



**PROGRAMA DE
INTERVENCIÓN
EN CENTROS DE
ENCUENTRO Y
ACOGIDA EN
ANDALUCÍA**

Edita: **Junta de Andalucía - Consejería de Asuntos Sociales.
Comisionado para las Drogodependencias.**

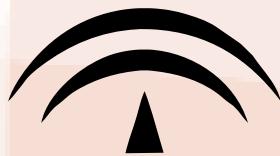
I.S.B.N.: **84-688-5085-3**

Imprime: **Tecnocruz, S.L.**

Maquetación y Diseño: **Tecnocruz, S.L.**

Depósito Legal: **SE-4771/2003**

**PROGRAMA DE
INTERVENCIÓN
EN CENTROS DE
ENCUENTRO Y
ACOGIDA DE
ANDALUCÍA**



JUNTA DE ANDALUCÍA

AUTORES:

Fernando Arenas Domínguez. Oficina del Comisionado para las Drogodependencias.

M.ª del Valle Bermudo Albalá. Oficina del Comisionado para las Drogodependencias.

Natividad Delgado Esteban. Centro de Encuentro y Acogida Asociación Antaris.

Antonio Escobar Ruíz. C. Encuentro y Acogida Ayuntamiento Línea de la Concepción.

Gloria Fernández-Gaitán Angulo. Centro de Encuentro y Acogida Asociación Aprex.

Dolores Herrera Bermúdez. Centro de Encuentro y Acogida Asociación Adeat.

Miguel Jiménez Navarro. Ayuntamiento de la Línea de la Concepción.

Rosario Miranda Plata. Cruz Roja Española.

M.ª José Peláez Pérez. Centro de Encuentro y Acogida Asociación Adeat.

Pastora Tirado Rodríguez. Oficina del Comisionado para las Drogodependencias.

Concepción Trillo Vargas. Centro de Encuentro y Acogida Asociación Adeat.



1.- INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN.	7
2.- LOS CEA: DEFINICIÓN Y SERVICIOS QUE PRESTAN.	9
3.- PRINCIPIOS GENERALES DE ACTUACIÓN.	11
4.- POBLACIÓN DESTINATARIA: CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y DE EXCLUSIÓN... ..	12
5.- OBJETIVOS GENERALES, ESPECÍFICOS Y ACTIVIDADES.	13
6.- METODOLOGÍA DE LA INTERVENCIÓN.	17
7.- EVALUACIÓN DE CALIDAD.	19
8.- REGLAMENTO DE RÉGIMEN INTERNO.	22
9.- ANEXOS.	25
10.- DIRECTORIO DE CENTROS.	30



1.- INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN.

Los Centros de Encuentro y Acogida (en adelante CEA) surgen con motivo de un cambio de filosofía en el tratamiento de las drogodependencias y en los objetivos finales de la intervención. En un principio el objetivo del tratamiento de las drogodependencias era la abstinencia con lo que los programas llevados a cabo eran fundamentalmente los llamados Programas Libres de Drogas (PLD). Hubo una serie de factores que supusieron un cambio en el planteamiento del modelo terapéutico como fueron:

- La evidencia de que algunos usuarios de drogas no van a dejar de consumir al menos en un futuro próximo y en consecuencia el alto índice de abandonos de los tratamientos libres de drogas.
- Los PLD estaban dejando fuera del sistema asistencial a un gran número de consumidores.
- La aparición del sida.
- Diversidad de patrones de consumo, de condiciones sociales y de estructuras psicológicas y psicopatológicas.
- Hipótesis de la automedicación (BLUM).
- Constatación de experiencias exitosas en otros países.
- Modelo de reducción del daño de Mersey.
- Aumento de los problemas de salud.
- La práctica diaria de los profesionales.
- Modelo de abstinencia como un proceso de desarrollo y de cambio, propuesto por Prochaska y Diclemente.

Así pues se empezaron a implantar los programas de reducción de riesgos y daños como el Programa de Tratamiento con Metadona y el Programa de Intercambio con Jeringuillas, entre otros.

La experiencia nos ha demostrado que en los drogodependientes que no pueden superar la situación de adicción, con recaídas frecuentes y fracasos en los diferentes circuitos

terapéuticos, se produce una progresiva y rápida degradación y exclusión social. Esta exclusión se debe a un doble mecanismo: por un lado a que la sociedad no tolera el fracaso reiterado en los tratamientos de rehabilitación achacando al drogodependiente falta de interés, de voluntad, etc.; por otro el drogodependiente que se siente excluido socialmente, desarrolla un sistema de funcionamiento al margen de los circuitos sociales tradicionales, marginándose cada vez más.

