

CONSEJERÍA PARA LA IGUALDAD Y BIENESTAR SOCIAL

MAPA de dispositivos de Apoyo EN EL TRATAMIENTO de DROGODEPENDENCIAS EN ANDALUCÍA



JUNTA DE ANDALUCÍA

Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones

MAPA de dispositivos de Apoyo EN EL TRATAMIENTO de DROGODEPENDENCIAS EN ANDALUCÍA

AUTORES

Fernando Arenas Domínguez

Jefe del Servicio de Coordinación Asistencial

M^a del Valle Bermudo Albalá

Jefa del Departamento de Coordinación de Programas

© Junta de Andalucía.
Consejería para la Igualdad y Bienestar Social
Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones.

ISBN: 84-689-2163-7

D.L.: SE-3312-05

Maquetación e impresión: A.G. Novograf, S.L. (Sevilla)

PRESENTACIÓN

Para dar cumplimiento a uno de los objetivos del II Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones, en el año 2003 se publicó el Mapa de Centros de Tratamiento Ambulatorio, centros que constituyen la puerta entrada a la Red de Drogodependencias de Andalucía, con el objetivo fundamental de hacer una descripción de estos recursos para, en el futuro, realizar una ordenación de los mismos.

Con este Mapa de Dispositivos de Apoyo en el Tratamiento de Drogodependencias en Andalucía se pretende complementar a aquél y mostrar una visión amplia de los recursos de segundo nivel, o con una atención más especializada, que apoyan esta Red de Drogodependencias.

Se ofrece una descripción de cada recurso y su ubicación a nivel regional y en su provincia (con planos de acceso en el caso de las Comunidades Terapéuticas); los criterios de inclusión y exclusión; los procedimientos de acceso y circuito en el que se inserta en la Red de Drogodependencias; así como los objetivos y la metodología de los programas que se llevan a cabo. Además se describe por cada recurso la actividad asistencial o de incorporación social exponiendo el número de plazas o capacidad de que disponen y los perfiles de usuarios que se atienden así como la intervención que realizan en su caso. Finalmente se recoge un directorio de direcciones, teléfonos y faxes de todos los dispositivos.

En definitiva, con este documento, se pretende aportar información a todos los profesionales, administraciones y entidades implicadas en el desarrollo del II Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones y constituir un elemento importante en la planificación de actuaciones futuras.

ANDRÉS ESTRADA MORENO

Director General para las
Drogodependencias y Adicciones

ÍNDICE

1. FUNDAMENTOS **11**

Autores: Fernando Arenas Domínguez y M^a del Valle Bermudo Albalá

1.1. Introducción	11
1.2. Principios generales de actuación	12
1.3. Procedimiento general de acceso y competencias	13
1.4. Objetivos generales de los dispositivos de apoyo	15
1.5. Metodología general de intervención	15
1.6. Actividad asistencial general: perfiles	16

2. DESCRIPCIÓN **19**

Autores: Fernando Arenas Domínguez y M^a del Valle Bermudo Albalá

2.1. Centros de Encuentro y Acogida (CEA)	19
2.1.1. Definición, ámbito de actuación y ubicación (mapa regional)	19
2.1.2. Población destinataria; criterios de inclusión y exclusión	20
2.1.3. Procedimiento de acceso y competencias	20
2.1.4. Objetivos	21
2.1.5. Metodología	21
2.1.6. Actividad asistencial: número de plazas y perfiles	22
2.2. Unidades de Desintoxicación Hospitalaria (UDH)	22
2.2.1. Definición, ámbito de actuación y ubicación (mapa regional)	22
2.2.2. Población destinataria; criterios de inclusión y exclusión	23
2.2.3. Procedimiento de acceso y competencias	23
2.2.4. Objetivos	24
2.2.5. Metodología	24
2.2.6. Actividad asistencial: número de plazas y perfiles	25
2.3. Viviendas de Apoyo al Tratamiento (VAT)	25
2.3.1. Definición, ámbito de actuación y ubicación (mapa regional)	25
2.3.2. Población destinataria; criterios de inclusión y exclusión	26
2.3.3. Procedimiento de acceso y competencias	27
2.3.4. Objetivos	28
2.3.5. Metodología	28
2.3.6. Actividad asistencial: número de plazas y perfiles	28

2.4. Comunidades Terapéuticas (CT)	29
2.4.1. Definición, ámbito de actuación y ubicación (mapa regional)	29
2.4.2. Población destinataria; criterios de inclusión y exclusión	29
2.4.3. Procedimiento de acceso y competencias	30
2.4.4. Objetivos	31
2.4.5. Metodología	31
2.4.6. Actividad asistencial: número de plazas y perfiles	31
2.5. Centros de Día (CD)	33
2.5.1. Definición, ámbito de actuación y ubicación (mapa regional)	33
2.5.2. Población destinataria; criterios de inclusión y exclusión	33
2.5.3. Procedimiento de acceso y competencias	34
2.5.4. Objetivos	35
2.5.5. Metodología	35
2.5.6. Actividad de incorporación social: capacidad y perfiles	36
2.6. Viviendas de Apoyo a la Reinserción (VAR)	37
2.6.1. Definición, ámbito de actuación y ubicación (mapa regional)	37
2.6.2. Población destinataria; criterios de inclusión y exclusión	38
2.6.3. Procedimiento de acceso y competencias	39
2.6.4. Objetivos	40
2.6.5. Metodología	40
2.6.6. Actividad de incorporación social: número de plazas y perfiles	41
3. MAPA DE DISPOSITIVOS DE APOYO POR PROVINCIAS	45
Autores: Fernando Arenas Domínguez y M ^a del Valle Bermudo Albalá	
3.1. Almería	45
3.2. Cádiz	46
3.3. Córdoba	47
3.4. Granada	48
3.5. Huelva	49
3.6. Jaén	50
3.7. Málaga	51
3.8. Sevilla	52
4. DIRECTORIO	53

1. FUNDAMENTOS





1. FUNDAMENTOS

1.1. INTRODUCCIÓN

Desde el inicio del Plan Andaluz sobre Drogas se desarrolla una red de servicios coordinados entre sí, de manera que se establece un circuito asistencial capaz de atender las demandas directas de atención a la drogadicción y asegurar la continuidad del proceso terapéutico en todas sus fases. En este nuevo periodo, que comienza con la aprobación del II Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones, se consolida la red asistencial al mismo tiempo que se coordina con el resto de los recursos Sanitarios, Socioeducativos, así como de Formación y Empleo.

La Red Andaluza de Atención a las Drogodependencias se caracteriza por ser de cobertura universal y de acceso directo y gratuito en la que se integran centros públicos y centros privados-concertados. En ella existen una serie de dispositivos que apoyan o complementan el proceso terapéutico de la intervención asistencial, en cualquiera de sus fases.

Estos dispositivos son recursos de titularidad pública o privada (con los que se conciertan plazas o convenian actividades de incorporación social) y gratuitos, en cualquier caso, para el usuario.

Se accede por indicación del terapeuta o equipo terapéutico de los Centros de Tratamiento Ambulatorio (canal de acceso al resto de los recursos y programas disponibles en la red asistencial), previa cumplimentación de un protocolo específico de derivación al recurso valorado.

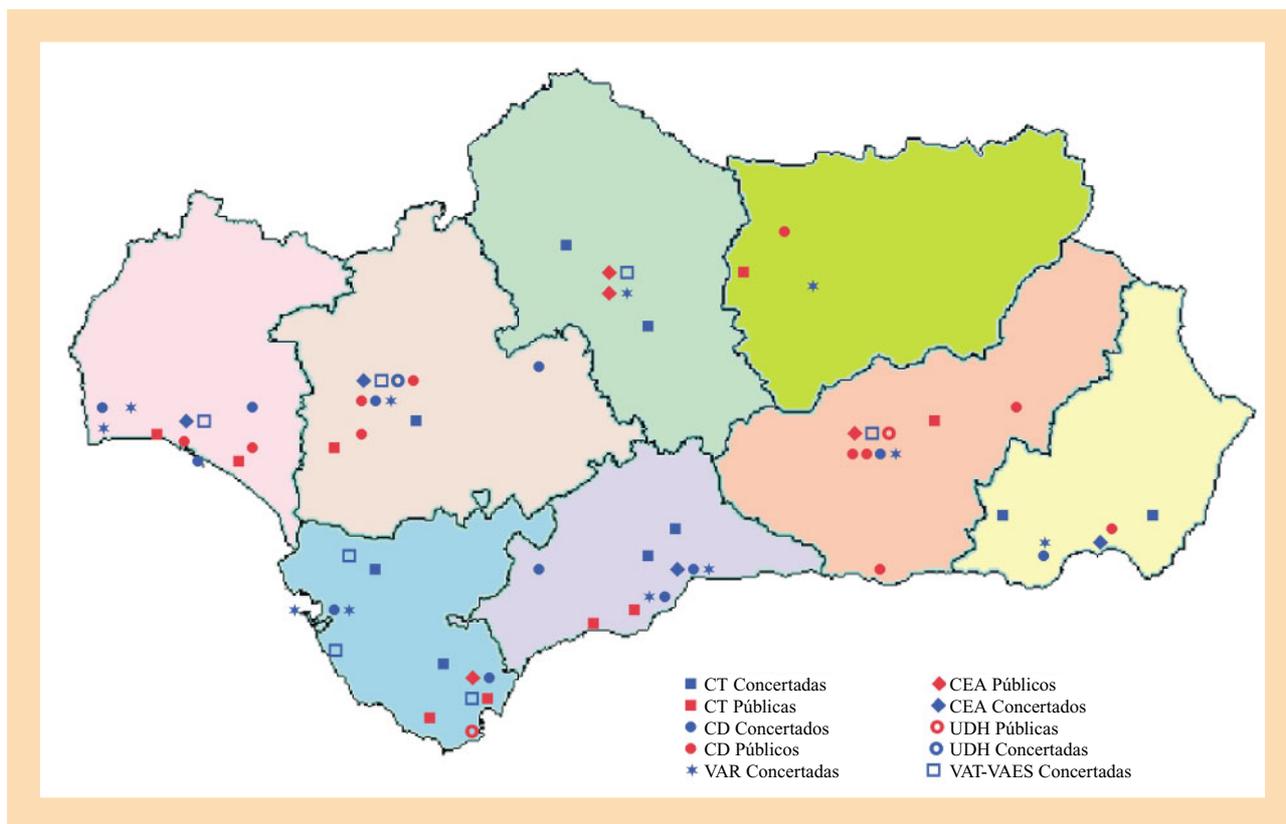
Está publicado un Mapa de Centros de Tratamiento Ambulatorio de Drogodependencias de Andalucía, así como su soporte informatizado en la página Web de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, en la que se describe y analiza toda la información relevante a estos Centros.

Por tanto, el Mapa de Dispositivos de Apoyo en el Tratamiento de Drogodependencias en Andalucía viene a complementar a aquél en el sentido de ampliar la información relativa a la Red Andaluza de Atención a las Drogodependencias.

Los dispositivos de apoyo a los que nos estamos refiriendo son los que a continuación se mencionan:

- Centros de Encuentro y Acogida
- Unidades de Desintoxicación Hospitalarias
- Viviendas de Apoyo al Tratamiento
- Comunidades Terapéuticas
- Centros de Día
- Viviendas de Apoyo a la Reinserción

Su ubicación en Andalucía se muestra en el siguiente mapa



De cada uno de estos dispositivos se encuentra publicada su correspondiente edición descriptiva del Recurso, por lo que en los siguientes apartados nos centraremos en los aspectos esenciales de los mismos.

1.2. PRINCIPIOS GENERALES DE ACTUACIÓN

- 1. Responsabilidad Pública y Gratuidad:** mediante la dotación por parte de los poderes públicos de recursos financieros para la consecución de los objetivos propuestos y ofreciendo así al ciudadano la gratuidad del servicio. Estos Recursos tienen que estar acreditados e inscritos en el registro de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social lo que supone una garantía y responsabilidad pública en cuanto a la calidad y atención que se ofrece en cada uno de ellos.
- 2. 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.
- 3. Confidencialidad y Protección de Datos:** se asegura la confidencialidad y protección de los datos de acuerdo a lo estipulado en la legislación correspondiente.
- 4. Complementariedad:** Los dispositivos de apoyo forman parte de los recursos de la red de drogodependencias y otras adicciones. Podrán abordar cualquier problemática de esta índole. En ellos podrán convivir, generalmente, tanto los programas dirigidos a la abstinencia como los de reducción de riesgos y daños.
- 5. Individualización:** Todas las intervenciones partirán del diseño conjunto de itinerarios personalizados que contemplen las prioridades, objetivos y ritmos de cada persona, así como la asunción mutua de compromisos y responsabilidades. Deben ser flexibles, asumiendo posibles retrocesos sin considerarlos

1. FUNDAMENTOS

fracasos y adaptados a las características del entorno, teniendo en cuenta la realidad social y local, las carencias y potencialidades del medio, sin olvidar que lo que es válido para una persona no tiene por qué serlo para otra, ni lo que es válido en un lugar no tiene por qué serlo en otro.

6. **Globalidad e Integralidad:** se realizará un abordaje integral en lo posible de la persona y no sobre aspectos parciales de la misma, abarcando los distintos momentos del proceso terapéutico. Por lo tanto se trabajarán, secuencial o transversalmente, distintas áreas: sanitaria, psicosocial, socioeducativa, familiar, formativo-laboral, judicial, desarrollo personal, etc., teniendo en cuenta que todos esos ámbitos desempeñan un papel fundamental en los procesos de incorporación social.
7. **Normalización e Integración:** Los Dispositivos de Apoyo son escalones en el proceso de tratamiento, por lo que se realizarán las actuaciones necesarias para conseguir el objetivo final, que resulta la Incorporación social en su medio de procedencia, mediante la utilización de los cauces que la sociedad establece para la satisfacción de las necesidades sociales y culturales, respetando el medio familiar, el entorno social y el derecho a la diferencia.
8. **Participación:** La persona con problemas de adicción tiene derecho a participar en su propio proceso conociendo en todo momento la evolución de su situación. Las intervenciones deben ser diseñadas conjuntamente con la persona, potenciando su protagonismo de forma que asuma progresivamente la responsabilidad en su proceso de incorporación social. Por tanto, los compromisos que se establezcan han de basarse en el consenso y atender a objetivos alcanzables
9. **Coordinación:** para la consecución de los objetivos se deberá actuar en coordinación con cuantas instituciones públicas o privadas sea necesario, estén o no dentro de la Red de Asistencia al Drogodependiente (Centros Sanitarios, de Servicios Sociales, Educativos, Asociaciones, etc.). Asimismo la coordinación es prioritaria entre la Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones, la FADA, los CTA y los Dispositivos de Apoyo.

1.3. PROCEDIMIENTO GENERAL DE ACCESO Y COMPETENCIAS

La Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía es la encargada de la Planificación, Coordinación, Seguimiento y Evaluación de los Dispositivos y Programas de Atención a las Drogodependencias y Adicciones.

La Fundación Andaluza para la Atención a las Drogodependencias (FADA), creada por el Consejo de Gobierno Andaluz, a instancias de la Consejería de Asuntos Sociales tiene el objetivo, entre otros, de la Gestión y el Ingreso en dichos Dispositivos.

Los Centros Provinciales de Drogodependencias (CPD) se constituyen como el eje operativo en el ámbito provincial del Plan Andaluz sobre Drogas en lo referente a prevención, asistencia, incorporación y promoción social. Funcionalmente, estos centros son la estructura periférica de la Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones y se encargan de la coordinación junto con los diversos sectores implicados, especialmente con los Servicios Sociales de las Diputaciones Provinciales y los Ayuntamientos, así como con los dispositivos educativos y sanitarios de la provincia. Desarrollan la ejecución y gestión de programas y recursos específicos y se crean por convenio entre las Diputaciones y la Junta de Andalucía. La financiación se hace con fondos procedentes de las dos Administraciones y del Plan Nacional sobre Drogas.

En las Instituciones Penitenciarias (IIPP) existe un Programa de Apoyo a la Atención a las Drogodependencias, a través de un convenio marco de colaboración entre el Ministerio de Interior, el Plan Nacional sobre Drogas y la Junta de Andalucía, que ha permitido la creación y puesta en marcha de equipos técnicos de intervención en los centros penitenciarios de la Comunidad Autónoma. Así surgen los Equipos de Apoyo a Instituciones Penitenciarias (EAIP). Estos servicios se adscriben a los CPD.

Los CPD dieron paso posteriormente a los Centros Comarcales de Drogodependencias, mediante el Programa Especial de Intervención en Barriadas de Actuación Preferente y Zonas de Alta Incidencia. Más tarde y merced a los acuerdos de colaboración suscritos entre la Junta de Andalucía y diversos ayuntamientos, surgieron los Centros Municipales de Drogodependencias.

Estas tres tipologías de recursos se constituyen como Centros de Tratamiento Ambulatorio (CTA), centros de primer nivel en la atención a las drogodependencias y puerta de entrada al resto de la red asistencial.

