

# ***INTERVENCIÓ DEL TREBALLADOR O TREBALLADORA SOCIAL EN CENTRES I UNITATS DE PREVENCIÓ I TRACTAMENT EN DROGODEPENDÈNCIES I ALTRES CONDUCTES ADDICTIVES***

*Equip de treballadores socials*

## **AUTORIA:**

### **COORDINACIÓ**

M. José Monrós Chancosa. Servei d'Atenció al Pacient Crònic i d'Hospitals de Mitjana i Llarga Estada. Direcció General d'Ordenació i Assistència Sanitària  
Mercedes Sánchez Guerrero. Servei de Drogodependències. Direcció General d'Ordenació i Assistència Sanitària

### **PROTOCOL UPCCA**

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

### **PROTOCOL UCA-UA**

M. Dolores Gómez Gómez. Ángela Sempere Juan.

### **PROTOCOL UDH**

Manuel Serrallé Rodríguez.

### **PROTOCOL CT**

Nadine Enguita Serrano. Lucía Fernández López. Irene Gavidia Mir. Rosina Greses Olmo.  
Elvira Peris Alcayde. Belén Sánchez Garces. Lidia Vera Fernández.

### **PROTOCOL CD III**

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

### **PROTOCOL VST i VSIS**

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

### **PROTOCOL UVSD**

Carolina Domínguez Giner. Begoña Pérez Sopena.

### **PROTOCOL CIBE I i II**

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

## ÍNDIX

	Pàg.
1. INTRODUCCIÓ	5
2. OBJECTIUS D'INTERVENCIÓ DEL TREBALLADOR SOCIAL	8
3. METODOLOGIA D'INTERVENCIÓ	
3.1. El procés bàsic d'intervenció	11
3.2. Treball en xarxa i coordinació	12
4. PROTOCOLS D'INTERVENCIÓ SOCIAL EN DROGODEPENDÈNCIES I ALTRES CONDUCTES ADDICTIVES EN:	
4.1. Àrea de prevenció:	14
4.1.1. Unitats de prevenció comunitària en conductes addictives (d'ara en avant, UPCCA)	
4.2. Àrea de tractament i reinserció:	
4.2.1. Unitats de conductes addictives (d'ara en avant, UCA) i unitats d'alcoholologia (d'ara en avant, UA)	17
4.2.2. Unitats de desintoxicació hospitalària (d'ara en avant, UDH)	22
4.2.3. Centres de dia de suport al tractament (d'ara en avant, CD I) i centres de dia de reinserció (d'ara en avant, CD II)	24
4.2.4. Vivendes tutelades de suport al tractament (d'ara en avant, VST) i de suport a la incorporació sociolaboral (d'ara en avant, VSIS)	27
4.2.5. Comunitats terapèutiques (d'ara en avant, CT)	29
4.2.6. Unitats de valoració i suport en drogodependències (d'ara en avant, UVSD)	32
4.3. Àrea de reducció de danys	
4.3.1. Centres d'intervenció de baixa exigència (d'ara en avant, CIBE). CIBE tipus I, d'intervenció social, i CIBE tipus II, d'atenció sociosanitària continuada	34
5. TÈCNiques I INSTRUMENTS	37
6. AVALUACIÓ	37
7. BIBLIOGRAFIA	40
8. ANNEXOS	43
8.1 Protocols d'intervenció social en UPCCA	44
• Annex I. Protocol de derivació Pla PREVI	
• Annex II. Protocol d'Educació	
• Annex III. Protocol d'Actuació UPCCA	
• Annex IV. Fitxa de derivació entitat/departament	
• Annex V. Sol·licitud d'intervenció	

- Annex VI. Protocol d'actuació i coordinació amb els IES
- Annex VII. Protocol d'intervenció IES
- Annex VIII. Fitxa de derivació IES
- Annex IX. Programa d'intervenció
- Annex X. Fitxa de recollida de dades

## **8.2 Protocols d'intervenció social en UCA/UA** 56

- Annex I. Protocol d'actuació
- Annex II. Esquema del grup informatiu sobre trastorns addictius
- Annex III. Esquema del grup de suport a familiars
- Annex IV. Fitxa de derivació UCA/UA - Servicis Socials

## **8.3 Protocols d'intervenció social en UDH** 62

- Annex XI. Fitxa de l'àrea de treball social UDH

## **8.4 Protocols d'intervenció social en CD** 66

- Annex XII. Esquema de l'escola de famílies
- Annex XIII. Esquema del grup de suport al tractament
- Annex XIV. Esquema del taller d'oci i temps lliure
- Annex XV. Esquema d'orientació laboral i recerca d'ocupació
- Annex XVI. Esquema del taller d'habilitats socials
- Annex XVII. Esquema del taller d'educació per a la salut
- Annex XVIII. Esquema del taller de sexualitat

## 1. INTRODUCCIÓ

La intervenció del treballador o treballadora social especialitzat en drogodependències i altres trastorns addictius s'emmarca en una sèrie de normes que regixen i reconeixen l'especificitat de la intervenció social en este àmbit.

En els principis rectors del Decret Legislatiu 1/2003, d'1 d'abril, del Consell, pel qual es va aprovar el text refós de la Llei sobre Drogodependències i altres Trastorns Addictius, es definixen les drogodependències i els altres trastorns addictius "com a malalties comunes amb repercussions en les esferes biològica, psicològica i social de la persona" (article 3.3).

En l'article 2.2a, es definix el trastorn addictiu com "el patró desadaptatiu de comportament que provoca una dependència psíquica, física o d'estos dos tipus, a una substància o conducta determinada, repercutint negativament en les esferes psicològica, física i/o social de la persona i el seu entorn".

En esta naturalesa multidimensional i complexa que presenten les addiccions es fa evident la necessitat d'un abordatge multidisciplinari i que s'arplega en l'article 9.1.

En l'article 1 del mateix decret legislatiu s'establix que la llei té com a objecte "establir i regular [...] un conjunt de mesures i accions encaminades a la prevenció, l'assistència, la incorporació i la protecció social de les persones afectades tant per l'ús i/o abús de substàncies que puguen generar dependència com per altres trastorns addictius", i en l'article 9.1 s'indica que "l'oferta terapèutica per a l'atenció a les persones drogodependents i amb altres trastorns addictius haurà de ser accessible i diversificada, professionalitzada i de caràcter interdisciplinari, integrada en el medi més pròxim de l'hàbitat de la persona i del seu entorn sociofamiliar, l'ordenació territorial del qual garantisca l'homogeneïtat dels recursos en una xarxa única que proporcione cobertura assistencial a tota la població de la Comunitat Valenciana".

La llei també garantix una oferta terapèutica accessible, diversificada, professionalitzada i de caràcter interdisciplinari, i regula les accions que aniran encaminades a la prevenció, l'assistència, la reinserció social i la protecció de danys.

El treballador social, especialitzat en l'àmbit de drogodependències i altres conductes addictives, realitza la seua activitat professional emmarcada en els quatre àmbits d'intervenció: prevenció, tractament, reinserció i reducció de danys. La seua proximitat a la ciutadania i l'ús de la metodologia d'acció comunitària li permeten desplegar programes amb impacte real en la societat i promoure canvis no sols individuals i familiars, sinó també estructurals.

Durant tot el procés terapèutic, el/la treballador/a social aporta la visió, la metodologia i les capacitats pròpies de la seua disciplina, de les quals cal destacar:

Visió:

- Abordatge de la multidimensionalitat del fenomen de la drogodependència des d'un punt de vista més ampli, que inclou els àmbits individual, familiar, grupal i comunitari, plasmat en el diagnòstic social i en el pla d'actuació.
- Visió integral de les persones i la seua problemàtica.

Metodologia:

- Intervenció sobre el context com a factor de risc i, al mateix temps, de protecció.

- Potenciació de l'autonomia i la participació de les persones en la resolució dels conflictes i/o mancances detectats.
- Planificació d'una acció integrada que comprén el microsòcial i el macrosòcial.

#### Capacitats:

- Capacitat de coordinar-se i coordinar diferents professionals en una intervenció conjunta. Coordinar, així mateix, les intervencions entre diferents recursos, gràcies al coneixement i la gestió dels recursos socials, laborals i jurídics existents.
- Establiment de vies de comunicació entre diferents col·lectius professionals, l'Administració i la ciutadania, i promoció de fòrums d'enteniment a escala tècnica i política a fi de coordinar accions integrals.
- Arribar als col·lectius per als quals l'àmbit institucional representa una font de conflictes i no un punt de referència.
- Mobilització dels recursos de la mateixa comunitat per a millorar les oportunitats de benestar de la població.
- Coneixements multidisciplinaris.
- Detecció prematura d'actituds, situacions i consums de drogues que poden arribar a convertir-se en problemàtics.

La presència del treballador social en tot el procés terapèutic contribueix al canvi d'hàbits associats al consum i permet la interiorització de nous estils de vida compatibles amb l'abstinència. D'esta manera, l'individu s'inicia en un procés d'autoconeixement personal i situacional a través d'una anàlisi realista de la seua història addictiva, com ara els antecedents, facilitats per al consum, riscos actuals, etc.

El Pla Estratègic sobre Drogodependències i altres Trastorns Addictius de la Comunitat Valenciana 2006-2010, aprovat pel Consell en l'Acord de 12 de gener de 2007, es configura com a instrument "per a la planificació i l'ordenació de recursos, objectius i actuacions en l'àmbit de l'atenció i la prevenció de les drogodependències, i té com a missió disminuir la vulnerabilitat davant de totes les addiccions i pal·liar-ne les conseqüències". En els seus principis rector es concreten les mesures encaminades a "normalitzar l'assistència del drogodependent i de qui patisca qualsevol altre trastorn addictiu, com també el seu dret a l'accés lliure i gratuït a les prestacions i servicis de la xarxa pública sanitària i de servicis socials".

No obstant això, no tots els pacients amb problemes de drogodependències i altres trastorns addictius es troben en condicions de realitzar un tractament dirigit a l'abstinència i seguir un procés terapèutic marcat per alguns recursos. En este sentit, el Pla Estratègic sobre Drogodependències i altres Trastorns Addictius 2006-2010 de la Comunitat Valenciana entén que cal considerar els programes de reducció i evitació de dany com "una estratègia terapèutica" dins de l'oferta assistencial sanitària, en què es respecta la decisió del / de la usuari/ària de drogues de consumir-ne i se centra en la disminució del dany provocat per l'abús de les drogues.

En este treball es recullen els protocols d'intervenció dels treballadors o treballadores socials en els centres i servicis dedicats a la prevenció i/o assistència de les drogodependències i altres trastorns addictius de titularitat pública, privada i/o concertada que desenrotllen la seua activitat professional en l'àmbit territorial de la Comunitat Valenciana.

Atenent el nou Decret 132/2010, de 3 de setembre, en què es modifica la nomenclatura d'alguns servicis i se'n diversifiquen d'altres (centres de dia, centres d'intervenció de baixa exigència i vivendes tutelades), s'han estructurat en tres àrees d'intervenció: prevenció, tractament i reinserció, i reducció de danys.

### **1. Àrea de prevenció**

- Unitats de prevenció comunitària en conductes addictives (UPCCA).

### **2. Àrea de tractament i reinserció**

- Unitats de conductes addictives (UCA) i unitats d'alcoholologia (UA).
- Unitats de desintoxicació hospitalària (UDH).
- Centres de dia de suport al tractament (CD tipus I), centres de dia de reinserció. (CD tipus II).
- Vivendes tutelades de suport al tractament (VST), vivendes tutelades de suport a la incorporació sociolaboral (VSIS).
- Comunitats terapèutiques (CT).
- Unitats de valoració i suport en drogodependències (UVSD).

### **3. Àrea de reducció de danys**

- Centres d'intervenció de baixa exigència (CIBE). Tipus I d'intervenció social.
- Centres d'intervenció de baixa exigència (CIBE). Tipus II d'atenció sociosanitària i continuada.

## 2. OBJECTIUS D'INTERVENCIÓ DEL TREBALLADOR O TREBALLADORA SOCIAL

Atenent la tipologia dels recursos i el procés terapèutic propi de cada un dels servicis, s'establixen els objectius d'intervenció professional següents.

### 2.1. Àrea de prevenció: UPCCA

#### Objectius generals

- Reduir o evitar l'ús i/o l'abús de drogues i, per tant, els problemes que s'hi associen, com també promoure hàbits de vida saludable i una cultura de salut que incloga el rebuig del consum de drogues.

#### Objectius específics

- Potenciar una estratègia preventiva que comprega diverses àrees: escolar, familiar, laboral i comunitària.
- Elaboració del diagnòstic social de la zona on s'intervindrà.

#### Prevenció escolar

- Desplegar programes educatius/preventius sobre drogues als centres d'ensenyança infantil, primària, secundària, batxiller i cicles formatius de grau mitjà i superior amb enfocaments actualitzats.
- Formar professionals docents en prevenció de drogodependències per a capacitar-los i implicar-los en les tasques de prevenció.

#### Prevenció familiar

- Fomentar la participació de les famílies en els programes de prevenció escolar.
- Assessorar i orientar les famílies que requerisquen una atenció especialitzada.
- Tindre en compte la variable gènere en les intervencions que es realitzen.

#### Prevenció laboral

- Afavorir la posada en marxa de programes de prevenció del consum de drogues a les empreses de la Comunitat Valenciana, facilitant els programes i adaptant-los als plans de prevenció de riscos laborals o a les mesures de les mateixes empreses.

#### Prevenció comunitària

- Augmentar la implicació i participació de la ciutadania i organitzacions socials en els programes de prevenció de caràcter municipal.
- Implicar els professionals sanitaris d'atenció primària en la implementació d'accions preventives (programes de prevenció, campanyes de detecció precoç, etc.).

#### Prevenció selectiva

- Promoure el desenrotllament de programes de prevenció selectiva per a grups/famílies destinataris específics.
- Preveure el fenomen de la violència domèstica en les intervencions que ja es realitzen.

## **2.2. Àrea de tractament i reinserció: UCA, UA, UDH, CT, CD (tipus I i tipus II), VST, VSIS i UVSD**

### **Objectius generals**

- Promoure la qualitat de vida dels usuaris a través de canvis que impliquen reduir o evitar l'ús i/o l'abús de drogues o els comportaments addictius.

### **Objectius específics**

- Atendre les necessitats socials que conflüen al llarg del procés de desintoxicació, deshabitació, rehabilitació i reinserció en el medi, potenciar l'autonomia personal i facilitar una evolució favorable.
- Motivar canvis en l'estil de vida cap a conductes més saludables i compatibles amb la reinserció i el manteniment del procés terapèutic a l'alta.
- Incorporació al medi familiar, social, laboral i comunitari que li permeta continuar el procés d'integració de forma autònoma després de l'eixida del programa o d'alta.
- Facilitar la col·laboració amb els òrgans jurisdiccionals competents, els agents policials i la xarxa assistencial en drogodependències.

### **Àmbit familiar**

- Oferir informació, orientació i pautes de suport al tractament a les famílies dels pacients a fi de maximitzar l'eficàcia de les intervencions terapèutiques.

### **Àmbit laboral**

- Proporcionar informació i orientació per a la recerca activa d'ocupació i facilitar l'adquisició d'habilitats que permeten la incorporació al mercat laboral.
- Realitzar un seguiment i suport en el desenrotllament de ferramentes i estratègies per al manteniment del lloc de treball.

### **Àmbit juridicolegal**

- Coordinar actuacions amb els diferents recursos de la xarxa juridicolegal per a planificar una possible intervenció social.
- Orientar la persona detinguda en aspectes socials concrets que puguin donar suport a la possible rehabilitació i sobre els diferents recursos de la xarxa assistencial a què puga recórrer en el cas que així ho sol·licite.

