento del familiar con problemas de adicción.

VÍA DE ACCESO

- Informe de derivación de otros recursos (UCA, UA, UDR, UPC, etc.)
- Valoración profesional en sesión de intervención individualizada.

PROFESIONAL

- Trabajador/a social.

CARACTERÍSTICAS

- Grupo de 15 personas máximo.
- Cinco sesiones con una frecuencia semanal.
- Duración de 90 minutos.

EVALUACIÓN

- Porcentaje de asistencia a las sesiones.
- Nivel de satisfacción de los asistentes.

CONTENIDO BÁSICO

- **Sesión 1**
 - o Conceptos básicos en materia de drogodependencias.
 - o Recursos en materia de drogodependencias.
- **Sesión 2**
 - o Clasificación de drogas.
 - o Orígenes.
 - o Formas de presentación.
 - o Vías de administración.
 - o Efectos.
 - o Riesgos.
 - o Dependencia y síndrome de abstinencia.
- **Sesión 3**
 - o Signos o síntomas de la adicción.
 - o Factores de riesgo ante en consumo de drogas.

- Factores de protección ante el consumo de drogas.
- Comunicación familiar.
- **Sesión 4**
 - Normas y límites.
 - Cómo desarrollar una relación positiva entre padres e hijos.
 - Pautas aconsejadas a realizar ante un problema de adicción.
- **Sesión 5**
 - La importancia de las habilidades sociales.
 - Repaso general.
 - Evaluación.

Anexo XIII

ESQUEMA DEL GRUPO DE APOYO AL TRATAMIENTO

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Familiares de pacientes que han asistido a la escuela de familias.
- Familias derivadas de otros recursos relacionados con la prevención y asistencia en drogodependencias.
- Compromiso de asistencia continuada.

OBJETIVOS

- Facilitar estrategias para la resolución de posibles situaciones conflictivas relacionadas con la adicción.
- Informar y orientar a los familiares sobre pautas de actuación recomendadas ante un problema de adicción.
- Ofrecer un apoyo integral a las familias con un problema asociado al consumo de drogas.
- Promover el intercambio enriquecedor de experiencias entre los familiares existentes.

VÍA DE ACCESO

- Informe de derivación de otros recursos (UCA, UA, CT, UPCCA, etc.)
- Valoración profesional en sesión de intervención individualizada.

PROFESIONAL

- Trabajador/a social.

CARACTERÍSTICAS

- Grupo de 15 personas máximo.
- Sesiones con una frecuencia semanal.
- Duración de 90 minutos.

EVALUACIÓN

- Porcentaje de asistencia a las sesiones.
- Nivel de satisfacción de los asistentes.

Anexo XIV

ESQUEMA DEL TALLER DE OCIO Y TIEMPO LIBRE

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Paciente en tratamiento en el CD.
- Precisar descubrir hábitos de vida saludables que contribuyan al incremento del bienestar.
- Presentar una serie de dificultades o carencias en la manera de administrar el ocio y tiempo libre, así como mostrar un déficit en el conocimiento sobre la forma de acceso a recursos de ocio.

OBJETIVOS

- Promover la adquisición de hábitos de vida saludables que fomenten un estilo de vida libre de drogas y favorezcan la adaptación y reintegración en el medio social y cultural.
- Convertir el ocio y tiempo libre en un instrumento activo y positivo que favorezca el enriquecimiento y desarrollo personal.
- Ofrecer una amplia gama de recursos en materia de ocio y motivar y orientar a la persona en la definición y selección de alternativas válidas y adecuadas.

VÍA DE ACCESO

- Valoración profesional en entrevista intervención social individualizada.

PROFESIONAL

- Trabajador/a social.

CARACTERÍSTICAS

- Grupo de 15 personas máximo.
- Sesiones con una frecuencia semanal.
- Duración de 90 minutos.

EVALUACIÓN

- Porcentaje de asistentes que han participado en actividades de ocio ajenas al taller.
- Porcentaje de asistentes que han participado de forma activa a través de la realización de las actividades propuestas desde el taller.
- Abstinencia continuada.
- Nivel de satisfacción de los asistentes.

CONTENIDO BÁSICO

- Evaluación y estudio del tiempo de ocio.
- Ocio y cultura.
- Ocio y deporte.
- Ocio al aire libre.
- Ocio y voluntariado o asociacionismo.
- Ocio y actividades formativas.
- Ocio, juegos intelectuales y manualidades.
- Proyecto de ocio.

Anexo XV

ESQUEMA DEL TALLER DE ORIENTACIÓN LABORAL Y BÚSQUEDA DE EMPLEO

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Paciente en tratamiento en el CD.
- Encontrarse en situación de desempleo estando capacitado/a para desempeñar un puesto de trabajo.
- Precisar la adquisición de técnicas e instrumentos para la búsqueda activa de empleo.