Desde los CEA y a través de la metodología de reducción de riesgos y daños, se pretende una intervención tanto a nivel sanitario como social y comunitario, requiriendo de una gran coordinación entre los organismos que trabajan estas áreas, incorporando tanto actividades preventivas como de asistencia; todo ello con el objetivo de paliar o minimizar los daños generados por el consumo problemático de drogas en aquellas poblaciones de drogodependientes que no acceden habitualmente a los servicios asistenciales.

Es por ello que en el II Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones, dentro del Área de Atención Socio-sanitaria se pretende atender las demandas derivadas del consumo de drogas y otras adicciones, desde un modelo de atención integrada, coordinado con la Red Sanitaria y la de Servicios Sociales, y adaptado a las necesidades individuales. Para ello hay que ofrecer intervenciones a aquellos drogodependientes que no desean o no pueden abandonar el consumo reduciendo sus consecuencias a través del impulso de recursos y programas de apoyo (Centros de Encuentro y Acogida, Unidades Móviles, Programas de Intercambio de Jeringuillas y Salas de consumos higiénicos).

Por otro lado también se persigue el diseño de estrategias de reducción del riesgo y del daño para la captación de usuarios creando una red de Centros de Encuentro y Acogida integrados y coordinados con el resto de la red asistencial andaluza, y dotando a los CEA de salas de consumo higiénico.

Otro de los objetivos del II Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones, también en el área socio-sanitaria, es el de unificar el modelo y metodología de intervención en los distintos programas de atención; definiendo operativamente los distintos programas por objetivos, población diana, actuaciones, criterios de inclusión, exclusión, derivación y evaluación.

Por este motivo, por lo que este documento plantea la definición del Programa de Intervención en los Centros de Encuentro y Acogida de Andalucía, con el objetivo de marcar pautas de actuación y unificar criterios de intervención, no sólo para los centros que ya están funcionando sino para los que comiencen en un futuro.

2.- DEFINICIÓN Y SERVICIOS QUE PRESTAN.

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 sociosanitaria y programas formativos, laborales, etc.

Los servicios mínimos que deben prestar los CEA son:

- **Servicio de información y acogida:** aquí se recibe e informa al usuario de las prestaciones que ofrece el centro y se valora la conveniencia del recurso según su situación. Se rellena la Ficha de Acogida (Anexo I) sobre el usuario y se le orienta sobre el servicio que mejor se adapta a su demanda. Si se valora que su demanda no se adapta a lo que ofrece el CEA se le orienta sobre otros servicios o centros a los que acudir.
- **Servicio de atención sanitaria y psicosocial:** desde este servicio se intenta realizar un abordaje biopsicosocial de la problemática que presenta el usuario. Se realiza una valoración médica, psicológica y social. Se ofrece asistencia médica (pequeñas curas, dispensación de metadona y otros fármacos, etc.); atención psicológica (trabajar la motivación para mantener hábitos de higiene, atención en crisis, habilidades sociales, recursos personales, etc.); y atención social (coordinación con otros recursos, gestión de documentación o prestación social, actividades de incorporación social y laboral, etc.). Todo esto siempre desde una atención individualizada pudiéndose llevar a cabo actividades de grupo a través de talleres (educación para la salud como consumo higiénico, sexo más seguro; habilidades sociales; orientación sociolaboral; entre otros). También se ofrece asesoramiento jurídico y toda aquella información que se considere conveniente.

- **Servicio de estancia y descanso:** este servicio pretende ofrecer al usuario un tiempo para descansar, tomar algo, ver la televisión, escuchar música, leer. Se aprovecha para apoyarlo afectivamente mediante una conversación y trato personalizado, intentando resolver sus dificultades diarias. Se fomenta un clima tranquilo y confortable, con la intención de que pueda relajarse unas horas y así aliviar sus condiciones de vida y salud.
- **Servicio de lavandería:** a través de este servicio el usuario puede obtener ropa limpia a la vez que puede lavar, planchar y coser su ropa.
- **Servicios higiénicos generales:** en este servicio se ofrecen duchas y cambio de ropa, reparto de preservativos, jeringuillas, papel de aluminio, maquinillas de afeitarse, cepillos de dientes, etc.
- **Servicio de comida y bebida reparadora:** aquí se ofrece, al menos, la posibilidad de tomar o comer algo: bebidas calientes o refrescos, bocadillos, aunque no se descarta que en algunos centros se preste una comida completa, almuerzo, desayuno.