### **Àmbit relacional i d'ocupació de l'oci**

- Informar i orientar sobre les diferents possibilitats de gestió de l'oci i el temps lliure i oferir al pacient alternatives que puguin ser del seu interès en el seu àmbit habitual de convivència.
- Entrenar les habilitats socials del pacient.



### 2.3. Àrea de la reducció de danys: CIBE (tipus I i II)

#### Objectius generals

- Promoure l'atenció integral pacient, pal·liar les conseqüències socials negatives que comporta el consum i acompanyar-lo en els canvis socials necessaris per a aconseguir una millora de la qualitat de vida.
- Dissenyar estratègies per a la població general encaminades a l'acceptació de la filosofia de la reducció de danys.

#### Objectius específics

- Ser accessible per al nombre més gran possible de consumidors de drogues, millorar el seu estat de salut i la seua situació social i disminuir els riscos i danys relacionats amb el consum de drogues.
- Consolidar l'acceptació del recurs i de les seues funcions en la zona pròxima a la seua ubicació.
- Detectar les principals necessitats i demandes de tipus social.
- Acompanyar el/la pacient en l'adquisició dels requisits necessaris per a poder accedir a la xarxa assistencial pública, i mitjançar entre pacient i recurs.

### 3. METODOLOGIA D'INTERVENCIÓ DEL TREBALLADOR O TREBALLADORA SOCIAL EN DROGODEPENDÈNCIES I ALTRES TRASTORNS ADDICTIUS

#### 3.1. PROCÉS BÀSIC D'INTERVENCIÓ

El procés metodològic d'intervenció que utilitza el treballador o treballadora social és el següent:

1. Realitzar l'acollida del pacient i l'entrevista inicial.
2. Coneixement de la realitat i detecció de necessitats (elaboració del diagnòstic social).
3. Delimitar objectius que es canalitzen en programes i projectes (planificació de la intervenció).
4. Intervenció transformadora (execució/aplicació de programes i projectes).
5. Avaluació del procés i nova planificació.

**El procés metodològic d'intervenció** s'inicia amb una primera entrevista en què el pacient dóna la primera informació sobre si mateix i on rep la informació sobre el dispositiu i el programa que s'hi du a terme. Per això, l'observació i l'audició activa, juntament amb l'empatia i l'assertivitat, seran tècniques que formaran part essencial de la metodologia de treball que guiarà esta primera part de la intervenció i el desenrotllament posterior i donaran la possibilitat als treballadors socials de realitzar un primer diagnòstic sobre la situació en què es troba el pacient (consum, vivenda, salut, laboral, legal, etc.), com també sobre les relacions amb el seu entorn familiar i social.

D'este procés sorgiran, amb tota probabilitat, les primeres demandes, que segurament estaran relacionades amb el consum de drogues que eixa persona faça i amb les seues necessitats bàsiques (aliment, roba, etc.), les quals és previsible que es continuen produint al llarg de la relació amb el recurs. A estes primeres demandes és probable que, més avant, en seguisquen d'altres que tindran a veure més amb millores en la seua qualitat de vida i/o en les seues relacions amb l'entorn familiar social, incloses les que tenen a veure amb l'abandó o el canvi de patrons de consum i de relació amb les drogues. En tot cas, tant unes demandes com les altres exigiran que el treballador o treballadora social aprofundisca en els motius i les necessitats que fan que el/la pacient demane, que reelabore el seu diagnòstic i que valore els recursos propis del pacient i els externs que, en cada cas, caldrà mobilitzar. El treballador o treballadora social acompanyarà el pacient en els processos que s'inicien a partir d'estes demandes.

Tota la informació recollida des de l'inici de la relació entre pacient i treballador social s'ha de registrar i sistematitzar, ja que estos dos elements són essencials en el treball de casos perquè eixe registre i sistematització de la informació és el que fa possible l'anàlisi de la situació en què es troba el/la pacient i ajuda a fer emergir demandes per part del treballador o treballadora social que, amb l'anàlisi i la proposta prèvies dins de l'equip de treball, podrà plantejar noves alternatives i, si és el cas, obrir nous processos que coincidisquen amb la perspectiva del pacient i/o noves estratègies d'intervenció amb ell.

Este model suposa traslladar la intervenció al medi en què es troben els pacients, al seu entorn social i familiar i al d'altres institucions o servicis. Esta metodologia d'intervenció requerix un sistema de treball en xarxa i s'aplica en els àmbits següents:

**En l'àmbit individual**, el model utilitzat és el treball social de casos (*casework*). Ací les intervencions es duen a terme segons el model de treball de casos, on pren una importància especial la creació d'un clima de confiança i confidencialitat òptim perquè el treballador social pugua realitzar el seu treball. La intervenció del treballador o treballadora social ha de ser personalitzada, flexible i adaptada a la situació particular de cada pacient, que ha de ser considerat com a subjecte actiu del seu procés, tant en la definició dels objectius com en la forma de dur-los a terme i, per tant, les decisions terapèutiques són consensuades entre el professional i el/la pacient, respectant-ne les prioritats i els ritmes. Caldrà tindre en compte també la complexitat i la multicausalitat del fenomen de les drogues, a més d'estes diferències personals, de manera que es puguen obtindre resultats i canvis positius per al / a la pacient, a fi de restituir o fer aflorar la seua competència i responsabilitat per mitjà de la seua implicació en les accions i estratègies que responguen a les seues necessitats, alhora que s'optimitzen els recursos que cal utilitzar.

**En l'àmbit familiar** es realitza orientació a familiars de pacients amb problemes d'addiccions (que estiguen o hagen estat en tractament) utilitzant les ferramentes aportades pel *model sistèmic*.

**En l'àmbit grupal**, el model utilitzat és el treball d'equip (*groupwork*). El treballador o treballadora social realitza grups d'autosuport amb pacients i/o familiars amb objectius concrets com ara fomentar-ne la participació estimulants les iniciatives dirigides a la col·laboració i treball en equip, potenciar la consecució de pautes socials adaptatives, educació per a la salut, orientació familiar sobre pautes de suport al tractament, orientació familiar per a captació del pacient amb negació del seu problema addictiu, orientació en la recerca d'ocupació i totes les altres activitats per al desenrotllament de les quals es determina la intervenció grupal com a tècnica més eficaç.

**En l'àmbit comunitari**, es realitzen accions encaminades a la prevenció, la rehabilitació, la reinserció i la reducció de dany, dirigit als diferents grups socials de pertinença (família, amics, barri, municipi, etc.) i en els contextos socials en què concorre el consum de substàncies, ja que els danys associats al consum de drogues no sols els rep la persona que en consumix, sinó que els patixen els grups socials on es troben immersos.

### 3.2. TREBALL EN XARXA I COORDINACIÓ

El mètode de treball en xarxa que despleguen els treballador o treballadores socials amb els pacients es dirigeix a l'optimització dels recursos existents en el sistema sanitari i social, a fi de donar una resposta integral a les necessitats sociosanitàries que presenten simultàniament les persones que patixen dependència a les drogues o a altres substàncies addictives. Este mètode requerix estructures consolidades que permeten executar les activitats de prevenció, tractament, reinserció i/o reducció de danys i les doten de continuïtat i coordinació. Els treballadors o treballadores socials es convertixen en l'eix vertebrador d'este funcionament, coordinant les actuacions a nivell intern i extern i permetent contextualitzar-les en les diferents estructures institucionals i comunitàries.

Podem distingir entre coordinació interna (entre els membres de l'equip multidisciplinari) i coordinació externa (amb altres institucions i professionals).

**Coordinació interna:** es realitza una sessió clínica setmanal en què participa tot l'equip interdisciplinari per a la discussió dels casos. És el moment clau per a abordar la intervenció del pacient de forma integral.

L'equip tècnic que aborda activitats de prevenció i/o intervenció amb pacients amb trastorns addictius ha de funcionar tenint en compte al màxim els criteris de treball en equip. Les diferents intervencions estan tan relacionades i supeditades les unes a les altres que és imprescindible aconseguir una comunicació i coordinació fluides i permanents durant el tot el procés.

El treballador o treballadora social ha de tindre en compte en totes les seues intervencions en quin moment es troba el pacient per a garantir el major grau possible de consecució dels objectius pactats amb ell. De la mateixa manera, no s'entén l'inici del procés de desintoxicació en un pacient que no té les necessitats bàsiques cobertes o l'acompanyament necessari en esta fase. El facultatiu haurà de dissenyar amb el/la treballador/a social les mesures i les accions que cal prendre, igualment consensuades amb el pacient.

**Coordinació externa:** es realitzen reunions de coordinació periòdiques amb professionals de servicis socials generals i especialitzats, del centre de dia, de comunitats terapèutiques, VST, VSIS, CIBE, unitats de salut mental, centres d'atenció primària i especialitzada, centres penitenciaris, jutjats, escoles, escoles taller, centres de reinserció laboral, SERVEF, associacions, grups d'ajuda mútua, etc., amb els objectius següents:

- Determinació dels objectius de la intervenció que s'està realitzant des de cada servici.
- Coordinació de les actuacions realitzades durant la intervenció fins al moment actual amb la intenció de no duplicar accions.
- Assignació de tasques i activitats a cada servici implicat en el cas, determinant instruments per a la comunicació i l'avaluació de l'evolució.

La coordinació en treball social en l'àmbit de les addiccions requerix procediments que garantisquen al màxim la confidencialitat de les dades que el pacient mateix decidisca i la seua conformitat per escrit per a comunicar la resta, cosa necessària per a la consecució dels objectius de la intervenció. Si el pacient perd la confiança en els professionals de l'equip terapèutic, el privem d'un recurs essencial per a la recuperació. Es fa necessari, per tant, establir un procés que s'ha de seguir abans de qualsevol activitat de coordinació que incloga sol·licitar verbalment el permís del pacient, determinant amb claredat l'objectiu de la coordinació i informant de les seues conseqüències, i posteriorment obtindre autorització per escrit. Tot això amb les excepcions establides en casos de risc per a menors, ancians o dones maltractades, casos sobre els quals s'informarà l'autoritat competent sense que hi haja cap autorització.

## 4. PROTOCOLS D'INTERVENCIÓ SOCIAL EN DROGODEPENDÈNCIES I ALTRES CONDUCTES ADDICTIVES

### 4.1. Àrea de prevenció: UPCCA

#### 4.1.1. PROTOCOL D'INTERVENCIÓ SOCIAL EN UNITATS DE PREVENCIÓ COMUNITÀRIA (UPCCA)

##### **Població diana**

L'acció preventiva desplegada des de l'UPCCA es dirigeix a la població en general i la seua base territorial de treball és el municipi. Sense perdre de vista este objectiu comunitari, la legislació valenciana marca clarament que la intervenció preventiva es dirigirà preferentment a la població menor de 18 anys i als grups de població en què la prevalença dels trastorns addictius o la seua perillositat potencial per a la salut o la vida de terceres persones siguen més elevades.

##### **a) Activitats del treballador o treballadora social**

- Informar i orientar la població en general sobre les substàncies i conductes que poden generar dependència, així com dels seus efectes i de les conseqüències derivades de l'ús i/o l'abús.
- Educar per a la salut i formar professionals en este camp.
- Intervindre sobre els factors de risc individuals, familiars i socials associats al consum de drogues o a conductes addictives.

##### **En l'àmbit individual**

- Informar, orientar i assessorar tant en tècniques de prevenció de drogodependències i altres trastorns addictius com en mecanismes i recursos adequats per a l'inici d'un procés de recuperació.
- Elaborar programes de detecció precoç de les drogodependències i altres trastorns addictius.
- Realitzar activitats de suport al tractament rehabilitador, orientades fonamentalment a la cobertura de diferents necessitats de caràcter social que puguen presentar els subjectes en tractament o els seus familiars.
- Realitzar una intervenció socioeducativa individual amb jòvens en risc.

##### **En l'àmbit grupal**

- Desplegar programes de prevenció selectius.
- Realitzar intervenció educativa amb grups.
- Formar el professorat.
- Impulsar la cooperació de col·lectius de drogodependents i familiars.

##### **En l'àmbit familiar**

- Desplegar la prevenció familiar universal.
- Intervindre de forma selectiva amb famílies.
- Realitzar una intervenció sociofamiliar.
- Coordinació i derivació a recursos de tractament específics i comunitari.
- Incentivar la participació familiar en prevenció.
- Editar materials informatius.

### En l'àmbit comunitari

- Informar i sensibilitzar la població a través de programes d'educació per a la salut, cursos, dissenys de manuals d'actuació preventiva, etc.
- Dinamització social.
  - Formació de mediadors.
  - Creació de plataformes de participació estable, dinàmica i flexible.
  - Promoció de la participació de persones i agents socials.
- Desplegar accions preventives en espais d'oci i temps lliure.
- Intervindre en els sectors infància, adolescència i joventut atenent els indicadors següents:
  - Control del fracàs i absentisme escolar.
  - Foment de les alternatives formatives i laborals.
  - Foment d'iniciatives de participació.
  - Formació de mediadors.
- Realitzar una acció institucional i d'ordenació de recursos.
  - Promoció de treball institucional en xarxa i planificació d'accions integrals de prevenció de les drogodependències i altres trastorns addictius.

### b) Criteris i procediments de derivació

#### I. Criteris de derivació i admissió

- Individus i/o famílies en què es detecten indicis de consum problemàtic de drogues o altres trastorns addictius.
- Individus i/o grups que presenten una demanda d'informació, orientació i assessorament respecte del consum de drogues i altres trastorns addictius.
- Grups de població escolar, xiquets i adolescents en què es detecten factors de risc on es preveja el desenrotllament potencial d'un consum de drogues o altres trastorns addictius problemàtics.

#### II. Procediments de derivació al treballador o treballadora social de l'UPCCA

- Des de l'àmbit sanitari: per mitjà de protocol de derivació des d'atenció primària.
- Des de l'àmbit escolar: per mitjà del protocol d'actuació sobre el consum de drogues del Pla Previ.
- Des de l'àmbit social: a través del protocol de derivació des de servicis socials i altres recursos socials.
- Per iniciativa de l'usuari, família o grup: per mitjà de sol·licitud d'intervenció directa.
- Des d'altres institucions o recursos: a través de cita prèvia, per mitjà de sol·licitud d'intervenció directa.

#### III. Procediments de derivació des de l'UPCCA a l'exterior

- Derivació de l'usuari a servicis socials de base: per mitjà de protocol de derivació, amb informació prèvia a l'usuari sobre el procediment que cal seguir.
- Derivació de l'usuari a altres recursos socials: programa d'integració d'immigrants, SEAFI, recursos especialitzats en casos de violència domèstica, etc., per mitjà de protocol de derivació, amb informació prèvia a l'usuari sobre el procediment que cal seguir.

- Derivació de l'usuari a UCA, hospitals i centres de dia: per mitjà de protocol de derivació, amb informació prèvia a l'usuari sobre el procediment que cal seguir.
- Derivacions a centres d'atenció primària i centres de salut mental: per mitjà de protocol de derivació.
- Derivació de l'usuari a altres institucions o recursos: laborals, d'oci i temps lliure, associacions, etc., per mitjà del procediment ordinari, és a dir, facilitant-los el telèfon i l'adreça corresponents.
- Derivació a associacions i grups d'autoajuda: per mitjà de procediment ordinari.