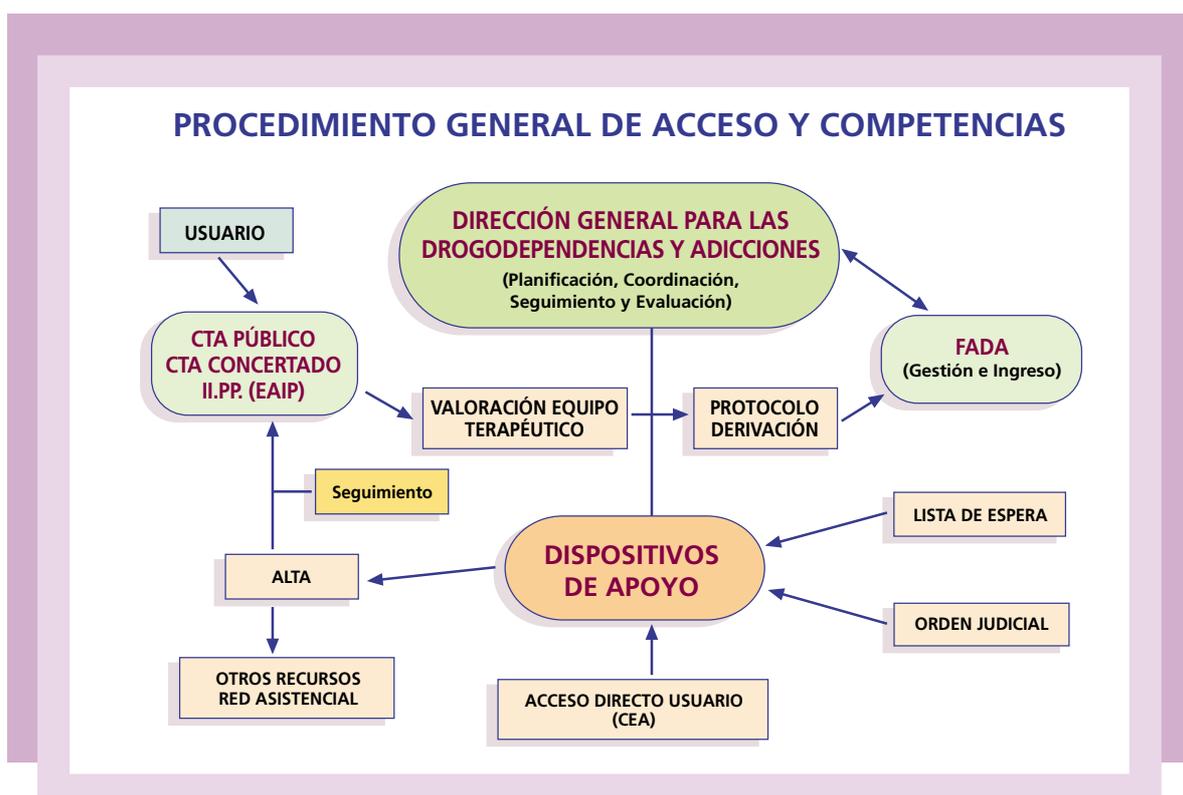
Los CTA actúan como centros especializados en la atención a las drogodependencias en la provincia, garantizan la continuidad de la cadena terapéutica mediante la coordinación de los recursos existentes en su ámbito territorial y la derivación de los pacientes a los servicios y programas especializados que consideren adecuados. Constituyen, junto a los EAIP, el canal de acceso al resto de los Dispositivos y programas disponibles en la red asistencial, tales como los Centros de Encuentro y Acogida (CEA), las Unidades de Desintoxicación Hospitalaria (UDH), las Viviendas de Apoyo al Tratamiento (VAT), las Comunidades Terapéuticas (CT), los Centros de Día (CD) y las Viviendas de Apoyo a la Reinserción (VAR).

También cumplen la misma función todos aquellos Centros de Tratamiento Privados (CTA concertados) que se encuentren oportunamente acreditados y conveniados con la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía.

La puerta de entrada a la Red de Drogodependencias y Adicciones generalmente se lleva a cabo a través de los CTA y desde éstos a los Dispositivos de Apoyo, aunque en determinadas circunstancias también existe otro tipo de iniciativas para la incorporación a determinados recursos. A éste respecto, también puede accederse por orden judicial, por admisión directa del usuario (CEA), a través del EAIP o desde la CT (VAR).

Tras la oportuna valoración del Equipo Terapéutico se remite el Protocolo de Derivación a la FADA, encargada de la Gestión e Ingreso. Transcurrido el plazo impuesto por la Lista de Espera, el usuario ingresa en el Dispositivo de Apoyo correspondiente.

Alcanzados los objetivos personalizados en el Dispositivo de Apoyo, el usuario es dado de Alta en éste, siendo derivado, en su caso, a otros recursos asistenciales y/o al CTA para el necesario Seguimiento y Evaluación.



1.4. OBJETIVOS GENERALES DE LOS DISPOSITIVOS DE APOYO

1. Impulsar programas orientados a la promoción de la salud adaptados a las necesidades individuales y dirigidos de forma prioritaria a aquellos colectivos en situación de alto riesgo.
2. 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.
3. Garantizar la atención de las necesidades sociales de los consumidores de drogas y otras adicciones favoreciendo el inicio de un proceso de normalización social.
4. Promover que la Comunidad facilite el proceso de incorporación social y admita en las redes normalizadas a personas con problemas de drogodependencias y adicciones

1.5. METODOLOGÍA GENERAL DE INTERVENCIÓN

En cumplimiento de lo recogido en los objetivos del II PASDA se hace necesario unificar el modelo y metodología de intervención en los distintos programas de atención, flexibilizando y adoptando diferentes itinerarios personalizados de intervención con el objetivo último de la incorporación social plena.

La metodología de atención a las drogodependencias, desde este punto de vista, evoluciona hacia una metodología basada en la complementariedad de objetivos. Conjugará por tanto las estrategias que pretenden, por un lado, minimizar los daños producidos por el consumo de drogas y, por otro, aquellas tendentes a la abstinencia, con la finalidad de la incorporación social. La complementariedad anteriormente descrita hace referencia a la combinación entre los programas de reducción de riesgos y daños y programas de tratamiento de las drogodependencias actuales (programas con antagonistas u opiáceos...) así como otros nuevos que vayan apareciendo, garantizando la permeabilidad entre los distintos programas y permitiendo el paso de unos a otros programas sin interrupciones ni cambios traumáticos. Por lo tanto, se considera prioritario continuar impulsando programas de reducción de riesgos y daños, garantizando que cualquier consumidor aprenda a limitar los riesgos y consecuencias del consumo, aunque opte por programas que exijan la abstinencia.

Partimos de que cualquier intervención de disminución de riesgos y daños en los distintos programas de atención persigue un cambio de conducta a través de la relación interpersonal. Es importante desarrollar formas de ayuda percibidas por el consumidor y el adicto como susceptibles de una ayuda real, en el lugar y en el momento adecuado y responder a sus demandas. Desde esta posición se da prioridad a la relación por encima de la intervención. A través de esta se posibilita el establecimiento de la colaboración de los cuidados.

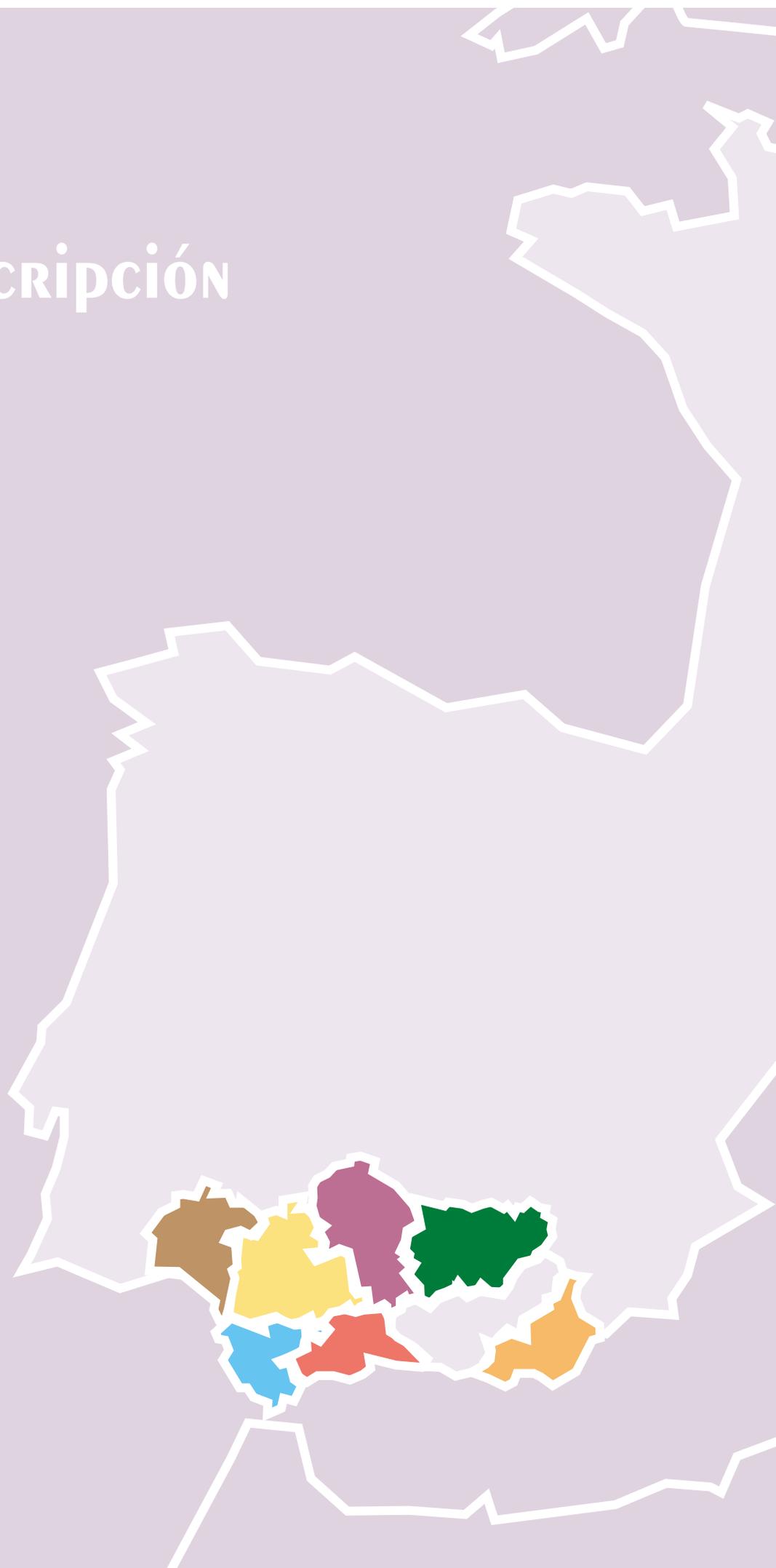
Pero estos cambios, que pueden resultar difíciles para los profesionales, son también de difícil comprensión para los colectivos sociales ajenos a la cotidianidad de los consumidores. La intervención de reducción de riesgos y daños pueden ser vistas como amenazadoras e incluso ser interpretadas como acciones proteccionistas y facilitadoras de lo prohibido. Reconducir estas percepciones informando, formando y sensibilizando para que cooperen el conjunto de actores del tejido social y local también está entre las tareas a asumir, dado que los riesgos y daños a abordar no son individuales sino colectivos y, en este sentido, la familia, la comunidad y la sociedad en su conjunto se benefician de estas intervenciones.

1.6. Actividad asistencial general: perfiles

Los perfiles que atienden los dispositivos de apoyo son los siguientes:

- Alcohol: Mujer-Varón
- Heroína: Mujer-Varón
- Cocaína: Mujer-Varón
- Metadona: Mujer-Varón
- Deshabitación
- Desintoxicación
- Programa de Parejas
- Mujer con hijos
- Embarazada
- Menores

2. Descripción





2. DESCRIPCIÓN

2.1. CENTROS DE ENCUENTRO y ACOGIDA (CEA)

2.1.1. DEFINICIÓN, ÁMBITO DE ACTUACIÓN y UBICACIÓN (MAPA REGIONAL)

El Centro de Encuentro y Acogida, es un Centro destinado al desarrollo de programas de disminución de daños y riesgos, para personas con problemas de adicción que no deseen o no puedan abandonar el consumo, priorizándose las intervenciones orientadas a minimizar los daños provocados por las conductas adictivas, así como prestar información y orientación sobre las consecuencias del consumo, las formas de consumo menos perjudiciales y el acceso a los recursos de atención socio-sanitaria y programas formativos, laborales, etc.

El ámbito de actuación de los CEA es local y se encuentran ubicados en Andalucía como se muestra en el siguiente mapa



2.1.2. Población destinataria; criterios de inclusión y exclusión en los CEA

La población beneficiaria a quién va dirigida estos Centros, está constituida por personas con problemas de drogodependencias u otras adicciones que se encuentran en alguna de las siguientes circunstancias:

Criterios de inclusión

- Que no habiendo optado por el abandono del consumo de drogas o la adicción, se encuentren desconectados de las redes sanitarias y sociales.
- Que se encuentren en situación de marginación y crisis grave.
- Que no tengan vivienda estable, presenten problemas judiciales, legales o económicos.
- Que sufran problemas de deterioro físico debido a los escasos o nulos hábitos higiénicos y alimenticios.
- Que presenten también en muchos casos patologías infectocontagiosas como VIH, Hepatitis, Tuberculosis, etc, agravadas por mantener conductas de riesgo.
- Que estén en tratamiento en la red asistencial y necesiten utilizar sus servicios.

Criterios de exclusión

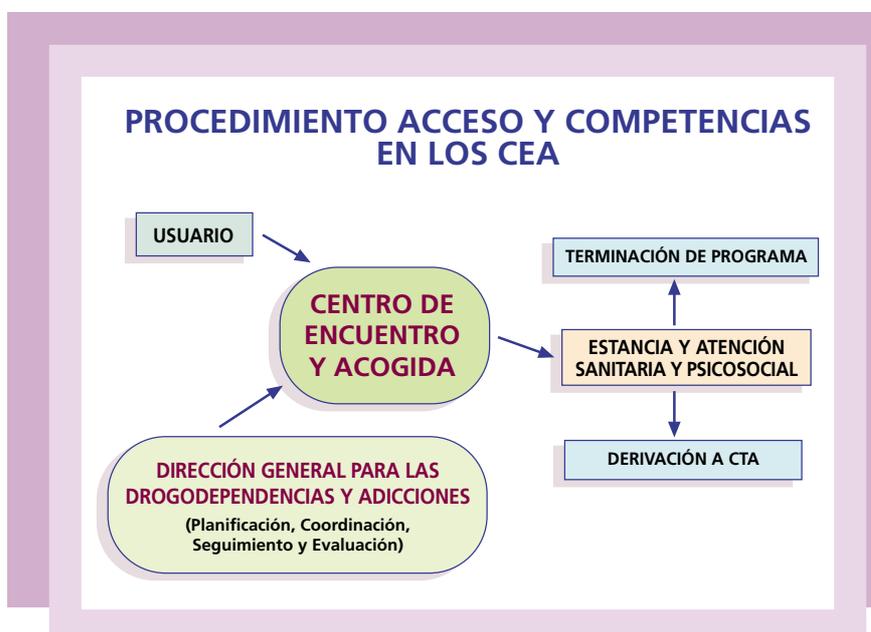
- No podrán acceder a los CEA aquellas personas que no presenten problemas de drogodependencias u otras adicciones y que no cumplan alguno de los criterios de inclusión relacionados anteriormente. En cualquier caso, las personas que no acepten la normativa interna de funcionamiento de cada centro.

2.1.3. Procedimiento de acceso y competencias en los CEA

En los Centros de Encuentro y Acogida no es necesaria la preceptiva Valoración del Equipo Terapéutico ni el consiguiente Protocolo de Derivación del CTA. El acceso a éste Dispositivo se efectúa tras la toma de contacto del usuario con el CEA.

Existe una Ficha de Acogida a rellenar por el paciente a su demanda en el CEA a remitir al SIPASDA (Sistema de Información del Plan Andaluz para las Drogodependencias y Adicciones) de la Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones de cara a la obtención de datos con información relativa a las personas que demanden este recurso.

Durante la estancia en el CEA, el usuario recibe atención sanitaria y psicosocial en un programa individualizado, tras el cual puede optar, voluntariamente, por abandonar el Dispositivo o acceder a un CTA de la Red Andaluza de Atención a las Drogodependencias.



2. Descripción

2.1.4. OBJETIVOS DE LOS CEA

1. Ofrecer intervenciones encaminadas a la mejora de la calidad de vida a aquellas personas con problemas de adicción que no desean o no pueden abandonar el consumo reduciendo sus consecuencias:
2. Diseñar estrategias de reducción de riesgos y daños para la captación de usuarios.
3. Diseñar estrategias para la población general encaminadas a la aceptación de la filosofía de reducción de daños.

2.1.5. METODOLOGÍA DE INTERVENCIÓN EN LOS CEA

La metodología que fundamenta este programa de intervención está basada en la reducción de riesgos y daños. Los programas y servicios de esta estrategia son aquellos que, integrados en los recursos sociales y sanitarios comunitarios, se orientan a minimizar los efectos negativos asociados al consumo de drogas y otras adicciones cuyo objetivo no es la abstinencia.

Los objetivos de la reducción de riesgos y daños se basan en un abordaje orientado a resultados a corto y medio plazo cuyos principios de actuación se centran en:

- Potenciar la accesibilidad, mediante estrategias de acercamiento que trasladen la intervención al medio en que se encuentran los usuarios y mediante la diversificación de servicios.
- Trabajar con objetivos individualizados y adaptados a las necesidades del usuario.
- El mantenimiento de una relación dialogante centrando el discurso en la provisión de información y educación sanitaria para conseguir consumos de menor riesgo.
- Promover la participación y corresponsabilización implicando a aquellos con mayor capacidad de liderazgo que puedan erigirse como modelos de cambio saludable.
- Promover un marco legal que favorezca la realización de intervenciones.

Se utilizarán técnicas psico-socio-educativas, que tendrán un carácter activo y participativo con una atención personalizada, haciendo hincapié en la observación de los hechos y comportamientos registrando, únicamente, lo más significativo.

Los datos sobre los usuarios se realizarán en la Ficha de Acogida que se cumplimentará lo antes posible a fin de gestionar, de forma automática, la dispensación de los recursos de primera línea (comedor, higiene, intercambio de jeringuillas, etc.).

Posteriormente, mediante entrevistas no estructuradas, se rellenarán los datos de una historia clínica mucho más pormenorizada para hacer un estudio de las necesidades y un programa individualizado de trabajo donde quedará constancia de las distintas intervenciones realizadas con el usuario. Todo ello irá encaminado a intentar, de forma indirecta, promover y motivar la demanda de una ayuda para una mejor incorporación social.

Inicialmente el nivel de exigencia para recibir asistencia será mínimo pero, una vez utilizado el recurso varias veces, para continuar recibiendo la misma prestación, tendrán que asistir a talleres remunerados, charlas, revisiones médicas, etc., que se programen desde el centro, siempre basándose en las necesidades y carencias formativas observadas o expresadas por los mismos.

Desde el principio debe llevarse a cabo, sistemáticamente estructurada, una adecuada coordinación con otros dispositivos ajenos al centro (urgencias, equipos sanitarios y sociales), que permitirá una rápida y óptima derivación de los usuarios a los mismos.

2.1.6. Actividad asistencial en los CEA: número de plazas y perfiles

Las características específicas de estos Centros no ponen límite de plazas para el acceso a los mismos, aunque estén determinados por la capacidad del espacio físico en su funcionamiento habitual. En cuanto al perfil se admite a toda persona con problemas de adicción independientemente del tipo de adicción, sexo, edad, o situación psicosocial.