También podrán contar con:

- **Servicio de consumo higiénico:** se trata de ofrecer, a través de un espacio habilitado especialmente para ello, unas condiciones higiénicas adecuadas para el consumo de drogas, reducir los riesgos que puedan surgir como consecuencia de una sobredosis, evitar el contagio de enfermedades como el sida o la hepatitis mediante el intercambio de jeringuillas e intentar atraer hacia la red sociosanitaria a los drogodependientes que no acceden a ningún recurso.



3.- 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 los CEA y favorecer la igualdad de oportunidades.

- **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.
- **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 abordaje integral en lo posible (médico, psicológico, socio-educativo, etc.) de la persona y no sobre aspectos parciales de la misma.
- **INDIVIDUALIZACIÓN:** la intervención será individual para cada persona y adaptada a sus necesidades.
- **COMPLEMENTARIEDAD:** Los CEA forman parte de los recursos de la red de drogodependencias y otras adicciones.
- **NORMALIZACIÓN E INTEGRACIÓN:** se realizarán las actuaciones necesarias para favorecer la incorporación en su medio social de procedencia.
- **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 de Tratamiento Ambulatorio, Centros Sanitarios, de Servicios Sociales, Educativos, Asociaciones, etc.).
- **PARTICIPACIÓN:** la persona con problemas de adicción tiene derecho a participar en su propio proceso conociendo en todo momento la evolución de su situación.

4.- POBLACIÓN DESTINATARIA: CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y DE EXCLUSIÓN.

La población beneficiaria a quien 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 encuentran 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 diversas patologías infectocontagiosas como VIH, Hepatitis, Tuberculosis, etc... que se agravan por mantener conductas de riesgo como son: compartir jeringuillas, no usar preservativos en las practicas sexuales, etc.
- 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, de entrada, la normativa interna de funcionamiento de cada centro.

5.- OBJETIVOS GENERALES, ESPECÍFICOS Y ACTIVIDADES.

OBJETIVO GENERAL 1º:

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.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

O.E.1.1. Paliar o minimizar los riesgos y las consecuencias del consumo de drogas u otras adicciones.

Actividades:

- 1.1.1.- Diagnóstico bio-psico-social y derivación al/los recursos pertinentes.
- 1.1.2.- Concertar citas previas con otros recursos y realizar el seguimiento de las mismas.
- 1.1.3.- Tramitación de documentación personal: DNI, Seguridad Social, INEM,etc.
- 1.1.4.- Dispensación de tratamiento de enfermedades infecto-contagiosas.
- 1.1.5.- Dispensación de metadona.
- 1.1.6.- Programas de intercambio de jeringuillas y facilitación de aquel material preparado para un consumo con menos riesgo, incluyendo ácido cítrico y papel de aluminio.
- 1.1.7.- Servicio de inyección higiénica.
- 1.1.8.- Diagnóstico precoz de embarazos.
- 1.1.9.- Custodia de fármacos.
- 1.1.10.- Talleres: sexo seguro, habilidades sociales, control de impulsos, autoestima, comunicación, consumo con menos riesgo, así como sobre hábitos higiénicos deseables y prevención de enfermedades.

O.E.1.2. Facilitar la adopción de medidas higiénicas básicas.

Actividades:

- 1.2.1.- Servicio de lavandería, secado y planchado de ropa.
- 1.2.2.- Servicio de higiene personal (duchas, cortes de pelo, suministro de ropa interior y ropa usada).

1.2.3.- Talleres sobre hábitos higiénicos deseables y de promoción de la salud en general.

1.2.4.- Aportar material necesario para la realización de pequeñas curas.

O.E.1.3. Posibilitar la satisfacción de las dificultades diarias.

Actividades:

1.3.1.- Distribución de bebidas reparadoras, comida fría y/o caliente.

1.3.2.- Atención en crisis personales.

O.E.1.4. Asesorar en relación a temas judiciales, sanitarios, sociales, laborales, etc.