OBJETIVO

- Promover la reinserción laboral, facilitando el acceso a los recursos formativos y de empleo existentes, potenciando una actitud positiva y activa hacia la formación, y fomentando su motivación hacia expectativas de empleo.
- Orientar y asesorar en la búsqueda activa de empleo.

VÍA DE ACCESO:

- Valoración profesional en entrevista intervención social individualizada.

PROFESIONAL

- Trabajador/a social.

CARACTERÍSTICAS

- Grupo de 15 personas máximo.
- Sesiones con una frecuencia semanal.
- Duración de 90 minutos.

EVALUACIÓN

- Porcentaje de asistentes que han utilizado los instrumentos y técnicas que se les han facilitado (realización de actividades propuestas).
- Nivel de satisfacción de los asistentes.

CONTENIDO BÁSICO

- Autoevaluación: identificación de objetivos profesionales.
- Profesionales y mercado laboral.
- Intermediarios en la búsqueda de empleo.
- Formación reglada, no reglada y complementaria.
- Técnicas e instrumentos para la búsqueda de empleo.
- La agenda de empleo.
- Los contratos de trabajo.

Anexo XVI

ESQUEMA DEL TALLER DE HABILIDADES SOCIALES

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Paciente en tratamiento en el CD.
- Necesidad de desarrollo y/o carencia de habilidades sociales básicas.
- Redes sociales debilitadas, mínimas o inexistentes.

OBJETIVOS

- Fomentar, favorecer y desarrollar habilidades sociales que favorezcan la interacción social del paciente con el medio y la ampliación de redes de apoyo social.
- Facilitar y promover la inclusión en grupos normalizados y favorecer relaciones positivas entre ellos.

VÍA DE ACCESO

- Valoración profesional en entrevista intervención social individualizada.

PROFESIONAL

- Trabajador/a social.

CARACTERÍSTICAS

- Grupo de 15 personas máximo.
- Frecuencia semanal.
- Duración de 90 minutos.

EVALUACIÓN

- Porcentaje de asistentes que han utilizado las técnicas que se les han facilitado (realización de actividades propuestas).
- Abstinencia continuada.
- Nivel de satisfacción de los asistentes.

CONTENIDO BÁSICO

- Habilidades conversacionales y escucha activa.
- Comunicación verbal y no verbal.
- Hacer y rechazar peticiones.
- Asertividad y expresión de emociones y sentimientos.
- Resolución de conflictos.
- Hacer y recibir cumplidos.
- Presión de grupo.
- Autoestima

Anexo XVII

ESQUEMA DEL TALLER DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Paciente en tratamiento en el CD.
- Personas con carencias notorias en hábitos de vida saludables.

OBJETIVOS

- Potenciar la adquisición y el establecimiento de conocimientos, destrezas y capacidades necesarias para adoptar y mantener hábitos de vida saludables.

VÍA DE ACCESO

- Valoración profesional en entrevista intervención social individualizada.

PROFESIONAL

- Trabajador/a social.

CARACTERÍSTICAS

- Grupo de 15 personas máximo.
- Frecuencia semanal.
- Duración de 90 minutos.

EVALUACIÓN

- Porcentaje de asistentes que han participado de forma activa a través de la realización de las actividades propuestas desde el taller.
- Porcentaje de asistentes que han modificado sus hábitos de vida nocivos para la salud.
- Abstinencia continuada.
- Nivel de satisfacción de los asistentes.

CONTENIDO BÁSICO

- Hábitos de vida saludables: alimentación, sueño, higiene, ejercicio físico, etc.
- Enfermedades infecciosas, tratamiento y prevención.
- Promoción del autocuidado.

Anexo XVIII

ESQUEMA DEL TALLER DE SEXUALIDAD

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Paciente en tratamiento en el CD.

OBJETIVOS

- Adquirir conocimientos sobre elementos básicos en materia de sexualidad.
- Incrementar conocimientos respecto a VIH/SIDA y enfermedades de transmisión sexual.
- Generar actitudes positivas frente al uso del preservativo y adquirir habilidades que faciliten su utilización en las relaciones sexuales.

VÍA DE ACCESO

- Valoración profesional en entrevista intervención social individualizada.

PROFESIONAL

- Trabajador/a social.

CARACTERÍSTICAS

- Grupo de 15 personas máximo.
- Frecuencia semanal.
- Duración de 90 minutos.

EVALUACIÓN

- Porcentaje de asistentes que han participado de forma activa a través de la realización de las actividades propuestas desde el taller.
- Nivel de satisfacción de los asistentes.

CONTENIDO BÁSICO

- Concepto y funciones de la sexualidad.
- Comportamientos o conductas sexuales.
- La respuesta sexual humana.
- VIH/SIDA y enfermedades de transmisión sexual, mecanismos de transmisión y prevención.
- Sexo seguro: Métodos anticonceptivos.