2.2. UNIDADES DE DESINTOXICACIÓN HOSPITALARIA (UDH)

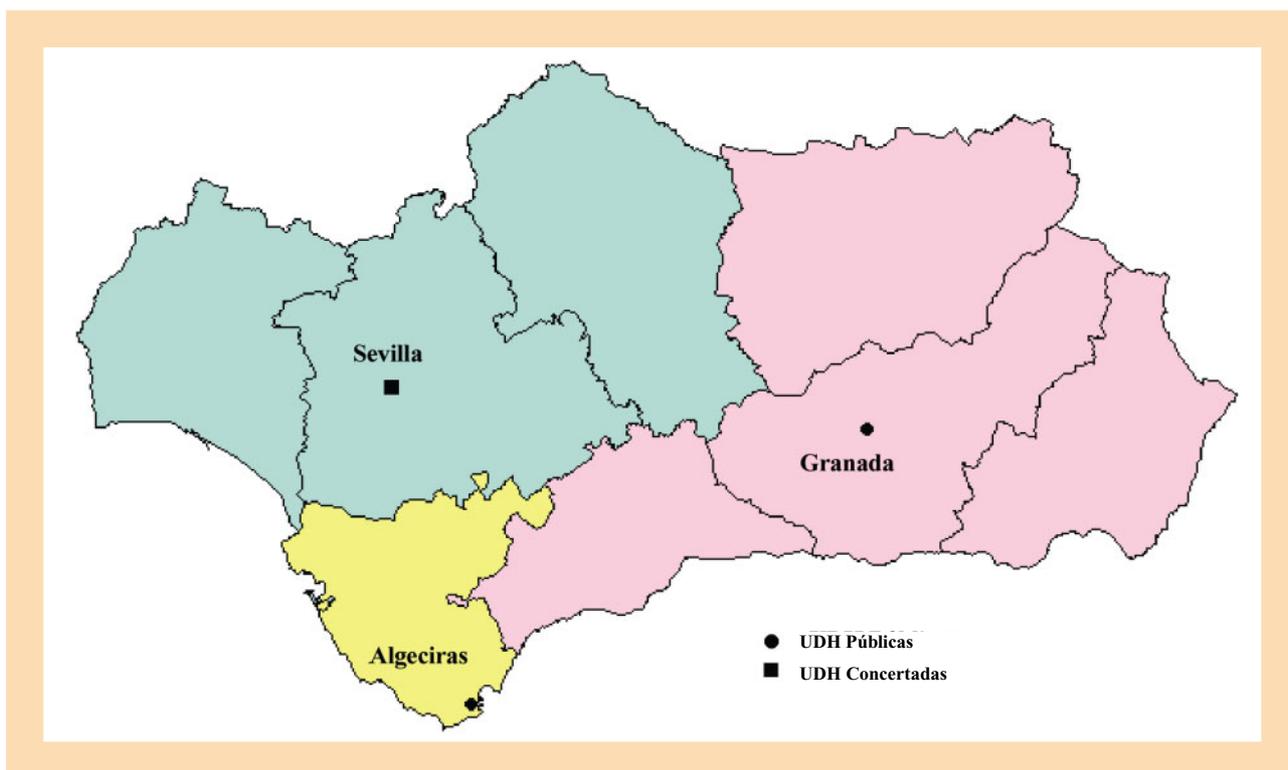
2.2.1. Definición, ámbito de actuación y ubicación (mapa regional)

Las Unidades de Desintoxicación son espacios cerrados integrados en hospitales generales, aislados del resto de la estructura hospitalaria, pero contando con las instalaciones necesarias que permitan la desintoxicación física de cualquier dependencia a drogas, así como la realización de distintas actividades y el desarrollo de unas adecuadas relaciones interpersonales entre pacientes y equipo técnico de la unidad.

El ámbito de actuación de las UDH está sectorizado de la siguiente manera:

- Los pacientes de las provincias de Huelva, Córdoba y Sevilla son derivados al hospital de la Cruz Roja en Sevilla.
- Los pacientes de la provincia de Cádiz son derivados al Hospital Punta Europa en Algeciras.
- Los pacientes de las provincias de Málaga, Almería, Jaén y Granada son derivados al Hospital Virgen de las Nieves en Granada.

En el siguiente mapa se muestran la localización de las UDH y dicha sectorización



2. Descripción

2.2.2. POBLACIÓN DESTINATARIA; CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

La población destinataria a quién va dirigida estos Centros, está constituida por pacientes con dependencia a cualquier tipo de sustancias, derivados desde un CTA de la red de drogodependencias, que cumpla alguno de los siguientes criterios:

Criterios de inclusión

- Drogodependientes con historia de fracasos repetidos en desintoxicación ambulatoria o domiciliaria.
- Usuarios con caracteres psicosociales marcados por:
 - desarraigo familiar y social que imposibilite el control del tratamiento ambulatorio o domiciliario.
 - habitar en núcleo social de alto riesgo que impida el mínimo aislamiento necesario para realizar el tratamiento.
 - nivel socioeconómico bajo que impida obtener los cuidados complementarios al tratamiento médico.
 - existencia de consumidores en el núcleo familiar.
- Pacientes con trastornos médicos orgánicos o psicopatológicos que hacen que la desintoxicación en un contexto ambulatorio sea poco segura.

Criterios de exclusión

- Vía de urgencia
- Pacientes con trastornos orgánicos y/o psicopatológicos que revistan mayor gravedad que la desintoxicación propiamente dicha.

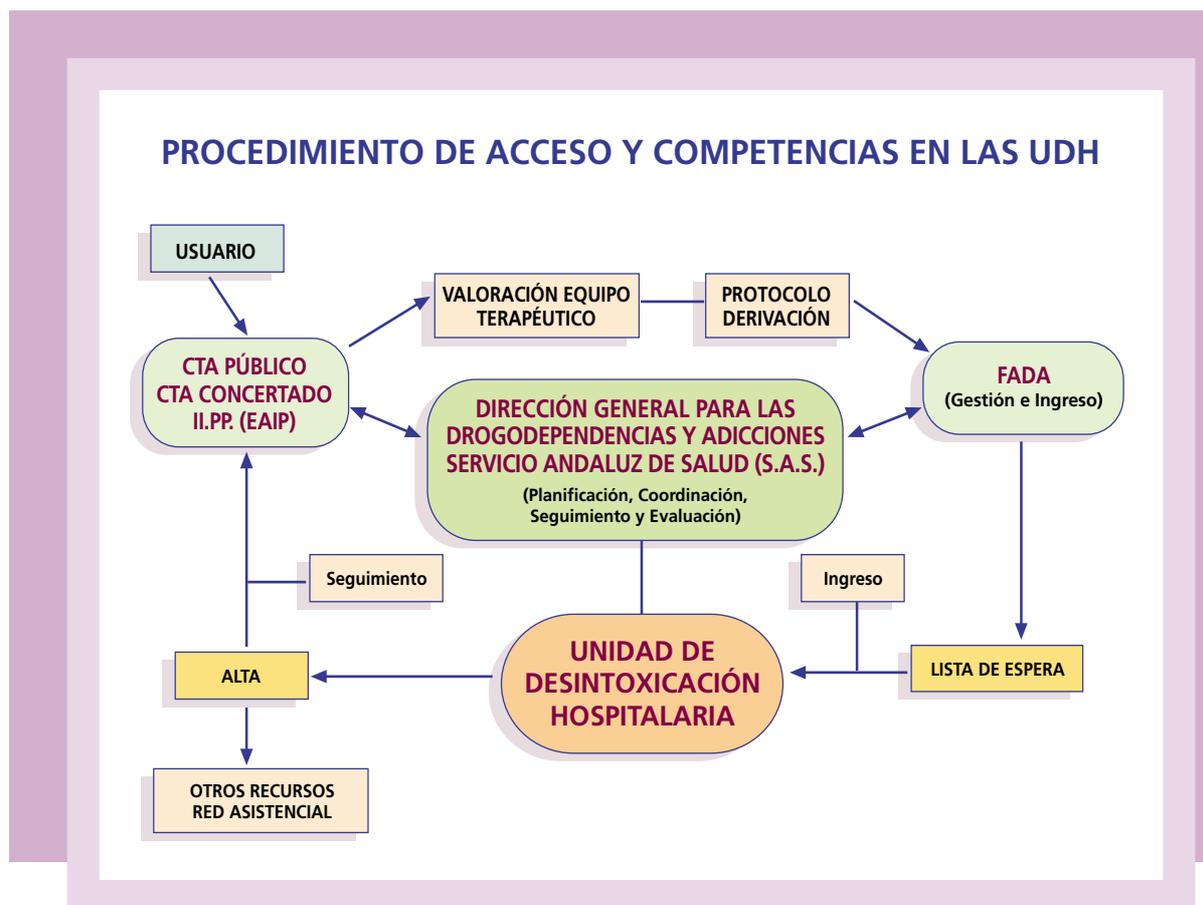
2.2.3. PROCEDIMIENTO DE ACCESO Y COMPETENCIAS

Todos aquellos drogodependientes que se encuentren en tratamiento en un CTA y que reúnan los criterios de admisión, podrán ser derivados a una UDH, siempre a través de un Protocolo de Derivación específico. Este Protocolo se remitirá a la FADA, que lo remitirá a la Dirección Médica del Hospital donde se ubique la Unidad. En el caso de los Protocolos que se deriven a la Unidad de Cruz Roja en Sevilla, comunicarán a la Delegación del SAS de esta provincia tal circunstancia a efectos de la gestión interna del Convenio existente con aquella Institución.

El ingreso en la Unidad será comunicado al usuario indicándosele el momento de ingreso en el Hospital. Hasta que no ingrese, será responsabilidad del CTA, que le informará del momento de ingreso así como de las condiciones y responsabilidades que suponen.

El CTA informará a la Unidad si en el plazo de tiempo desde la derivación al ingreso han cambiado alguna de las circunstancias reflejadas en el protocolo de derivación. Así, las mujeres embarazadas, entre el tercer y séptimo mes de gestación, tendrán prioridad en el ingreso. Los menores también la tienen.

El tiempo de estancia, generalmente entre 10-15 días, lo determinará el objetivo por el que se haya indicado el ingreso, tras el cual pueden dársele varios tipos de Alta (Terapéutica, Voluntaria, Disciplinaria o Derivada), pudiendo ser derivado al CTA de referencia o bien a una CT.



2.2.4. OBJETIVOS DE LAS UDH

1. Realizar la desintoxicación completa, parcial o selectiva de sustancias adictivas, en aquellos pacientes cuyas características no permiten una desintoxicación ambulatoria.
2. Efectuar intervenciones terapéuticas que requieren un entorno de vigilancia médica.
3. Preparar al paciente para garantizar la continuidad del proceso.

2.2.5. METODOLOGÍA

La desintoxicación debe entenderse como un primer paso en el tratamiento de la dependencia, debiendo establecerse los necesarios canales de coordinación con los programas normalizados que vayan a llevar a cabo en el tratamiento de deshabitación; mediante la consecución de objetivos secuencialmente establecidos, siempre lógicamente desde un equipo multidisciplinar, altamente cualificado, capaz de hacer frente de forma autónoma a la compleja problemática de la patología de pacientes que presentan características muy diferenciadas que le hacen objeto de un abordaje terapéutico muy específico.

En el momento del ingreso en la UDH se produce una transferencia del paciente de un equipo terapéutico a otro y es conocido que esos puntos de transición son especialmente sensibles a la ruptura del tratamiento en muchos pacientes, por lo que es importante la acogida del paciente en la unidad, que debe ser realizada por el médico.

Previo al ingreso se lee el Consentimiento Informado al paciente y al familiar, preguntándosele si lo ha entendido en todos sus términos y se le contestan las posibles dudas que pueda plantear, se realiza un reconocimiento médico,

2. Descripción

se procede a la revisión de todas las pertenencias del paciente con la finalidad de descartar la presencia de algún tipo de fármaco o droga, se presenta al resto de los pacientes ingresados en la unidad y por último se le informa de las normas del centro y de sus derechos como usuario de un hospital.

El papel del tratamiento hospitalario en el caso de los trastornos por uso de sustancias continúa siendo un asunto complejo y controvertido, el abordaje es biológico, con estrategias terapéuticas más medicalizadas e incisivas que las que ofrecen los centros no hospitalarios.

Las nuevas necesidades detectadas nos indican que hay que optimizar cada vez más el trabajo de las UDH dentro del nuevo enfoque de la continuidad de los procesos terapéuticos mediante el establecimiento de planes individualizados.

El contexto hospitalario logra un elevado nivel de supervisión sanitaria para aquellos pacientes que requieren de un control físico y/o conductual intensivo. Dicho control concluye con el alta que siempre constituye un momento crítico al retornar el paciente a un ambiente en el que las drogas vuelven a estar disponibles.

Garantizar la continuidad del proceso ha de ser por tanto, objetivo común de todos los recursos de la red. Es cada vez mayor el porcentaje de pacientes que retoman contacto con los CTA, tras el alta en la UDH, sea ésta terapéutica o voluntaria, siempre que la respuesta de los profesionales sea la reformulación terapéutica ante una recaída.

2.2.6. Actividad asistencial: número de plazas y perfiles

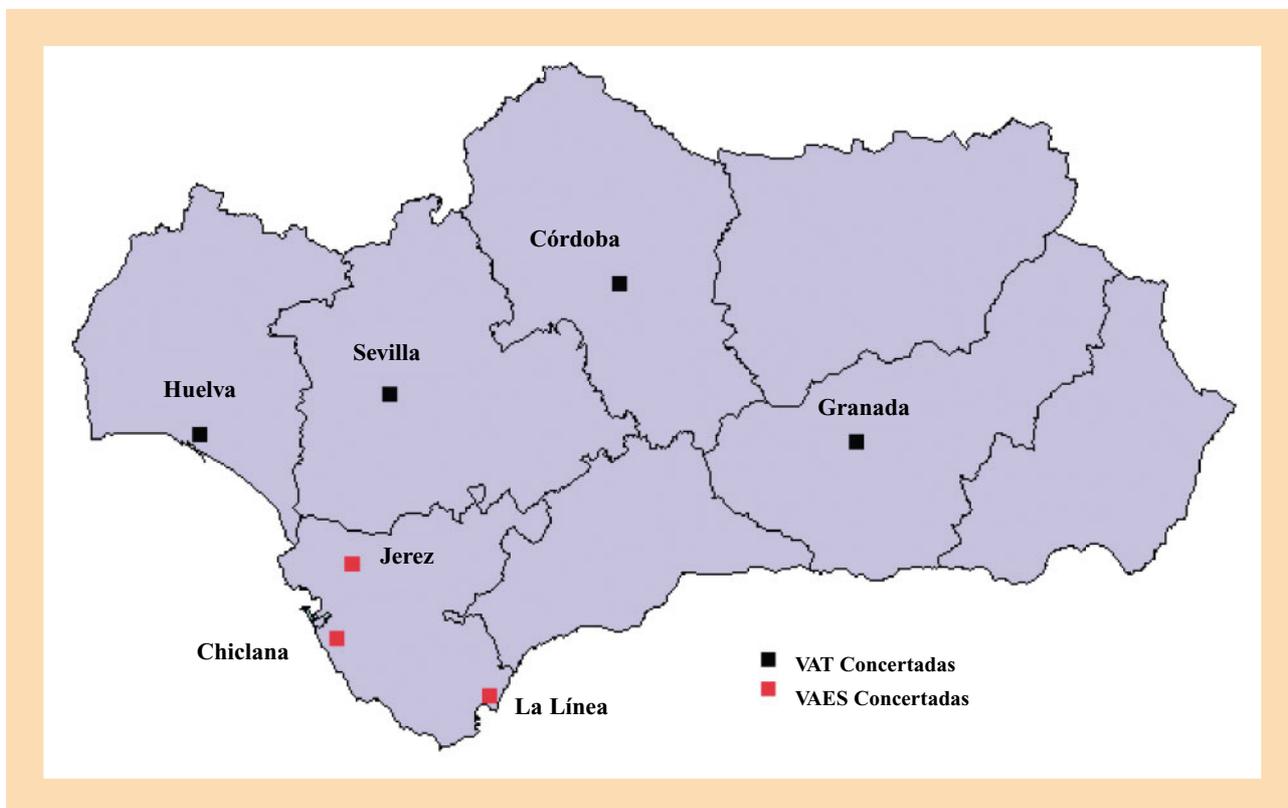
UNIDAD DE DESINTOXICACIÓN HOSPITALARIA	Nº DE PLAZAS	PERFIL			
		SUSTANCIA	SEXO	CASO ESPECIAL	INTERVENCIÓN
H. VIRGEN DE LAS NIEVES (GRANADA)	6	Heroína, Cocaína, Alcohol, Metadona, Psicoestimulantes, Benzodiacepina	Mujer, varón	Menor, Transexual Embarazada	Desintoxicación
H. PUNTA EUROPA (CADIZ)	6	Heroína, Cocaína, Alcohol, Metadona, Psicoestimulantes, Benzodiacepina	Mujer, varón	Menor, Transexual Embarazada	Desintoxicación
H. VICTORIA EUGENIA (SEVILLA)	12	Heroína, Cocaína, Alcohol, Metadona, Psicoestimulantes, Benzodiacepina	Mujer, varón	Menor, Transexual Embarazada	Desintoxicación

2.3. Viviendas de Apoyo al Tratamiento (VAT)

2.3.1. Definición, ámbito de actuación y ubicación (MAPA REGIONAL)

Son unidades de alojamiento y convivencia ubicadas en edificios o zonas de viviendas normalizadas, destinadas a drogodependientes durante el inicio de su proceso terapéutico. Este recurso se oferta cuando dichas personas carecen de un entorno social básico y apoyo familiar necesario; su finalidad es albergarles y apoyarles en la desintoxicación y preparación a otros recursos, en la mayoría de los casos Comunidad Terapéutica o Centro de Día.

El ámbito de actuación de las VAT y VAES (son VAT específicas para enfermos de sida) y su ubicación en Andalucía se muestra en el siguiente mapa:



2.3.2. Población destinataria; criterios de inclusión y exclusión

La población destinataria a quien va dirigida estos Centros, está constituida por usuarios con dependencia a cualquier tipo de sustancias, derivados desde un CTA de la red de drogodependencias, que cumpla alguno de los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Se atenderá todo tipo de adicciones en programa libre de drogas o en programa de tratamiento con metadona.
- La edad de los usuarios será superior a 18 años.
- Manifestar voluntariedad en la realización del tratamiento por parte de los usuarios.
- Desestructuración y falta de apoyo familiar.
- Personas sin lugar en el que vivir ante la separación o expulsión de la casa familiar, miembros de colectivos sin techo, transeúntes...
- Personas vinculadas a otras iniciativas y programas terapéuticos que precisen del apoyo transitorio de este recurso.
- Estar infectado por el VIH (sólo en el caso de VAES).

2. Descripción

Criterios de exclusión:

- Padecer enfermedades infecciosas en fase aguda (no aplicable en las VAES).
- Presentar minusvalía física que le imposibilite su autonomía (no aplicable en las VATES).
- Presentar trastorno psíquico severo que le imposibilite la integración en el recurso y la relación con compañeros y equipos.

2.3.3. PROCEDIMIENTO DE ACCESO Y COMPETENCIAS

El acceso de un usuario a una VAT se realiza únicamente a través de los CTA públicos o concertados. Una vez valorada la idoneidad de la derivación a una VAT por el equipo terapéutico del CTA, se remitirá el protocolo de derivación a la FADA para su inclusión en la lista de espera correspondiente.