Actividades:

1.4.1.- Consultas individualizadas a nivel psicológico, social y jurídico.

1.4.2.- Elaboración y actualización de la guía de recursos.

O.E.1.5. Diseñar itinerarios individualizados de incorporación social.

Actividades:

1.5.1.- Diagnóstico individual y derivación al/los recursos pertinentes.

1.5.2.- Concertar citas previas con otros recursos y realizar el seguimiento de las mismas.

1.5.3.- Realización de talleres sobre adquisición y desarrollo de hábitos laborales.

1.5.4.- Tramitación de prestaciones sociales.

1.5.5.- Programación conjunta con el usuario de objetivos individuales a cubrir y actuaciones para conseguirlos encaminada a un nivel óptimo de incorporación social.

1.5.6.- Intermediación laboral.

1.5.7.- Entrenamiento en técnicas de búsqueda activa de empleo.

OBJETIVO GENERAL 2º:

Diseñar estrategias de reducción del riesgo y del daño para la captación de usuarios.

Objetivos específicos:

O.E.2.1. Localizar y contactar con los afectados en su medio, informando y ofreciendo los servicios del centro.

Actividades:

2.1.1.- Visitas programadas a los puntos de encuentro/consumo de usuarios ofreciendo información sobre el recurso y reparto de preservativos y material para un consumo con menos riesgo.

O.E.2.2. Atraer y vincular al paciente hacia la Red Asistencial en su nivel básico (CEA) cubriendo alguna de sus necesidades primarias (alimentación, higiene, comunicación, etc).

Actividades:

2.2.1.- Realización de programas tipo “Bola de Nieve”

O.E.2.3. Acercar al usuario a los distintos recursos de la comunidad.

Actividades:

2.3.1- Información sobre los recursos existentes en la ciudad.

2.3.2.- Realización de visitas ocio-culturales.

2.3.3.- Visitas a los distintos recursos para recoger información sobre la valoración del centro, con el objeto de diseñar posibles modificaciones que repercutan en una actuación globalizada y unitaria por parte de todos los recursos implicados.

O.E.2.4. Coordinar el recurso con aquellos de carácter general, tanto sanitarios como sociales, así como con los específicos en drogodependencias.

Actividades:

2.4.1.- Establecer vías de comunicación fluidas con los profesionales de los distintos recursos , que faciliten la atención de nuestros usuarios.

2.4.2.- Reuniones de coordinación con los servicios sociales y sanitarios (hospitales, juzgados, centros de salud, albergues, comedores, servicios sociales, centros específicos en drogodependencias, etc).

OBJETIVO GENERAL 3ª:

Diseñar estrategias para la población general encaminadas a la aceptación de la filosofía de reducción del daño.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

O.E.3.1. Originar cambios de opinión que vayan desde un enfoque individualizado del problema hacia uno que implique la participación de todos.

Actividades:

- 3.1.1.- Realización de campañas publicitarias para mejorar la imagen social de nuestros usuarios.
- 3.1.2.- Participar en medios de comunicación, para defender y difundir la filosofía y los programas de reducción del daño.

O.E.3.2. Originar cambios de opinión en los que se contemple la mejora en la calidad de vida como un objetivo en sí mismo.

Actividades:

- 3.2.1.- Realización de campañas publicitarias para mejorar la imagen social de nuestros usuarios.
- 3.2.2.- Participar en medios de comunicación, para defender y difundir la filosofía y los programas de reducción del daño.

O.E.3.3. Afianzar la aceptación del recurso y sus funciones en la zona cercana a la ubicación del mismo.

Actividades:

- 3.3.1.- Visitas a los mediadores sociales de la zona para comentar y paliar el impacto de la implantación del centro.
- 3.3.2.- Abrir el centro, para informar y asesorar, a todas aquellas personas de la zona que lo demanden.
- 3.3.3.- Pedir la colaboración en actividades puntuales del centro a mediadores y personas interesadas.

6.- METODOLOGÍA DE LA INTERVENCIÓN.

METODOLOGÍA

Como ya se ha mencionado en la parte introductoria de este documento la metodología que fundamenta este programa de intervención en los CEA esta 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 necesarias para conseguir consumos de menos 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 favorezcan la realización de intervenciones.

Concretando un poco más la metodología en este programa se utilizarán técnicas concretas extraídas de la Psicología, la Pedagogía y el Trabajo Social. Tendrá un carácter participativo y de acción y la atención a prestar se hará de forma individual y 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.).

