



[infocomisionadodroga.cas@juntadeandalucia.es](mailto:infocomisionadodroga.cas@juntadeandalucia.es)



Fondo Social Europeo



teléfono informativo: 900 84 50 40



JUNTA DE ANDALUCÍA

Consejería de Asuntos Sociales



PROGRAMA DE INTERVENCIÓN  
EN VIVIENDAS DE APoyo A LA REINSERCIÓN  
EN ANDALUCÍA

# **PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN VIVIENDAS DE APOYO A LA REINSERCIÓN EN ANDALUCÍA**



**AUTORES:**

Fernando Arenas Domínguez. Oficina del Comisionado para las Drogodependencias.  
Ricardo Chacón Villafranca. Asociación Arco Iris.  
José Ramón Gómez Del Manzano. Asociación Poveda.  
Francisco Gómez Nieves. Oficina del Comisionado para las Drogodependencias.  
Javier Guzmán Cuevas. Fundación Andaluza de Atención a las Drogodependencias.  
Ara Millán Jiménez. Fundación Andaluza de Atención a las Drogodependencias.  
Florentina Ramón García. Fundación Andaluza de Atención a las Drogodependencias.  
Rosario Román Fernández. Asociación Alternativa 2.  
Mª Paz Romero Gavilán. Diputación Provincial de Jaén  
Carlos Rosado Domínguez. Oficina del Comisionado para las Drogodependencias.  
Jaime Torres Garriga. Diputación Provincial de Sevilla.

**EDITA:**

Consejería de Asuntos Sociales. Comisionado para las Drogodependencias.  
Junta de Andalucía.

**IMPRESIÓN Y MAQUETACIÓN:**

Tecnographic, s.l.

Depósito Legal: SE-342/2003

I.S.B.N.:

## ÍNDICE

---

<b>1. INTRODUCCIÓN</b>	<b>7</b>
<b>2. PRINCIPIOS GENERALES DE ACTUACIÓN</b>	<b>8</b>
<b>3. DEFINICIÓN DEL RECURSO</b>	<b>9</b>
<b>4. CRITERIOS DE ADMISIÓN</b>	<b>9</b>
<b>5. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN</b>	<b>10</b>
<b>6. PROCEDIMIENTO DE INGRESO Y ESTANCIA</b>	<b>10</b>
<b>7. ÁREAS Y OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>14</b>
<b>8. ACTIVIDADES</b>	<b>16</b>
<b>9. METODOLOGÍA</b>	<b>17</b>
<b>10. REGLAMENTO DE RÉGIMEN INTERIOR</b>	<b>20</b>
<b>11. CONSENTIMIENTO INFORMADO</b>	<b>22</b>
<b>12. EVALUACIÓN DE CALIDAD</b>	<b>23</b>
<b>13. ANEXOS</b>	<b>27</b>

## I. INTRODUCCIÓN

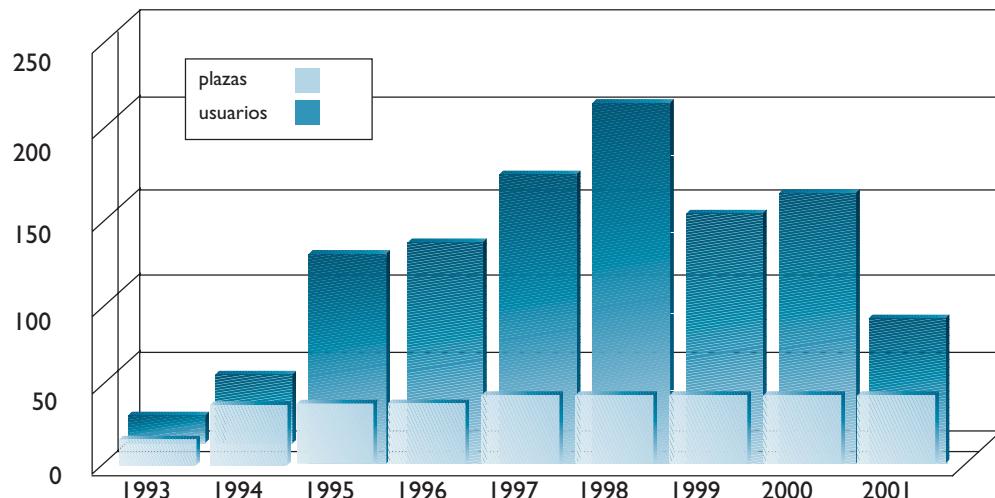
El II Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones, en el Área de Incorporación Social, parte de la base de los diversos programas integrales desarrollados en el ámbito educativo, ocupacional, familiar y social, previamente a la puesta en marcha del mismo.

En los inicios de la Red de Atención a las Drogodependencias, el concepto de Incorporación Social partía de la premisa de la abstinencia para el acceso a cualquier recurso o programa. La evolución acontecida en los perfiles de drogodependientes, ha supuesto una modificación y flexibilización de este planteamiento inicial.

Las Viviendas de Apoyo a la Reincisión (antes Pisos de Apoyo a la Reincisión), surgen en 1993 con el objetivo de facilitar la adaptación del individuo al medio social, mediante la residencia temporal en una vivienda normalizada, con tutela de personal técnico cualificado.

La evolución sufrida en estos años se puede apreciar en el Gráfico

### EVOLUCIÓN DE PLAZAS Y USUARIOS EN VIVIENDAS DE APOYO A LA REINSERCIÓN, ANDALUCÍA 1993-2001



Fuente: Comisionado para las Drogodependencias

El II Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones se plantea los siguientes Objetivos Generales en el Área de Incorporación Social:

- Facilitar el proceso de cambio en personas con problemas de drogodependencias y adicciones con dificultades de Integración Social, a través de estrategias que permitan alcanzar el desarrollo de sus habilidades sociales, culturales y educativas.
- Promover que la comunidad facilite el proceso de Incorporación Social y admita en las redes normalizadas a personas con problemas de drogodependencias y adicciones.
- Garantizar la atención de las necesidades sociales de los consumidores de drogas y otras adicciones, favoreciendo el inicio de un proceso de normalización social.
- Promover estrategias específicas de intervención para la Incorporación Social de drogodependientes en activo con especiales dificultades para acceder a las redes normalizadas.

Las Viviendas de Apoyo a la Reinserción pretenden ocupar un espacio donde puedan desarrollarse algunos de estos objetivos, constituyéndose como un recurso específico integrado en la Red Asistencial.

Con objeto de homologar un programa de intervención de mínimos, se diseña este documento, que permitirá una evaluación eficaz de las actuaciones y una planificación futura acorde con las necesidades detectadas.