Los criterios de asignación de plaza se regirán por las plazas existentes y por la fecha de recepción del protocolo. En el caso de las VAES se regirán por criterios de urgencia sanitaria y social siendo criterios complementarios las plazas existentes y la fecha de recepción del protocolo.

Hasta que el usuario no ingresa en la VAT es responsabilidad del CTA, por lo que debe haber un seguimiento exhaustivo de todas las circunstancias que rodean al mismo. Igualmente, durante su estancia en la VAT, deberá existir una perfecta coordinación entre el CTA y ésta, sobre todo en las salidas terapéuticas de seguimiento.

El tiempo de estancia en las VAT es de una media de 6 meses, dependiendo de la situación personal de cada usuario, aunque en las VAES puede ser superior; tras el cual pueden dársele varios tipos de Alta (Terapéutica, Voluntaria, Disciplinaria y Derivada), pudiendo ser derivado al CTA o a otros recursos de la Red Asistencial.



2.3.4. OBJETIVOS

1. Mejorar la calidad de vida a usuarios en tratamiento y que se encuentren sin techo, en fase de asentamiento o que necesiten de una experiencia normalizada fuera de su entorno familiar.
2. Promocionar comportamientos saludables, de reducción de riesgos y daños así como normalizar hábitos de conducta en todas las áreas de desarrollo personal.
3. Proporcionar apoyo psicosocial y promocionar procesos de incorporación socio-laboral.

2.3.5. METODOLOGÍA

Todos los usuarios tendrán historia biopsicosocial con especial atención a las pautas de consumo, síntomas derivados y problemática específica que aconseje la inclusión en la VAT, situación socio-familiar, judicial, etc.

Se aplicará un plan de tratamiento individualizado, participativo, incentivando aquellas iniciativas orientadas a la colaboración, relación y trabajo en equipo.

Se realizará seguimiento y evaluación continuada de los objetivos planteados inicialmente con cada uno de los usuarios, así como el grado de cumplimiento de los mismos; los objetivos pueden ser modificados según los logros terapéuticos conseguidos; estos serán evaluados objetivamente y el plan de tratamiento individualizado incluirá un método para medir el progreso y resultados de las intervenciones.

2.3.6. ACTIVIDAD ASISTENCIAL GENERAL: NÚMERO DE PLAZAS Y PERFILES

VAT / VAES	Nº DE PLAZAS	PERFIL			
		SUSTANCIA	SEXO	CASO ESPECIAL	INTERVENCIÓN
CRUZ ROJA (CORDOBA)	6	Alcohol	Mujer		Apoyo asistencial
R. MADRE DE DIOS (GRANADA)	5	Heroína, Cocaína, Alcohol, Metadona	Varón		Apoyo asistencial
CRUZ ROJA (HUELVA)	5	Heroína, Cocaína, Alcohol, Metadona			Apoyo asistencial
HERMANAS CARIDAD (SEVILLA)	6	Heroína, Cocaína, Alcohol, Metadona	Varón		Apoyo asistencial
GERASA CHICLANA (CADIZ)	23	Heroína, Cocaína, Alcohol, Metadona	Mujer, varón	Sida	Apoyo asistencial
HOGAR MARILLAC LA LINEA (CADIZ)	14	Heroína, Cocaína, Alcohol, Metadona	Varón	Sida	Apoyo asistencial
HOGAR SILOÉ JEREZ (CADIZ)	16	Heroína, Cocaína, Alcohol, Metadona	Mujer, varón	Sida	Apoyo asistencial

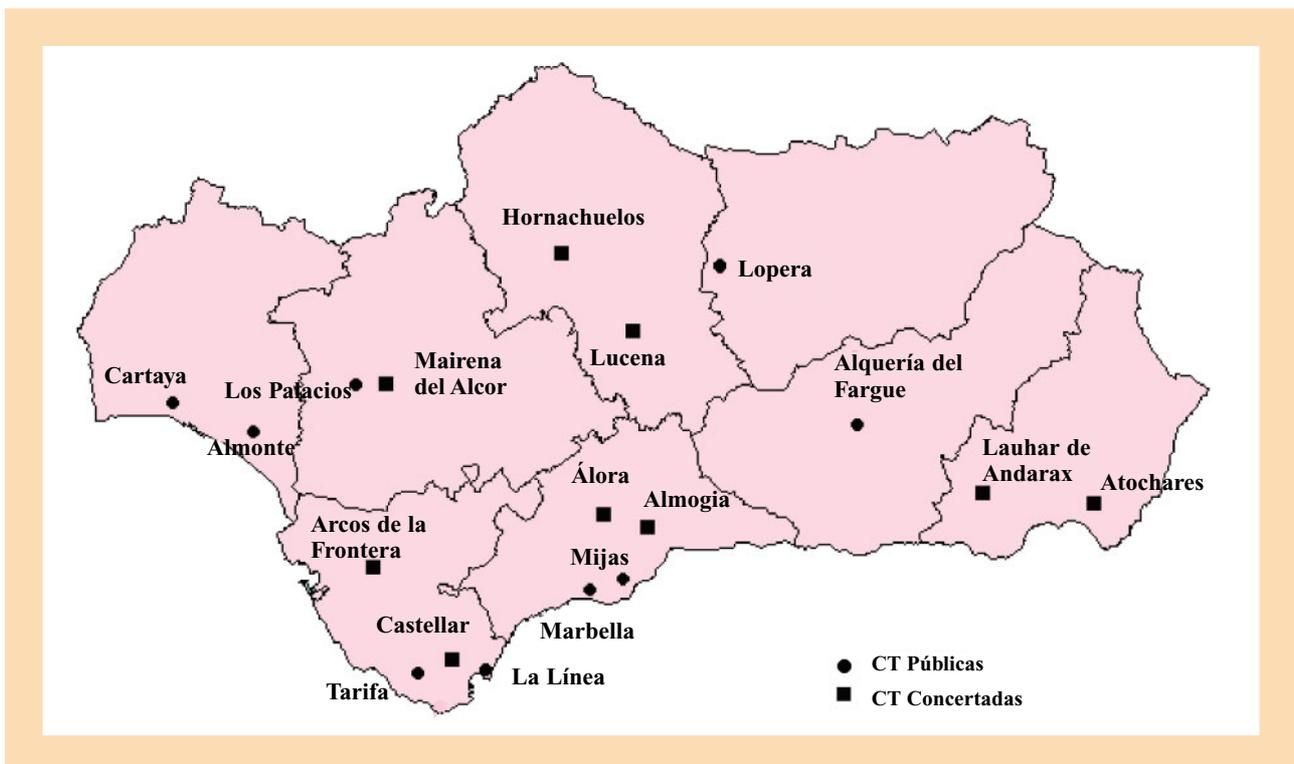
2. Descripción

2.4. COMUNIDADES TERAPÉUTICAS (CT)

2.4.1. DEFINICIÓN, ÁMBITO DE ACTUACIÓN Y UBICACIÓN (MAPA REGIONAL)

Son centros de rehabilitación de carácter residencial que ofrecen asistencia orientada a la deshabitación de la conducta adicta, a la rehabilitación del hábito de comportamiento del drogodependiente y al seguimiento de las patologías orgánicas asociadas.

El ámbito de actuación de las CT es regional, teniendo en cuenta el perfil del paciente. Su ubicación en la Comunidad Autónoma Andaluza es la siguiente:



2.4.2. POBLACIÓN DESTINATARIA; CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Independientemente de que haya comunidades especializadas en programas concretos, según el tipo de adicción, el sexo, la edad, etc. (cuyas plazas serán distribuidas por la Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones en función de las necesidades y de la especialidad de cada comunidad, o del convenio establecido entre la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social y las CT), se tendrán en cuenta una serie de criterios, a la hora de admitir o excluir a las personas con problemas de adicción, con el objetivo de que el usuario aproveche al máximo su estancia en la comunidad.

Criterios de inclusión:

- Se atenderán todo tipo de adicciones.
- Todas las comunidades ofertarán el tratamiento completo que requiera el usuario (desintoxicación, deshabitación, tratamiento con metadona, etc.) teniendo en cuenta las indicaciones del equipo terapéutico del CTA.
- No habrá limitaciones en la edad del usuario, siempre y cuando pueda incluirse en la dinámica de la comunidad terapéutica.

- Se admitirán a todas las personas, independientemente del sexo y de la orientación sexual.
- Manifiestar voluntariedad en la realización del tratamiento por parte de los usuarios (excepto en los casos en los que haya un ingreso judicial).
- Podrán reingresar pacientes, inmediatamente, tras haber tenido una recaída, en los tres meses siguientes a su salida de comunidad por alta terapéutica. Siempre desde el consenso entre el terapeuta de referencia del CTA y el de la CT.

En caso de discrepancia entre el CTA y la CT se comunicará a la Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones para su valoración.

Criterios de exclusión:

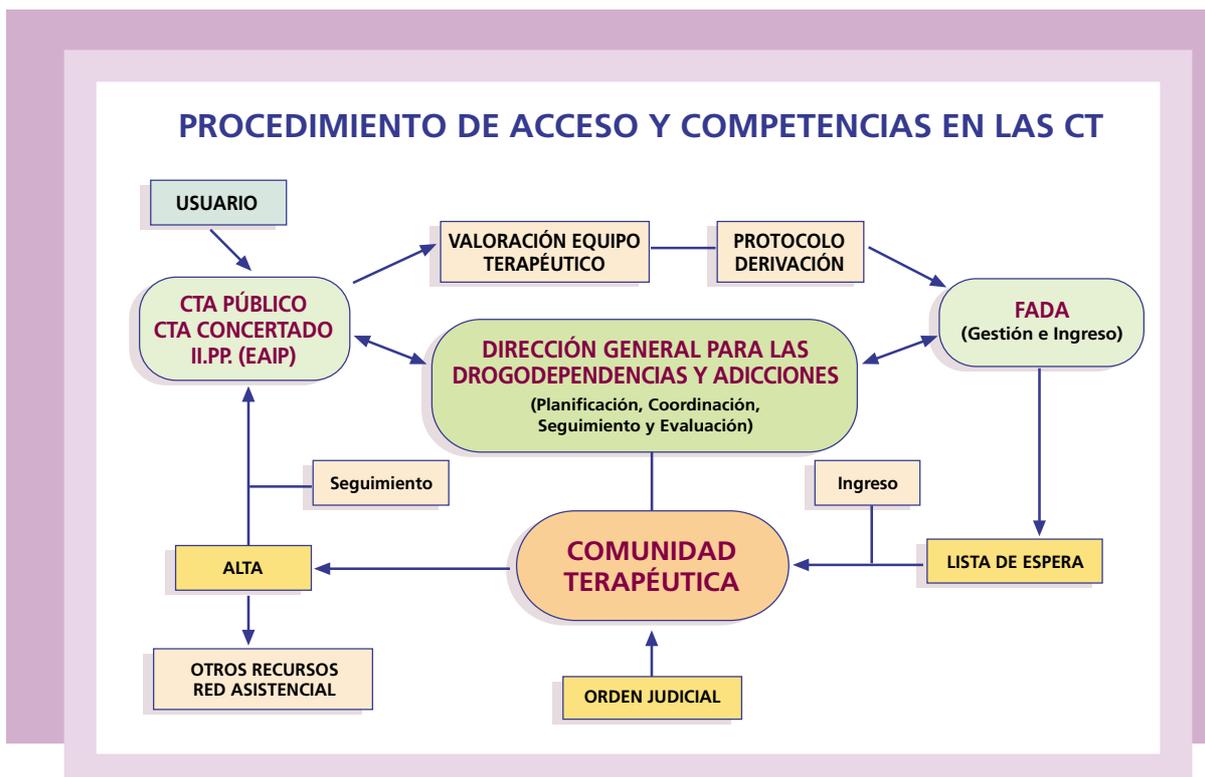
- Padecer enfermedades infecciosas en fase aguda.
- Presentar minusvalía física que le imposibilite su autonomía.

2.4.3. PROCEDIMIENTO DE ACCESO Y COMPETENCIAS

El acceso de un usuario a una CT se realiza a través de un CTA público o concertado, así como del EAIP. Una vez valorada la idoneidad de la derivación a CT por el equipo terapéutico del CTA, se remitirá el protocolo de derivación a la FADA para su inclusión en la lista de espera correspondiente.

Los criterios de asignación de plazas se regirán por las plazas existentes, el perfil del usuario así como por la fecha de recepción del protocolo. Hasta que el usuario no ingresa en la CT es responsabilidad del CTA, por lo que debe haber un seguimiento exhaustivo de todas las circunstancias que rodean al mismo. Igualmente, durante su estancia en CT, deberá existir una perfecta coordinación entre el CTA y ésta, sobre todo en las salidas terapéuticas de seguimiento.

El tiempo de estancia en las CT no suele superar los 9 meses tras el cual pueden dársele varios tipos de Alta (Terapéutica, Voluntaria, Disciplinaria o Derivada), pudiendo ser derivado al CTA o a otros recursos de la Red Asistencial.



2. Descripción

2.4.4. Objetivos

1. Facilitar la desintoxicación (en su caso), deshabituación y tratamientos con sustitutivos, de las personas con problemas de adicción, ofreciéndoles los instrumentos necesarios en un entorno controlado.
2. Favorecer el proceso de maduración personal y social desarrollando las habilidades necesarias para hacer frente a situaciones de riesgo y su posterior incorporación social.
3. Prevenir o reducir la incidencia o severidad de los problemas asociados a las adicción.

2.4.5. Metodología

Las CT aplicarán un plan de tratamiento individualizado, participativo, activo y positivo, que estará basado en las necesidades del paciente, con objetivos a corto y largo plazo y criterios de finalización del tratamiento. Se realizarán seguimiento y evaluación continuada de los objetivos planteados inicialmente con cada uno de los pacientes, así como el grado de cumplimiento de los mismos; los objetivos pueden verse modificados según los logros terapéuticos conseguidos; estos serán evaluables objetivamente y el plan de tratamiento individualizado incluirá un método para medir el progreso y resultados de las intervenciones.

La intervención psicológica más utilizada en nuestras CT se hace desde una orientación cognitivo-conductual, no descartando el empleo de otras técnicas que puedan ser utilizadas de acuerdo a las necesidades detectadas en cada paciente.

Las salidas terapéuticas de las comunidades se realizarán una vez que se haya valorado la situación sociofamiliar de cada paciente, se llevarán a cabo en varios momentos del tratamiento, y su objetivo fundamental es el seguimiento del paciente en su CTA y su intervención con la familia (previa cita concertada) y la puesta en práctica de las indicaciones del terapeuta de la CT, por parte del paciente.

La atención a menores exige diversificar las actividades y flexibilizar los métodos de los programas de las CT. Los objetivos que se plantean con esta población precisan de una coordinación permanente y eficaz con los servicios de menores y el resto de recursos comunitarios a fin de profundizar en la normalización del menor. Debe igualmente propiciarse la implicación de la familia en la intervención.

2.4.6. Actividad asistencial: número de plazas y perfiles

COMUNIDAD TERAPÉUTICA	Nº DE PLAZAS	PERFIL			
		SUSTANCIA	SEXO	CASO ESPECIAL	INTERVENCIÓN
GIRASOL (CADIZ)	23	Heroína, Cocaína, Alcohol, Metadona	Varón		Desintoxicación, Deshabituación
ARCO IRIS MUJERES (CORDOBA)	11	Heroína, Cocaína, Alcohol (sólo deshabituación), Metadona	Mujer		Desintoxicación, Deshabituación
JOMAD (MALAGA)	6	Heroína, Cocaína, Metadona	Varón	Menor	Desintoxicación, Deshabituación

Continúa

Continuación

COMUNIDAD TERAPÉUTICA	Nº DE PLAZAS	PERFIL			
		SUSTANCIA	SEXO	CASO ESPECIAL	INTERVENCIÓN
BUENOS AIRES (GRANADA)	25	Heroína, Cocaína, Alcohol	Varón	Menor	Deshabitución
NOESSO (ALMERIA)	4	Heroína, Cocaína, Metadona	Varón		Desintoxicación, Deshabitución
LOPERA (JAEN)	24	Heroína, Cocaína, Alcohol	Varón		Deshabitución
LOS PALACIOS (SEVILLA)	54	Heroína, Cocaína, Alcohol, Metadona	Varón	Menor	Desintoxicación, Deshabitución
ALMONTE (HUELVA)	30	Heroína, Cocaína, Alcohol, Metadona	Varón	Menor	Desintoxicación, Deshabitución
TARIFA (CADIZ)	50	Heroína, Cocaína, Alcohol, Metadona	Varón	Menor	Desintoxicación, Deshabitución
MONTE TARIK (CADIZ)	16	Heroína, Cocaína, Metadona, Alcohol	Varón		Desintoxicación, Deshabitución
ARCO IRIS HOMBRES (CORDOBA)	15	Heroína, Cocaína, Alcohol, Metadona	Varón		Desintoxicación, Deshabitución
HACIENDA DE TOROS (MARBELLA)	10	Heroína, Cocaína, Alcohol, Metadona	Varón		Desintoxicación, Deshabitución
POVEDA (SEVILLA)	23	Heroína, Cocaína, Alcohol, Metadona	Mujer, varón	Menor	Desintoxicación, Deshabitución
MANANTIAL (CADIZ)	13	Heroína, Cocaína, Metadona	Varón	Menor	Desintoxicación, Deshabitución
MIJAS (MALAGA)	30	Heroína, Cocaína, Alcohol, Metadona	Mujer	Menor, Parejas, Mujeres con hijos, Embarazadas Transexual	Desintoxicación, Deshabitución
CARTAYA (HUELVA)	36	Heroína, Cocaína, Alcohol, Metadona	Varón	Menor	Desintoxicación, Deshabitución
NUEVO RUMBO (ALMERIA)	13	Heroína, Cocaína, Metadona	Varón		Desintoxicación, Deshabitución
ARPÓM (MÁLAGA)	3	Heroína, Cocaína, Alcohol, Metadona	Varón		Desintoxicación, Deshabitución