Dicha ficha nos permitirá tener localizado al usuario para posibles intervenciones, a la vez que es un instrumento muy válido para registrar las incidencias del Centro en cuanto a número de acogidas, análisis de la vía de acceso y de la demanda.

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 un número de veces aún por determinar, para continuar recibiendo la misma prestación, se intentarán organizar 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.

La coordinación interna entre el personal, se realizará mediante reuniones, cumplimentación de los distintos registros y a través de un tablón de anuncios existente en la sala de personal, donde se anotarán los objetivos concretos de la intervención a cubrir con cada paciente así como, las incidencias y observaciones diarias.

Se tendrá un diario del centro en el cual, diariamente, cada profesional explicará los acontecimientos más relevantes del día, de este modo, podrá seguirse la evolución de los mismos y servir a la vez, de herramienta básica de coordinación entre el Equipo.

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.

HORARIOS

El horario de funcionamiento del centro será de 6 horas como mínimo.

Este horario puede ser diurno, nocturno o mixto, así como ampliado en función de las necesidades y características de la población a atender.

Cada centro en función de los servicios que preste podrá establecer un horario de prestación de éstos dentro de su organización interna.

PERSONAL

El personal del centro estará constituido como mínimo por los siguientes profesionales:

- DUE/Médico.
- Trabajador Social.
- Monitores/educadores.

Servicios contratados:

- Vigilantes de seguridad.
- Limpiadora-cocina (en su caso).

Personal voluntario:

- Voluntarios adscritos a los centros.
- Alumnos en prácticas de las distintas Facultades y Centros docentes.

7.- EVALUACIÓN DE CALIDAD.

La búsqueda de la calidad en la evaluación, ha de ocuparse de estudiar los cambios de necesidades, preferencias y demandas de los usuarios con el objeto de responder o satisfacer estas demandas y necesidades del grupo de usuarios al que va dirigido.

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 los CEA se tendrán en cuenta los siguientes indicadores específicos:

a) Indicadores de estructura:

a.1. - Indicadores de recursos humanos:

- 3 Grado de adecuación del número de profesionales según CEA y entidad de pertenencia y ratio profesional/usuario.

a.2. - Indicadores de recursos materiales:

- 3 Número de CEA ofertando servicios a las distintas adicciones según la demanda.
- 3 Adecuación del número de CEA que ofertan servicios, adaptados a las necesidades de los usuarios, valorándolas previamente.
- 3 Número y tipo de publicaciones anuales referentes a los CEA.
- 3 Número de memorias anuales de la actividad de los CEA.
- 3 Número de documentos teóricos-metodológicos para la formulación de objetivos, actividades e indicadores de los programas de los CEA.
- 3 Número de programas de formación específica de los profesionales de los CEA.

b) Indicadores de las actividades realizadas:

- 3 Número de usuarios total. Se incluirá un perfil de los mismos según: edad, sexo, droga de consumo y vía de administración, residencia o no, inmigrantes.
- 3 Número de usuarios por servicios, programas o actividades que se lleven a cabo en el CEA.
- 3 Número de materiales repartidos en el desarrollo de los servicios, programas o actividades que se lleven a cabo en el CEA.
- 3 Número de usuarios derivados a otros recursos, o que se le gestiona otro recurso, esté o no dentro de la red: Centros de Tratamiento Ambulatorio, Centros de Servicios Sociales, Centros de Salud, Salud Mental, Hospitales, Juzgados, etc.

- 3 Número de usuarios a los que se les gestiona algún tipo de documentación o prestaciones sociales: DNI, INEM, Seguridad Social, etc.
- 3 Número de actuaciones para difundir el recurso: campañas publicitarias, participación en medios de comunicación, visitas a los mediadores sociales, etc.
- 3 Número de reuniones de coordinación con otros recursos.

c) Indicadores de resultados:

- 3 Número de usuarios que terminan un programa.
- 3 Número de usuarios que abandonan algún programa iniciado.
- 3 Número de usuarios que continúan en activo en el CEA, en algún programa, al tercer mes y al año.
- 3 Número de usuarios que continúan en activo en cualquier recurso al que se derivó, tras la finalización de la intervención o gestión del mismo desde el CEA, al primer y tercer mes desde su derivación.
- 3 Grado de satisfacción del paciente respecto a la intervención realizada desde el CEA y del trato recibido. A través de un cuestionario que se rellenará tras la terminación de algún programa o actividad iniciada y será enviado al Comisionado para las Drogodependencias.
- 3 Grado de satisfacción por parte de los profesionales del propio CEA. A través de cuestionarios de percepción del ambiente y clima laboral por parte de los profesionales.
- 3 Número y tipo de quejas y reclamaciones de los usuarios.