## 2. PRINCIPIOS GENERALES DE ACTUACIÓN

---

Seguidamente se relacionan una serie de principios básicos, en consonancia con lo establecido en el II Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones, cuyos objetivos son: homologar los programas y actuaciones, equiparar el nivel de calidad de las Viviendas de Apoyo a la Reinserción (en adelante VAR) y favorecer la igualdad de oportunidades.

- **IGUALDAD Y UNIVERSALIDAD:** no discriminación por razón de raza, sexo, edad o creencias, así como trato humano y digno a la persona con problemas de adicción.
- **CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS:** se asegura la confidencialidad y protección de los datos de acuerdo a lo estipulado en la legislación correspondiente.
- **GLOBALIDAD E INTEGRALIDAD:** se realizará un tratamiento integral (sanitario, psicológico, socio-educativo, etc.) de la persona y no sobre aspectos parciales de la misma, abarcando los distintos momentos del proceso de tratamiento.

- **INDIVIDUALIZACIÓN:** el programa de tratamiento será individualizado para cada persona y adaptado a sus necesidades.
- **COMPLEMENTARIEDAD:** en las VARs podrán convivir tanto los programas dirigidos a la abstinencia como los de reducción de riesgos y daños.
- **NORMALIZACIÓN E INTEGRACIÓN:** la VAR es parte del proceso de tratamiento cuyo objetivo final es la Incorporación en el medio social de procedencia.
- **COORDINACIÓN:** para la consecución de los objetivos se deberá actuar en coordinación con cuantas Instituciones públicas o privadas sea necesario, se encuentren o no dentro de la Red de Asistencia al Drogodependiente (Centros sanitarios, de Servicios Sociales, Educativos, Asociaciones, etc.). Así mismo la coordinación es prioritaria entre el Comisionado para las Drogodependencias, la Fundación Andaluza para la Atención a las Drogodependencias (FADA), los Centros de Tratamiento ambulatorios (CTAs) y Comunidades Terapéuticas (CTs).
- **PARTICIPACIÓN:** la persona con problemas de adicción tiene derecho a participar en su propia recuperación conociendo en todo momento la evolución de su tratamiento.

### 3. DEFINICIÓN DEL RECURSO

---

Son unidades de alojamiento y convivencia ubicadas en edificios o zonas de viviendas normalizadas destinadas a drogodependientes durante su proceso terapéutico. Estos recursos están especialmente indicados para personas que carecen de un sistema de relaciones y de vinculación con el entorno. Atienden a personas que previamente han logrado una estabilización en su proceso terapéutico necesitando de éste recurso para su Incorporación Social y normalización.

### 4. CRITERIOS DE ADMISIÓN

---

- El ingreso en una VAR se realiza únicamente a través de una CT o CTA sean públicos o privados-concertados o del equipo de Apoyo a Instituciones Penitenciarias (EAIIPP), debidamente registrados y acreditados pertenecientes a la Red de Drogodependencias.
- Se atenderá todo tipo de adicciones en programa libre de drogas o en programa de tratamiento con metadona.
- La edad de los/as usuarios/as destinatarios/as de este recurso será superior a los 18 años.

- Se admitirán usuarias en las VARs que estén establecidas para ello.
- Manifestar voluntariedad en la realización del tratamiento por parte de los/as usuarios/as.

## 5. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

---

- Presentar enfermedades orgánicas o trastorno psíquico en fase aguda que le imposibilite la integración en el programa y la relación con otros/as usuarios/as y equipos.
- Presentar minusvalía física que le imposibilite su autonomía.
- Aquellos/as usuarios/as que sean alta voluntaria o alta disciplinaria en la CT origen de la derivación, los/as cuales iniciarían nuevamente el procedimiento de ingreso.

## 6. PROCEDIMIENTO DE INGRESO Y ESTANCIA

---

El ingreso en una VAR se realiza únicamente a través de una CT o CTA sean públicos o privados-concertados o del EAIIPP, debidamente registrados y acreditados pertenecientes a la Red de Drogodependencias.

Una vez valorada la idoneidad de inclusión en el programa de VAR por el equipo terapéutico del centro derivador (CTA/CT/IIPP) se informará, amplia y detalladamente al usuario/a, acerca del recurso a través de folletos, videos, etc., que permitan un conocimiento previo del recurso al que va a ser derivado/a facilitando su posterior integración y aceptación del programa de VAR.

A continuación debe cumplimentarse inexcusablemente un **único Protocolo de Derivación a Vivienda de apoyo a la Reinserción (Anexo I)**, el cual será enviado a la FADA para su inclusión en la lista de espera. En el caso que se realice la derivación desde CT a VAR, será necesario el consenso entre el CTA de referencia y la CT. Si existiera discrepancia entre ambos se comunicará al Comisionado para las Drogodependencias para su valoración.

La documentación que se especifica en el protocolo debe estar suficientemente actualizada y completa para facilitar el trabajo de los profesionales de la VAR, teniendo en cuenta que no se tramitarán, ni se incluirán en la lista de espera, aquellos protocolos que no presenten la documentación completa y actualizada.

Una vez incluido en la lista de espera se podrá aplazar el ingreso del usuario/a (hasta un máximo de tres meses), debido a circunstancias familiares: como muerte de un familiar, sanitarias: como enfermedades graves, intervenciones quirúrgicas, o que sean derivados/as desde Instituciones Penitenciarias.

Los criterios de asignación de plaza se regirán por las plazas existentes (cuando haya varias vacantes se coordinará con el centro derivador), sexo, por la fecha de recepción del protocolo y, en su caso, por el porcentaje de usuarios/as derivados de Instituciones Penitenciarias. Se elaborará una lista de espera por lo que los protocolos irán abiertos produciéndose el ingreso en la primera plaza vacante de cualquier VAR, en la fecha acordada entre esta y FADA.