## **4.2. Àrea de tractament i reinserció: UCA, UA, UDH, CT, CD (tipus I i tipus II), VST, VSIS i UVSD**

### **4.2.1. PROTOCOLS D'INTERVENCIÓ SOCIAL EN UNITATS DE CONDUCTES ADDICTIVES I UNITATS D'ALCOHOLOGIA (UCA/UA)**

Les unitats de conductes addictives / unitats d'alcoholologia es consideren unitats de suport als equips d'atenció primària integrades en el sistema públic valencià i tenen com a objectiu bàsic l'assistència sanitària a les drogodependències i altres addiccions en règim ambulatori. Actuen com a equips interdisciplinaris i han de coordinar-se adequadament amb els recursos socials del seu àmbit, i prestar-los assessorament i suport quan siga procedent.

#### **Població diana**

La intervenció del treballador o treballadora social a l'UCA/UA va dirigida a tots els pacients del seu departament de salut que demanen informació, valoració i tractament de possibles trastorns addictius i presenten algun tipus de problemàtica social.

De la mateixa manera s'atén els familiars del pacient, de forma terapèutica amb ell durant el seu tractament o en la demanda indirecta que puga realitzar davant de la sospita i/o coneixement d'un consum, o finalment en qualsevol altre tipus de problemàtica que presente i incidisca en el procés.

#### **a) Activitats treballador o treballadora social**

- Acollida / Primera entrevista.
- Recollida de dades i obertura d'història clínica: història toxicològica, intents previs de tractament, antecedents familiars de trastorns addictius, problemes derivats del consum.
- Es valora el compliment dels criteris d'accés a la unitat, i en cas contrari es deriva al recurs adequat (UCA o UA, unitat de salut mental o un altre departament de salut).
- Recollida de la demanda tant del pacient com de la família, amb identificació del motiu de la demanda i circumstància prèvies a la primera consulta, motivació per a iniciar tractament, les expectatives sobre el tractament i el grau d'implicació.
- Ompliment de SAQAD (Sistema d'Informació per a l'Avaluació de la Qualitat Assistencial en Drogodependències).
- Explicació al pacient i a la seua família del procés que cal seguir, oferiment d'un marc de referència, una explicació del tractament, les normes i la relació terapèutica que s'establix al mateix temps. Paral·lelament, es busca la conscienciació cap al tractament i es procura la implicació del sistema familiar.
- Citació amb metge i psicòleg de l'UCA/UA per a iniciar el procés de valoració i diagnòstic clínic.
- Estudi i valoració de la situació personal, familiar, sanitària, laboral, econòmica, de vivenda, juridicolegal i de relacions socials i amb l'entorn del pacient.
- Realització del diagnòstic social i identificació del pacient susceptible d'intervenció social.



- Participació en l'elaboració del pla terapèutic individualitzat de tots els professionals de l'equip per a oferir una atenció integral al pacient.
- Registre de la història sociofamiliar inclosa en la història clínica informatitzada del pacient (programa Abulcassis).
- Sol·licitud i recollida de documentació per a l'estudi de les qüestions socials que demana el pacient.
- Aportació a la resta de professionals de les dades actualitzades que permeten tindre una visió global de la problemàtica social que presenta el pacient.
- Informació als membres de l'equip interdisciplinari sobre els recursos sanitaris i socials existents.
- Impuls de la creació dels recursos que es consideren necessaris.
- Intervenció en la problemàtica social detectada:

En l'àrea sociosanitària:

- Facilitació de la cobertura sanitària, l'accés a la unitat i l'inici del tractament.
- Atenció a pacients en risc d'exclusió social, amb una important desestructuració social, transeünts, etc.
- Educació per a la salut.
- Reducció de danys.
- Informació i tramitació del certificat de discapacitat.
- Informació per a sol·licitar la valoració del grau i nivell de dependència.
- Informació per a sol·licitar places a centres residencials i centres de dia públics (tercera edat, discapacitats, dany cerebral sobrevingut).
- Informació per a sol·licitar prestacions ortoprotètiques de la Conselleria de Sanitat.
- Informació per a sol·licitar reintegrament de gastos per trasllats.
- Informació per a tramitar i renovar la targeta SIP en la modalitat "persona sense recursos", targeta solidària i targeta de discapacitat.

En l'àrea econòmica i vivenda:

- Informació, orientació, derivació i/o tramitació de les prestacions econòmiques pertinents (pensions i prestacions de l'INSS, prestacions de l'INEM, ajudes econòmiques de Benestar Social, etc.) i de recursos necessaris per a la cobertura de necessitats bàsiques.
- Orientació i desenrotllament d'habilitats per a la correcta administració econòmica.
- Derivació a centres d'intervenció de baixa exigència (CIBE I o CIBE II).
- Tramitació i gestió d'ajudes econòmiques per a l'adquisició o el lloguer de vivenda adequada.
- Suport i supervisió en tasques de recerca de vivenda en lloguer.

En l'àrea formativa i laboral:

- Motivació del pacient cap a la realització d'activitats formatives per a reciclatge professional.

- Elaboració d'itineraris de recerca d'ocupació amb el pacient per a aconseguir la inserció laboral en el mercat de treball normalitzat.
- Formació i suport amb tècniques de recerca d'ocupació.
- Derivació als programes existents d'inserció laboral en els centres socials municipals i comunitaris i altres recursos laborals: plans integrals d'ocupació, accions per a l'orientació laboral, etc.

#### En l'àrea juridicolegal:

- Assessorament, orientació i seguiment dels pacients amb processos judicials pendents i/o amb compliment de mesures judicials.
- Derivació a la unitat de valoració i suport en drogodependències (UVSD) per a l'elaboració d'informe pericial, quan siga procedent.
- Activitats de coordinació amb servicis socials penitenciaris per a la proposta d'activitats de compliment de treballs en benefici de la comunitat en casos de mesures imposades com a resultat de controls de trànsit amb resultats de drogues positius i/o d'exercici de violència domèstica / de gènere.
- Informació, orientació i derivació sobre processos d'incapacitació judicial i curatela de pacients amb malaltia mental.

#### En l'àrea d'oci i temps lliure:

- Promoció de l'ús de forma eficaç i eficient dels recursos disponibles en la comunitat.
- Motivació per a la recerca d'activitats d'oci i temps lliure alternatives a l'ambient de consum de substàncies.
- Derivació al centre de dia per a drogodependents.
- Derivació a recursos, programes i activitats culturals, esportives, socials i de voluntariat per a ampliar les xarxes de suport social.

#### En l'àmbit familiar:

- Entrevistes conjuntes per al reconeixement i reforç del familiar de suport durant el tractament.
- Informació, formació i orientació a la família sobre els factors que influïxen en el desenrotllament dels trastorns addictius, les seues conseqüències i tractament.
- Intervenció concreta en la dinàmica familiar, restablint rols i proposant límits i normes necessaris per a establir un sistema relacional adaptatiu dins del nucli de convivència.
- Detecció de situacions de risc social en el nucli familiar, com ara problemes de violència domèstica i violència de gènere, menors en situació de risc, discapacitats i altres col·lectius vulnerables. Intervenció segons protocols establits i derivació a recursos comunitaris, mantenint la coordinació necessària.
- Tasques d'acostament a la comunitat pròxima i ampliació de la xarxa de suport social a través del treball amb xarxes. Accions per a afavorir la relació de la família amb l'entorn social i evitar l'aïllament.

- Acostament del pacient i la seua família a l'ús dels recursos normalitzats disponibles per al conjunt de la població i evitar així l'estigmatització de la persona addicta.
  - Derivació al psicòleg de la unitat dels familiars en què s'hagen detectat problemes de codependència o altres dinàmiques relacionals complexes que impedeixen una evolució del cas de forma favorable.
- Seguiment del pacient respecte al compliment dels objectius de la intervenció social pactada amb ell.
  - Disseny i actualització del mapa de recursos comunitaris: socio-sanitaris, laborals, culturals, educatius, etc., tant públics com privats, així com associacions d'afectats i ONG.
  - Reunions informatives per al coneixement dels recursos i prestacions socio-sanitàries del departament de salut, com també de les condicions d'accés i les vies per a la coordinació amb els seus professionals.
  - Realització d'informes socials i/o d'evolució a petició del pacient i de les autoritats judicials.
  - Desenrotllament i impuls de programes d'intervenció comunitària basant-se en l'anàlisi de les necessitats detectades en la unitat i en col·laboració amb altres recursos socio-sanitaris.
  - Assistència a cursos, jornades, congressos i altres esdeveniments relacionats amb la formació en l'àmbit de les drogodependències i l'exercici de la nostra professió.
  - Visites als centres de salut, unitats de suport i altres recursos per a informar sobre els servicis oferits per la unitat.
  - Impartició de cursos de formació sobre el treball social en drogodependències organitzats per l'EVES o qualsevol altre organisme que ho sol·licite.
  - Col·laboració amb l'Escola Universitària de Treball Social en la supervisió dels alumnes de pràctiques que així ho sol·liciten.
  - Qualsevol altre tipus d'activitat formativa i/o docent demanada per entitats de titularitat pública o privada.
  - Elaboració de memòries de treball.

## b) CRITERIS DE DERIVACIÓ/ADMISSIÓ

Atenent la naturalesa de les UCA, UA i UCA mixta, podem destacar els **criteris de derivació/admissió en la unitat** següents:

- A unitats de conductes addictives, quan es detecta en el pacient indicis de consum problemàtic de drogues il·legals (heroïna, cànnabis, cocaïna, amfetamines, etc.).
- A unitats d'alcoholologia, quan el pacient presente consum problemàtic de drogues legals (alcohol, nicotina, psicofàrmacs, etc.) i addiccions sense substància (joc patològic, dependència a noves tecnologies, compres compulsives, sexe, codependència, etc.).
- A UCA mixtes, per a l'assistència a trastorns addictius relacionats amb qualsevol tipus de substància o comportament addictiu.

**Els criteris per a la derivació al treballador o treballadora social dins de la unitat** per part de la resta de professionals són:

- Pacient amb problemàtica social susceptible d'intervenció.
- Pacient derivat a comunitat terapèutica, vivenda tutelada o centre de dia per a valoració, realització d'informe social i seguiment, planificació a l'alta i coordinació del procés de reinserció social.
- Pacients derivats de servicis socials generals o especialitzats, incloent-hi servicis socials penitenciaris.
- Familiars amb dificultats per a donar un suport correcte el pacient durant el tractament.
- Familiars amb un malalt amb trastorn addictiu que no reconeix el seu problema i que volen que acudisca a tractament a la unitat.

**Els procediments de derivació a la unitat** són:

- Des de l'àmbit sanitari: per mitjà de full d'interconsulta des d'atenció primària a través d'una cita programada en l'agenda del treballador o treballadora social per a la primera entrevista/acollida. Per mitjà de cita programada en informe d'alta hospitalària.
- Des de l'àmbit social: a través de la fitxa de derivació des de servicis socials o altres recursos socials, que inclou l'aportació d'informe amb resum d'antecedents del cas, fonamentació de la demanda i dades de contacte del professional per a la coordinació del cas. És convenient dur a terme una derivació telefònica prèvia i parlar amb la persona de l'equip que realitzarà la primera presa de contacte amb el pacient.

En els casos en què el pacient hi acudix per pressió del recurs social com a resultat de la intervenció que s'estiga duent a terme o com a contraprestació a esta (en el cas d'obertura d'expedients de protecció de menors o desemparament, o en sol·licituds d'ajudes econòmiques a servicis socials, per exemple) i el pacient nega els consums, és necessari assenyalar-ne els indicis en la fitxa de derivació, com ara informes policials en què es reflectisca este fet o assistència a entrevistes amb alteració de conducta, pensaments o emocions i que, a criteri del professional, siguen derivats del consum, o a través del que els familiars/veïns puguen corroborar en este sentit.

Això és important per a realitzar una bona acollida i evitar una bateria de preguntes amb respostes negatives sobre el consum, que el pacient pot entendre com una agressió, i parlar obertament amb ell sobre estos indicis de consum i les conseqüències socials que han originat l'assistència a la unitat.

- També s'hi pot accedir per iniciativa del pacient o família: tant si és el mateix usuari qui sol·licita diagnòstic i tractament com si és la família la que demana la intervenció perquè el pacient no està encara motivat a iniciar tractament, es programarà una cita amb el/la treballador/a social.

**Els procediments de derivació des de la unitat a l'exterior** són:

- Derivació del pacient al centre municipal de servicis socials per mitjà de fitxa de derivació (esmentada adés) i amb la petició prèvia al pacient d'autorització per escrit, per a compartir informació sobre el seu tractament i superar així les limitacions del nostre secret professional.

- Derivació del pacient a altres institucions o recursos normalitzats: laborals, d'oci i temps lliure, associacions, etc., per mitjà del procediment ordinari, és a dir, facilitant-los el telèfon i l'adreça corresponents.

#### **4.2.2. PROTOCOL D'INTERVENCIÓ SOCIAL EN UNITATS DE DESINTOXICACIÓ HOSPITALÀRIA (UDH)**

Les **unitats de desintoxicació hospitalària** (d'ara en avant, **UDH**) són unitats d'atenció especialitzada que, en règim d'internament hospitalari, tenen com a funció el diagnòstic físic i psíquic del pacient per a procedir a la desintoxicació total o parcial, a fi de contindre o estabilitzar els símptomes per a prosseguir el tractament de deshabitació després de l'alta hospitalària.

##### **Població diana**

Les persones drogodependents que necessiten un procés de desintoxicació en règim d'internament voluntari amb unes característiques biopsicosocials i familiars que ho requerisquen.

##### **a) Activitats del treballador o treballadorasocial**

- Atenció/Recepció de nous ingressos.
- Registre de dades: omplir la història sociofamiliar inclosa en la història clínica.
- Analitzar i valorar la situació personal, sanitària, laboral, econòmica i juridicolegal i les xarxes de suport social i familiar del pacient.
- Realitzar el diagnòstic social del pacient, aportar la informació a l'equip multidisciplinari i incorporar-lo al pla terapèutic.
- Elaborar el pla d'intervenció social del pacient:
  - Intervenció sobre la problemàtica (social, laboral, jurídica, civil, sanitària i/o familiar) detectada en el/la pacient.
  - Informar els membres de l'equip interdisciplinari sobre els recursos (sanitaris, socials, etc.) disponibles i adequats al seu itinerari terapèutic.
  - Informació i orientació dels recursos disponibles i adequats al pacient.
  - Gestió/Tramitació de recursos socials.
  - Després de l'alta, derivació a altres recursos de la xarxa social i de la xarxa sanitària.
  - Elaboració d'informes socials.
  - Coordinació interdisciplinària amb metges/treballadores socials d'atenció primària, servicis sanitaris de mútues laborals, unitats especialitzades d'hospitals, UCA, inspecció mèdica de zona, unitat de valoració de l'INSS i Direcció General de Drogues, servicis socials.
  - Coordinació amb empreses lligades al / a la pacient per a resolució de circumstàncies puntuals: baixes laborals, liquidacions, acomiadaments, presentació de baixes, etc.
  - Coordinació amb servicis de l'INEM i SERVEF: justificació d'ingressos, gestions per a cobrament de prestacions, revisió de demandes d'ocupació, formalització d'autorització per a familiars o persones pròximes al pacient per a gestions en nom seu.