El Sistema Andaluz de Información en Drogodependencias se encuentra en proceso de desarrollo, de tal manera que en este momento se ha avanzado en la confección de la ficha de acogida de pacientes, mientras que la actividad asistencial de los CEA se recoge mediante datos desagregados.

Una vez desarrollado totalmente el Sistema Andaluz de Información en Drogodependencias se recogerán también incidencias relativas a los pacientes incluidos en dicho recurso.

8.- REGLAMENTO DE RÉGIMEN INTERNO.

DERECHOS Y DEBERES DE LOS USUARIOS.

Los usuarios/as del Centro de Encuentro y Acogida tendrán los siguientes **derechos**:

- 1) Derecho a la intimidad y no divulgación de los datos personales que figuren en sus expedientes o historiales, todo ello de conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.
- 2) Derecho a la integridad física y moral, y a un trato digno tanto por parte del personal del servicio como de los otros usuarios/as.
- 3) Derecho a no ser discriminados en el tratamiento por razón de edad, nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social.
- 4) Derecho a una atención individualizada acorde con sus necesidades específicas.
- 5) Derecho a cesar en la utilización de los servicios o en la permanencia en el centro por voluntad propia.

Los/as usuarios/as del Centro de Encuentro y Acogida tendrán los siguientes **deberes**:

- 1) Observar una conducta inspirada en el mutuo respeto, tolerancia y colaboración, encaminada a facilitar una mejor convivencia entre los/as usuarios/as y el personal que presta sus servicios en los centros.
- 2) Respetar los derechos de los demás usuarios/as.
- 3) Cumplir con las normas que rijan el funcionamiento del centro.
- 4) Facilitar correctamente los datos que puedan dar lugar al derecho a la prestación o servicio.
- 5) Facilitar el ejercicio de las tareas de los profesionales que atienden el Servicio.
- 6) Ser correctos en el trato con las personas que prestan el Servicio, respetando sus funciones profesionales o de otra índole.

No obstante lo anterior existirá en cada CEA unas normas de régimen interno, que servirán para organizar los servicios, que deberán cumplir todos los usuarios y que se les deberán de dar a conocer en el momento de firmar el contrato de acogida (Anexo II).

Deberá existir también algún instrumento a través del cual el usuario pueda manifestar sus quejas o sugerencias, como por ejemplo un buzón.



ANEXO I - II

- **Variable 4: Vía de acceso.**
 1. Otros servicios de tratamiento de drogodependencias
 2. Médico General, Atención Primaria de Salud
 3. Hospitales u otros servicios de salud
 4. Servicios Sociales
 5. Prisión, centro de reforma o de internamiento cerrado a menores
 6. Servicios legales o policiales (se incluyen jueces, juzgados, forenses)
 7. Empresas o Empleador
 8. Familiares y amigos
 9. Iniciativa propia
 10. Movimiento asociativo
 11. Otra. Especificar

- **Variable 6: Provincia de nacimiento**
 04. Almería
 11. Cádiz
 14. Córdoba
 18. Granada
 21. Huelva
 23. Jaén
 29. Málaga
 41. Sevilla
 77. Otra nacional. Especificar
 88. Otra extranjero. Especificar país
 99. Desconocido

- **Variable 7: Sexo**
 1. Hombre
 2. Mujer

- **Variable 9: Municipio de residencia**

Anotar el municipio en el que ha vivido más tiempo durante los últimos seis meses.