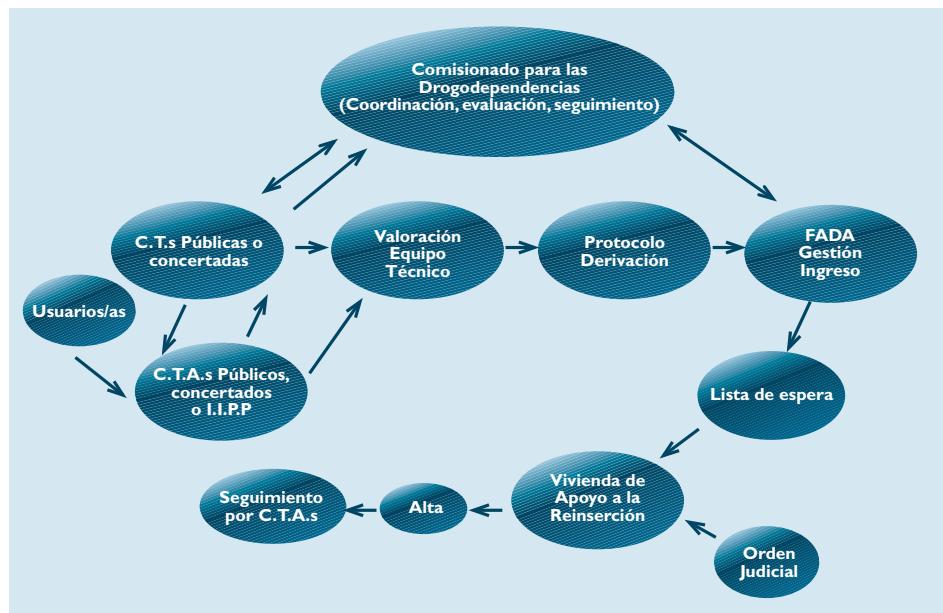
Mensualmente la FADA emitirá para los CTAs, y específicamente para los C.P.D.s. un **Informe Completo de Seguimiento y Lista de Espera de la Vivienda de Apoyo a la Reincisión**, y para el resto de los C.T.A.s. y C.T.s. un informe de los/as usuarios/as derivados/as. También para los C.P.D.s., Índice de Ocupación por V.A.R., Tipología de Alta por V.A.R. y Tiempo de Espera del último ingreso en V.A.R., excepto los procedentes de I.I.P.P. Cada tres meses para los C.P.D.s., Tipología de Altas por provincias, Demandas sin ingreso por provincias y Tipología de Alta por centro derivador. Así mismo, cada seis meses, Demandas sin ingreso por centro derivador (Renuncias y No localización) y Protocolos Incompletos por centro derivador (Causa y subsanación).

En el **Anexo II** se ofrece un esquema de los datos que aparecen en dicho Informe. Mensualmente las VARs remitirán a FADA el Informe de los/as usuarios/as de V.A.R. (**Anexo III**).

Se entiende que el/la usuario/a, hasta que no ingresa en la VAR es responsabilidad del CTA y/o CT, y por tanto debe haber un seguimiento exhaustivo de todas las circunstancias que rodean al mismo/a. Igualmente, durante su estancia en VAR, deberá existir una perfecta coordinación entre el CTA de referencia sobre todo en las salidas terapéutica de seguimiento y con el CTA (Provincial, Comarcal o Municipal) más cercano a la VAR si el/la usuario/a realizará actividades comunitarias, seguimiento de incidencias para PTM etc...., asimismo en la VAR se realizará el seguimiento de la medicación prescrita por el centro derivador o en su caso por el CTA más cercano a la misma; estableciéndose de este modo un modelo de coordinación y seguimiento que implica la colaboración de los CTAs más cercanos a las VARs.

Se puede observar todo este procedimiento y los recursos y entidades implicadas, en el siguiente circuito:

## VIVIENDA DE APOYO A LA REINSERCIÓN PROCEDIMIENTO DE INGRESOS



No obstante lo anterior, se deberán seguir las siguientes **instrucciones**:

- I. En los/as usuarios/as VIH+, sólo se admitirán pruebas diagnósticas de TBC, con una fecha no superior a tres meses. Así mismo deberá aportarse el resultado de tres baciloscopias y fotocopias del informe de la Radiografía de Tórax.
- II. En protocolos de mujeres se exigirá un test de embarazo reciente, aconsejándose la búsqueda de posibles enfermedades de transmisión sexual en todos/as los/as usuarios/as.
- III. Los/as usuarios/as derivados/as en su origen o directamente por Instituciones Penitenciarias no deberán superar, en una misma VAR, el 20% de los/las ingresados/as. En aquellos casos derivados por Orden Judicial, existe obligación expresa de proceder al ingreso aunque, por parte del organismo receptor de la Orden, se informará al Juzgado de las características del recurso y del procedimiento ordinario de ingreso. Con anterioridad se enviará la orden judicial a la FADA por Fax.

IV. Las salidas de la VAR, que tienen un objetivo terapéutico incluido en el programa, tendrán una duración total de entre 30 y 40 días, repartidos durante su estancia en la VAR, en función del criterio de los profesionales y de las características del usuario/a. Las salidas se comunicarán por escrito a la FADA mensualmente, así como al CTA de referencia, con la antelación suficiente para que el/la usuario/a pueda desarrollar las actividades que el terapeuta indique.

V. En función de las tipologías de altas se procederá como sigue:

- Altas terapéuticas: la VAR comunicará mediante fax, a la FADA, con 15 días de antelación el alta prevista, para que ésta le asigne y envíe un nuevo protocolo. Este pasará a la lista como “Proceso de Admisión” con una fecha prevista de ingreso. A continuación la VAR se encargará de coordinar con el CTA o CT el ingreso del usuario/a previa comunicación por la FADA al CTA o CT de la fecha prevista de ingreso. Tras el ingreso o renuncia del usuario/a la VAR lo notificará por fax a la FADA.
- Alta voluntaria, disciplinaria y derivada: la VAR comunicará inmediatamente, por fax, estas altas a la FADA y al CTA derivador. La FADA le asignará un nuevo protocolo de la lista de espera, estableciéndose un plazo de ingreso de uno a cinco días desde el alta. Si el/la usuario/a no es localizado/a por la FADA, en un plazo de dos días contados a partir del alta, se asignará un nuevo protocolo. A continuación la VAR se encargará de gestionar con el CTA o CT el ingreso del usuario/a previa comunicación por la FADA al CTA o CT de la fecha prevista de ingreso. Tras el ingreso o renuncia del usuario/a la VAR lo notificará por fax a la FADA.

VI. Las VARs deberán enviar

- **A los CTAs derivadores:**

- Dos informes de seguimiento del usuario/a, uno después del período de adaptación y otro con una antelación de dos meses previos al alta terapéutica. (**ANEXOS IV y V**)
- Un informe de alta (independientemente del tipo de alta), que será remitido en un tiempo no superior a 10 días. (**ANEXO VI**)

- **A la FADA:**

- Los informes de las altas voluntarias, derivadas y disciplinarias en un tiempo no superior a 10 días.

VII. Los/as usuarios/as que ocupen plaza privada en las CTs o en las VARs con convenio con la Junta de Andalucía, no podrán acceder a una plaza concertada de VAR sin pasar por el circuito anteriormente descrito.

