

PROCESO DE ATENCIÓN INTEGRAL AL MENOR CON PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE DROGAS O CONDUCTAS ADICTIVAS EN SITUACIÓN DE DESPROTECCIÓN O CON MEDIDAS JUDICIALES.

**Unidad de Drogas y Adicciones-CPD .
Instituto Provincial de Bienestar Social.
Diputación de Córdoba.
Coordinador: Luciano Cobos Luna.**

INDICE:

- 1.-FUNDAMENTACIÓN.
- 2.-DEFINICIÓN FUNCIONAL DEL PROCESO.
- 3.-DEFINICIÓN DEL PROCESO.
- 4.-DESTINATARIOS DEL PROCESO.
- 5.-MARGENES DEL PROCESO.
- 6.-INICIO DEL PROCESO.
- 7.-COOPERACIÓN CON OTROS PROFESIONALES.
- 8.-LÍMITE FINAL DEL PROCESO.
- 9.-DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROCESO.
- 10.-ACTIVIDADES Y CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD.
- 11.-COMPETENCIA DE LOS PROFESIONALES.
- 12.-CARACTERÍSTICAS GENERALES Y CRITERIOS DE INCLUSIÓN.
- 13.-INSTRUMENTOS DE COMUNICACIÓN: PROTOCOLOS
- 14.-INDICADORES DE EVALUACIÓN.
- 15.-FLUJOS.
- 16.-ANEXOS.

1.-FUNDAMENTACIÓN.

El considerar como adecuado elaborar un Proceso de Atención Integral al menor con un problema relacionado con el consumo de sustancias o conductas adictivas en situación de desprotección o con medidas judiciales, viene determinado, partiendo de la experiencia acumulada, por la necesidad de mejorar el ordenamiento de las diferentes intervenciones que los casos requieren, por su doble condición, con el objeto de hacerlas más eficientes y adaptadas a las necesidades que presentan.

Permite de esta manera, el poder optimizar los recursos que tanto en drogodependencias y adicciones como a nivel socioeducativo son necesario para hacer posible una intervención globalizada con mayor eficacia y eficiencia y con ello mejorando la calidad de atención. Supone igualmente, optimizar la coordinación entre los diferentes niveles y ámbitos de actuación, garantizando la continuidad de la misma desde un enfoque centrado en el paciente-usuario.

Supone además, poner en marcha una disciplina de trabajo que contrarreste la individualización en las actuaciones para lo que es necesario espacios regulares de conversación, así como de espacios para el análisis y el seguimiento periódico de los casos.

Cualquier intervención que tenga como base un proceso de atención, debe de estar plenamente legitimada por los profesionales que son los primeros que deben de autorizarse así mismo en ese compromiso colectivo, además de esto, es necesario la legitimidad institucional, lo que va a permitir construir un marco contextual para la acción.

2.-DEFINICIÓN FUNCIONAL DEL PROCESO.

Conjunto de actividades de evaluación, planificación, coordinación, cooperación, atención y seguimiento, encaminadas a dar respuesta a la problemática que presenta un menor con problemas relacionados con el consumo de drogas o conductas adictivas y que se encuentra en situación de desprotección o con medidas judiciales.

3.-DEFINICIÓN DEL PROCESO.

Atención a menores que presentan un trastorno relacionado con el consumo de drogas o conductas adictivas y se encuentre en situación de desprotección o con medidas judiciales con responsabilidad penal, impuestas por indicación administrativa o judicial, con el objeto de restituir de una manera efectiva y real el normal funcionamiento del menor.

4.-DESTINATARIOS DEL PROCESO.

- Menores con problemas relacionados con el consumo de drogas o conductas adictivas en situación de desprotección y en acogimiento residencial.
- Menores con problemas relacionados con el consumo de drogas o conductas adictivas con medidas judiciales con responsabilidad penal en internamiento en régimen cerrado o semiabierto.

5.-MARGENES DEL PROCESO.

- a).-No se incluyen como destinatarios de este proceso a aquellos menores con problemas relacionados con el consumo de drogas o conductas adictivas en situación de desprotección que se encuentren en acogimiento familiar o en adopción, ya que estos menores serán incluidos en el proceso de atención a menores sin situación especial.
- b).-No se incluyen como destinatarios de este proceso a aquellos menores con problemas relacionados con el consumo de drogas o conductas adictivas con medidas judiciales con responsabilidad penal en internamiento en régimen abierto o con medida de internamiento terapéutico, ya que estos menores serán incluidos en el proceso de atención a menores sin situación especial.
- c).-No se incluyen como destinatarios de este proceso a aquellos menores con problemas relacionados con el consumo de drogas o conductas adictivas con medidas judiciales con responsabilidad penal en libertad, ya que estos menores serán incluidos en el proceso de atención a menores sin situación especial.

6.-DESTINATARIOS COLATERALES DEL PROCESO.

-Familia del menor con problemas relacionados con el consumo de drogas o conductas adictivas en situación de desprotección en acogimiento residencial o con medidas judiciales con responsabilidad penal en internamiento en régimen cerrado o semiabierto.