- Assessorar, orientar i seguir els pacients en els processos judicials pendents i/o en el compliment de mesures judicials.
- Coordinar recursos especialitzats en drogodependències i temes legals (advocats, jutjats, UVSD, etc.).
- Coordinar recursos externs (servicis socials penitenciaris, CT, etc.).
- Seguiment de pacients ingressats.
- Informar i orientar la família sobre factors que afecten el/la pacient o el seu nucli familiar.
- Detectar situacions de risc social en l'entorn del pacient per problemes de violència de gènere, indigència, separació o divorci, menors en situació de risc, pèrdua de confiança familiar, etc.
- Informar i orientar sobre recursos d'oci i temps lliure adequats a les circumstàncies del pacient.
- Dissenyar i actualitzar el mapa de recursos comunitaris: socio-sanitaris, laborals, culturals, educatius, etc., tant públics com privats, així com associacions que interactuen amb persones addictes i ONG.
- Realitzar reunions informatives per al coneixement dels recursos i les prestacions socio-sanitàries dels departaments de salut, com també de les condicions d'accés i les vies per a la coordinació amb els seus professionals.
- Informar i orientar sobre recursos d'oci i temps lliure adequats a les circumstàncies del pacient.

## **b) Criteris i procediments de derivació**

Els criteris de derivació/admissió

Admissió

- La voluntarietat d'ingrés en règim d'internament.
- Que hagen sol·licitat ser inclosos en la llista d'espera de l'UDH.
- Que presenten consums a substàncies addictives que necessiten desintoxicació en règim d'internament.
- Que accepten les normes internes de funcionament de l'UDH.

Derivació

- A UCA/UA, quan el/la pacient és donat d'alta perquè ha finalitzat el seu procés de desintoxicació.
- A CT quan hi ha hagut, abans de l'ingrés, una petició d'UCA/UA, i coincidix l'alta de l'UDH amb la disponibilitat de plaça en el recurs esmentat.
- A VT quan així ho indique UCA/UA.
- De vegades, es coordina un porta-porta (alta mèdica hospitalària perquè ha finalitzat el procés de desintoxicació amb ingrés el mateix dia en un altre recurs) amb CT o VT a través d'UCA/UA i de la Direcció General de Drogodependències.

Els criteris per a la derivació al treballador o treballadora social dins de la unitat

- Pacients amb problemàtica social i/o laboral susceptibles d'intervenció.
- Pacients que seran donats d'alta clínica per a planificar el seguiment per la seua UCA/UA i coordinació.
- Pacients que ingressen amb procediments judicials oberts, incloent-hi servicis socials penitenciaris.

- Des de la consulta mèdica per a gestió de cites amb especialitats hospitalàries.
- Des de la consulta mèdica per a gestió de consultes amb professionals de centres d'atenció primària.
- Per qualsevol membre de l'equip davant de la necessitat de solucionar alguna situació problemàtica externa del pacient.

Els procediments de derivació al treballador o treballadora social de l'UDH

- Per petició d'algun familiar per a la mediació davant d'alguna situació social del pacient que pugua ocasionar-li contratemps durant l'ingrés.
- Familiars amb dificultats per a gestionar problemes del pacient ingressat/ada.
- Per iniciativa del pacient mateix.
- Per petició d'algun professional de l'àmbit sanitari o social, amb la finalitat d'assumir alguna iniciativa i/o gestió iniciada per ells.

Els procediments de derivació des de l'UDH a l'exterior

- Contactar, coordinar i derivar després de finalitzar el procés de desintoxicació, amb l'UA/UCA del pacient.
- Derivar el/la pacient al recurs programat de la xarxa pública (CT, VT) després de l'alta clínica, amb la coordinació prèvia amb l'UCA/UA i amb la Direcció General de Drogodependències.
- Contactar i coordinar l'alta clínica del pacient amb el Centre d'Atenció a Persones Sense Sostre de l'Ajuntament de València.
- Derivació del pacient a altres institucions o recursos socials normalitzats que el/la pacient haja sol·licitat, amb informació i coordinació prèvies.

#### 4.2.3. PROTOCOL D'INTERVENCIÓ SOCIAL EN CENTRES DE DIA DE CONDUCTES ADDICTIVES (CD)

Els **centres de dia** (d'ara en avant, **CD**) són centres que, en règim ambulatori, despleguen programes de suport al tractament i/o programes de reinserció sociolaboral per a persones drogodependents o amb altres trastorns addictius, d'acord amb les necessitats pròpies de l'evolució del seu procés.

En funció del programa que despleguen, els centres de dia tenen la tipologia següent:

Tipus I. CD de suport al tractament: són els que, en règim d'estada de dia, realitzen tractaments de deshabitació i rehabilitació.

Tipus II. CD de reinserció: són centres de dia que, en règim d'estada de dia, realitzen tractaments de reinserció per mitjà de teràpia psicològica, formativa i ocupacional, i promouen la participació activa dels pacients a fi de facilitar la seua incorporació social.

##### **Població diana**

Són susceptibles de ser ateses en els CD totes les persones que presenten un trastorn addictiu. Han de trobar-se desintoxicades (o en reducció del consum), en procés de deshabitació, rehabilitació o reinserció. També seran atesos des dels CD els familiars dels / de les pacient/s, que dins del procés terapèutic exerciran la relació d'ajuda.

##### **a) Activitats específiques del treballador o treballadora social:**

Actualment, els treballadors socials realitzen estes activitats tant en els CD tipus I com en els CD tipus II.

### **En l'àmbit individual**

- Rebre el pacient i estudiar la fitxa de derivació elaborada per l'UCA/UA.
- Recollir dades i obrir la història clínica: compliment de la història toxicològica, social, legal i sociofamiliar del pacient.
- Valorar la situació del pacient en relació amb les diferents àrees d'intervenció social: juridicolegal, econòmica i de vivenda, formativa, laboral, sociosanitària, d'oci i temps lliure.
- Elaborar el diagnòstic social i identificar casos susceptibles d'intervenció social.
- Sol·licitar i recollir documentació per a l'estudi de les qüestions socials pertinents.
- Presentar a la resta de l'equip una perspectiva global de la situació social del pacient.
- Informar i orientar tots els professionals del centre sobre els diferents recursos socials i sanitaris existents.
- Realitzar una intervenció social adaptada a les característiques del pacient.

### **En l'àmbit grupal**

- Principalment es duen a terme grups socioeducatius, que tenen com a objectiu l'adquisició d'hàbits saludables, desenrotllament d'habilitats socials, millora de la formació i inserció sociolaboral, etc.

### **En l'àmbit familiar**

- Realitzar entrevistes de seguiment, individuals i grupals per a potenciar el suport al tractament i la presa de consciència respecte a la problemàtica.
- Informar, orientar i assessorar la família sobre els factors que influïxen en el trastorn addictiu.
- Realitzar una intervenció familiar específica per a adequar els rols relacionals, establir normes, límits i pautes de convivència necessaris per a abordar la problemàtica.
- Derivar la família al psicòleg o psicòloga del centre quan es detecten problemàtiques específiques que requerisquen una atenció psicoterapèutica.
- Detectar situacions socials de risc en el nucli de convivència i orientació o derivar a recursos especialitzats d'acord amb els protocols d'actuació establits.
- Impulsar l'accés de la família a recursos comunitaris normalitzats.
- Estendre la xarxa de suport social del nucli familiar com a factor de prevenció enfront de la segregació i l'estigmatització.

### **En l'àmbit comunitari**

- Conèixer el perfil de la comunitat i dels recursos.
- Facilitar a les institucions socials, associacions i la resta de la comunitat informació sobre les drogues i els recursos existents.



- Informar la població que ho sol·licite sobre l'àmbit de les drogodependències i orientar cap al recurs pertinent si el cas ho requerix.
- Planificar activitats comunitàries.
- Intervindre en l'àmbit de la prevenció i la reinserció en col·laboració amb les entitats que despleguen plans o actuacions de prevenció.

### **b) Criteris i procediments de derivació**

Criteris de derivació /admissió a la unitat

Derivació:

- Des d'UCA/UA, seguint el protocol establert per la Direcció General de Drogodependències.

Admissió:

- Tindre un diagnòstic de trastorn per dependència a substàncies.
- Estar abstinent o en procés de reducció del consum.
- No tindre una patologia dual que impedisca realitzar el programa terapèutic.
- Voler iniciar de manera voluntària un tractament de deshabitació/rehabilitació i/o reinserció.

Criteris per a la derivació al treballador o treballadora social dins de la unitat

- Pacients amb dificultats socials susceptibles de ser derivats/ades als servicis socials municipals de referència o altres recursos que faciliten el seu procés terapèutic.
- Pacients que han d'iniciar una recerca activa d'ocupació.
- Pacients que sol·liciten informació sobre formació acadèmica i/o ocupacional.
- Pacients que necessiten assessorament sobre recursos d'oci i temps lliure.

Procediments de derivació al treballador o treballadora social del CD

Es realitza directament, per mitjà de telefonada per a informar del motiu de la derivació.

Procediments de derivació des del CD a l'exterior

El treballador o treballadora social pot derivar al llarg de la seua intervenció a unitats i recursos externs, sense un protocol prèviament establert:

- Servicis Socials.
- SEAFI.
- UVSD.
- Recursos d'ocupació del temps lliure.
- Recursos de recerca d'ocupació.
- Recursos formativoeducatius.
- Recursos sanitaris.
- Recursos assistencials.

#### **4.2.4. PROTOCOL D'INTERVENCIÓ EN VIVENDES DE SUPORT AL TRACTAMENT (VST) I DE SUPORT A LA INCORPORACIÓ SOCIOLABORAL (VSIS)**

Les **vivendes de suport al tractament (VST)** són centres residencials supervisats per personal tècnic on es du a terme una intervenció psicosocial i educativa dirigida a donar suport al tractament durant tot el procés evolutiu del pacient.

Les **vivendes de suport a la incorporació sociolaboral (VSIS)** són centres residencials de supervisió mitjana, realitzada per tècnics, on es fa una intervenció socioeducativa dirigida a donar suport al tractament en la fase de reintegració social i laboral.

## **Població diana**

Persones drogodependents que es troben en tractament en un CD (tipus I o tipus II), que no tenen relacions familiars o s'han trencat i/o no posseïxen recursos socioeconòmics o, encara que tinguen suport familiar i recursos suficients, necessiten una vivenda de suport al tractament o a la incorporació social. Esta necessitat pot ser deguda al fet que, en eixe moment, no és convenient la realització d'un tractament ambulatori, o perquè han fracassat altres vegades en la realització de diferents tractaments des del domicili familiar, o que es trobe indicat que la reinserció la realitze en un mitjà diferent de la seua residència habitual.

### **a) Activitats del treballador o treballadorasocial**

#### **En l'àmbit individual**

- Oferir informació a qualsevol persona que ho sol·licite, tant si hi acudix per iniciativa pròpia o derivat d'algun recurs, sobre la vivenda, els requisits d'admissió, les característiques, la normativa, la dinàmica horària i d'activitats, etc.
- Realitzar l'entrevista inicial i l'acollida del pacient en l'ingrés: informar de la normativa i del règim intern de la vivenda. Registrar l'ingrés i obrir un expedient.
- Realitzar tutories individualitzades: per a incitar la participació del resident i per a aclarir el procediment concret que es durà a terme per al desenrotllament del seu procés d'integració, fixant objectius a curt i mitjà termini. Després de la primera tutoria es realitza un diagnòstic social.
- Informar i orientar en la integració de xarxes de suport social comunitari.
- Realitzar un seguiment del procés educativoterapèutic del pacient.
- Valorar la xarxa social del subjecte i l'enfortiment de les relacions socials al marge de les drogues.
- Derivar a altres recursos: servicis socials, centres d'atenció sanitària.
- Realitzar informes socials i de seguiment intern i extern.
- Coordinar-se amb la resta de professionals.
- Realitzar assessorament sociosanitari sobre els tràmits que han de realitzar per a la consecució o renovació de la seua documentació.

#### **En l'àmbit grupal**

- Realitzar reunions operatives i de convivència amb els pacients de les VST i les VSIS amb l'objectiu d'organitzar la dinàmica de la vivenda, solucionar possibles conflictes de convivències, assignar les tasques que ha de realitzar cada resident. Es realitzen amb una freqüència setmanal.
- Direcció de grups d'autosuport amb objectius concrets, com ara educació per a la salut, motivar a relacions socials, orientació familiar sobre pautes de suport al tractament, orientació en la recerca d'ocupació i les altres activitats per al

desenrotllament de les quals es determina la intervenció grupal com a tècnica més eficaç.

#### **En l'àmbit familiar**

- Informar els familiars del pacient sobre la dinàmica de la VST i/o VSIS.
- Entrevista a familiars segons necessitats.

#### **En l'àmbit comunitari**

- Realitzar tasques per al coneixement dels recursos i la seua utilització, ampliant el suport als àmbits individual, familiar i social.
- Facilitar la integració social impulsant iniciatives en ambients lliures de consum de substàncies, tot això en coordinació amb els servicis sanitaris, educatius, culturals, esportius i de servicis socials de l'àmbit municipal.
- Estimular i promocionar una ocupació saludable del temps lliure i l'establiment de relacions socials amb persones no consumidores de drogues.

### **b) Criteris i procediment de derivació**

Criteris de derivació/admissió en la VST i VSIS.

- Des d'UCA/UA, seguint el protocol establert per la Direcció General de Drogodependències
- Ser resident a la Comunitat Valenciana.
- Ser major d'edat.
- Estar abstinentes en el moment de l'ingrés.
- Sol·licitar voluntàriament l'ingrés.
- Presentar un diagnòstic de dependència a substàncies addictives.
- Presentar una dinàmica personal, econòmica, social i/o familiar que aconselle el tractament en un mitjà diferent de l'originari del pacient.
- No presentar malalties infectocontagioses.

Criteris per a la derivació al treballador o treballadora social dins de la unitat.

Pacients amb problemàtica social susceptible d'intervenció, perquè siguen orientats cap al recurs social més adequat a la seua necessitat.

Procediments de derivació al treballador o treballadora social de la VST i VSIS.

- Per mitjà de telefonada per a informar del motiu de la derivació.
- A iniciativa del pacient.

Procediments de derivació des de la VST i VSIS a l'exterior.

Quan s'observa una necessitat de derivació a un altre recurs o institució es realitza a través de telefonada, exposant el cas per a una primera valoració. Una vegada que s'ha aconseguit una primera cita amb el recurs, s'envia per mitjà de fax o correu electrònic un informe social amb la problemàtica plantejada tant pel pacient com pel treballador social de la VST o VSIS.

Les derivacions més freqüents que es realitzen des de les VST i VSIS són:

- Derivació del pacient a altres institucions o recursos normalitzats: educatiu, sanitari, d'oci i temps lliure, associacions, etc.
- Derivació als servicis socials municipals per a la sol·licitud d'ajudes econòmiques a les persones que no posseïsquen recursos econòmics per a

adquirir els tractaments farmacològics pautats pels diferents especialistes o per a qualsevol altre tipus d'ajuda (transport, gastos personals, tramitació DNI, etc.).

- Derivació als diferents especialistes sanitaris inclosos en el sistema sanitari (salut mental, odontòleg, etc.).
- Derivació a programes d'ocupació, quan es crega oportú, per a orientació en la recerca d'ocupació i facilitar així la seua incorporació social.

#### **4.2.4. PROTOCOL D'INTERVENCIÓ EN COMUNITATS TERAPÈUTIQUES**

Les **comunitats terapèutiques** (CT) són centres que, en règim residencial o semiresidencial, tenen com a funció la deshabitació i rehabilitació dels malalts drogodependents o amb altres trastorns addictius, així com l'aprenentatge d'habilitats, actituds i valors per a la seua incorporació social.

##### **Població diana**

Persones que, amb un diagnòstic de drogodependència o altres trastorns addictius, presenten una dinàmica personal, social i/o familiar que aconselle el tractament de deshabitació, rehabilitació i reinserció en un mitjà residencial.