VIII. En cuanto al régimen económico que regirá el funcionamiento de las VARs, se regula por la Orden de 20 de diciembre de 2002, de la Consejería de Asuntos Sociales que regula los convenios con entidades privadas. Según la estipulación segunda, “La entidad prestará a la población drogodependiente los servicios y la atención necesaria, con carácter gratuito, para su plena rehabilitación e Incorporación Social, así como cualquier otro tipo de intervenciones que supongan actividades de apoyo sanitario y social. Para la prestación de dichos servicios, la entidad no podrá recibir cantidad alguna de la población atendida. Solo en el supuesto de las VARs, los/as usuarios/as que tengan ingresos propios podrán realizar aportaciones, en cuantía no superior al veinte por ciento del coste por plaza/día, debiéndose solicitar por la entidad autorización previa al Comisionado para las Drogodependencias”.

Debe entenderse, por tanto, que los/as usuarios/as de la VAR, sólo deberán correr con sus gastos personales, incluyéndose en éstos los desplazamientos a su lugar de origen, el tabaco, útiles de aseo personal etc.

En referencia al supuesto de usuarios/as con ingresos propios, la solicitud de autorización al Comisionado para las Drogodependencias, deberá completarse con un informe en el que conste la prestación mensual que percibe el/la usuario/a, el origen de la misma, su duración y todas aquellas circunstancias familiares que incidan en la misma.

IX. Si el alta fuera voluntaria o disciplinaria, podrá reingresar en esa u otra VAR, iniciándose de nuevo el procedimiento. En las altas derivadas (si no han transcurrido 4 meses) el/la usuario/a ocupará la primera posición en la lista de espera y el reingreso se producirá en la primera plaza vacante que exista en la misma VAR, una vez finalizadas las circunstancias que motivaron la salida, siendo ocupada la plaza que deja por el/la siguiente usuario/a de la lista de espera. En este caso si el reingreso se retrasa en exceso sería valorado por el Comisionado para las Drogodependencias.

## **7. ÁREAS Y OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

---

**Objetivo general:** Promover y facilitar la Incorporación Social desde la autonomía personal.

**Objetivos específicos:**

- Área Sanitaria

- Realizar un adecuado seguimiento de la evolución del usuario/a en el Programa de tratamiento con Metadona.
- Incentivar la adquisición y mantenimiento de comportamientos y actitudes (hábitos) destinados a lograr un estilo de vida saludable.

- **Área Formativa-Laboral**

- Continuar facilitando la adquisición y desarrollo de hábitos laborales normalizados.
- Acciones formativas generales.
- Ayudar a descubrir las habilidades, actitudes, conocimientos y aptitudes que posean y en función de éstas, de la situación del mercado (oferta de empleo) y entorno local, determinar cuales pueden ser sus posibilidades laborales.
- Tener acceso y/o adquirir y/o mejorar la preparación técnica para poder acceder con garantía de éxito al mercado de trabajo.
- Ayudar a conocer y comprender la dinámica del mercado laboral y los mecanismos de los sistemas de trabajo (técnicas, materiales...).
- Entrenar en técnicas de búsqueda de empleo y establecer acciones y estrategias efectivas para lograrlo.
- Propiciar el conocimiento directo del trabajo.
- Fomentar la formación académica según las necesidades y capacidades de los/as usuarios/as.

- **Área Legal**

- Informar y orientar.
- Fomentar un actitud independiente en la gestión (trámites) de las circunstancias: judiciales, penales, administrativas, económicas...

- **Área Familiar**

- Favorecer el establecimiento o recuperación de relaciones satisfactorias con la familia de origen y/o propia (si procede).
- Promover la implicación familiar.

- **Área Relaciones sociales:**

- Fomentar la creación y mantenimiento de un sistema de relaciones adecuado que le permita formar parte del entramado social normalizado.

- Informar, orientar y motivar para la utilización de los recursos sociales normalizados.
- **Área Ocio y tiempo libre:**
  - Favorecer la estructuración y aprovechamiento del tiempo libre de forma creativa y gratificante.
  - Fomentar la participación en actividades culturales, recreativas y deportivas.
- **Área Desarrollo personal**
  - Fomentar la adquisición y/o consolidación de conocimientos y habilidades que permitan el proceso de maduración personal y desarrollo profesional.
  - Consolidar estrategias y técnicas para prevenir consumos y/o para su afrontamiento.
  - Orientar en solución de problemas y toma de decisiones promoviendo el desarrollo de su autonomía.

## 8. ACTIVIDADES

---

- **Área sanitaria:**
  - Coordinación con Atención Primaria y Especializada de Salud.
  - Custodia de fármacos.
  - Actividades de educación y promoción para la salud.
- **Área Educativo-ocupacional:**
  - Talleres de formación educativa y técnicas de estudio.
  - Actividades deportivas.
- **Área social:**
  - Seguimiento judicial: dirigida a usuarios/as con procedimientos judiciales o administrativos pendientes.
  - Coordinación con recursos generales y específicos de Incorporación Social: dirigida a usuarios/as que necesiten ser derivados a Centros de Día, Red de Artesanos, etc.
  - Familiar: acogidas, entrevistas y coordinación con el CTA derivador.
  - Otras actividades específicas que procedan según circunstancias sociales.

## - Área Formativa

### Formación Académica:

- Información y motivación de la Formación Reglada.

### Formación ocupacional: actuaciones encaminadas a coordinar y apoyar programas o recursos como;

- Cursos FPO.
- Red de Artesanos.
- Taller de Empleo.
- Escuela Taller.
- Casas de Oficio.
- Otros...

## - Área Laboral

- De información, orientación y asesoramiento laboral:
- Autoestima e identidad profesional.
- Conocimiento del mundo laboral.
- Arquímedes.
- Información de aspectos del mundo laboral (sectores emergentes, productivos, bolsas de trabajo, modalidades de contrato, situación de la demanda y oferta, condiciones laborales).
- Información y orientación sobre recursos normalizados de orientación laboral. Derivación y coordinación del seguimiento cuando proceda.
- Formación y asesoramiento en autoempleo.
- Técnicas de búsqueda de empleo.
- Mantenimiento del puesto de trabajo:
- Reforzar el acompañamiento y asesoramiento.

## 9. METODOLOGÍA

En general se fundamenta en el acompañamiento del usuario/a incidiendo en las áreas anteriormente descritas.

### - A nivel individual:

Diseño secuencial de itinerarios personalizados de Incorporación Social (flexibilidad), con la negociación y participación del usuario/a (activa y participativa), fomentando su autonomía; y concretándose en un acuerdo de incorporación. Posteriormente seguimiento continuo de la planificación personal

para la revisión y priorización de objetivos (dinámica) de forma realista y ajustándose al ritmo del usuario/a y según el nivel de Incorporación.