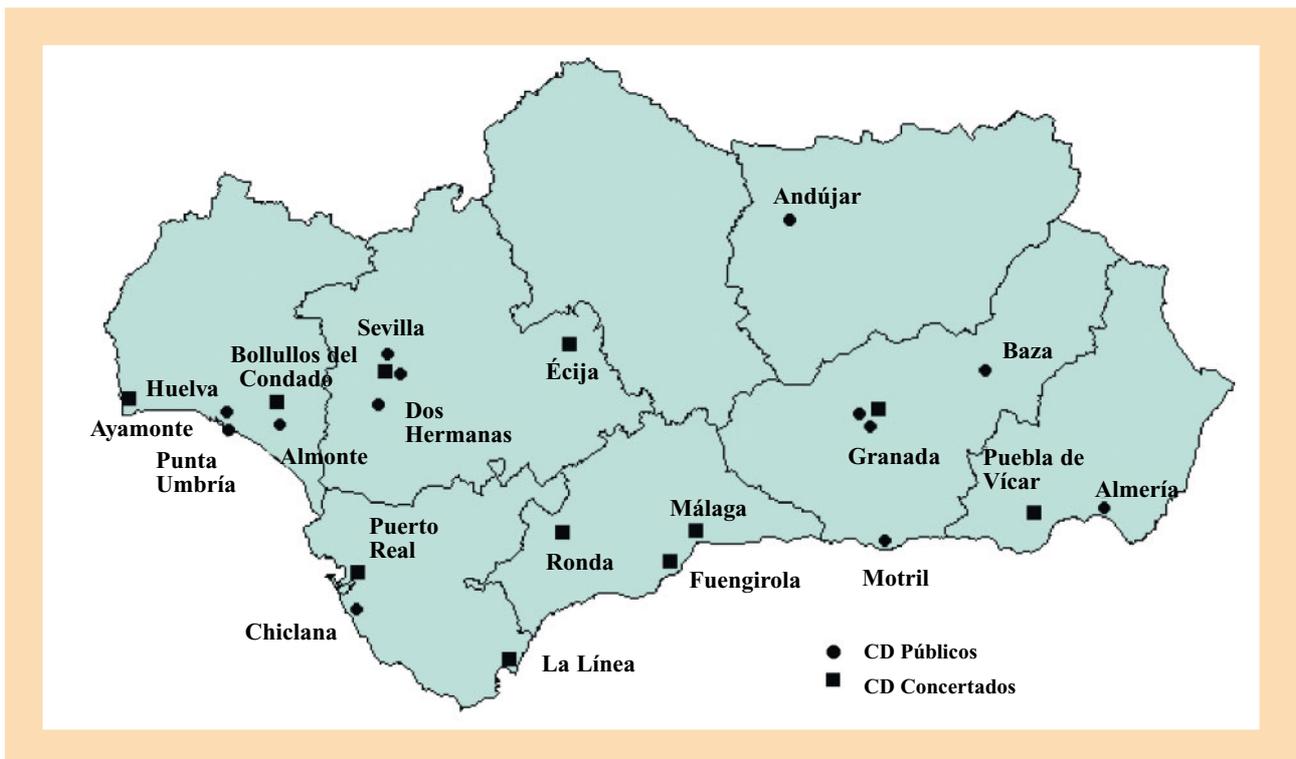
2. Descripción

2.5 CENTROS DE DÍA (CD)

2.5.1. DEFINICIÓN, ÁMBITO DE ACTUACIÓN Y UBICACIÓN (MAPA REGIONAL)

Es un espacio terapéutico en el que se realizan intervenciones socioeducativas en régimen abierto, complementarias a los programas asistenciales, encaminadas a favorecer la incorporación social de personas con problemas de drogodependencias y adicciones en proceso de tratamiento.

El ámbito de actuación de los CD es local o comarcal, y se distribuyen en Andalucía tal como se muestra en el siguiente mapa.



2.5.2. POBLACIÓN DESTINATARIA; CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Los destinatarios de este tipo de Centros se encuentran comprendidos entre los siguientes usuarios:

- Personas con problemas de drogodependencias y adicciones en tratamiento en un CTA bien en programa de tratamiento con metadona o libre de drogas o consumidores en activo en programa de reducción de riesgos y daños.
- Familiares de las personas con problemas de drogodependencias y adicciones atendidas en el CD.
- Personas de la comunidad donde se circunscribe el CD que demanden información en materia de drogodependencias y adicciones.

Criterios de inclusión:

- Aquellos usuarios que se encuentren en tratamiento en un CTA.
- Usuarios derivados mediante Protocolo específico desde un CTA público o concertado perteneciente a la Red de Drogodependencias o desde el EAIP.

- Manifestar voluntad por parte de los usuarios en la realización del proceso.
- No habrá limitación en la edad de los usuarios.
- Se admitirán a todas las personas independientemente del sexo y orientación sexual.
- Para aquellos usuarios que accedan directamente al CD o que no sean derivados a través de un CTA, el CD se pondrá en contacto con el CTA correspondiente para que éste valore y formalice la derivación.

Criterios de exclusión:

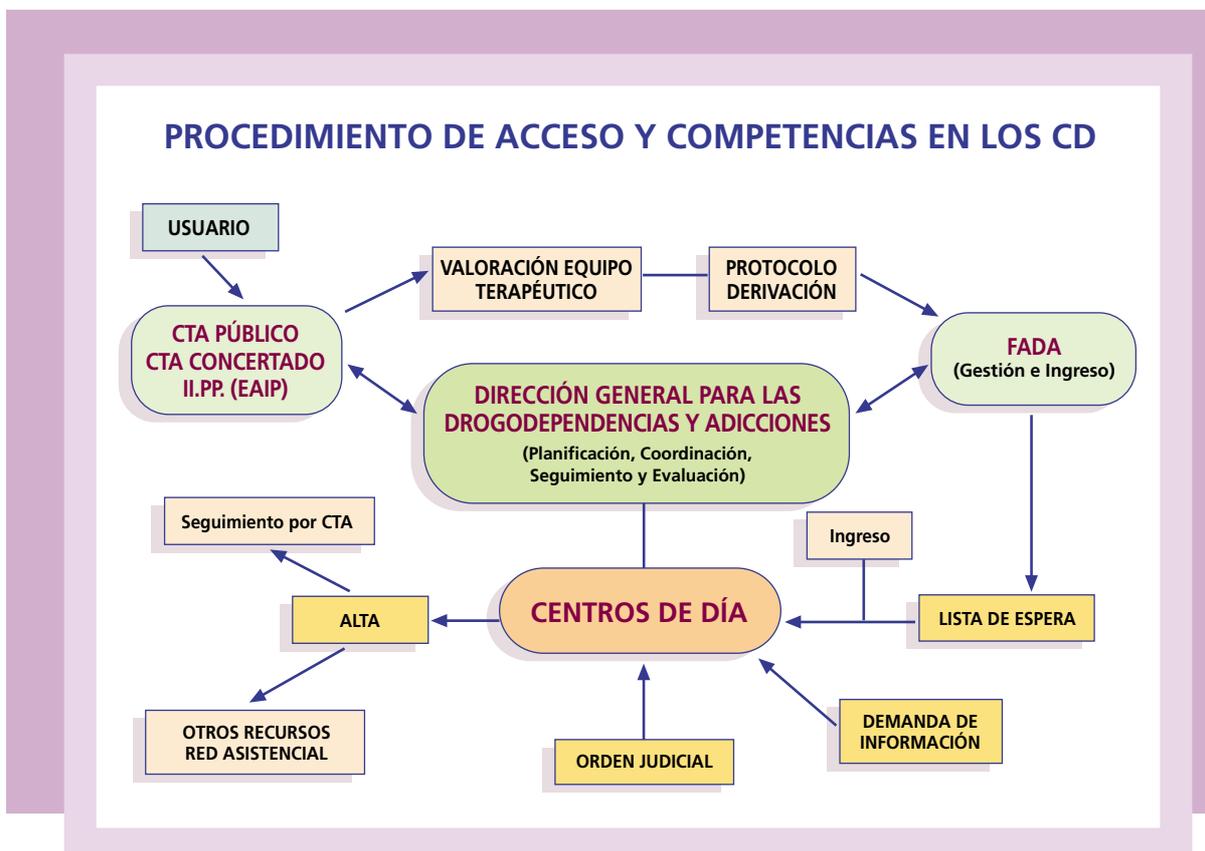
- Presentar enfermedades orgánicas o trastorno psíquico en fase aguda que le imposibilite la integración en el proceso y la relación con otros usuarios y equipos.

2.5.3. PROCEDIMIENTO DE ACCESO Y COMPETENCIAS

El acceso de un usuario a un CD se realiza a través de un CTA público o concertado, así como del EAIP. Una vez valorada la idoneidad de la derivación a CD por el equipo terapéutico del CTA se remitirá el protocolo de derivación a la FADA para su inclusión en la lista de espera correspondiente.

Los criterios de acceso a CD serán la capacidad del CD, la indicación del terapeuta de referencia y la fecha de recepción del protocolo. Hasta que el usuario no acceda al CD es responsabilidad del CTA, por lo que debe haber un seguimiento exhaustivo de todas las circunstancias que rodean al mismo. Igualmente, durante su proceso en CD, deberá existir una perfecta coordinación con el CTA de referencia, estableciéndose de este modo un modelo de coordinación y seguimiento que implica la colaboración de los CTAs y los CDs.

El tiempo de estancia en las CT no suele superar los 9 meses tras el cual pueden dársele varios tipos de Alta (Terapéutica, Voluntaria, Disciplinaria o Derivada), pudiendo ser derivado al CTA o a otros recursos de la Red Asistencial.



2. Descripción

2.5.4. Objetivos

1. Promover estrategias específicas de intervención para facilitar la estabilización personal y la normalización social de personas con problemas de drogodependencias y adicciones.
2. Atender a las necesidades de información, asesoramiento, orientación y formación de los familiares de las personas con problemas de drogodependencias y adicciones atendidas en el CD.
3. Promover que la comunidad facilite el proceso de incorporación social y admita en los recursos normalizados a las personas con problemas de drogodependencias y adicciones.
4. Atender a las necesidades de información de las personas con problemas de drogodependencias y adicciones y de la comunidad en general.

2.5.5. Metodología

El objetivo fundamental de un CD es la incorporación social plena de las personas con problemas de drogodependencias y adicciones.

La metodología para la consecución de este objetivo parte de los siguientes planteamientos:

- Dar protagonismo al usuario en su proceso de Incorporación Social, desarrollando dicho proceso de manera personalizada y dinámica.
- Los consumidores en activo son también susceptibles de intervenciones socio-educativas.
- La comunidad es un elemento fundamental en el proceso de incorporación social, ya que dispone de numerosos y diversos recursos. Por ello es necesario mantener una adecuada coordinación con las instituciones y entidades que la forman.
- Es prioritaria la sensibilización e incentivación a empresas y recursos comunitarios, así como la formación para el empleo.

Las áreas prioritarias de actuación son:

a. Individual

Las intervenciones se realizarán a través del diseño secuencial de itinerarios de incorporación social flexibles y personalizados (adaptados a las necesidades, ritmos y niveles de incorporación social, perfil del usuario y a las características específicas del entorno) con la participación activa del usuario y fomentando la coordinación con otras instituciones y organismos de cada comunidad que finalmente se concretarán en acuerdos de incorporación social.

Asimismo se realizará un seguimiento para la revisión y priorización de los objetivos planificados que se programen y el acompañamiento de aquellos usuarios que lo necesiten.

b. Grupal

Cuando se desarrollen programas grupales éstos se diseñarán por módulos para que los usuarios se incorporen a los mismos sin necesidad de esperar su inicio o favorecer que puedan desarrollar exclusivamente alguno de ellos.

En general se podrán realizar diferentes intervenciones según el nivel de incorporación social de los usuarios. En cada nivel se abordarán diferentes áreas y objetivos y a su vez estas áreas engloban diversas actividades que el usuario iniciaría o desarrollaría según las necesidades y perfil del usuario:

● Intervención a mínimos

Intervención de apoyo dirigida a consumidores en activo para facilitar la reducción de riesgos y daños, por lo que se pueden planificar objetivos básicos de intervención.

- Intervención básica

Intervención dirigida a personas con problemas de drogodependencias y adicciones con capacidad para mantener una abstinencia mínima, ya que presentan consumos esporádicos y necesitan del aprendizaje de habilidades y estrategias en un contexto normalizado para la evolución favorable en el proceso.

- Intervención global

Intervención dirigida a personas con problemas de drogodependencias y adicciones con un estilo de vida normalizado, pero que presenten dificultades en áreas concretas para su incorporación social y necesitan aprendizajes y entrenamientos específicos en dichas áreas.

2.5.6. Actividad de incorporación social: capacidad y perfiles

CENTROS DE DÍA	Nº DE PLAZAS ESTIMADAS	PERFIL		
		SUSTANCIA	SEXO	CASO ESPECIAL
ASPREATO (HUELVA)	12-15	Todas	Varón Mujer	Todos
ARDE (MALAGA)	15-20	Heroína, Cocaína, Alcohol, Cannabis, MDMA	Varón Mujer	Todos
ALTERNATIVA 2 (MALAGA)	25	Cocaína, Alcohol, Heroína,	Varón Mujer	Todos
ARÁ (CADIZ)	45	Tabaco, Cánnabis, Alcohol, Heroína, Benzodicepinas, MDMA, Metadona.	Varón Mujer	Todos
HOGAR 20 (GRANADA)	20	Opiáceos, Alcohol, Cocaína, Cánnabis	Varón Mujer	Todos
EL OLIVO (JAÉN)	15	Todas	Varón Mujer	Todos
COIS RONDA (GRANADA)	20	Coca-etileno, Heroína-cocaína, Alcohol, Cocaína, Heroína, Codeína, Benzodicepina, Metadona	Varón Mujer	Todos
ALMERIA	24	Heroína-Cocaína, Heroína, Cocaína, Alcohol, Cannabis	Varón Mujer	Todos
LIMAN (SEVILLA)	10	Heroína-Cocaína, Metadona, Cocaína, MDMA	Varón Mujer	Todos
NOESSO (ALMERÍA)	30	Todas	Varón Mujer	Todos
ANTARIS (SEVILLA)	15	Heroína-Cocaína, Heroína, Cannabis, Alcohol	Varón Mujer	Todos

Continúa

2. Descripción

Continuación

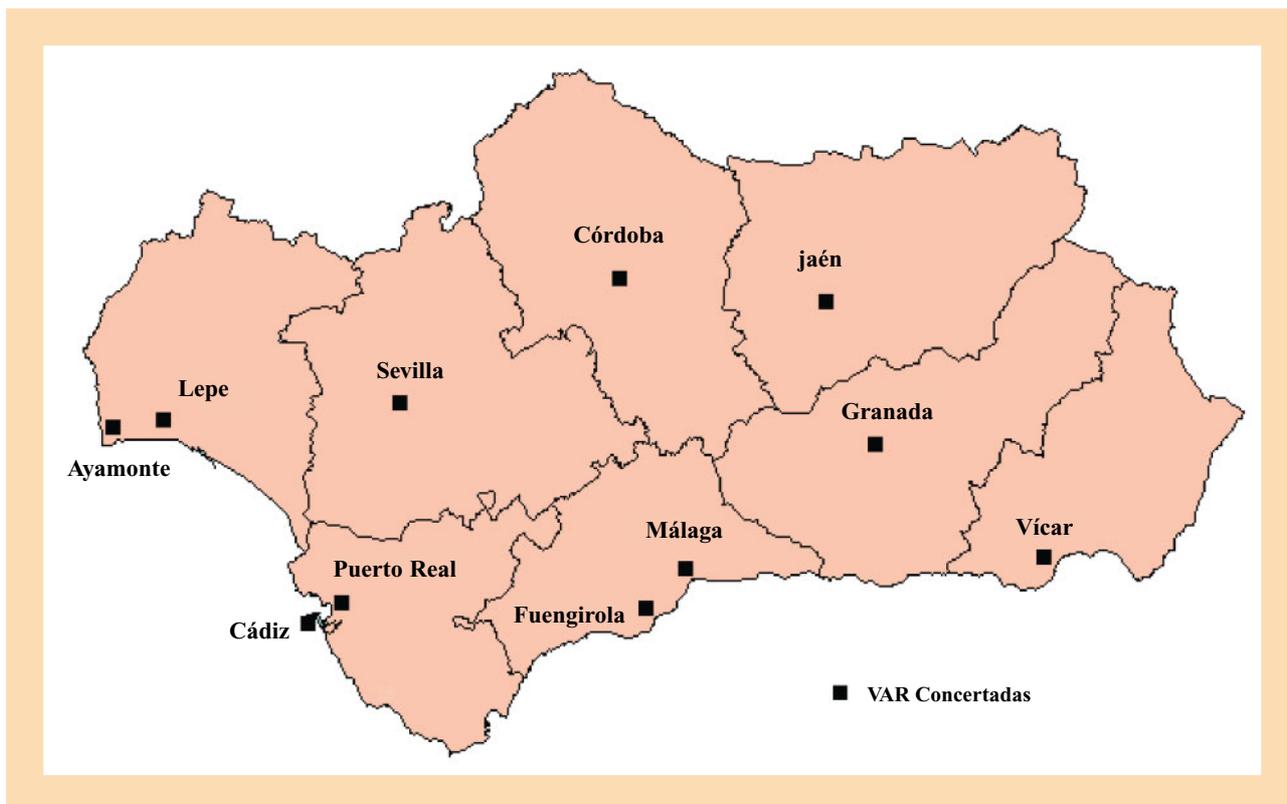
CENTROS DE DÍA	Nº DE PLAZAS ESTIMADAS	PERFIL		
		SUSTANCIA	SEXO	CASO ESPECIAL
PUNTA UMBRIA (HUELVA)	10	Todas	Varón Mujer	Todos
DESPIERTA (CADIZ)	12	Alcohol, Cocaína, Heroína	Varón Mujer	Todos
COIS NORTE (GRANADA)	12	Cocaína, Alcohol, Heroína, Heroína-Cocaína	Varón Mujer	Todos
AD-HOC (GRANADA)	10	Cocaína, Cábnnabis, Alcohol, Psicofármacos, Heroína, MDMA.	Varón Mujer	Todos
POLIGONO SUR (SEVILLA)	10	Heroína, Alcohol, Cocaína, Cábnnabis, MDMA	Varón Mujer	Todos
JUAN XXIII (SEVILLA)	20-25	Heroína, Heroína-Cocaína, Alcohol, Cocaína, Cannabís Alucinógenos, Psicofármacos	Varón Mujer	Todos
MACARENA (SEVILLA)	35-40	Heroína-cocaína, Alcohol, Cocaína, y otras drogas	Varón Mujer	Todos
SOMBRA Y LUZ (SEVILLA)	24	Heroína-Cocaína, Cocaína, Alcohol, Tabaco, Fármacos	Varón Mujer	Todos
HUELVA	25	Heroína-Cocaína-Metadona, Heroína-Cocaína Cocaína,Alcohol	Varón Mujer	Todos
DESPERTAR (HUELVA)	10	Todas	Varón Mujer	Todos
CEMIS (GRANADA)	10	Heroína-Cocaína, Cocaína, Alcohol, Inhalantes	Varón Mujer	

2.6. Viviendas de Apoyo a la REINserción (VAR)

2.6.1. Definición, ámbito de actuación y ubicación (MAPA REGIONAL)

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 este recurso para su Incorporación Social y normalización.