##### **a) Activitats del treballador o treballadorasocial**

###### **En l'àmbit individual**

- Realitzar l'acollida dels nous casos, primeres entrevistes i compliment de la documentació següent: fitxa social, fitxa d'admissió, SAQAD, sol·licitud d'ingrés, firma de document de protecció de dades, informació i assessorament al / a la pacient sobre el procés de rehabilitació, notificació de l'ingrés a l'UCA/UA de referència del pacient i a la Direcció General de Drogodependències.
- Estudiar i valorar la situació personal del pacient (familiar, sanitària, laboral, econòmica, de vivenda, juridicolegal, de relacions socials i amb l'entorn), a través d'entrevista personal amb el/la pacient i l'ompliment de la història sociosanitària.
- Elaborar el diagnòstic social i aportar-lo al pla terapèutic individualitzat.
- Seguiment del pla terapèutic del pacient.
- Informació i orientació sobre recursos d'àmbit social, sanitari, judicial, laboral, etc.
- Coordinació interdisciplinària amb entitats i servicis amb què es realitzen accions conjuntes.
- Elaboració de l'informe social d'alta, una vegada finalitzat el temps d'estada en la CT, i notificació al centre de referència, així com a altres recursos quan siga pertinent (secció del menor, servicis socials, etc.).
- Realitzar el seguiment dels pacients que han finalitzat el seu procés en la CT.

###### **En l'àmbit grupal**

- Direcció de grups socioeducatius que tenen com a objectiu l'adquisició d'hàbits saludables, el desenrotllament d'habilitats socials, la millora de la formació i la inserció sociolaboral, etc.

###### **En l'àmbit familiar**

- Informar i assessorar els familiars del pacient sobre el procés de rehabilitació (explicació del tractament i normativa del centre).
- Realitzar entrevistes periòdiques de seguiment, orientació i suport familiar per a dotar-los d'informació bàsica sobre la problemàtica i facilitar-los les estratègies necessàries per a afrontar la problemàtica que els ha fet acudir al centre i, si arriba el cas, concretar objectius de canvi en l'àmbit familiar.

### En l'àmbit comunitari

- Tasques per al coneixement dels recursos i la seua utilització, i a través del model de xarxes, ampliant el suport als àmbits individual, familiar i social.
- Impuls d'iniciatives que faciliten la integració social en ambients lliures de consum de substàncies, tot això en coordinació amb UPCCA i servicis socials de l'àmbit municipal, com també amb els diferents recursos comunitaris en què es requereisca una intervenció conjunta.

### a) Criteris i procediments de derivació

Criteris de derivació/admissió

Admissió:

- Ser resident a la Comunitat Valenciana.
- Ser major d'edat.
- Sol·licitar voluntàriament l'ingrés (firma de la sol·licitud d'ingrés per part del pacient).
- Presentar un diagnòstic de drogodependència o un altre trastorn addictiu.
- Presentar una dinàmica personal, social i/o familiar que aconselle el tractament en un mitjà diferent de l'originari del pacient.
- Estar desintoxicat.
- No patir, en el moment de l'ingrés, qualsevol malaltia infectocontagiosa que exigisca aïllament temporal del pacient.
- No presentar un trastorn mental amb una descompensació actual que impedisca la convivència en el centre o el seguiment del programa, ni qualsevol altra limitació (física, psíquica o sensorial) que li impedisca aprofitar en el moment actual el programa de la CT.
- No tindre pendents causes judicials que, en conjunt, comporten una sol·licitud o compliment de penes superiors a sis mesos de presó. Quan el/la pacient es trobe complint penes en un centre penitenciari, podrà acceptar-se la sol·licitud d'ingrés en una CT sempre que no li quede per complir més de sis mesos fins al moment de la llibertat.

Derivació:

- Ingress per derivació: les sol·licituds de plaça en CT, finançades totalment a càrrec dels pressupostos de la Generalitat Valenciana, es regixen per les instruccions dictades per la Direcció General de Drogodependències. UCA i UA són els únics recursos responsables de la derivació dels pacients a la CT.
- Ingress directe: s'hi pot accedir de manera privada, abonant la quantitat corresponent al cost de la plaça, en els programes que disposen de places privades. Caldrà complir els criteris d'admissió i exclusió. S'aportarà tota la documentació que acompanya la sol·licitud, llevat de l'informe de derivació de la Direcció General de Drogodependències.

**Criteris per a la derivació al treballador o treballadora social dins de la unitat.**

-Tots els pacients de la CT són atesos pel treballador o treballadora social. No obstant això, en cada cas s'intervindrà amb més o menys amplitud en funció del diagnòstic social que presente l'individu. Són criteris de més problemàtica social:

- Pacients derivats de servicis socials generals o especialitzats, incloent-hi servicis socials penitenciaris.
- Familiars amb dificultats per a donar un suport correcte al pacient durant el tractament.
- Familiars amb menors a càrrec seu.
- Pacients amb fills/es dins o fora de la unitat.

**Procediments de derivació al treballador o treballadora social de la CT.**

En els informes professionals que s'adjunten a la sol·licitud d'ingrés sol indicar-se ja, des dels servicis socials generals i els servicis sanitaris, part de la problemàtica social en què s'intervé, si bé a vegades també es contacta amb els treballador o treballadores socials per altres vies (per via telefònica, fonamentalment) per a transmetre informació rellevant per a la intervenció social i el procés terapèutic del pacient.

D'altra banda, les famílies sempre poden sol·licitar cita amb el treballador o treballadora social, normalment via telefònica o de forma directa en la mateixa CT.

**Procediments de derivació des de la CT a l'exterior**

S'utilitzen les vies que el recurs exterior establisca, si bé el més habitual és l'enviament de sol·licitud acompanyat d'informe social i de telefonada per a millorar la coordinació i la relació interinstitucional. Tot això després d'haver-ho acordat amb el/la pacient i haver-l' en informat convenientment.

#### **4.2.5. PROTOCOL D'INTERVENCIÓ SOCIAL EN UNITATS DE VALORACIÓ I SUPORT EN DROGODEPENDÈNCIES (UVSD)**

Les **unitats de valoració i suport en drogodependències** (d'ara en avant, **UVSD**) són servicis que presten suport i assessorament en matèria de drogodependències i altres trastorns addictius a òrgans jurisdiccional, forces de l'orde públic i persones que han comés delictes associats al consum de drogues o com a conseqüència de la seua addicció, o que es troben detingudes amb motiu d'estos (intervenció en comissaries).

##### **Població diana**

Drogodependents i/o persones amb trastorns addictius, majors d'edat, amb problemes legals i/o judicials, i persones detingudes en dependències policials que lliurement expressen la seua decisió de ser atesos per estos servicis.

##### **a) Activitats del treballador o treballadora social**

###### **En l'àmbit individual**

- Assessorar i informar els detinguts en comissaria amb problemes de drogodependències o altres trastorns addictius dels recursos de tractament existents per a la seua drogodependència i sobre el servici UVSD.
- Realitzar entrevistes personals amb la finalitat d'obtindre informació sobre la situació jurídica i de dependència a les drogues o altres substàncies addictives que presenta el detingut. Obertura d'història sociosanitària.

- Coordinació interdisciplinària i interinstitucional per a recollir i verificar l'historial de tractaments, situació jurídica, sociofamiliar, etc.
- Valoració i anàlisi de la informació obtinguda: elaboració del diagnòstic social del detingut.
- Aportar el diagnòstic social i elaborar, juntament amb l'equip de l'UVSD, el pla d'intervenció individual del detingut. Valoració del tractament rehabilitador més adequat atenent el perfil dels usuaris.
- Peritatge professional: assistència tècnica en juís, ratificació de proves pericials, elaboració d'informes pericials, etc.
- Realitzar seguiments i derivació de casos.
- Elaboració i actualització del registre de dades d'usuaris atesos per l'UVSD.
- Elaborar memòries anuals i trimestrals.

#### **En l'àmbit familiar**

- Entrevistes personals a la família de l'usuari o usuària: informació, orientació, derivació, etc.

#### **En l'àmbit comunitari**

- Assessorar els òrgans jurisdiccionals i advocats en matèria de drogodependències, en general, i en aspectes socials, en particular.
- Assessorar judicialment tècnics d'altres recursos assistencials que així ho sol·liciten.
- Assessorar de forma personalitzada (fora de l'acte del juí oral) jutges que sol·liciten suport en qüestions relacionades amb l'àrea social de l'usuari o usuària.

### **b) Criteris i procediments de derivació**

#### Criteris d'admissió

- Qualsevol persona que tinga problemàtica legal i/o jurídica pot acudir de manera directa o per mitjà de derivació d'un altre recurs.
- Derivat pels tècnics que treballen en comissaria o a demanda dels mateixos detinguts.

#### Procediments de derivació al treballador o treballadora social d'UVSD

Arriben nombroses demandes amb protocol de derivació des de les diferents associacions i altres servicis assistencials de la Comunitat Valenciana i la resta de centres d'Espanya.

#### Procediment de derivació des d'UVSD a l'exterior

Per als casos en què, després de realitzar la primera entrevista o d'acollida, es valora que la persona objecte de la intervenció requerix un altre servicí més adequat a la seua demanda, s'informa de l'existència del recurs més idoni i se l'orienta perquè hi acudisca com més prompte millor.

### 4.3. ÀREA DE REDUCCIÓ DE DANYS

#### 4.3.1. PROTOCOL D'INTERVENCIÓ SOCIAL EN CENTRES D'INTERVENCIÓ DE BAIXA EXIGÈNCIA (CIBE)

Els **centres d'intervenció de baixa exigència (CIBE)** són els centres que, en règim residencial o ambulatori, realitzen intervencions sanitàries i socials a fi de disminuir els danys i riscos associats al consum de drogues.

Al seu torn, els CIBE es classifiquen en:

Tipus I. CIBE d'intervenció social: realitzen en règim ambulatori intervencions de caràcter social.

Tipus II. CIBE d'atenció sociosanitària continuada: realitzen en règim residencial o ambulatori intervencions biopsicosocials.

#### **Població diana**

La població objecte d'atenció ha de ser consumidora de drogues, drogodependent en actiu, i major de 18 anys.

#### **a) Activitats del treballador o treballadora social**

##### **En l'àmbit individual**

- Realitzar l'acollida del pacient: entrevista filtre, informació del recurs, firma del consentiment informat.
- Registrar les dades del pacient: aportant les dades socials en la història clínica i social.
- Elaborar el diagnòstic social i el pla terapèutic d'intervenció amb la resta de professionals.
- Sol·licitar i recollir documentació necessària per a la realització de tràmits.
- Valorar i prestar els servicis de rober i bugaderia.

##### **Àrea sociosanitària**

- Informar, orientar i realitzar les tramitacions necessàries per a aconseguir la documentació bàsica d'accés al sistema sanitari, a recursos socials i a prestacions socials.
- Coordinació interinstitucional per a sol·licitar cites i realitzar les derivacions necessàries als diferents recursos: UCA, centre especialitats, CIPS, clínica TBC, CAST, VST i VSIS, menjador social, centre de valoració de discapacitat, etc.
- Acompanyar els pacients a cites programades: cites mèdiques, tramitació de documentació a vivendes tutelades, etc.
- Realitzar visites hospitalàries.
- Dispensar material estèril: xeringues, tubs, preservatius, etc.



- Informar sobre pràctiques de risc.
- Coordinar-se amb la resta de professionals del recurs.
- Seguiment del pacient.

#### **Àrea econòmica - vivenda**

- Informar sobre altres recursos d'allotjament.
- Informar sobre prestacions i subsidis.

#### **Àrea formativolaboral**

- Informar i derivar a programes i recursos existents d'inserció laboral.
- Orientar en l'elaboració del currículum.

#### **Àrea juridicolegal**

- Assessorar i informar pacients amb processos judicials pendents.
- Derivar a les unitats de valoració i suport en drogodependències.
- Coordinar-se amb els servicis socials penitenciaris.

#### **En l'àmbit grupal**

- Proposar i elaborar tallers: recursos socio-sanitaris, itineraris assistencials, orientació laboral, pràctiques saludables, etc.

#### **En l'àmbit familiar**

- Posar-se en contacte a petició del pacient amb els seus familiars i persones de referència.
- Mitjançar en la família, si és procedent i és possible.

#### **En l'àmbit comunitari**

- Treballar en xarxa per a proporcionar un suport adequat a nivell individual, familiar i social, així com la utilització dels recursos propis de la comunitat.
- Conèixer la comunitat: ubicació, ús i coordinació amb els diferents recursos que hi ha en la zona a través de cites, entrevistes, reunions, mapes de recursos comunitaris, etc. que fomenten la integració i la participació dels pacients en el recurs i en el seu entorn.

En la mesura que siga possible, cal facilitar que els pacients visquen estos processos en la comunitat utilitzant els seus recursos.

- Informar la comunitat sobre què és un CIBE, amb l'objectiu d'evitar l'alarma social i d'aconseguir canvis en la percepció que se'n té, com també sobre les persones consumidores, la qual cosa pot generar un entorn de convivència d'enteniment i tolerància.
- Realitzar un seguiment de la incidència que té este tipus de programes d'intervenció en la comunitat, analitzar la seua importància en els àmbits polític i legal, ja que en depenen les circumstàncies dels consumidors, les reaccions socials, l'actitud de les forces de l'orde, les conseqüències legals del consum, l'orientació política, el pressupost que s'assigna a la salut pública i l'interés de les diferents administracions per les intervencions d'este tipus, així com el tractament mediàtic del consum de drogues.
- Participar en les activitats de la comunitat: esdeveniments, exposicions, tallers, xarrades informatives, escola de pares, etc.
- Realitzar activitats formatives, docència i investigació.
- Realitzar formació contínua, seminaris, cursos, etc.

## **b) Criteris de derivació/admissió**

### Criteris de derivació/admissió

La captació i el contacte de persones beneficiàries del programa es fa principalment de forma directa.

### Criteris de derivació al treballador o treballadora social dins de la unitat

Que el/la treballador/a social siga qui realitze l'acollida a través de l'entrevista filtre permet detectar pacients susceptibles de la seua atenció professional. No obstant això, la resta de l'equip derivarà al treballador o treballadora social qualsevol pacient amb una problemàtica social susceptible de la seua intervenció.

De vegades són els mateixos/es pacients els qui, per mitjà d'altres prèviament atesos en el programa, sol·liciten l'atenció del treballador o treballadora social.

### Procediments de derivació al treballador o treballadora social del CIBE

La derivació per part d'altres recursos assistencials atén una demanda d'orientació i tramitació de documentació, així com la utilització dels servicis amb què compta el recurs.

### Procediment de derivació del CIBE a l'exterior

Se solen facilitar díptics informatius amb adreces i telèfons de recursos d'interés; en els casos en què es duen a terme intervencions de més profunditat, la seua derivació a altres institucions o recursos normalitzats es realitza a través de telefonades, carta de derivació i, si és el cas (si és procedent), informe social, fent el seguiment i/o l'acompanyament corresponent.

Per la peculiaritat d'este recurs, són més freqüents les derivacions des d'este cap a la xarxa assistencial, sense perjuí que es produísca alguna derivació en sentit invers, que poden produir-se amb la simple informació al pacient sobre el servici o per mitjà d'una telefonada prèvia entre tècnics.