El responsable de incorporación de la VAR será la figura de referencia que realizará el acompañamiento del usuario/a, en un principio, estimulándole, integrando las adquisiciones previas y coordinando las intervenciones con otros recursos.

Instrumentos: itinerarios de Incorporación Social, entrevistas de seguimiento, cuestionarios, escalas, registros, etc.

#### **- A nivel grupal**

Cuando se realicen intervenciones a nivel grupal dentro de la VAR será con una metodología de formación circular por módulos para que los/as usuarios/as se puedan incorporar al programa sin necesidad de esperar el inicio de la formación.

Instrumentos: asambleas, seminarios, charlas informativas, etc.

### **9.1. Enfoque metodológico**

Todos/as los/as usuarios/as tendrán historia biopsicosocial que constará de: aspectos familiares, laborales, judiciales, sanitarios, formativos, etc.

Se realizará seguimiento y evaluación continuada de los objetivos planteados inicialmente con cada uno/a de los/as usuarios/as, así como el grado de cumplimiento de los mismos. Estos serán evaluables objetivamente y el itinerario de Incorporación Social incluirá un método para medir el progreso y resultados de las intervenciones.

Las salidas terapéuticas de las VARs se llevarán a cabo en varios momentos del tratamiento, y su objetivo fundamental es el seguimiento del usuario/a en su CTA, la intervención con la familia (previa cita concertada) y la puesta en práctica de las indicaciones del profesional de la VAR por parte del usuario/a.

### **9.2 Tiempo de estancia**

Los criterios acerca de la duración de la estancia irán ligados al diagnóstico, problemática del usuario/a, metas individualizadas del tratamiento y procedimiento a aplicar; aunque como norma general el

tiempo de estancia en VAR no debe superar un máximo de 9 meses. Se considerará tiempo de estancia el comprendido entre el día del ingreso hasta el alta, sea de la tipología que sea.

En el caso de que el tiempo de estancia en la VAR supere los 9 meses, ésta se deberá coordinar con el CTA correspondiente e informar por escrito acerca de los motivos por los que sucede esta circunstancia y remitirlo a la FADA y al Comisionado para las Drogodependencias que procederán a su valoración.

### **9.3. Tipos de Alta**

Se considerarán los siguientes tipos de alta:

**Alta Terapéutica:** se producirá en el momento en el que se hayan alcanzado total o parcialmente los objetivos establecidos con el/la usuario/a.

**Alta Derivada:** se producirá cuando el/la usuario/a sea derivado/a a otro dispositivo antes de finalizar el tratamiento, por causas familiares, sanitarias o judiciales, ajenas al usuario/a y al equipo. En este caso cuando finalice esta circunstancia, el/la usuario/a podrá continuar con su tratamiento produciéndose el reingreso en la siguiente plaza vacante de la misma VAR.

**Alta Voluntaria:** cuando el/la usuario/a solicite el alta sin finalizar el proceso terapéutico.

**Alta Disciplinaria:** cuando el/la usuario/a cumpla alguno de los criterios especificados para el alta disciplinaria.

### **9.4. Criterios de alta disciplinaria**

Se considerarán criterios de alta disciplinaria los siguientes:

- Promover o participar en agresiones y discusiones violentas.
- Introducir y/o consumir dentro del recurso cualquier tipo de droga, excepto tabaco.
- Dar positivo a tóxicos de forma reiterada en los controles toxicológicos tras las salidas del centro.
- Salir de la VAR durante su tratamiento sin autorización de los responsables del mismo.

## 10. REGLAMENTO DE RÉGIMEN INTERIOR

---

Según la Orden de 28 de julio de 2000, por la que se regulan los requisitos materiales y funcionales de los Servicios y Centros de Servicios Sociales de Andalucía, en el apartado 1.3 sobre requisitos funcionales dice que existirá un reglamento de régimen de admisiones y bajas; horarios del centro y de sus servicios; sistema de participación de los/las usuarios/as y/o tutores; régimen de visitas, de salidas y de comunicación con el exterior, y sistema de pago de servicios. Además este Reglamento de Régimen Interior (RRI) deberá estar a disposición de los/las usuarios/as.

Aunque se entiende que se necesitan unas normas de convivencia en toda comunidad de personas, no hay que olvidar lo expuesto en el principio general segundo, de igualdad y universalidad, en lo referente al trato humano y digno a la persona con problemas de adicción. El RRI debe respetar la intimidad y la libertad de la persona en cuanto a un modo de vestir, ideología y religión, relaciones con familiares, etc.

Debe aparecer reflejado en el RRI como mínimo lo siguiente:

**Derechos de los/as usuario/as:**

- A no ser discriminados/as por razón de raza, religión, ideología o cualquier otra condición o circunstancias personales o sociales.
- A que se respete su personalidad, dignidad humana e intimidad.
- A la confidencialidad en cualquier información relacionada con su proceso de tratamiento, incluido el secreto de su estancia, excepto si existe una petición judicial de algún dato de su Historia Clínica.
- A la atención individualizada según sus necesidades específicas, proporcionándose una asistencia técnica correcta con los medios profesionales disponibles, y con los mínimos riesgos, dolor y molestias, tanto físicas como psíquicas.
- A recibir información en lo referente a su proceso, pudiendo participar en la toma de decisiones.
- A relacionarse con sus familiares a través del teléfono, visitas, etc., siempre reguladas según la fase del tratamiento y la dinámica de la VAR.
- A conocer los cauces formales para formular las quejas y sugerencias, debiendo existir unas hojas de reclamaciones así como un buzón de sugerencias.
- A no continuar con el tratamiento solicitando el alta voluntaria, si así lo desea.

- El familiar responsable tendrá derecho a ser informado sobre los tratamientos (previo consentimiento del usuario/a), a asistir y participar en las entrevistas que se concierten, así como a recibir información de aquellas decisiones urgentes que hayan de ser adoptadas en relación al usuario/a, y de aquellas que puedan incidir en la salud o situación del mismo/a.

### **Deberes de los/as usuarios/as:**

De manera general los/as usuarios/as deberán:

- Conocer, respetar y cumplir las normas establecidas en el RRI
- Participar en las actividades y programas que se realicen en el centro, tendentes al cumplimiento del programa de rehabilitación.
- Respetar a los profesionales encargados de la atención al usuario/a, así como las decisiones que se tomen para el correcto cumplimiento del programa terapéutico.
- El familiar responsable tiene el deber de conocer y cumplir las indicaciones que se establezcan para la correcta atención a los/as usuarios/as.