El ámbito de actuación de las VAR es regional y su ubicación en Andalucía se muestra en el mapa siguiente:



2.6.2. Población destinataria; criterios de inclusión y exclusión

La población destinataria a quién van dirigidos estos Centros, está constituida por usuarios con dependencia a cualquier tipo de sustancias, derivados desde un CTA o EAIP de la red de drogodependencias, que cumpla alguno de los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Se atenderá a todo tipo de adicciones en programa libre de drogas o en programa de tratamiento con metadona.
- La edad de los usuarios destinatarios de este recurso será superior a los 18 años.
- Se admitirán usuarios en las VAR que estén establecidas para ello.
- Manifestar voluntariedad en la realización del tratamiento por parte de los usuarios.

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 usuarios y equipos.
- Presentar minusvalía física que le imposibilite su autonomía.
- Aquellos usuarios que sean alta voluntaria o alta disciplinaria en la CT origen de la derivación, los cuales iniciarán nuevamente el procedimiento de ingreso.

2. Descripción

2.6.3. PROCEDIMIENTO DE ACCESO Y COMPETENCIAS

El acceso de un usuario a una VAR se realiza a través de una CT o CTA públicos o concertados, así como del EAIP. Una vez valorada la idoneidad de la derivación a VAR por el equipo terapéutico del CTA se remitirá el protocolo de derivación a la FADA para su inclusión en la lista de espera correspondiente.

Los criterios de asignación de plazas se regirán por las plazas existentes (cuando haya varias plazas existentes se coordinará con el centro derivador y, en su caso, por el porcentaje de usuarios/as derivados de IIPP). 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 ésta y la FADA.

Hasta que el usuario no ingresa en la VAR es responsabilidad del CTA, por lo que debe haber un seguimiento exhaustivo de todas las circunstancias que rodean al mismo. Igualmente, durante su estancia en VAR, deberá existir una perfecta coordinación entre el CTA y ésta, sobre todo en las salidas terapéuticas de seguimiento.

El tiempo de estancia en las VAR es de media 6 meses, dependiendo de la situación personal de cada usuario, tras el cual pueden dársele varios tipos de Alta (Terapéutica, Voluntaria, Disciplinaria y Derivada), pudiendo ser derivado al CTA o a otros recursos de la Red Asistencial.



2.6.4. OBJETIVOS

1. Promocionar la adquisición y mantenimiento de un estilo de vida saludable así como atender la evolución de los usuarios en Programa de tratamiento con Metadona en coordinación con el CTA de referencia de la VAR.
2. Apoyar los procesos de incorporación socio-laboral así como facilitar la autonomía del usuario en la gestión de asuntos legales.
3. Favorecer las relaciones familiares así como la adquisición y mantenimiento de un sistema normalizado de relaciones sociales.
4. Fomentar los procesos que permitan al usuario el aprovechamiento del ocio y tiempo libre, así como su maduración personal.

2.6.5. METODOLOGÍA

Todos los usuarios 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 de los usuarios, 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 VAR se llevarán a cabo en varios momentos del tratamiento, y su objetivo fundamental es el seguimiento del usuario 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.

En general, la metodología se fundamenta en el acompañamiento del usuario incidiendo en las áreas siguientes: sanitaria; social; educativa; formativo-ocupacional y laboral a los siguientes niveles de intervención:

a. Individual

Diseño secuencial de itinerarios personalizados de Incorporación Social (flexibilidad), con la negociación y participación del usuario, 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 y según el nivel de incorporación.

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

b. Grupal

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

2. Descripción

2.6.6. Actividad de INCORPORACIÓN SOCIAL: NÚMERO DE PLAZAS Y PERFILES

VIVIENDA DE APOYO A LA REINSERCIÓN	Nº DE PLAZAS	PERFIL		
		SUSTANCIA	SEXO	CASO ESPECIAL
NOESSO (ALMERIA)	6	Metadona	Varón	
ASPREATO (HUELVA)	9	Metadona	Varón	
NUEVA TRILLE (CADIZ)	6	Metadona	Varón	
POVEDA (SEVILLA)	9	Metadona	Varón Mujer	Transexual
MARÁ (CADIZ)	6	Metadona	Varón	
CETAF-ESTUARIO (HUELVA)	4	Metadona	Varón	
JOMAD (MALAGA)	4	Metadona	Varón	
ARCOIRIS (CORDOBA)	8	Metadona	Varón	
CASA DE LA ESPERANZA (GRANADA)	6	Metadona	Varón	
CRUZ ROJA (JAÉN)	6	Metadona	Varón	
ALTERNATIVA 2 (MALAGA)	8	Metadona	Varón	

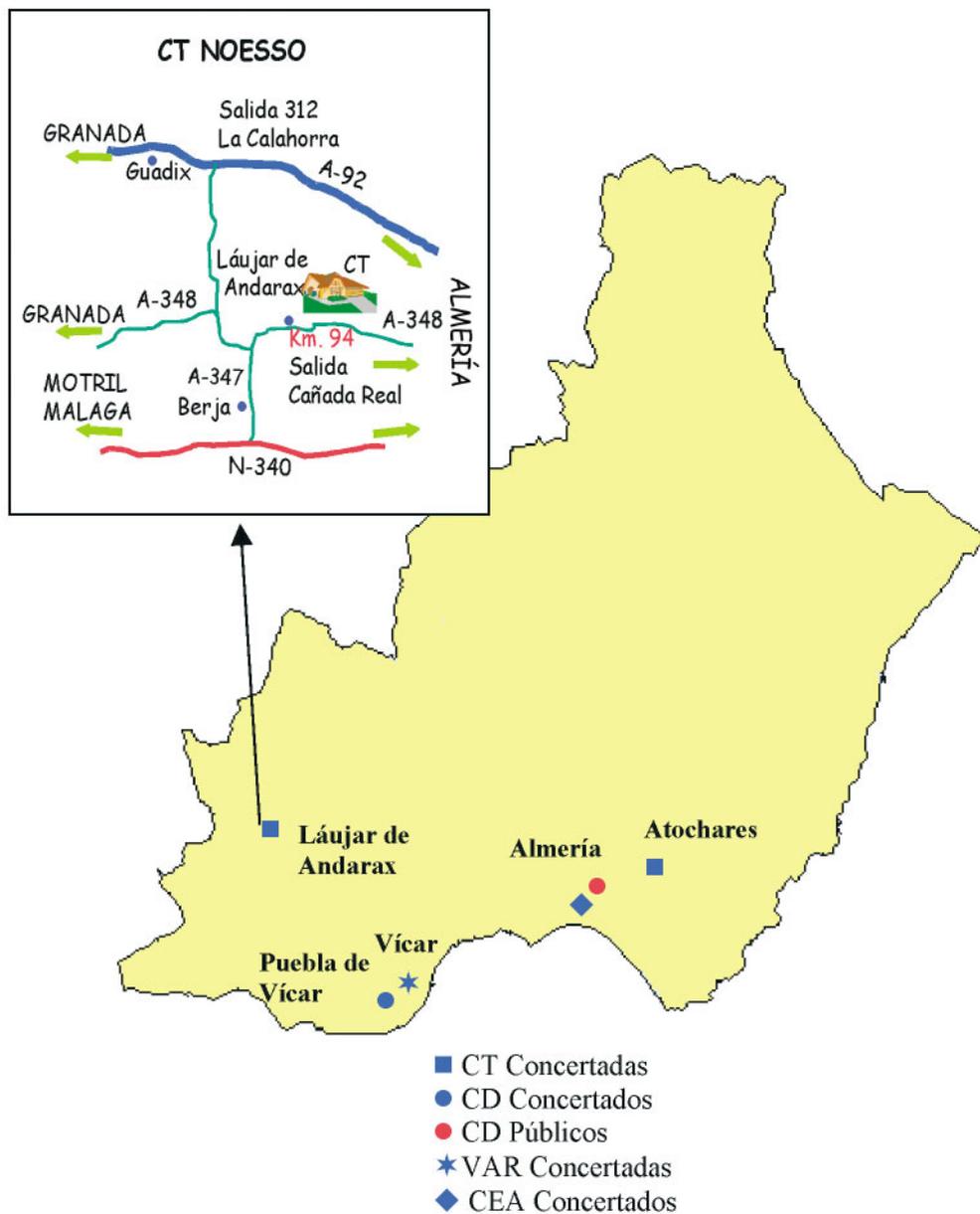
3. Mapa de Dispositivos de Apoyo por Provincias