## 5. TÈCNiques I INSTRUMENTS DEL TREBALLADOR O TREBALLADORA SOCIAL EN DROGODEPENDÈNCIES I ALTRES TRASTORNS ADDICTIUS

Entre les tècniques i els instruments més utilitzats pels treballadors o treballadores socials en la seua intervenció professional, podem destacar-ne les següents:

Les **tècniques** més utilitzades són:

- Observació
- Entrevista motivacional (individual i familiar)
- Visita domiciliària
- Reunions de coordinació (interdisciplinària i interinstitucional)
- Tècniques grupals
- Tècniques per a la recerca d'ocupació

Els **instruments** més utilitzats són:

- Història sociosanitària
- Genograma
- Informes socials
- Fitxa de derivació a recursos sociosanitaris
- Guia de recursos
- Registre de la intervenció en la història clínica
- Escales de valoració: Escala Gijón i Apgar familiar
- Qüestionari de satisfacció
- Base de dades
- Document de consentiment informat (protecció de dades)

Quant a les **fonts d'informació** general sobre tràmits i procediments, cal destacar com a més utilitzades els webs d'administracions públiques, associacions, ONG i altres recursos o servicis, telèfons d'informació i atenció a l'usuari de les administracions públiques, com també els dirigits a col·lectius de risc.

## 6. AVALUACIÓ

Com diu Espinoza (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 con una programación previa”. Això ens permetrà la revisió contínua del nostre treball per a arribar a consecucions majors.

Atenent cada una de les tres àrees d'intervenció (prevenció, assistència-reinserció i reducció de danys), cal definir el model d'avaluació comuna als diferents recursos en cada una de les àrees.

Podem distingir entre:

- Una **avaluació periòdica** de la intervenció, definint per a això què s'avalua en cada un dels moments de la intervenció i quins instruments o metodologia s'utilitzaran per a dur a terme l'avaluació.
- I una **avaluació global**, a través d'avaluacions parcials, sobre el dispositiu tenint en compte les seues peculiaritats i característiques i entenent que dins seu i, per tant, dins de la seua avaluació, es troba l'equip de treball que també ha de ser objecte d'avaluació en relació amb el funcionament del dispositiu.

En les dos es determinarà la periodicitat que hi haurà entre una avaluació i la següent. El resultat de les **avaluacions periòdiques** servirà per a adequar en cada moment les intervencions que cal realitzar i modificar aspectes fallits en el funcionament del dispositiu i de l'equip de treball, mentres que de l'**avaluació global** s'obtidran conclusions que permetran realitzar ajustos i plantejar noves estratègies de cara a la continuïtat del dispositiu i el programa que ha desenrotllat i/o de la posada en marxa de nous programes o recursos, cas en què també les dos avaluacions servixen per a redefinir els objectius a curt, mitjà i llarg termini. Per a tot això serà de gran ajuda el registre i la sistematització de la informació demanada tant sobre la població atesa com sobre el treball realitzat per l'equip de treball durant les intervencions i en les tasques quotidianes del dispositiu; això ens proporcionarà unes dades quantitatives que haurem d'interpretar i explicar, tot això reflectit en les memòries del dispositiu.

### **6.1. Indicadors d'avaluació en l'àrea de prevenció**

#### 6.1.1. Avaluació de la cobertura

- Taxes de cobertura sobre la població objectiu i sobre la població de la zona.
- Adequació a la població objectiu i a la població de la zona.
- Anàlisi de la demanda i descripció de les vies de difusió del programa.

#### 6.1.2. Avaluació de les activitats

- Assistència de participants.
- Idoneïtat dels materials.
- Adequació dels procediments per a realitzar les activitats.
- Nivell d'acceptació per part de la població.

#### 6.1.3. Avaluació de la temporalització

- Diferència entre el temps previst i el temps real d'execució.
- Activitats plantejades i realitzades en funció del calendari.

#### 6.1.4. Avaluació de recursos humans

- Relació de l'equip professional i voluntari.
- Nivells de coordinació i institucions implicades.

#### 6.1.5. Avaluació dels resultats

- Comparació amb les dades prèvies a l'aplicació del programa.
- Registrar els canvis observats.

#### 6.1.6. Conclusions

### **6.2. Indicadors d'avaluació en l'àrea de tractament i reinserció**

#### 6.2.1. Avaluació de la cobertura

- Nombre de demandes ateses.
- Procedència de la demanda.
- Tipologia de la demanda social.
- Anàlisi de la població atesa en relació amb la població destinatària. Les variables que cal tindre en compte són les següents: gènere, nacionalitat, lloc de residència, edat, situació civil, laboral i econòmica, estructura familiar, nivell d'estudis, situació serològica, tractament psiquiàtric actual, droga principal i altres drogues, anys de consum de droga principal, vies d'administració, tractaments previs i actuals per a l'addicció i problemes judicials.
- Descripció de les vies de difusió del programa.

### 6.2.2. Avaluació de les activitats

- Nombre i tipologia d'activitats realitzades.
- Nombre i tipologia d'intervencions individuals.
- Nombre i tipologia d'intervencions grupals.
- Nombre i tipologia d'intervencions individuals familiars.
- Nombre i tipologia d'intervencions de famílies.
- Nombre i tipologia de coordinacions internes.
- Nombre i tipologia de coordinacions externes.
- Nombre de pacients participants en les activitats (assistència).
- Nombre i tipologia de recursos utilitzats.
- Grau de satisfacció dels pacients.

### 6.2.3. Avaluació de la temporalització

- Diferència entre el temps previst i el temps real d'execució.
- Activitats plantejades i realitzades en funció del calendari.

### 6.2.4. Avaluació dels resultats

- Compliment dels diferents objectius socials establits en el pla terapèutic i valoració de la seua eficàcia.
- Nombre de pacients que reben alta social.
- Grau d'eficiència de les intervencions socials.
- Grau de satisfacció dels pacients.
- Nivell de satisfacció en els processos de derivació.

## **6.3. Indicadors d'avaluació en l'àrea de la reducció de danys**

### 6.3.1. Indicadors de cobertura

- Pacients atesos/es.
- Pacients de nova incorporació.
- Assistència dels pacients al dispositiu.
- Anàlisi de la població atesa en relació amb la població destinatària (vegeu el mateix punt en assistència).
- Descripció de les vies de difusió del programa.

### 6.3.2. Indicadors sobre l'activitat exercida

- Nombre i tipologia de les activitats realitzades.
- Nivell de participació dels pacients en les activitats.
- Nombre i tipologia de coordinacions internes.
- Nombre i tipologia de coordinacions externes.
- Nombre i tipologia de recursos utilitzats.
- Grau de satisfacció dels pacients.

### 6.3.3. Indicadors sobre els resultats

- Resposta a les demandes realitzades.
- Valoració dels servicis rebuts.
- Compliment dels objectius socials establits en el pla terapèutic de casos i valoració de la seua eficiència.

### 6.3.4. Indicadors sobre el procés realitzat

- Identificació de les dificultats trobades.
- Factors que han possibilitat l'èxit en les intervencions realitzades.

## 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. Universitat de Santiago de Compostel·la. Plan Nacional de Drogas.

Becoña, E. (juny-desembre 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., M. Casas i M. Gutiérrez (ed.) (2003). *Manual de evaluación y tratamiento de drogodependencias*. Barcelona. Ars Médica.

Bucay, Jorge (2002). *El camino de la autodependencia*. Barcelona. Random House Mondadori.

Carrón, J., i L. Sánchez (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”, en *Gestionando las drogas. Conferencias de consenso sobre reducción de daños relacionados con las drogas: cooperación e interdisciplinariedad*. Barcelona. Grup IGIA.

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., i J. Arza (2000). “Niveles, ámbitos y modalidades para la prevención del uso problemático de drogas”, en *Contextos, sujetos y drogas. Un manual sobre drogodependencias*. Barcelona. Fundación de Ayuda contra la Drogadicción - Ajuntament de Barcelona, p. 263-281.

Decret 124/2001, de 10 de juliol, del Govern Valencià, sobre registre i acreditació de centres i serveis d'atenció i prevenció de les drogodependències i altres trastorns addictius a la Comunitat Valenciana. DOGV núm. 4044, de 17 de juliol de 2001.

Decret Legislatiu 1/2003, d'1 de abril, pel qual s'aprova el text refós de la Llei sobre Drogodependències i Altres Trastorns Addictius. DOGV núm. 4473, de 3 d'abril de 2003.

Decret 154/2006, de 13 d'octubre, del Consell, pel qual s'aprova el II Pla de Salut (2005-2009) de la Comunitat Valenciana. DOGV núm. 5371, de 20 d'octubre de 2006.

Decret 74/2007, de 18 de maig, del Consell, pel qual s'aprova el Reglament sobre estructura, organització i funcionament de l'atenció sanitària a la Comunitat Valenciana. DOGV núm. 5518, de 23 de maig de 2007.

Decret 132/2010, de 3 de setembre, del Consell, sobre registre i autorització de centres i serveis d'atenció i prevenció de les drogodependències i altres trastorns addictius, a la Comunitat Valenciana. DOCV núm. 6351, de 9 de setembre de 2010.

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). València. Fundació de Ayuda contra la Drogadicció - Pla Municipal de Drogodependències de l’Ajuntament de València.

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

*Estratègia Nacional sobre Drogues 2009-2016*. Resolució de 2 de febrer de 2009, de la Delegació del Govern per al Pla Nacional sobre Drogues, per la qual es publica l’Acord del Consell de Ministres. BOE núm. 38, de 13 de febrer de 2009.

Fernández, T. (2005). *El trabajo social con casos*. Madrid. Alianza.

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

García, M. P. (2000). *El procedimiento metodológico en trabajo social*. Múrcia. JMC.

Inchaurreaga, 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). València. Col·legi Oficial de Diplomats en Treball Social i Assistents Socials de València - Universitat de València - Conselleria de Sanitat de la Generalitat Valenciana.

*Jornadas de Trabajo Social y Conductas Adictivas: Un espacio de encuentro necesario* (2008). València. Col·legi Oficial de Diplomats en Treball Social i Assistents Socials de València - Universitat de València - Conselleria de Sanitat de la Generalitat Valenciana.

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

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

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.

Memòries anuals de la Unitat de Desintoxicació Hospitalària de Bétera (1975-2009).

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

Ordre de 7 de juliol de 1997, de la Conselleria de Sanitat, per la qual crea les unitats de conductes addictives (DOGV núm. 3092, de 3 d’octubre de 1997), i la seua correcció d’errades (DOGV núm. 3133, d’1 de desembre de 1997).

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*. València. Conselleria de Sanitat - Generalitat Valenciana.

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

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

Rossel, T. (1990). *La entrevista en trabajo social*. Barcelona. Euge.

Sanchis Fortea, M. (1996). “Tratamiento de las drogodependencias: una revisión de enfoques y procedimiento”, en S. Amigó (ed.), *II Jornadas sobre Drogodependencias*. València. Universitat de València, p. 1-28.

*Viure en Salut*, núm. 79 (enero 2009), *Activitat física*. Direcció General de Salut Pública - Conselleria de Sanidad - Generalitat Valenciana.

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. ANNEXOS**

### **8.1. Protocols d'intervenció social en UPCCA**

- Annex I. Protocol de derivació Pla PREVI
- Annex II. Protocol d'educació
- Annex III. Protocol d'actuació UPCCA
- Annex IV. Fitxa de derivació entitat/departament
- Annex V. Sol·licitud d'intervenció
- Annex VI. Protocol d'actuació i coordinació amb els IES
- Annex VII. Protocol d'intervenció IES
- Annex VIII. Fitxa de derivació IES
- Annex IX. Programa d'intervenció
- Annex X. Fitxa de recollida de dades

### **8.2. Protocols d'intervenció social en UCA/UA**

- Annex I. Protocol d'actuació
- Annex II. Esquema del grup informatiu sobre trastorns addictius
- Annex III. Esquema del grup de suport a familiars
- Annex IV. Fitxa de derivació UCA/UA - servicis socials

### **8.3. Protocols d'intervenció social en UDH**

- Annex XI. Fitxa de l'àrea de treball social UDH

### **8.4. Protocols d'intervenció social en CD**

- Annex XII. Esquema de l'escola de famílies
- Annex XIII. Esquema del grup de suport al tractament
- Annex XIV. Esquema del taller d'oci i temps lliure
- Annex XV. Esquema d'orientació laboral i recerca d'ocupació
- Annex XVI. Esquema del taller d'habilitats socials
- Annex XVII. Esquema del taller d'educació per a la salut
- Annex XVIII. Esquema del taller de sexualitat

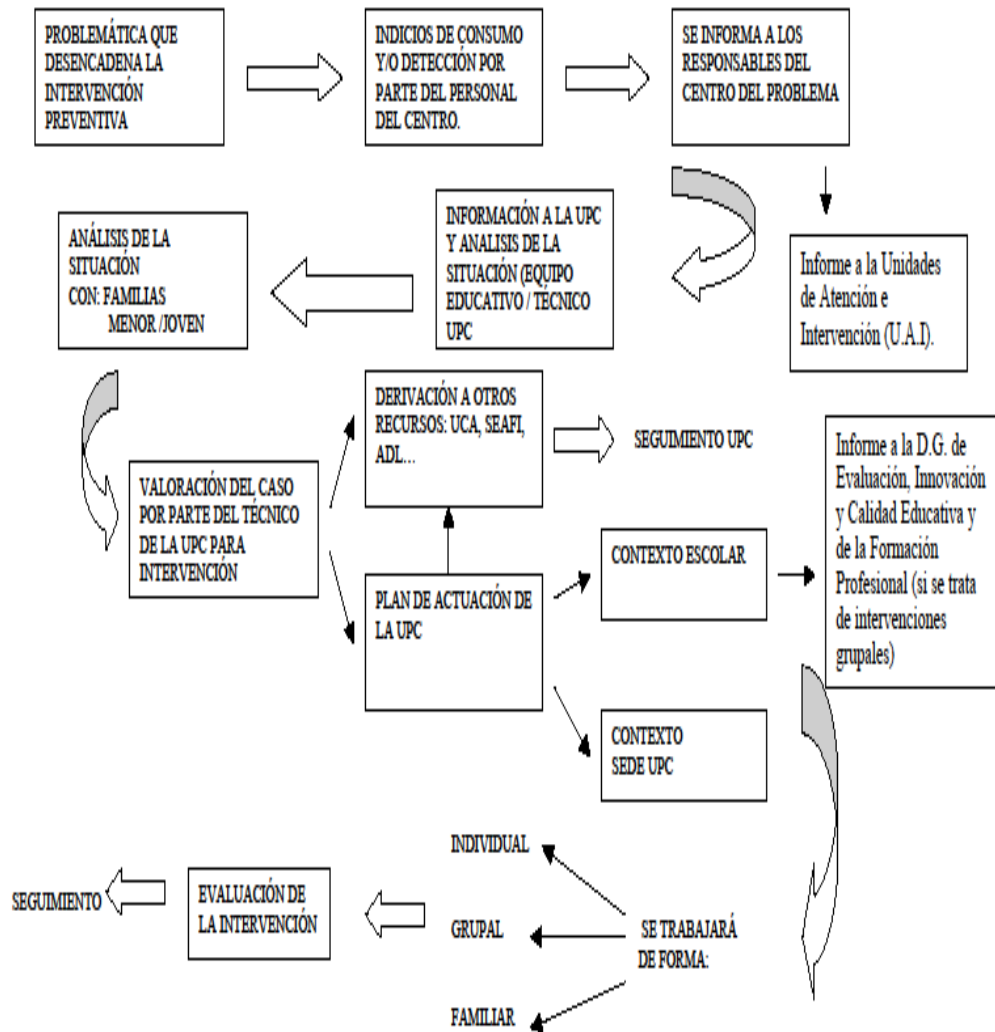
## Anexo I

### Protocolo de detección de consumo de sustancias adictivas

PLANTILLA DE RECOGIDA DE DATOS POR TRÁFICO/CONSUMO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS			
<p><b>CONSUMO</b></p> <input type="checkbox"/> CONSUMO <input type="checkbox"/> TENENCIA <input type="checkbox"/> DISTRIBUCIÓN / VENTA	<p><b>SUSTANCIA</b></p> <input type="checkbox"/> ALCOHOL <input type="checkbox"/> CANNABIS <input type="checkbox"/> OTRAS DROGAS _____	<p><b>LOCALIZACIÓN</b></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><b>INDICIOS DE CONSUMO</b></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><b>FORMA DE CONSUMO</b></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><b>FRECUENCIA</b></p> <p>CUÁNTAS VECES:</p>  <p>DESDE CUANDO:</p>	<p><b>TESTIGOS QUE HAN APORTADO NOTIFICACIONES AL RESPECTO</b></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 _____

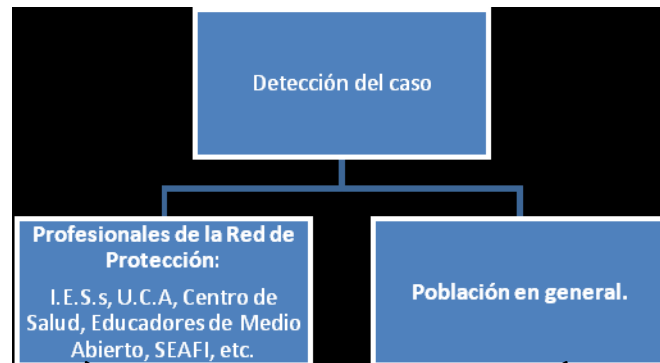
## Annex II

### PROTOCOLO EDUCACIÓN – UPC



### Annex III

#### PROTOCOL D'ACTUACIÓ UPCCA



#### UPCCA

Informa i/o deriva la demanda als recursos corresponents.  
Orienta i assessora en la labor preventiva.