### **Reglas de funcionamiento:**

En este apartado aparecerán las reglas específicas que cada VAR establezca, en función de las actividades, la estructura física del centro, etc. Estas reglas no deben ir en contra de los derechos y deberes de los/as usuarios/as, ni de la filosofía del programa de VAR.

### **Régimen de admisiones y bajas:**

Aquí figurarán los criterios de admisión, así como los criterios de alta, incluidos los criterios de alta disciplinaria, ya establecidos en apartados anteriores.

### **Horario de la VAR:**

Cada VAR reflejará el horario de las distintas actividades, comunicación con el exterior, llamadas telefónicas, salidas, etc.

## II. CONSENTIMIENTO INFORMADO

D/D<sup>a</sup>.....de.....años de edad,  
con D.N.I.....y domicilio en.....provincia  
de.....C/....., por medio del presente documento,

**AUTORIZO/A** a la Vivienda de Apoyo a la Reincisión.....  
perteneciente a la Entidad.....a someterme al  
tratamiento de mi adicción, en régimen residencial.

**DECLARO/A HABER SIDO INFORMADO/A Y ADVERTIDO/A:**

- Del Reglamento del Régimen Interior, de mis derechos y deberes, de las reglas de funcionamiento, del régimen de admisiones y bajas así como de horario del centro y de sus servicios, del régimen de visitas, salidas y de comunicación con el exterior.

Para posibilitar el buen desarrollo del programa **ME COMPROMETO A:**

- Respetar, aceptar y cumplir las normas del centro, contempladas en el Reglamento de Régimen Interior, a los profesionales y sus indicaciones.

El incumplimiento de este compromiso me puede llevar a la baja en la Vivienda de Apoyo a la Reincisión.

Habiendo sido informados y aceptando los compromisos reseñados, firman el presente

**CONSENTIMIENTO**, en....., a.....de.....  
Firmado y conformes.

Firma del usuario/a   Firma del familiar responsable   Firma del Responsable de la VAR

## 12. EVALUACIÓN DE CALIDAD

La búsqueda de la calidad ha de ocuparse, por tanto, de estudiar este proceso dinámico y adaptarse a las necesidades y demandas de los/as usuarios/as. Un servicio tan sólo alcanza el nivel de calidad de excelencia cuando responde o satisface estas demandas y necesidades del grupo de usuarios/as al que va dirigido.

En la medida en que se cumplan los compromisos adquiridos entre cada VAR y los/as usuarios/as, se podrá decir que se está prestando un servicio de calidad.

El II Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones (PASDA), plantea una evaluación del mismo basada en un Sistema de Indicadores, que analizan las actividades realizadas, la estructura disponible y los resultados obtenidos. Siguiendo esta línea, para la evaluación de las VARs se tendrán en cuenta los siguientes indicadores específicos:

### a) Indicadores de estructura:

#### a.1.- Indicadores de recursos humanos:

- Grado de adecuación del número de profesionales según VAR y ratio profesional/usuario/a:

**HORAS SEMANALES PROFESIONALES ASISTENCIALES**

**HORAS (JORNADA COMPLETA)**

**NÚMERO DE PLAZAS TEÓRICAS**

#### a.2.- Indicadores de recursos materiales:

- Grado de adecuación de plazas de VAR según el número de indicaciones de ingreso así como de renuncias. Desviación media respecto a la media regional.
- Número de VAR ofertando tratamiento según sexo y demanda.
- Número de VAR que incluyen usuarios/as en cursos de FPO externos, adaptados a las necesidades de los/as usuarios/as, valorándolas previamente.
- Número de memorias anuales de la actividad de las VARs.
- Número de documentos teóricos-metodológicos para la formulación de objetivos, actividades e indicadores de los programas de VAR.
- Número de programas de formación específica de los profesionales de VAR.

**b) Indicadores de las actividades realizadas:**

- Número de admisiones y readmisiones a tratamiento por tipo de adicción y sexo, en términos absolutos por provincia y por VAR.
- Número de usuarios/as derivados/as según VAR
- Número de usuarios/as con cumplimiento de pena alternativa a prisión, por VAR.

**c) Indicadores de resultados:**

- Índice de ocupación por VAR.
- Índice de retención por VAR.
- Índice de rotación usuario/a/plaza por VAR.
- Tiempo de espera para iniciar tratamiento por VAR, por tipo de adicción y por sexo.
- Número y porcentaje de altas de los/as usuarios/as tratados/as en ese año: terapéuticas, voluntarias, disciplinarias, derivaciones, por provincia y VAR, por VAR, por tipo de adicción y por sexo.
- Número y porcentaje de renuncias antes del ingreso, por VAR y CTA, por provincia, por tipo de adicción y por sexo.
- Índice de rentabilidad: coste plaza teórica (presupuesto total anual/estancias potenciales anuales), coste plaza real (presupuesto total real/estancias reales anuales) y coste alta terapéutica (presupuesto total anual/altas terapéuticas).
- Número y porcentaje de usuarios/as que continúan en activo en cualquier recurso de la Red, tras la finalización del tratamiento en VAR, a 1 y 3 años, de su última alta terapéutica.
- Grado de satisfacción del usuario/a respecto al tratamiento realizado y del trato recibido. A través de un cuestionario que se llenará tras el alta y será enviado al Comisionado para las Drogodependencias. Así mismo desde el Comisionado para las Drogodependencias se realizarán visitas a las VARs de forma aleatoria y pasará los cuestionarios que estime oportuno.
- Grado de satisfacción por parte de los profesionales de la propia VAR. A través de cuestionarios de percepción del ambiente y clima laboral por parte de los profesionales.
- Número y tipo de quejas y reclamaciones de los/as usuarios/as.

Como **instrumentos de evaluación** estarían las bases de datos para tratamiento estadístico de la información y un sistema de información que permita acceder al historial clínico de los/as usuarios/as garantizando la protección de los datos.

En cuanto a la evaluación de la calidad del servicio que presta la VAR se podrían utilizar el diagrama de flujos, el benchmarking así como la creación de un grupo de calidad donde se trabajarían todos los temas relacionados con la calidad: la creación y validación de cuestionarios de satisfacción de usuarios/as, profesionales y de percepción del clima y ambiente, estrategias de mejora de la calidad, entre otros.

No obstante para medir el grado de satisfacción de usuarios/as se propone la utilización de un **“Cuestionario de las percepciones del tratamiento” (Anexo VII)**.