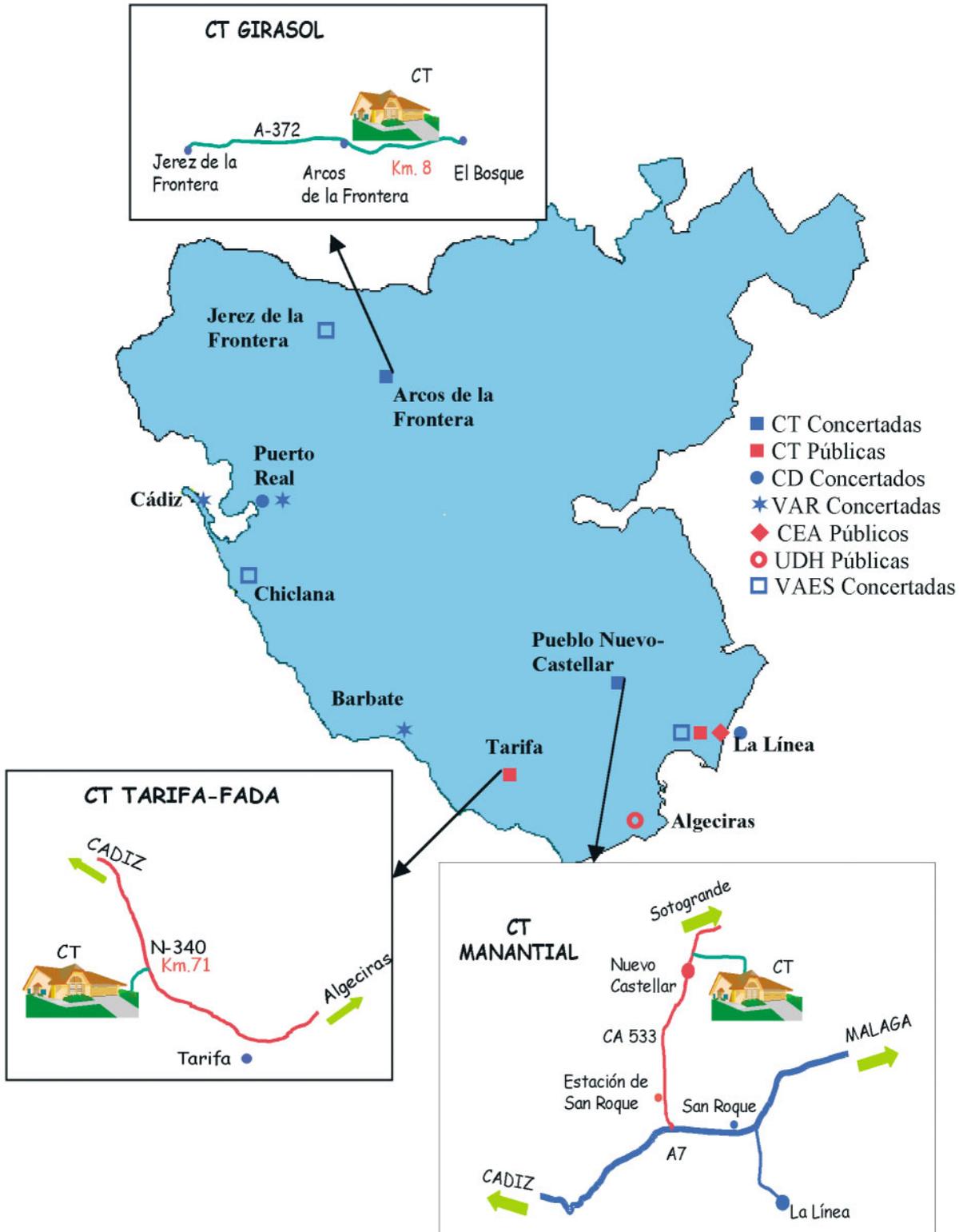


3. MAPA DE DISPOSITIVOS DE APOYO POR PROVINCIAS

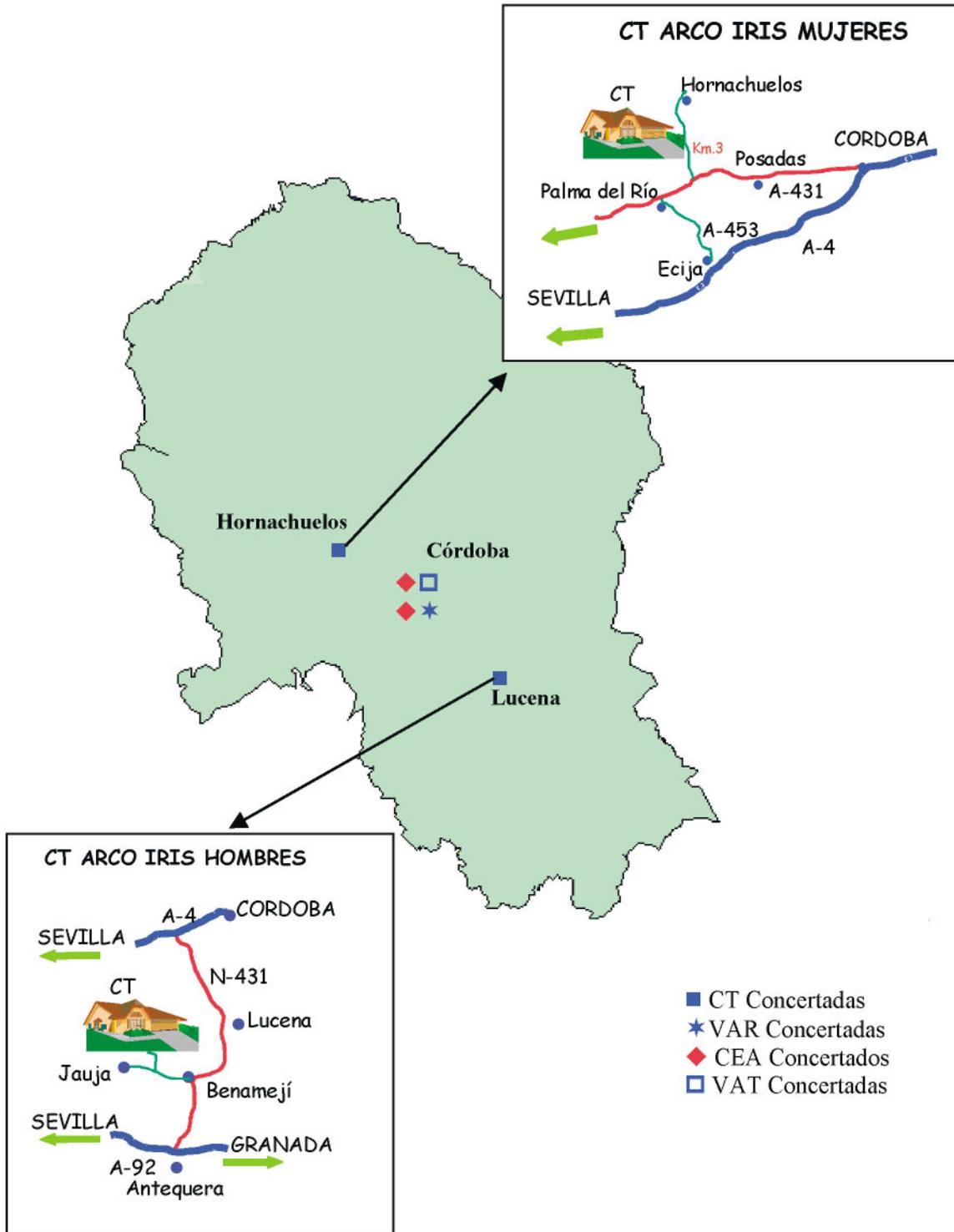
3.1. ALMERÍA



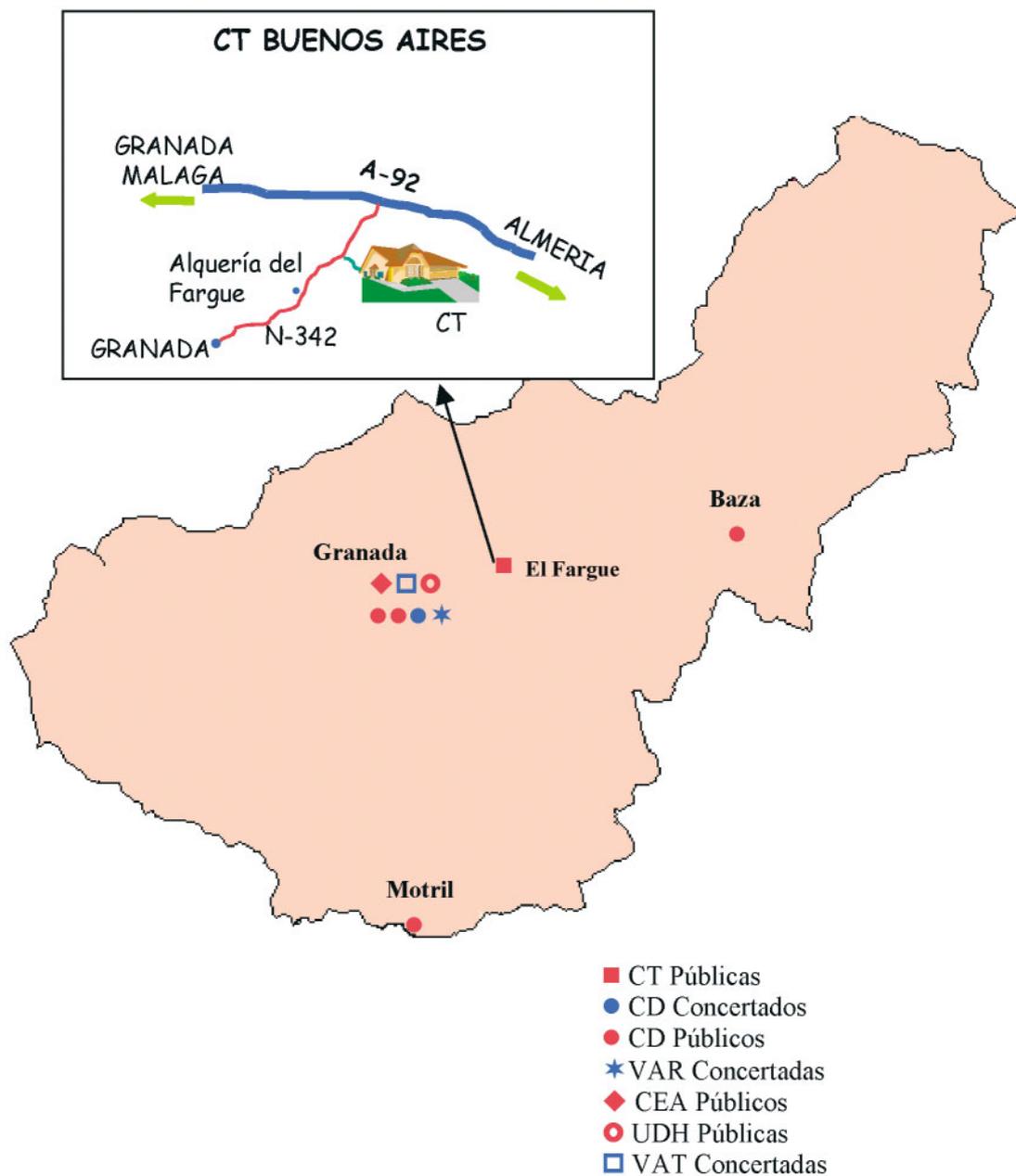
3.2. Cádiz



3.3. Córdoba

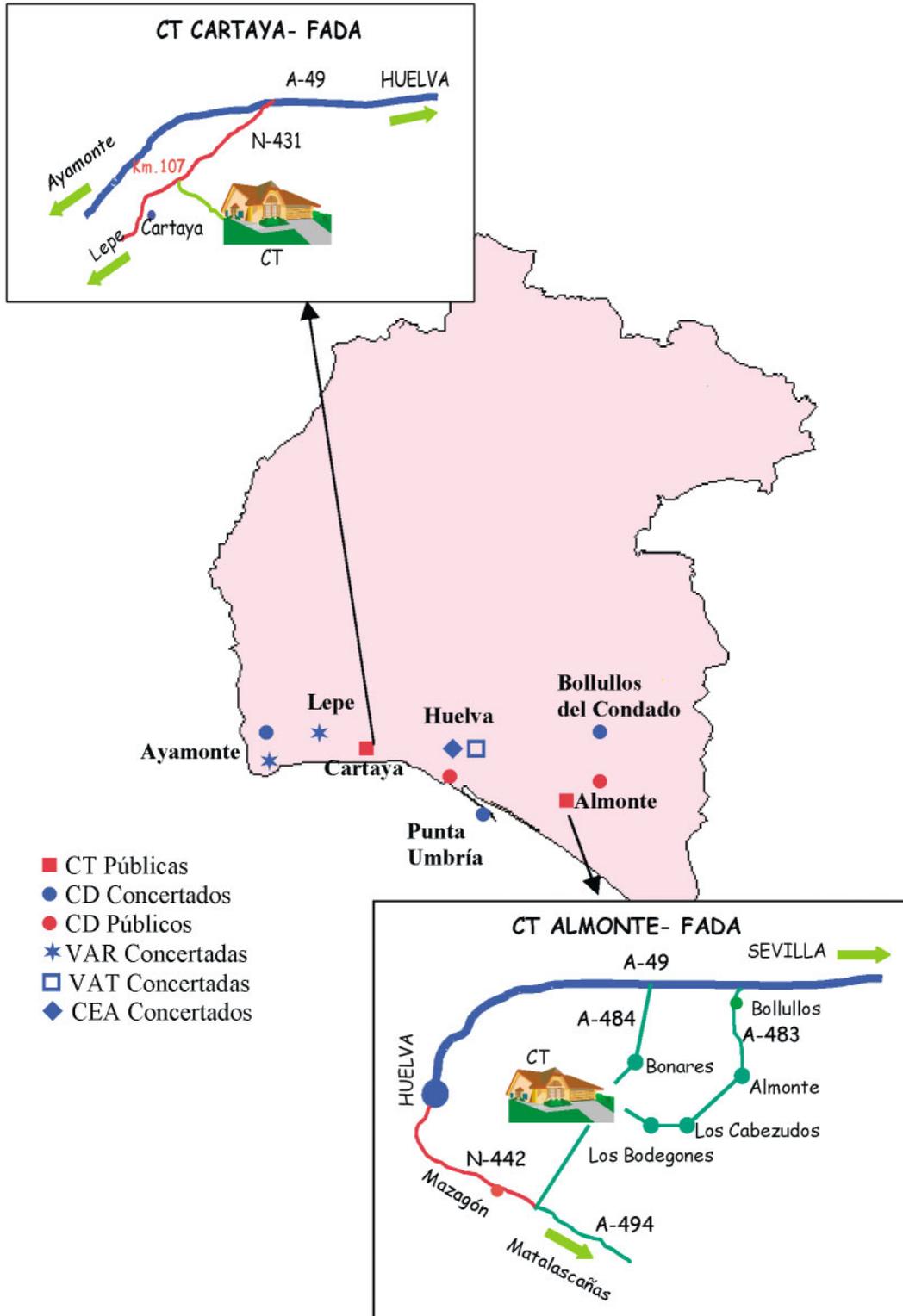


3.4. GRANADA

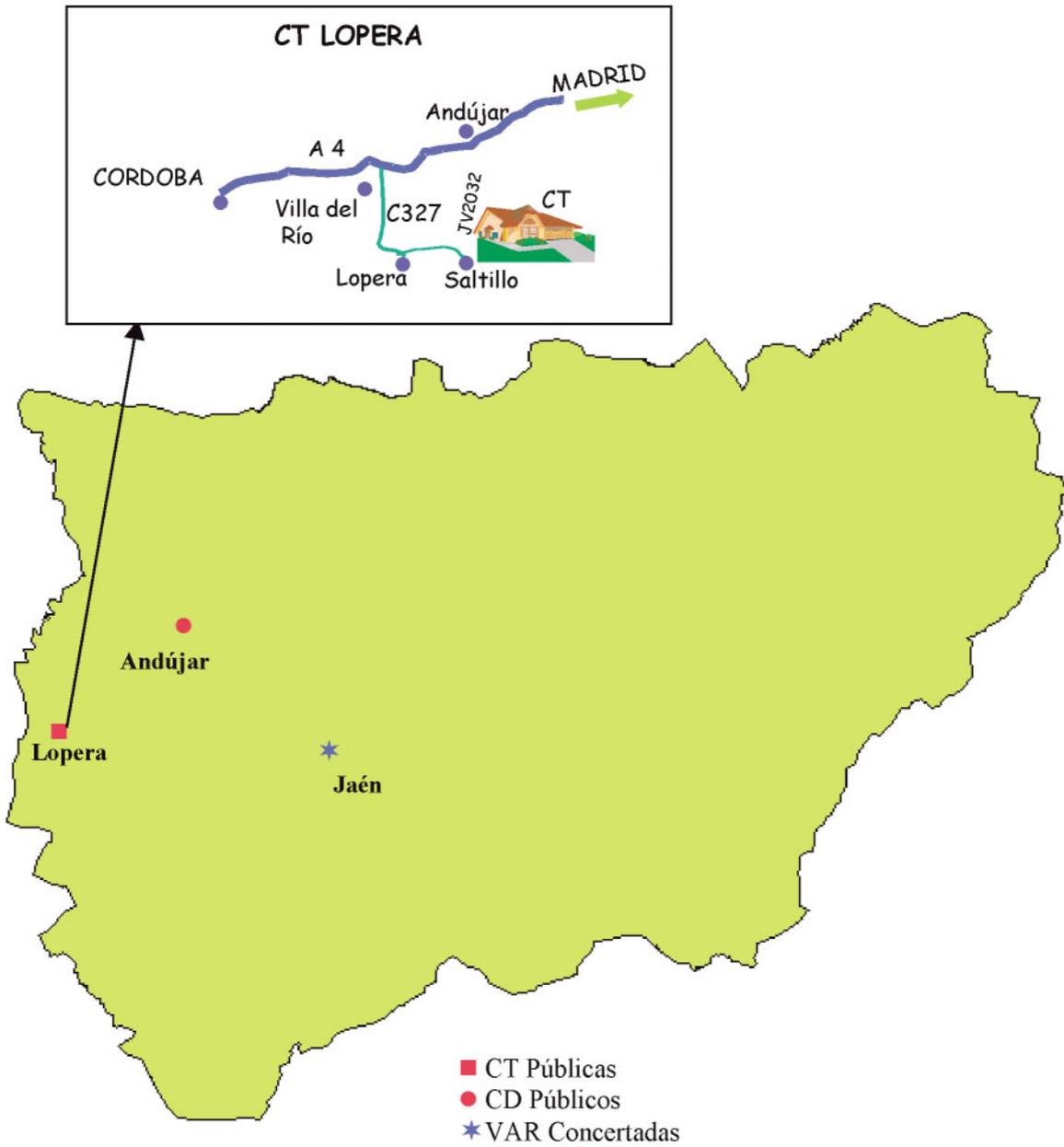


3. MAPA DE Dispositivos por Provincias

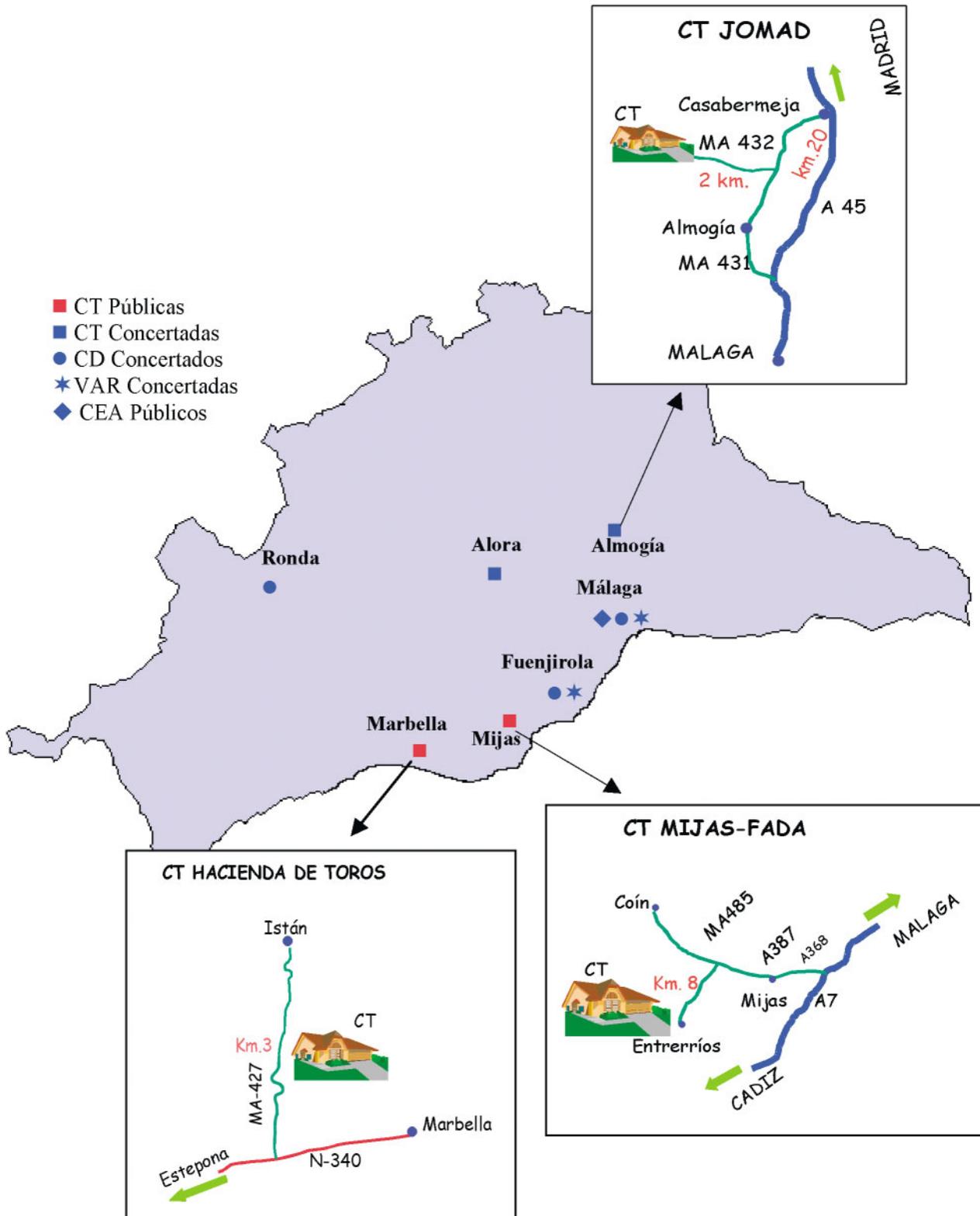
3.5. HUELVA



3.6. JAÉN

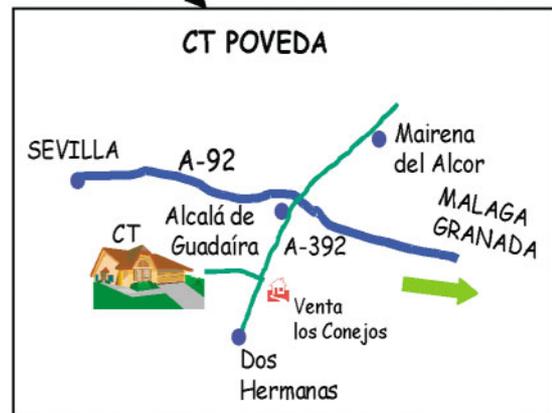
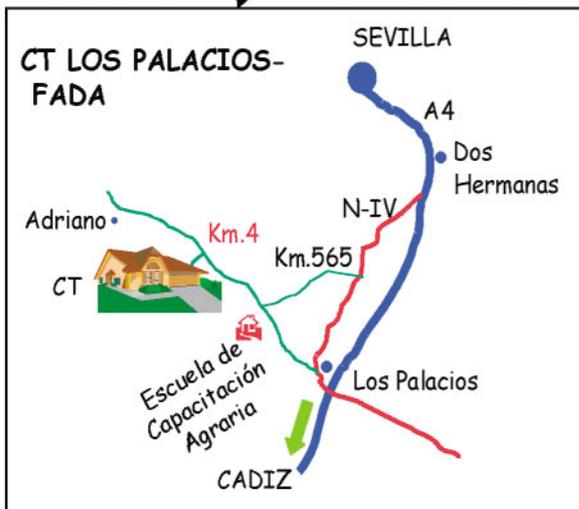
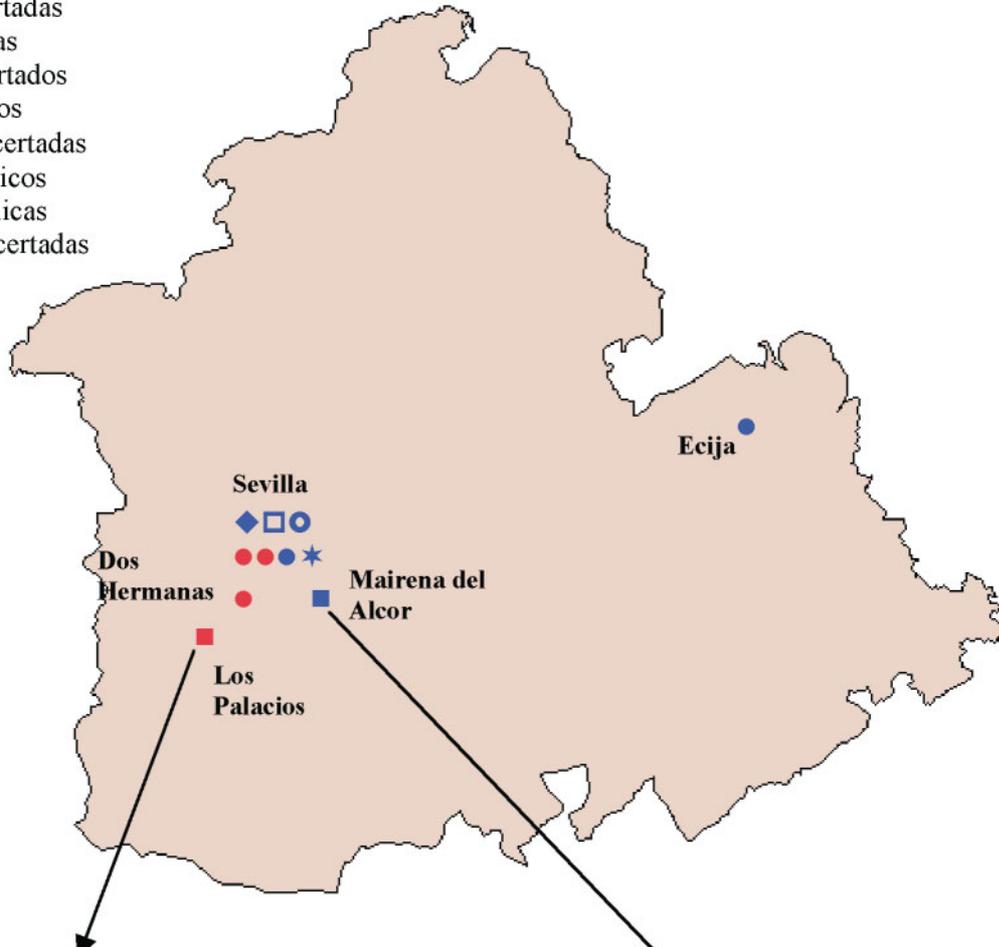