#### 1a fase

Avaluació inicial sobre patrons de consum, valoració de la motivació al canvi, etc.  
Devolució a l'usuari o usuària i/o derivació al recurs corresponent.

#### 2a fase

Pla d'actuació: Accepta / No accepta  
Informa l'organisme derivador per a adoptar las mesures oportunes.  
Procés de reducció o abstinència del consum.

#### 3a fase

Manteniment  
Avaluació final

#### 4a fase

Seguiment

## Annex IV

### FITXA DE DERIVACIÓ ENTITAT/DEPARTAMENT

#### SERVICI D'INFORMACIÓ, ORIENTACIÓ I ASSESSORAMENT EN DROGODEPENDÈNCIES I OTA

#### ENTITAT/DEPARTAMENT DERIVADOR

##### MENOR DERIVAT

Nom i cognoms: \_\_\_\_\_

Escolaritzat (IES i nivell que cursa): \_\_\_\_\_

Data de naixement: \_\_\_\_\_

Domicili: \_\_\_\_\_

Telèfon: \_\_\_\_\_

Motiu de la derivació (breu comentari):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data de derivació: \_\_\_\_\_

Núm. d'expedient en servicis socials: \_\_\_\_\_

##### RESPONSABLES DEL / DE LA MENOR

Hi ha convivència dels pares: SÍ NO

Nom i cognoms de la mare: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

Nom i cognoms del pare: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

Altres familiars: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

##### COMENTARIS

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## SERVICI D'INFORMACIÓ, ORIENTACIÓ I ASSESSORAMENT EN DROGODEPENDÈNCIES I OTA

### ENTITAT/DEPARTAMENT DERIVADOR

#### USUARI/ÀRIA DERIVAT/ADA

Nom i cognoms: \_\_\_\_\_

Situació acadèmica/laboral: \_\_\_\_\_

Data de naixement: \_\_\_\_\_

Domicili: \_\_\_\_\_

Telèfon: \_\_\_\_\_

Motiu de la derivació (breu comentari):

---

---

---

---

Data de derivació: \_\_\_\_\_

Núm. d'expedient en servicis socials: \_\_\_\_\_

#### COMENTARIS:

**Annex V**

**SOL·LICITUD D'INTERVENCIÓ PER PART DE  
LA PERSONA INTERESSADA**

<b>DADES D'IDENTIFICACIÓ</b>		
<b>COGNOMS</b>	<b>NOM</b>	<b>DATA DE NAIXEMENT</b>
<b>DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA)</b>	<b>LOCALITAT</b>	<b>CP</b>
<b>PROVÍNCIA</b>	<b>TELÈFON</b>	<b>MÒBIL</b>

<b>ENTITAT PER LA QUAL SOL·LICITA SER ATÉS</b>
Nom de l'entitat.....

<b>MOTIU (breu descripció)</b>

\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_ d \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

**La persona sol·licitant**

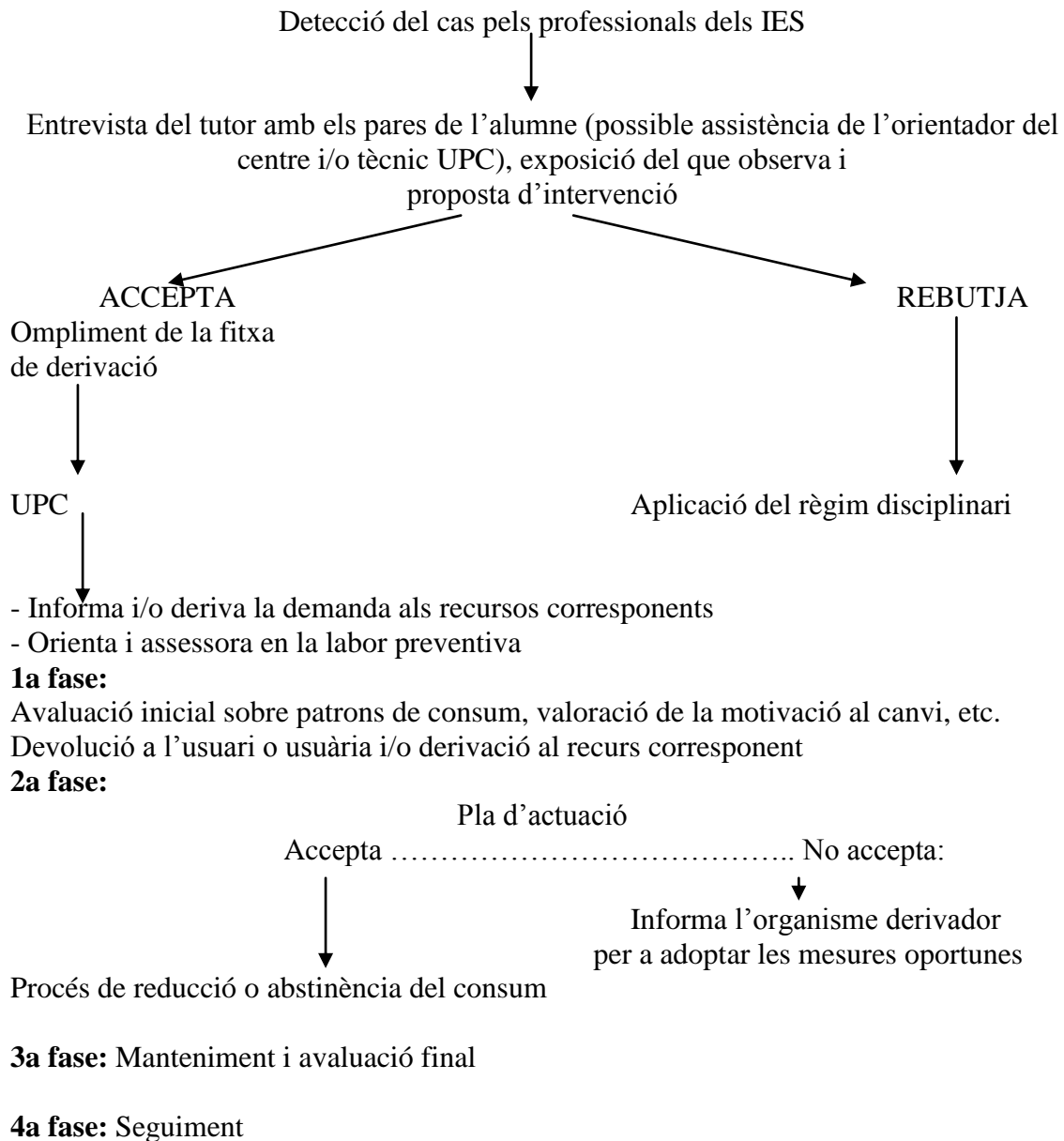
**Firma:** \_\_\_\_\_



## Annex VI

### Protocol d'actuació i coordinació amb els IES

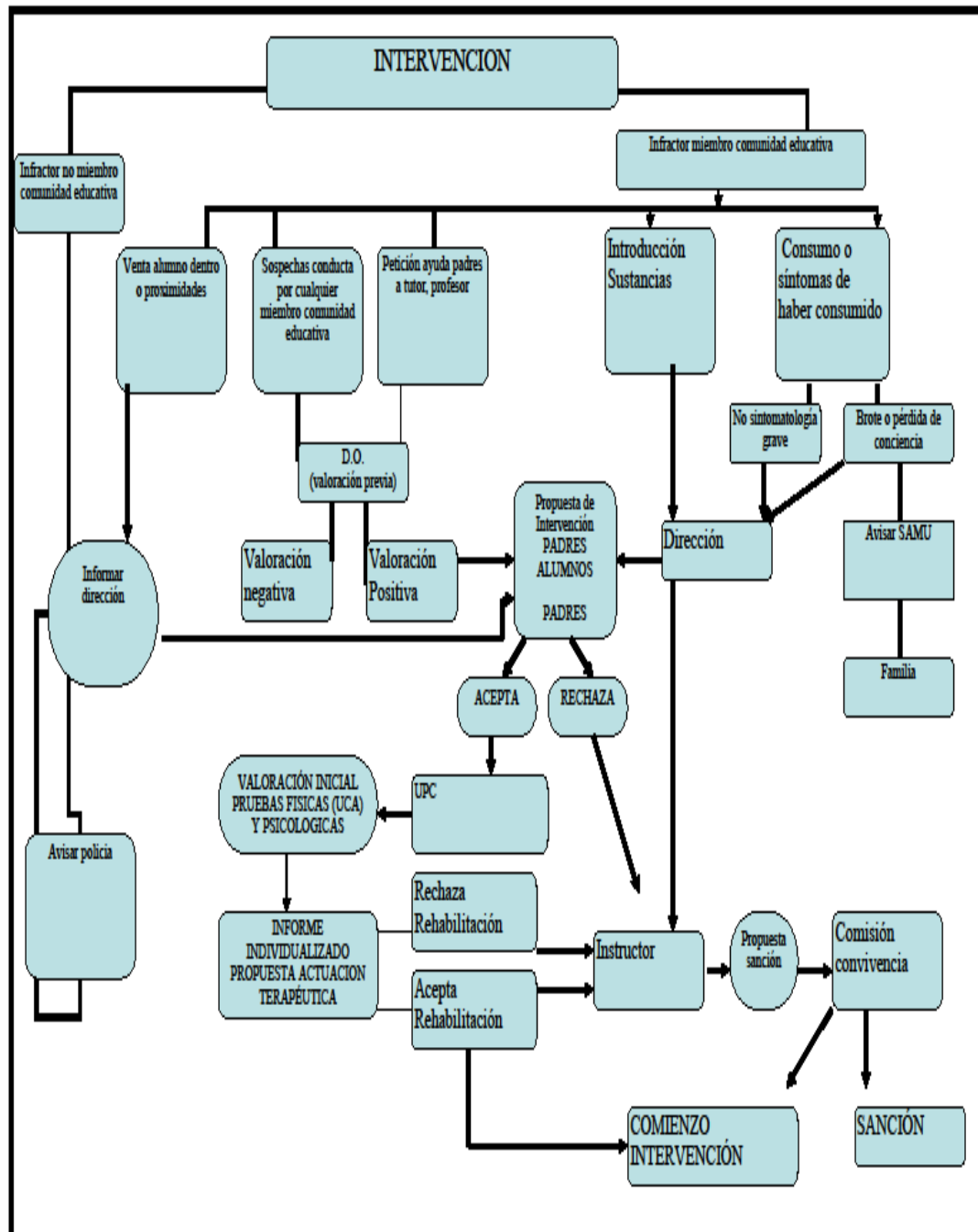
#### UNITAT DE PREVENCIÓ COMUNITÀRIA EN DROGODEPENDÈNCIES



\* La coordinació amb els IES s'establix amb una periodicitat mensual.

Annex VII

PROTOCOL INTERVENCIÓ IES



## Annex VIII

### FITXA DERIVACIÓ IES

#### SERVICI D'INFORMACIÓ, ORIENTACIÓ I ASSESSORAMENT EN DROGODEPENDÈNCIES I OTA

#### IES

##### **MENOR DERIVAT**

Nom i cognoms: \_\_\_\_\_

Nivell que cursa: \_\_\_\_\_

Data de naixement: \_\_\_\_\_

Domicili: \_\_\_\_\_

Telèfon: \_\_\_\_\_

Motiu de la derivació (breu comentari):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data de derivació: \_\_\_\_\_

##### **RESPONSABLES DEL / DE LA MENOR**

Hi ha convivència dels pares: SÍ NO

Nom i cognoms de la mare: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

Nom i cognoms del pare: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

Altres familiars: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

##### **COMENTARIS:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## **Annex IX**

### **PROGRAMA D'INTERVENCIÓ**

NOM:

COGNOMS:

DNI:

1. OBJECTIUS:

2. ACTIVITATS I TASQUES QUE CAL REALITZAR:

3. RECURSOS QUE CAL UTILITZAR I PERSONAL QUE INTERVINDRÀ:

4. METODOLOGIA DE TREBALL I SUPERVISIÓ:

5. TEMPORALITZACIÓ INTERVENCIÓ:

Inici:

Finalització:

6. SISTEMES D'AVALUACIÓ:

7. OBSERVACIONS:

DATA: FIRMA TÈCNIC/A

## **Annex X**

### **UNITAT DE PREVENCIÓ COMUNITÀRIA EN CONDUCTES ADDICTIVES**

#### **FITXA DE REGISTRE**

Nom i cognoms	
Lloc i data naixement	
Nivell d'estudis	
Activitat laboral	
Domicili i telèfon	
Remés per	

#### **Situació familiar**

##### Anamnesi

- Antecedents familiars:
- Conductes addictives que provoquen la demanda (dosis, freqüència i vies de consum):
- Altres drogues consumides:
- Edat d'inici en el consum:
- Tractaments realitzats anteriorment:
- Períodes d'abstinència:

#### **Cites en UCA / altres centres**

#### **Seguiment en UPCCA**

**UNITAT DE CONDUCTES ADDICTIVES / UNITAT D'ALCOHOLOGIA**  
**ANNEX I**  
**PROTOCOL D'INTERVENCIÓ**

## ANNEX II

### ESQUEMA DEL GRUP INFORMATIU SOBRE TRASTORNS ADDICTIUS

#### CRITERIS D'INCLUSIÓ:

- Pacients (i els seus familiars) que inicien tractament en la unitat per problemes relacionats amb l'alcohol, joc patològic i altres addiccions sense substància o abús/dependència de medicació psicotròpica.
- Estar abstinent (o presentar disposició a mantindre's abstinent durant la duració del grup).
- Compromís d'assistència a les sessions.
- Absència de patologia psiquiàtrica activa que resulte incompatible amb l'aprofitament del recurs en el moment de l'accés (s'ha de valorar en cada cas).