# ANEXOS

## ANEXO I

## PROTOCOLO DE DERIVACIÓN A VIVIENDAS DE APOYO A LA REINSERCIÓN

**DATOS PERSONALES:**

Nombre ..... Apellidos .....  
 Fecha de nacimiento ..... Dirección .....  
 Municipio de residencia ..... Teléfono .....  
 Familiar responsable ..... Teléfono .....  
 Perfil del usuario/a (Alcohol, Metadona, Heroína/Cocaína...) .....  
 Programa de tratamiento con metadona ..... Dosis actual de metadona ..... mg/día.

**ORIGÉN DE LA DERIVACIÓN:**

Centro derivador ..... Código .....  
 Terapeuta de referencia ..... Teléfono ..... Fax .....  
 Fecha de realización del protocolo .....  
 Centro ambulatorio de procedencia ..... Teléfono ..... Fax .....  
 Terapeuta de referencia .....  
 \_\_\_\_\_

**MOTIVOS DE LA DERIVACIÓN:**

\* Del equipo: .....  
 \_\_\_\_\_  
 \* Del usuario/a: .....  
 \_\_\_\_\_

**RESUMEN DE TRATAMIENTOS Y PROGRAMAS ANTERIORES:**

AÑO	LUGAR	PROGRAMA (*)	SALIDA (**)

(\*) DXA: Desintox. ambulat.  
 UDH: Desintox. hospit.  
 UDR: Desintox. rápida

P.T.M.: Prog. Metadona  
 S.M.A.: Seguim. Ambulat  
 CT: Comunidad terap.

CD: Centro de Día  
 VAR: V.A. Re inserción  
 RA: Red artesanos  
 P.A.: Arquímedes

(\*\*) AV: Alta voluntaria  
 AD: Alta por derivación  
 AT: Alta terapéutica  
 EX: Expulsión

## HISTORIA TOXICOLÓGICA:

Tipo de adicción (drogas)	Años de inicio de adicción	Frecuencia ultimo año (*)	Frecuencia ultimo mes (*)	Vía de consumo
TABACO				
ALCOHOL				
CANNABIS				
ANFETAMINA				
SEDANTE HIPNOT				
ALUCINÓGENOS				
HEROÍNA				
COCAÍNA				
HEROÍNA/COCAÍNA				
OTROS OPIÁCEOS				
INHALANTES				

(\*) 0: NINGUNA, 1:<1 VEZ/MES, 2: 1-2VECES/MES, 3: 1 VEZ/SEMANA, 4:2-3VECES/SEMANA, 5: DIARIO, 6:2-3VECES/DÍA, 7:4 O MÁSVECES.

**ÁREA SANITARIA:** (Resumen de anamnesis, exploración, diagnóstico, medidas higiénico-sanitarias, tratamiento/s actual/es....)

## PRUEBAS COMPLEMENTARIAS (anotar únicamente desviaciones de la normalidad y remitir copias):

PRUEBA	FECHA	RESULTADO
HEMOGRAMA COMPLETO		
BIOQUÍMICA		
SEROLOGÍA		
ORINA		
MANTOUX		
BACILOSCOPIA		
INFORME RADIOGRAFÍA TORAX		
TEST DE EMBARAZO		
REVISIÓN GINECOLÓGICA		
OTRAS		

**ÁREA PSICOLÓGICA:** (Rasgos de personalidad, diagnostico D.S.M. IV, pruebas psicológicas practicadas, estilo de socialización, informe psiquiátrico si fuese necesario...)

**ÁREA FAMILIAR:** (Descripción familiar, dinámica familiar, origen y/o propia, antecedentes familiares de consumo y/o trastornos psiquiátricos...).

**ÁREA SOCIO-LABORAL:** (Experiencia laboral, situación laboral actual, situación económica, sistema de relaciones con el entorno, redes de apoyo social, utilización de recursos...)

**ÁREA EDUCATIVA:** ( Nivel de estudios, formación, situación educativa actual...)

**ÁREA JUDICIAL:**

**EVOLUCIÓN EN EL TRATAMIENTO:**

**PAUTAS DE INTERVENCIÓN RECOMENDADAS:**

**ANEXO: DATOS DE DERIVACIÓN A VAR PARA USUARIOS/AS EN PTM**

\*Especificar la existencia de abuso ó dependencia a sustancias no opioides:

\*Tratamientos previos en metadona:

NÚMERO	FECHA DE INCLUSIÓN/REINICIO	REINICIO	FECHA DE SALIDA	DOSIS

Nombre:

Firma:

## ANEXO II

---

### MODELO DE INFORME DE SEGUIMIENTO Y LISTA DE ESPERA DE VAR

#### **MENSUALMENTE:**

##### **A CTAs:**

\*C.P.D.s:

- Informe completo de seguimiento y lista de espera actualizados.
- Índice de ocupación por VAR.
- Tipología de alta por VAR.
- Tiempo de espera del último ingreso, excepto los procedentes de IIPP.

\*Al resto de C.T.A.s y C.T.s:

- Informe de seguimiento y lista de espera de los/as usuarios/as derivados/as.

#### **CADA TRES MESES:**

##### **A C.P.D.s:**

- \*Tipología de altas por provincias.
- \*Demandas sin ingreso por provincias.
- \*Tipologías de altas por centro derivador.

#### **CADA SEIS MESES:**

##### **A C.P.D.s:**

- \*Demandas sin ingreso por centro derivador.
- Renuncias.
- No localización.

\*Protocolos incompletos por centro derivador:

- Causa.
- Subsanación.

**ANEXO III**  
**INFORME USUARIOS/AS DE VAR**

**VIVIENDA:**

CODAPEL	PERFIL	ST	ST EXCEPC.	FECHA INGRESO	PROGRAMA	CENTRO DERIVADOR	CENTRO ORIGEN	RENUNCIA

**FECHA DE ENVÍO:**

FECHA ALTA	TIPO ALTA	ESTANCIA TOTAL	SALIDAS TERAP.	MOTIVO ABANDONO (si procede)

OBSERVACIONES:

NOMBRE:  
FIRMA:  
RESPONSABLE DE VAR.:

## ANEXO IV

### INFORME DE INTEGRACIÓN-EVOLUCIÓN DE TRATAMIENTO

**DATOS PERSONALES:**

Apellidos ..... Nombre .....  
Fecha de ingreso ..... Vivienda .....  
Responsable ..... Teléfono ..... Fax .....

1.- Aspectos relevantes de su integración en la dinámica del recurso y de su personalidad.

2.- Objetivos generales de su proceso de tratamiento (social, laboral, familiar, personal, tiempo libre,...)