 888. Reside en el extranjero. Especificar país
 999. Desconocido

- **Variable 10: Provincia de residencia**

Anotar la provincia en la que ha vivido más tiempo durante los últimos 6 meses:

 04. Almería
 11. Cádiz
 14. Córdoba
 18. Granada
 21. Huelva
 23. Jaén
 29. Málaga
 41. Sevilla
 77. Otra nacional. Especificar
 88. Otra extranjero. Especificar país
 99. Desconocido

- **Variable 14: Droga principal o comportamiento adictivo sin sustancias por el que es admitido a tratamiento**

Anotar la sustancia o el comportamiento que el terapeuta considera que ha producido la dependencia o los problemas clínicos, psicológicos y sociales más importantes. En el caso de que la evaluación diagnóstica no permita deducirla con claridad, anotar aquella por la que el paciente solicita tratamiento en primer lugar. En el caso de consumo de sustancias, llegar al máximo grado de especificidad posible:

 - Si es posible recoger el nombre de la sustancia concreta. Por ejemplo: pentazocina, crack o cocaína base, diazepam, etc. Si no se conoce el nombre genérico de la sustancia pero sí el comercial, escribir éste.
 - Si o es posible especificar la sustancia concreta, recoger el subgrupo farmacológico al que pertenece. Por ejemplo: opiáceos sintéticos, cocaína, benzodiacepinas, etc.
 - Si no es posible especificar el subgrupo, señalar el grupo farmacológico al que pertenece. Por ejemplo: opiáceos, hipnóticos-sedantes, estimulantes, etc.

En la *Clasificación de Sustancias Registrables del Protocolo 2003* el grupo farmacológico aparece sombreado y en mayúsculas, y el grupo farmacológico en minúsculas y cursiva.

- **Variable 16: Vía más frecuente de administración de la droga principal durante los últimos 30 días**
 1. Oral
 2. Fumada (en chinos, papel de plata)
 3. Esnifada en polvo
 4. Inyectada o parenteral
 5. Otras. Especificar
 9. Desconocida

- **Variable 17: Otras drogas consumidas o comportamiento adictivo realizado en los últimos 30 días antes de ser admitido a tratamiento**
 Anotar las 4 drogas (como máximo), distintas de la principal, consumidas durante los 30 días anteriores a la admisión y que tengan mayor importancia clínica en relación al problema de abuso de drogas del paciente. Para drogas como heroína o cocaína, la frecuencia puede ser un buen indicador de su importancia clínica. Para otras como alcohol o cannabis, puede no serlo.
 Solo se registrará la metadona como droga secundaria cuando ésta haya sido consumida fuera del contexto terapéutico (mercado ilegal).
 Conviene especificar al máximo el tipo de droga; pero si el paciente consume varias del mismo subgrupo farmacológico (ejemplo: varias benzodicepinas), se recogerá sólo una. Si se puede identificar claramente la droga consumida con más frecuencia, anotarla; si no es posible especificar tanto, anotar el nombre del subgrupo. Tampoco se admite una droga secundaria del mismo subgrupo que la principal. Si el paciente consume menos de 4 drogas, transcribir sus nombres y en la línea inferior escribir “no más drogas”. Si se desconoce completamente la información sobre el consumo de cualquier droga secundaria, escribir “desconocidas” en la primera línea.
- **Variable 18: Tratamiento previo por la misma droga por la que va a tratarse actualmente**
 1. Sí
 2. No
 9. Desconocido
- **Variable 22: Antecedentes familiares de consumo**
 1. Sí
 2. No
 9. Desconocido
- **Variable 23: Prestaciones sociales**
 1. Pensión no contributiva
 2. P.S.A.
 3. Paro por excarcelación
 4. Orfandad
 5. Pensión contributiva
 6. Subsidio de desempleo
 7. Otras. Especificar
 8. No recibe ninguna prestación social
 9. Desconocido
- **Variable 24: Situación laboral principal en el momento de la acogida**
 01. Con relación laboral, contrato indefinido o autónomo (aunque esté de baja)
 02. Con contrato o relación laboral temporal (aunque esté de baja)
 03. Trabajando sin sueldo para la familia
 04. Parado. No habiendo trabajado antes
 05. Parado. Habiendo trabajado antes
 06. Incapacitado permanente, pensionista
 07. Estudiando u opositando
 08. Realizando exclusivamente labores del hogar
 09. En otra situación. Especificar
 99. Desconocida
- **Variable 25 y 26: Incidencias legales**
 1. Ninguna
 2. Arrestos y detenciones
 3. Procesos realizados o pendientes
 4. Condenas
 5. Actividades delictivas no penalizadas
 6. Sanción administrativa
 7. Otras. Especificar
 8. Desconocida
- **Variable 27: Máximo nivel de estudios completados**
 1. No sabe leer ni escribir
 2. Enseñanza Primaria incompleta
 3. Enseñanza Primaria completa
 4. Enseñanza Secundaria 1ª etapa, EGB, ESO, FP I o de Grado Medio, FPO.
 5. Enseñanza Secundaria 2ª etapa, BUP, COU.
 6. Estudios Universitarios Medios
 7. Estudios Universitarios Superiores
 8. Otras formaciones. (Especificar)
 9. Desconocido