#### OBJECTIUS:

- Donar informació bàsica al pacient i als seus familiars per a entendre l'addicció, les seues conseqüències i el procés de tractament.
- Motivar el tractament.

#### VIA D'ACCÉS:

- Derivació per tècnic de la unitat.
- Valorar en sessió clínica.

**PROFESSIONAL:** treballador o treballadora social (podrà ser realitzat per altres membres de la unitat segons necessitats del servei).

#### CARACTERÍSTIQUES:

- Grup obert amb capacitat màxima per a 15 persones.
- Freqüència: setmanal.
- Duració: 60 minuts.

#### AVALUACIÓ:

- Assistència mitjana a les sessions.
- Percentatge de pacients que finalitzen el grup i resten en tractament
- Nivell de satisfacció de l'usuari.

#### CONTINGUT: 4 sessions

##### 1a sessió. Conceptes bàsics

- Concepte de *salut*
- Definició de *trastorns addictius*
- Tipus de trastorns addictius
- Definició de *droga*
- Tipus de drogues i efectes que produïxen
- Factors de risc: personals, de l'entorn i de substàncies.

##### 2a sessió. Procés d'addicció i conseqüències físiques

- Procés d'addicció
- Formes de consum
- Criteris DSM IV d'abús i dependència
- Conseqüències físiques: alcohol, tabac, cànnabis, cocaïna, drogues de disseny, addiccions sense substància

### **3a sessió. Conseqüències psicològiques i socials**

- Alteracions del son
- Alteracions sensorials
- Alteracions cognitives
- Alteracions de la conducta
- Alteracions de la personalitat
- Alteracions de l'humor i l'emotivitat
- Alteracions sexuals
- Conseqüències familiars
- Conseqüències laborals
- Conseqüències econòmiques i vivenda
- Conseqüències juridicolegals
- Conseqüències socials

### **4a sessió. Tractament de les addiccions**

- Acollida i avaluació
- Desintoxicació
- Deshabitució
- Reinserció social
- Prevenció de recaigudes
- Recursos: CD, UDH, CT, VT i grups teràpia



## ANNEX II

### ESQUEMA DEL GRUP DE SUPORT A FAMILIARS

#### CRITERIS D'INCLUSIÓ:

- Ser familiar de suport del pacient en tractament en la unitat.
- Presentar dificultats per a ajudar el pacient a complir pautes de tractament indicades, mantindre normes de convivència i posar límits.
- Compromís d'assistir setmanalment al grup.

**OBJECTIU:** dotar familiars d'habilitats i estratègies per a superar les seues dificultats a l'hora de prestar suport al pacient.

#### VIA D'ACCÉS:

- Derivació per tècnic de la unitat.
- Valorar en sessió clínica.

**PERSONAL:** treballador o treballadora social (podrà ser realitzat per altres membres de la unitat segons necessitats del servici).

#### CARACTERÍSTIQUES:

- Grup obert amb capacitat màxima per a 15 persones.
- Freqüència: setmanal.
- Duració: 60-90 minuts.

#### AVALUACIÓ:

- Assistència mitjana a les sessions
- Percentatge de pacients que ingressen en UCA/UA
- Nivell de satisfacció de l'usuari

**ANNEX III**  
**FITXA DERIVACIÓ UCA/UA - SERVICIS SOCIALS.**  
**(POT FUNCIONAR EN LES DOS DIRECCIONS)**

**1. DADES PERSONALS:**

NOM:  
DIRECCIÓ:  
DNI:  
TELÈFON:  
NÚM. SIP:

**2. MOTIU DE LA DERIVACIÓ:**

**3. PERIODICITAT DE LA COORDINACIÓ:**

**4. OBSERVACIONS:**

**Treballador social que deriva:**

**Data derivació:**

**Firma:**

## Annex XI

### FITXA DE L'ÀREA DE TREBALL SOCIAL UDH

#### ÀREA DE TREBALL SOCIAL

#### DADES PERSONALS

**Cognoms:**  
**SIP:**

**Nom:**  
**Núm. història clínica:**

#### GENOGRAMA

#### SITUACIÓ ACTUAL (familiar i social)

#### FAMILIAR/PARELLA QUE PRESENTA ADDICCIÓ

## ENTORN COMUNITARI I SOCIAL

<b>ECOMAPA</b>	
FAMILIARS O VEÏNS QUE LI DONEN SUPORT EN SITUACIONS DE NECESSITAT	
PERTINENÇA A ASSOCIACIONS	
AFICIONS QUE PRACTICA	
OBSERVACIONS	

## ESTUDIS REALITZATS

--

## SITUACIÓ LABORAL

Actiu IT Parat Cobra desocupació: SÍ NO Pensionista
---

## **SITUACIÓ JURÍDICA**

Temes pendents judicials: SÍ NO

CIRCULACIÓ DE VEHICLES Retirada del permís de conduir Accident de trànsit

Problemes relacionats amb l'alcohol i/o les drogues

## **SITUACIÓ DESPRÉS DE L'ALTA**

Sense recurs Família Parella Viu sol Vivenda: pròpia llogada compartida

Seguiment en un altre recurs

Una altra situació

## Annex XII

### ESQUEMA DE L'ESCOLA DE FAMÍLIES

#### CRITERIS D'INCLUSIÓ

- Familiars de pacients que inicien tractament de deshabitació i reinserció social en CD.
- Famílies derivades d'altres recursos relacionats amb la prevenció i l'assistència en drogodependències.
- Compromís d'assistència continuada.

#### OBJECTIUS

- Transmetre als familiars informació bàsica en matèria de drogodependències que afavorisca la comprensió de les particularitats d'un trastorn addictiu.
- Motivar la participació activa en el tractament del familiar amb problemes d'addicció.

#### VIA D'ACCÉS

- Informe de derivació d'altres recursos (UCA, UA, UDR, UPC, etc.).
- Valoració professional en sessió d'intervenció individualitzada.

#### PROFESSIONAL

- Treballador/a social.

#### CARACTERÍSTIQUES

- Grup de 15 persones com a màxim.
- Cinc sessions amb una freqüència setmanal.
- Duració de 90 minuts.

#### AVALUACIÓ

- Percentatge d'assistència a les sessions.
- Nivell de satisfacció dels assistents.

#### CONTINGUT BÀSIC

- **Sessió 1**
  - Conceptes bàsics en matèria de drogodependències.
  - Recursos en matèria de drogodependències.
- **Sessió 2**
  - Classificació de drogues.
  - Orígens.
  - Formes de presentació.
  - Vies d'administració.
  - Efectes.
  - Riscos.
  - Dependència i síndrome d'abstinència.
- **Sessió 3**
  - Signes o símptomes de l'addicció.
  - Factors de risc davant del consum de drogues.

- Factors de protecció davant del consum de drogues.
- Comunicació familiar.

- **Sessió 4**

- Normes i límits.
- Com desplegar una relació positiva entre pares i fills.
- Pautes aconsellades que cal realitzar davant d'un problema d'addicció.

- **Sessió 5**

- La importància de les habilitats socials.
- Repàs general.
- Avaluació.

## Annex XIII

### ESQUEMA DEL GRUP DE SUPORT AL TRACTAMENT

#### CRITERIS D'INCLUSIÓ

- Familiars de pacients que han assistit a l'escola de famílies.
- Famílies derivades d'altres recursos relacionats amb la prevenció i l'assistència en drogodependències.
- Compromís d'assistència continuada.

#### OBJECTIUS

- Facilitar estratègies per a la resolució de possibles situacions conflictives relacionades amb l'addicció.
- Informar i orientar els familiars sobre pautes d'actuació recomanades davant d'un problema d'addicció.
- Oferir un suport integral a les famílies amb un problema associat al consum de drogues.
- Promoure l'intercanvi enriquidor d'experiències entre els familiars existents.

#### VIA D'ACCÉS

- Informe de derivació d'altres recursos (UCA, UA, CT, UPCCA, etc.).
- Valoració professional en sessió d'intervenció individualitzada.

#### PROFESSIONAL

- Treballador/a social.

#### CARACTERÍSTIQUES

- Grup de 15 persones com a màxim.
- Sessions amb una freqüència setmanal.
- Duració de 90 minuts.

#### AVALUACIÓ

- Percentatge d'assistència a les sessions.
- Nivell de satisfacció dels assistents.



## Annex XIV

### ESQUEMA DEL TALLER D'OCI I TEMPS LLIURE

#### CRITERIS D'INCLUSIÓ

- Pacient en tractament en el CD.
- Necessitat de descobrir hàbits de vida saludables que contribuïsquen a l'increment del benestar.
- Presentar una sèrie de dificultats o mancances en la manera d'administrar l'oci i el temps lliure, com també mostrar un dèficit en el coneixement sobre la forma d'accés a recursos d'oci.

#### OBJECTIUS

- Promoure l'adquisició d'hàbits de vida saludables que fomenten un estil de vida lliure de drogues i afavorisquen l'adaptació i reintegració en el medi social i cultural.
- Convertir l'oci i el temps lliure en un instrument actiu i positiu que afavorisca l'enriquiment i el desenrotllament personal.
- Oferir una àmplia gamma de recursos en matèria d'oci i motivar i orientar la persona en la definició i selecció d'alternatives vàlides i adequades.

#### VIA D'ACCÉS

- Valoració professional en entrevista intervenció social individualitzada.

#### PROFESSIONAL

- Treballador/a social.

#### CARACTERÍSTIQUES

- Grup de 15 persones com a màxim.
- Sessions amb una freqüència setmanal.
- Duració de 90 minuts.

#### AVALUACIÓ

- Percentatge d'assistents que han participat en activitats d'oci alienes al taller.
- Percentatge d'assistents que han participat de forma activa a través de la realització de les activitats proposades des del taller.
- Abstinència continuada.
- Nivell de satisfacció dels assistents.

#### CONTINGUT BÀSIC

- Avaluació i estudi del temps d'oci.
- Oci i cultura.
- Oci i esport.
- Oci a l'aire lliure.
- Oci i voluntariat o associacionisme.
- Oci i activitats formatives.
- Oci, jocs intel·lectuals i manualitats.
- Projecte d'oci.

## **Annex XV**

# **ESQUEMA DEL TALLER D'ORIENTACIÓ LABORAL I RECERCA D'OCUPACIÓ**

### **CRITERIS D'INCLUSIÓ**

- Pacient en tractament en el CD.
- Trobar-se en situació de desocupació estant capacitat per a exercir un lloc de treball.
- Necessitar l'adquisició de tècniques i instruments per a la recerca activa d'ocupació.

### **OBJECTIU**

- Promoure la reinserció laboral facilitant l'accés als recursos formatius i d'ocupació existents, potenciant una actitud positiva i activa cap a la formació i fomentant la seua motivació cap a expectatives d'ocupació.
- Orientar i assessorar en la recerca activa d'ocupació.

### **VIA D'ACCÉS:**

- Valoració professional en entrevista intervenció social individualitzada.

### **PROFESSIONAL**

- Treballador/a social.

### **CARACTERÍSTIQUES**

- Grup de 15 persones com a màxim.
- Sessions amb una freqüència setmanal.
- Duració de 90 minuts.

### **AVALUACIÓ**

- Percentatge d'assistents que han utilitzat els instruments i les tècniques que se'ls han facilitat (realització d'activitats proposades).
- Nivell de satisfacció dels assistents.

### **CONTINGUT BÀSIC**

- Autoavaluació: identificació d'objectius professionals.
- Professionals i mercat laboral.
- Intermediaris en la recerca d'ocupació.
- Formació reglada, no reglada i complementària.
- Tècniques i instruments per a la recerca d'ocupació.
- L'agenda d'ocupació.
- Els contractes de treball.

## Annex XVI

### ESQUEMA DEL TALLER D'HABILITATS SOCIALS

#### CRITERIS D'INCLUSIÓ

- Pacient en tractament en el CD.
- Necessitat de desenrotllament i/o manca d'habilitats socials bàsiques.
- Xarxes socials debilitades, mínimes o inexistent.

#### OBJECTIUS

- Fomentar, propiciar i desenrotllar habilitats socials que afavorisquen la interacció social del pacient amb el medi i l'ampliació de xarxes de suport social.
- Facilitar i promoure la inclusió en grups normalitzats i afavorir relacions positives entre ells.

#### VIA D'ACCÉS

- Valoració professional en entrevista intervenció social individualitzada.

#### PROFESSIONAL

- Treballador/a social.

#### CARACTERÍSTIQUES

- Grup de 15 persones com a màxim.
- Freqüència setmanal.
- Duració de 90 minuts.

#### AVALUACIÓ

- Percentatge d'assistents que han utilitzat les tècniques que se'ls han facilitat (realització d'activitats proposades).
- Abstinència continuada.
- Nivell de satisfacció dels assistents.

#### CONTINGUT BÀSIC

- Habilitats conversacionals i escolta activa.
- Comunicació verbal i no verbal.
- Fer i rebutjar peticions.
- Assertivitat i expressió d'emocions i sentiments.
- Resolució de conflictes.
- Fer i rebre compliments.
- Pressió de grup.
- Autoestima.

## **Annex XVII**

### **ESQUEMA DEL TALLER D'EDUCACIÓ PER A LA SALUT**

#### **CRITERIS D'INCLUSIÓ**

- Pacient en tractament en el CD.
- Persones amb mancances notòries en hàbits de vida saludables.

#### **OBJECTIUS**

- Potenciar l'adquisició i l'establiment de coneixements, destreses i capacitats necessàries per a adoptar i mantindre hàbits de vida saludables.

#### **VIA D'ACCÉS**

- Valoració professional en entrevista intervenció social individualitzada.

#### **PROFESSIONAL**

- Treballador/a social.

#### **CARACTERÍSTIQUES**

- Grup de 15 persones màxim.
- Freqüència setmanal.
- Duració de 90 minuts.

#### **AVALUACIÓ**

- Percentatge d'assistents que han participat de forma activa a través de la realització de les activitats proposades des del taller.
- Percentatge d'assistents que han modificat els seus hàbits de vida nocius per a la salut.
- Abstinència continuada.
- Nivell de satisfacció dels assistents.

#### **CONTINGUT BÀSIC**

- Hàbits de vida saludables: alimentació, son, higiene, exercici físic, etc.
- Malalties infeccioses, tractament i prevenció.
- Promoció de l'autoatenció.

## **Annex XVIII**

### **ESQUEMA DEL TALLER DE SEXUALITAT**

#### **CRITERIS D'INCLUSIÓ**

- Pacient en tractament en el CD.

#### **OBJECTIUS**

- Adquirir coneixements sobre elements bàsics en matèria de sexualitat.
- Incrementar coneixements respecte a VIH/SIDA i malalties de transmissió sexual.
- Generar actituds positives davant de l'ús del preservatiu i adquirir habilitats que en faciliten l'ús en les relacions sexuals.

#### **VIA D'ACCÉS**

- Valoració professional en entrevista intervenció social individualitzada.

#### **PROFESSIONAL**

- Treballador/a social.

#### **CARACTERÍSTIQUES**

- Grup de 15 persones com a màxim.
- Freqüència setmanal.
- Duració de 90 minuts.

#### **AVALUACIÓ**

- Percentatge d'assistents que han participat de forma activa a través de la realització de les activitats proposades des del taller.
- Nivell de satisfacció dels assistents.

#### **CONTINGUT BÀSIC**

- Concepte i funcions de la sexualitat.
- Comportaments o conductes sexuals.
- La resposta sexual humana.
- VIH/SIDA i malalties de transmissió sexual, mecanismes de transmissió i prevenció.
- Sexe segur: mètodes anticonceptius.