3.7. MÁLAGA

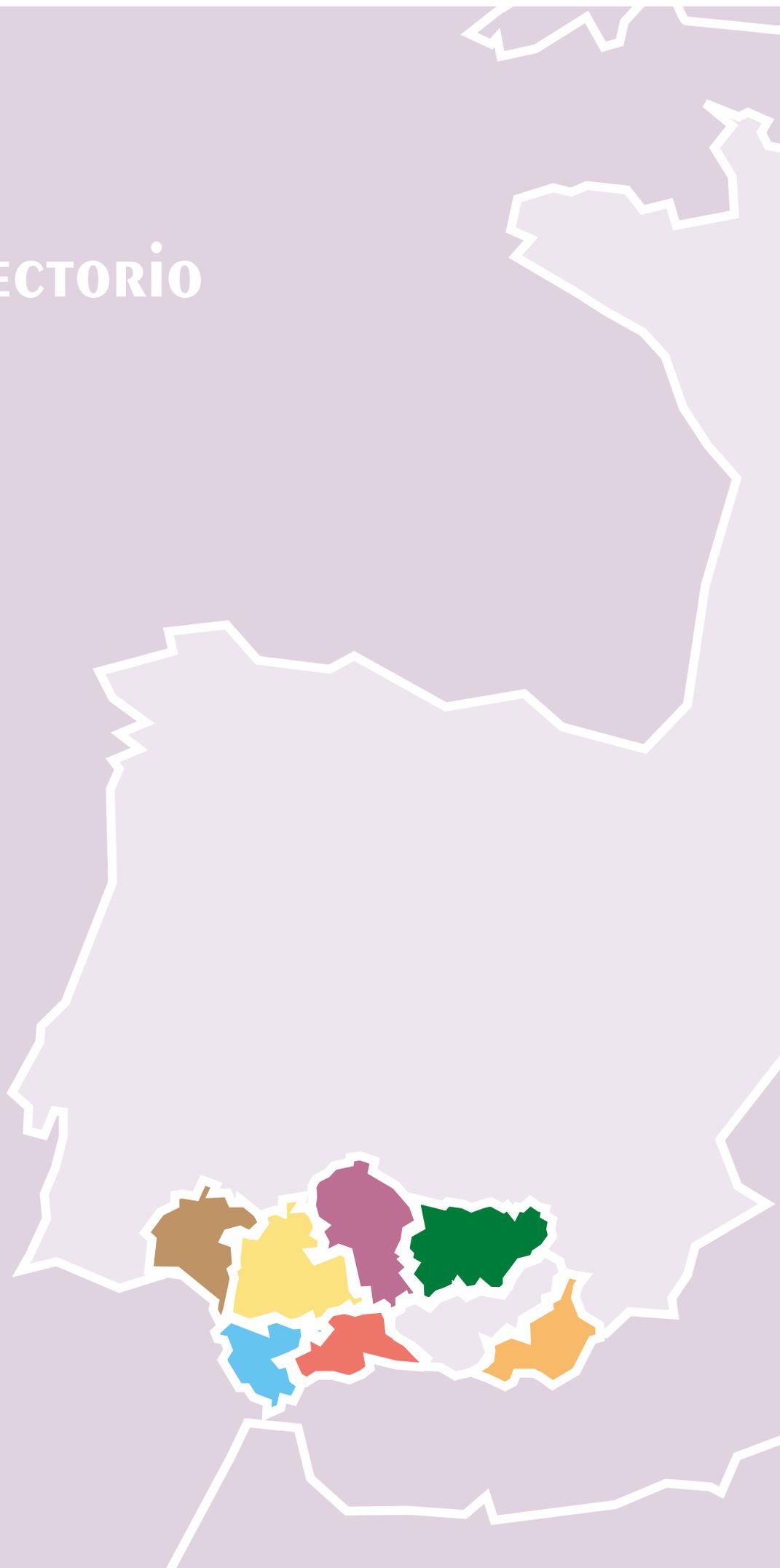


3.8. SEVILLA

- CT Concertadas
- CT Públicas
- CD Concertados
- CD Públicos
- ★ VAR Concertadas
- ◆ CEA Públicos
- UDH Públicas
- VAT Concertadas



4. DIRECTORIO



DISPOSITIVOS DE APOYO ASISTENCIALES Y DE INCORPORACION SOCIAL DE ANDALUCIA

ALMERIA

COMUNIDADES TERAPEUTICAS

POBLACION	TIPO	ENTIDAD/OBSERV.	DIRECCION	C.P.	TELEFONO	FAX
ATOCHARES (NIJAR)	CONCERTADO	"LA MILAGROSA" NUEVO RUMBO	PARAJE DEL BUHO, S/N	04113	950-525786	950-259750
LAUJAR DE ANDARAX	CONCERTADO	NOESSO	CORTIJO LA QUINTA	04470	950-555535	950-555536

VIVIENDAS DE APOYO A LA REINSENCION

POBLACION	TIPO	ENTIDAD/OBSERV.	DIRECCION	C.P.	TELEFONO	FAX
VICAR	CONCERTADO	NOESSO	GRAN CAPITAN, 17	04740	950-555535	950-555536

CENTROS DE DIA

POBLACION	TIPO	ENTIDAD/OBSERV.	DIRECCION	C.P.	TELEFONO	FAX
ALMERIA	PUBLICO		LA REINA, 55	04002	950-281032	950-273442
PUEBLA DE VICAR	CONCERTADO	NOESSO	CAMINO CORTIJO SAN LUCIANO, 715	04738	950-555535	

CENTROS DE ENCUENTRO Y ACOGIDA

POBLACION	TIPO	ENTIDAD/OBSERV.	DIRECCION	C.P.	TELEFONO	FAX
ALMERIA	CONCERTADO	CRUZ ROJA	Sierra Alamillo, s/n	04007	950-228653	

CADIZ

COMUNIDADES TERAPEUTICAS

POBLACION	TIPO	ENTIDAD/OBSERV.	DIRECCION	C.P.	TELEFONO	FAX
ARCOS DE LA FRONTERA	CONCERTADO	F. GIRASOL	CTRA. ARCOS-EL BOSQUE, KM 8	11630	956-231003	956-231003
LA LINEA DE LA CONCEPCION	PUBLICO	F.A.D.A.	AVDA. ESPAÑA 96-98	11300	956-175577	956-170696
PUEBLO NUEVO CASTELLAR	CONCERTADO	MANANTIAL	FINCA EL ROMERAL	11350	956-236467	956-632211
TARIFA	PUBLICO	F.A.D.A.	CTRA. NACIONAL 340 KM.71	11380	956-236491	956-236511

UNIDADES DE DESINTOXICACION HOSPITALARIA

POBLACION	TIPO	ENTIDAD/OBSERV.	DIRECCION	C.P.	TELEFONO	FAX
ALGECIRAS	PUBLICO	HOSPITAL PUNTA EUROPA	CTRA. GETARES, S/N	11207	956-605722	

VIVIENDAS DE APOYO AL TRATAMIENTO

POBLACION	TIPO	ENTIDAD/OBSERV.	DIRECCION	C.P.	TELEFONO	FAX
CHICLANA	CONCERTADO	HOGAR GERASA	Cañada del Lobo, 20	11130	956-536208	
JEREZ	CONCERTADO	HOGAR SILOE	Pago Torrox, Hija de las Coles	11408	956-237146	
LA LINEA	CONCERTADO	HOGAR MARILLAC	Zabal Bajo, 71	11300	956-643210	

VIVIENDAS DE APOYO A LA REINSENCION

POBLACION	TIPO	ENTIDAD/OBSERV.	DIRECCION	C.P.	TELEFONO	FAX
CADIZ	CONCERTADO	NUEVO TRILLE	TENIENTE ANDUJAR, 3-1º	11006	956-261428	
PUERTO REAL	CONCERTADO	MARA	LUNA, S/N. URB. AZAHARES, 3	11510	956-472774	

CENTROS DE DIA

POBLACION	TIPO	ENTIDAD/OBSERV.	DIRECCION	C.P.	TELEFONO	FAX
LA LINEA	CONCERTADO	COORDINADORA DESPIERTA	PROLONGACION XAUEN, S/N	11300	956-177171	
PUERTO REAL	CONCERTADO	MARA	SAN ALEJANDRO, 2	11510	956-472774	

CENTROS DE ENCUENTRO Y ACOGIDA

POBLACION	TIPO	ENTIDAD/OBSERV.	DIRECCION	C.P.	TELEFONO	FAX
LA LINEA	PUBLICO	Ayto. La Linea	Avda. Virgen de la Palma con Virgen de la luz	11300	956-761694	956-170696

CORDOBA						
COMUNIDADES TERAPEUTICAS						
POBLACION	TIPO	ENTIDAD/OBSERV.	DIRECCION	C.P.	TELEFONO	FAX
HORNACHUELOS	CONCERTADO	"Prado de Santa María" ARCO IRIS(mujeres)	CTRA. Palma del Río-Hornachuelos, KM. 6	14740	957-476847	957-476222
LUCENA	CONCERTADO	"Vado de los Bueyes" ARCO IRIS(hombres)	CTRA. BENAMEJÍ-JAUJA	14900	957-476847	957-476222
VIVIENDAS DE APOYO AL TRATAMIENTO						
POBLACION	TIPO	ENTIDAD/OBSERV.	DIRECCION	C.P.	TELEFONO	FAX
CORDOBA	CONCERTADO	CRUZ ROJA (Alc. Fem.)	Claudio Marcelo, 15, 1º-C	14001	957-486921	
VIVIENDAS DE APOYO A LA REINSERCIÓN						
POBLACION	TIPO	ENTIDAD/OBSERV.	DIRECCION	C.P.	TELEFONO	FAX
CORDOBA	CONCERTADO	ARCO IRIS	BATANEROS, 4	14003	957-480258	
CENTROS DE ENCUENTRO Y ACOGIDA						
POBLACION	TIPO	ENTIDAD/OBSERV.	DIRECCION	C.P.	TELEFONO	FAX
CORDOBA	PUBLICO	ADEAT	C/ Almería s/n, local bajo	14009	957-200598	
CORDOBA	PUBLICO	ADEAT	Sierra Nevada, s/n	14005	957-292861	

GRANADA

COMUNIDADES TERAPEUTICAS

POBLACION	TIPO	ENTIDAD/OBSERV.	DIRECCION	C.P.	TELEFONO	FAX
EL FARGUE	PUBLICO	CORTIJO BUENOS AIRES	CTRA. DE MURCIA, S/N	18182	958-340225	958-024616

UNIDADES DE DESINTOXICACION HOSPITALARIA

POBLACION	TIPO	ENTIDAD/OBSERV.	DIRECCION	C.P.	TELEFONO	FAX
GRANADA	PUBLICO	HOSPITAL VIRGEN DE LAS NIEVES	AVDA. DE LAS FUERZAS ARMADAS, 2	18014	958-020121	958-020169

VIVIENDAS DE APOYO AL TRATAMIENTO

POBLACION	TIPO	ENTIDAD/OBSERV.	DIRECCION	C.P.	TELEFONO	FAX
GRANADA	CONCERTADO	F.CASAS DIOC.ACOGIDA "Madre de Dios"	VARELA, 20	18009	958-225489	958-225489

VIVIENDAS DE APOYO A LA REINSENCION

POBLACION	TIPO	ENTIDAD/OBSERV.	DIRECCION	C.P.	TELEFONO	FAX
GRANADA	CONCERTADO	F.CASAS DIOC.ACOGIDA "Esperanza"	ANCHA DE SANTO DOMINGO, 4	18009	958-228382	958-225489

CENTROS DE DIA

POBLACION	TIPO	ENTIDAD/OBSERV.	DIRECCION	C.P.	TELEFONO	FAX
BAZA	PUBLICO	AD-HOC	PLZA. DE SANTIAGO,1	18800	958-701267	958-701267
GRANADA	PUBLICO	COIS RONDA	NAZARIES, 5, BAJO	18005	958-523692	
GRANADA	CONCERTADO	HOGAR 20	C/ EL GUERRA, 17	18014	958-157858	958-150783
GRANADA	PUBLICO	COIS NORTE	PLZA. DEL REY BADIS, S/N	18013	958-158815	
MOTRIL	PUBLICO	CEMIS	CERRILLO JAIME, S/N, BAJO	18600	958-604547	958-838646

CENTROS DE ENCUENTRO Y ACOGIDA

POBLACION	TIPO	ENTIDAD/OBSERV.	DIRECCION	C.P.	TELEFONO	FAX
GRANADA	PUBLICO	Gestiona APREX	Aranda, 14	18001	958-206906	

HUELVA

COMUNIDADES TERAPEUTICAS

POBLACION	TIPO	ENTIDAD/OBSERV.	DIRECCION	C.P.	TELEFONO	FAX
ALMONTE	PUBLICO	F.A.D.A.	CTRA. ALMONTE-MAZAGON KM.23	21730	959-506169	959-506173
CARTAYA	PUBLICO	F.A.D.A.	FINCA DEL VALLE SALADO	21450	959-504194	959-504195

VIVIENDAS DE APOYO AL TRATAMIENTO

POBLACION	TIPO	ENTIDAD/OBSERV.	DIRECCION	C.P.	TELEFONO	FAX
HUELVA	CONCERTADO	CRUZ ROJA	NICARAGUA, 8 4ºF	21005		

VIVIENDAS DE APOYO A LA REINSERCCION

POBLACION	TIPO	ENTIDAD/OBSERV.	DIRECCION	C.P.	TELEFONO	FAX
AYAMONTE	CONCERTADO	ASPREATO	CUNA, S/N	21400	959-470657	
LEPE	CONCERTADO	CETAF-ESTUARIO	C/HORQUIDEA,12,Urb.Virgen Bella	21440	959-381707	

CENTROS DE DIA

POBLACION	TIPO	ENTIDAD/OBSERV.	DIRECCION	C.P.	TELEFONO	FAX
ALMONTE	PUBLICO		CTRA. DE NIEBLA, S/N	21730	959-451575	
AYAMONTE	CONCERTADO	ASPREATO	SANTA CLARA, 5	21400	959-470657	
BOLLULOS DEL CONDADO	CONCERTADO	ESPERANZA	AVDA. 28 DE FEBRERO, 165	21710	959-410300	
HUELVA	PUBLICO		PLACIDO BAÑUELOS, 17	21004	959-242622	
PUNTA UMBRIA	CONCERTADO	RESURRECCION	AVDA. LA MARINA	21100	959-315678	

CENTROS DE ENCUENTRO Y ACOGIDA

POBLACION	TIPO	ENTIDAD/OBSERV.	DIRECCION	C.P.	TELEFONO	FAX
HUELVA	CONCERTADO	CRUZ ROJA	Jazmín, 6, Bajo	21005	959-261211	

JAEN

COMUNIDADES TERAPEUTICAS

POBLACION	TIPO	ENTIDAD/OBSERV.	DIRECCION	C.P.	TELEFONO	FAX
LOPERA	PUBLICO	LOPERA	CTRA. ARJONA-LOPERA, S/N	23780	953-122407-76	953-122476

VIVIENDAS DE APOYO A LA REINSERCCION

POBLACION	TIPO	ENTIDAD/OBSERV.	DIRECCION	C.P.	TELEFONO	FAX
JAEN	CONCERTADO	CRUZ ROJA	AVDA. ANDALUCIA, 88, 7ºA	23006	953-251540	

CENTROS DE DIA

POBLACION	TIPO	ENTIDAD/OBSERV.	DIRECCION	C.P.	TELEFONO	FAX
ANDUJAR	PUBLICO		RIO GENIL, S/N	23740	953-512082	

MALAGA

COMUNIDADES TERAPEUTICAS

POBLACION	TIPO	ENTIDAD/OBSERV.	DIRECCION	C.P.	TELEFONO	FAX
ALMOGIA	CONCERTADO	JOMAD	CTRA. CASABERMEJA, KM. 20	29150	95-2110627	952-650291
ALORA	CONCERTADO	ARPOM	Vega la Redonda s/n	29500	95-2496019	
MARBELLA	PUBLICO	AYTO (H.de Toros)	CTRA. DE ISTAN, KM. 3	29600	95-2774465	952-838725
MIJAS	PUBLICO	F.A.D.A.	Casa de los Forestales.Cerro de Pulpito. Entreerios	29650	95-2119131	952-119133

VIVIENDAS DE APOYO A LA REINSENCION

POBLACION	TIPO	ENTIDAD/OBSERV.	DIRECCION	C.P.	TELEFONO	FAX
FUENGIROLA	CONCERTADO	ALTERNATIVA 2	VIVERO, 5	29640	95-2463717	
MALAGA	CONCERTADO	JOMAD	Salitre, 49,3 A	29002	95-2358941	

CENTROS DE DIA

POBLACION	TIPO	ENTIDAD/OBSERV.	DIRECCION	C.P.	TELEFONO	FAX
FUENGIROLA	CONCERTADO	ALTERNATIVA 2	PALANGRE, 8	29640	95-2463717	
RONDA	CONCERTADO	ARDE	POZO 4, PUJA. ALTA	29400	95-2874581	

CENTROS DE ENCUENTRO Y ACOGIDA

POBLACION	TIPO	ENTIDAD/OBSERV.	DIRECCION	C.P.	TELEFONO	FAX
MALAGA	CONCERTADO	CRUZ ROJA	Cruz Verde, 25, bajo	29014	95-2201179	

SEVILLA

COMUNIDADES TERAPEUTICAS

POBLACION	TIPO	ENTIDAD/OBSERV.	DIRECCION	C.P.	TELEFONO	FAX
LOS PALACIOS	PUBLICO	F.A.D.A.	CTRA. DEL MONTE, KM. 4	41720	95-5898058	955-898394
MAIRENA DEL ALCOR	CONCERTADO	POVEDA (MUJERES/MENORES)	VEREDA DE LA CAMARA, S/N	41510	95-5746331	954-282030

UNIDADES DE DESINTOXICACION HOSPITALARIA

POBLACION	TIPO	ENTIDAD/OBSERV.	DIRECCION	C.P.	TELEFONO	FAX
SEVILLA	CONCERTADO	HOSPITAL VICTORIA EUGENIA	AVDA. CRUZ ROJA, S/N	41009	95-4351400	

VIVIENDAS DE APOYO AL TRATAMIENTO

POBLACION	TIPO	ENTIDAD/OBSERV.	DIRECCION	C.P.	TELEFONO	FAX
SEVILLA	CONCERTADO	HERMANAS DE LA CARIDAD	CTRA. ALCALA, 11	41016	95-4252794	

VIVIENDAS DE APOYO A LA REINSENCION

POBLACION	TIPO	ENTIDAD/OBSERV.	DIRECCION	C.P.	TELEFONO	FAX
SEVILLA	CONCERTADO	POVEDA	VIRGILIO MATTONI, 24	41006	95-4282030	

CENTROS DE DIA

POBLACION	TIPO	ENTIDAD/OBSERV.	DIRECCION	C.P.	TELEFONO	FAX
BELLAVISTA	CONCERTADO	LIMAN	PALENCIA, 6, ESQ. C/SACRAMENTO	41014	95-4680101	
DOS HERMANAS	PUBLICO	ANTARIS	Plza. Compositor Maestro Castillo, S/N	41700	95-4726311	
ECIJA	CONCERTADO	SOMBRA Y LUZ	C/CRISTO DE CONFALON, 19	41400	95-5902304	
SEVILLA	PUBLICO	ARSE	PLZA. JUAN XXIII, S/N	41007	95-4637192	
SEVILLA	PUBLICO	C.I.R.U. MACARENA	PERAFAN DE RIBERA, S/N	41009	95-4900293	

CENTROS DE ENCUENTRO Y ACOGIDA

POBLACION	TIPO	ENTIDAD/OBSERV.	DIRECCION	C.P.	TELEFONO	FAX
SEVILLA	CONCERTADO	ANTARIS	SANTA CLARA, 74 A-B	41004	95-4904153	



drogadicciones.cibs@juntadeandalucia.es



teléfono informativo: 900 84 50 40



UNIÓN EUROPEA
Fondo Social Europeo



JUNTA DE ANDALUCÍA