3.- Actividades iniciadas.

6.- Datos de interés a destacar.

7.- Observaciones.

Estimados/as compañeros/as, si necesitáis alguna aclaración o más información, rogamos os pongáis en contacto con nosotros.

Un saludo,

Nombre:

Fdo:

Responsable de VAR:

## ANEXO V

## INFORME DE EVOLUCIÓN DE TRATAMIENTO

**DATOS PERSONALES:**

Apellidos ..... Nombre .....  
Responsable ..... Vivienda: ..... Teléfono: .....  
Fax: .....

1.- Objetivos específicos de su proceso de tratamiento (social, familiar, personal, laboral, tiempo libre...).

2.- Actividades desarrolladas.

3.- Evolución en el tratamiento.

4.- Datos de interés a destacar.

5.- Observaciones

Estimados/as compañeros/as, si necesitáis alguna aclaración o más información, rogamos os pongáis en contacto con nosotros.

Un saludo,

Nombre:  
Fdo:  
Responsable de VAR

## ANEXO VI

### INFORME DE ALTA

**DATOS PERSONALES:**

Apellidos .....	Nombre .....
Fecha de Ingreso .....	Fecha de Alta .....
Responsable .....	Vivienda .....
	Teléfono .....
	Fax .....

1.-Diagnóstico a su alta según DSM IV (Tipo de alta y motivo en altas disciplinarias, voluntarias y derivadas).

2.- Anamnesis familiar (biopsicosocial).

3.- Anamnesis personal. Historia toxicológica.

4.- Situación actual.

5.- Evolución en el tratamiento ( Objetivos )

6.- Propuesta terapéutica

7.- Observaciones

Estimados/as compañeros/as, si necesitáis alguna aclaración o más información, rogamos os pongáis en contacto con nosotros. Un saludo

Nombre:

Firma:

Responsable de VAR

**ANEXO VII****CUESTIONARIO DE LAS PERCEPCIONES DEL TRATAMIENTO PARA VARS**Ref. 

Fecha de Ingreso ..... Vivienda ..... Fecha de Alta .....

Tipo de alta ..... Edad ..... Sexo ..... Programa .....

Por favor, lea estas instrucciones antes de completar el cuestionario. Si Ud. tiene alguna dificultad, por favor, pídale ayuda a un miembro del equipo de tratamiento.

Estamos muy interesados en escuchar sus puntos de vista sobre su tratamiento en este programa. Por favor, tras cada una de las preguntas que siguen, marque con una señal (x) la respuesta que considere que coincide más con lo que opina sobre ese tema. Sus opiniones son confidenciales y solamente serán conocidas por nuestro personal de evaluación. Cuando Ud. haya completado el cuestionario, por favor, introduzcalo en el sobre suministrado y cierre éste. Asimismo en esta hoja dispone Ud. de un espacio en blanco para escribir cualquier comentario que quiera aportarnos, sobre cómo piensa Ud. que ha ido su tratamiento, o aclarar alguna de sus respuestas, o para aportar información sobre otros aspectos de su tratamiento que no queden recogidos en este cuestionario y también sobre cómo nosotros podríamos mejorar las cosas.

**1.- INSTALACIONES**

- ¿Cómo valora los espacios/zonas en los que está dividida la vivienda?

BIEN	REGULAR	MAL
3	2	1

- ¿Cómo valora el equipamiento que tiene la vivienda?

BIEN	REGULAR	MAL
3	2	1

**2.- NORMAS**

-¿Cómo considera la información que ha recibido sobre la normativa de la vivienda?

BIEN	REGULAR	MAL
3	2	1

-Las normas de la vivienda ¿Las valora apropiadas/adecuadas?

NINGUNA	ALGUNAS	TODAS
1	2	3

-¿Cómo valora la aplicación de la normativa de forma individual?

MAL	REGULAR	BIEN
1	2	3

-¿Cómo considera que ha recibido la información sobre sus derechos?

BIEN	REGULAR	MAL
3	2	1

-¿Cómo considera que ha recibido la información sobre sus deberes?

MAL	REGULAR	BIEN
1	2	3

-¿Cómo considera el procedimiento/método para formular quejas-reclamaciones?

MAL	REGULAR	BIEN
1	2	3

-¿Ha tenido que realizar algún aporte económico para el tratamiento de sus ingresos, sin incluir sus gastos personales?

SIEMPRE	ALGUNAS VECES	NUNCA
1	2	3

### 3.- PROFESIONALES

-¿Cuál es su opinión sobre la atención que ha recibido por los profesionales de la vivienda?

BIEN	REGULAR	MAL
3	2	1

-¿Cómo considera el tiempo de presencia de los profesionales en la vivienda?

MAL	REGULAR	BIEN
1	2	3

-¿Cómo valora su relación con los profesionales?

BIEN	REGULAR	MAL
3	2	1

### 4.- ACTIVIDADES

- ¿Cuál es su opinión sobre las actividades que ha realizado en la vivienda?

BIEN	REGULAR	MAL
3	2	1

- ¿Qué piensa sobre la utilidad de las actividades para su tratamiento?

MALA	REGULAR	BUENA
1	2	3

- ¿Cómo considera el horario de la vivienda?

BUENO	REGULAR	MALO
3	2	1

### 5.- SALIDAS

-¿Qué opina de la utilidad de las salidas durante su tratamiento?

MALA	REGULAR	BUENA
1	2	3

-¿Cómo valora la preparación previa de sus salidas?

BUENA	REGULAR	MALA
3	2	1

## 6.- RECURSOS EXTERNOS

-¿Cómo valora el acceso/contacto que ha tenido a actividades externas a la vivienda?

BIEN	REGULAR	MAL
3	2	1

-¿Cómo valora el acceso/contacto que ha tenido a programas externos a la vivienda?

BIEN	REGULAR	MAL
3	2	1

-¿Cómo valora la información que los profesionales le han aportado sobre cursos, programas, actividades externas para facilitar su Incorporación Social?

MAL	REGULAR	BIEN
1	2	3

-¿Cómo valora la formación externa que ha recibido durante su tratamiento?

MALA	REGULAR	BUENA
1	2	3

Por favor, escriba cualquier comentario que quiera hacer llegar a nuestro personal de evaluación, acerca del tratamiento que Ud. ha recibido aquí.

Estaríamos muy interesados si pudiera decirnos algo acerca de cómo piensa Ud. que podríamos nosotros mejorar el servicio.

Fdo.:

POR FAVOR, AHORA INTRODUZCA ESTE FORMULARIO EN EL SOBRE  
**¡MUCHAS GRACIAS POR SU AYUDA!**