- **Variable 28.1: Estado serológico frente al VIH**
 1. Positivo
 2. Negativo con análisis en los últimos 6 meses
 3. Negativo sin análisis en os últimos 6 meses
 4. Negativo sin saber fecha de análisis
 5. Con análisis realizado, pero pendiente del resultado
 6. No se ha realizado análisis
 9. Desconocido

- **Variables 28.2; 28.3; 28.4: Trastornos somáticos**
 1. Ha padecido
 2. Padece
 3. No padece
 4. No se ha realizado análisis
 5. Vacunado (*sólo en el caso de la hepatitis B*)
 9. Desconocido

- **Variable 28.5: ETS**
 1. Positivo
 2. Negativo
 3. No se ha realizado análisis

- **Variable 29: Problemas de salud mental**
 1. Sí
 2. No
 9. Desconocido

En caso de responder afirmativamente, especificar el problema.

- **Variable 30: Otros problemas de salud**
 1. Sí
 2. No
 9. Desconocido

En caso de responder afirmativamente, especificar el problema.

- **Variable 31: Prácticas de riesgo (respuesta múltiple)**
 1. Jeringas compartidas
 2. Prácticas sexuales de riesgo
 3. Ninguna
 9. Desconocido

- **Variable 32: Servicios que solicita (respuesta múltiple)**
 1. Servicio de atención sanitaria y psicosocial
 2. Servicio de estancia y descanso
 3. Servicio de lavandería
 4. Servicios higiénicos generales
 5. Servicio de comida y bebida reparadora
 6. Servicio de consumo higiénico

ANEXO II - CONTRATO DE ACOGIDA.

_____, ____ de _____ de 2003

D. /Dña.: _____ con DNI _____ declaro que he sido informado y acepto la normativa que se expone a continuación como condición para poder acceder al centro.

- Trato de respeto hacia el resto de usuarios/as y trabajadores del centro. Este trato hace referencia tanto a agresiones verbales como físicas, amenazas, insultos, levantamientos de voz, tiempos de espera, etc.; y es extensible a los vecinos del barrio.
- Respeto hacia el inmueble y enseres del mismo. Correcta utilización de todos y cada uno de los servicios que el centro oferta en los tiempos y condiciones que me han especificado y que yo conozco.
- El consumo y el tráfico (incluido pastillas y alcohol) no está permitido en el centro.
- El horario de acceso a los servicios del centro queda establecido en el siguiente turno: _____ pudiendo ser modificado por el personal del centro, en función de las necesidades.
- Solo se dispensarán tratamientos médicos prescritos por personal autorizado (Centros de Drogodependencias; Salud Mental, Unidades de Infecciosos...) y del que el CEA tenga un control y seguimiento.
- Se mantendrán unas condiciones higiénicas básicas para permanecer en el centro.
- El incumplimiento de alguna de estas normas puede conllevar la cesación de los servicios del centro de manera temporal o indefinida.

Fdo: _____

10.- DIRECTORIO DE CENTROS.

CENTROS DE ENCUENTRO Y ACOGIDA.

ALMERÍA

C/ Sierra Alhamilla s/nº

04007- Almería

CÁDIZ

Avda. Virgen de la Palma

esquina con Virgen de la Luz

11300 - La Linea

Tlf.: 956761694

CÓRDOBA

C/ Almería s/nº Local Bajo

14013 - Córdoba

Tlf.: 957292861

C/. Sierra Nevada, s/n.

14005 - Córdoba

GRANADA

C/ Aranda nº 14

18001- Granada

Tlf.: 958206906

HUELVA

C/ Jazmín nº 6, bajo. Bda. Diego Sayago

21005 – Huelva

MÁLAGA

C/ Cruz Verde nº 25, bajo

29014 – Málaga

SEVILLA

C/ Santa Clara nº 74 A-B.

Alameda de Hércules

41004 – Sevilla

Tlf.: 954904153