7.-INICIO DEL PROCESO.

El proceso se inicia en el mismo momento en que un menor con problemas relacionados con el consumo de drogas o conducta adictiva, se encuentre activo o no, en situación de

desprotección en acogimiento residencial o con medidas judiciales con responsabilidad penal en internamiento en régimen cerrado o semiabierto; ante demanda propia, por indicación judicial o por indicación de los/as profesionales del centro donde este ingresado o de los responsables de la medida, es derivado al Equipo Ambulatorio Especializado en Drogodependencias y Adicciones del CTA para su evaluación, con el objeto de poder conseguir una restitución efectiva del funcionamiento personal del menor.

8.-COOPERACIÓN CON OTROS PROFESIONALES.

8.1.-Con los/as profesionales Psicólogos/as del centro donde se encuentre ingresado el menor:

- Información sobre el estado psicológico del menor.
- Información sobre tratamientos psicoeducativos que sigue el menor.
- Información sobre medidas psicoterapéuticas impuestas judicialmente al menor.
- Información sobre el plan de trabajo psicoeducativo del menor.
- Información de la evolución que el menor sigue en el centro.
- Información sobre medidas judiciales impuestas al menor.
- Información sobre antecedentes de medidas impuestas al menor.
- Información sobre problemas conductuales del menor.
- Información sobre el grado de estructuración de la familia.
- Participación en la planificación terapéutica.

8.2.-Con los EBAP:

- Información sobre posibles diagnósticos médicos que presente el menor.
- Información sobre posibles tratamientos que siga el menor.
- Información sobre antecedentes médicos de la familia.
- Información sobre antecedentes psiquiátricos de la familia.
- Información sobre problemas de conducta de los miembros de la familia.
- Información sobre grado de estructuración de la familia.

8.3.-Con el profesional Médico/a del centro en el que se encuentre internado el menor:

- Información sobre posibles diagnósticos médicos que presente el menor.
- Información sobre posibles tratamientos que siga el menor.
- Información sobre antecedentes médicos de la familia.
- Información sobre antecedentes psiquiátricos de la familia.
- Información sobre problemas de conducta de los miembros de la familia.
- Información sobre grado de estructuración de la familia.

8.4.-Con los Trabajadores Sociales del centro en el que se encuentre internado el menor:

- Valoración de las relaciones sociales.
- Valoración del grado de apoyo social.
- Problemas laborales, sociales o de formación que presente la familia.
- Valorar condiciones de vivienda.
- Valoración de disfunciones sociales en la familia.
- Diagnóstico de la situación familiar.
- Búsqueda de recursos sociales necesarios para una mejor adaptación social de la familia.
- Participar en la planificación terapéutica

8.5.-Con los Trabajadores Sociales de la Unidad de Drogas y Adicciones-CPD:

- Según lo establecido en el apartado 6 "Atención Social en Drogodependencias y Adicciones", recogido en el Proceso Integral de Atención a las Drogodependencias y Adicciones, publicado por la UDA-CPD del IPBS.
- Según lo establecido en el "Proceso de Incorporación Social de un paciente con un trastorno por consumo de sustancias o conducta adictiva".

8.6.-Con los profesionales educadores del centro en el que se encuentra ingresado el menor:

- Nivel educativo del menor.
- Nivel de desarrollo de habilidades sociales.
- Valoración de familia sobre grado de absentismo escolar.
- Valoración de familia sobre el grado de desestructuración que tiene.
- Información de familia como recurso educativo para sus miembros.
- Información sobre familias con escasas habilidades sociales.
- Información sobre familias con criterios de desarraigo.
- Participación en la planificación terapéutica.

8.7.-Con los Equipos de Salud Mental de Distrito:

- Información sobre comorbilidad psiquiátrica presente en el menor
- Información sobre los tratamientos psiquiátricos del menor.
- Información sobre tratamientos residenciales impuestos al menor.
- Información de familia con trastornos psiquiátricos en su seno.
- Información de familia multiproblemática desde el punto de vista conductual y del funcionamiento.
- Información de familia con miembros afectados con problemas legales.
- Información de familias con nulas relaciones afectivas entre sus miembros.
- Información sobre ingresos residenciales de miembros de familias en recursos de Salud Mental.
- Valoración psiquiátrica de miembros de familias en cuyo seno existe un problema de drogodependencias y adicciones.
- Información sobre tratamientos psiquiátricos de miembros de familia en cuyo seno exista un miembro con un problema de drogodependencias y adicciones.
- Participación en la planificación terapéutica.

8.8.-Con el Psiquiatra del centro en el que se encuentre ingresado el menor:

- Información sobre comorbilidad psiquiátrica presente en el menor
- Información sobre los tratamientos psiquiátricos del menor.
- Información sobre tratamientos residenciales impuestos al menor.
- Información de familia con trastornos psiquiátricos en su seno.
- Información de familia multiproblemática desde el punto de vista conductual y del funcionamiento.
- Información de familia con miembros afectados con problemas legales.
- Información de familias con nulas relaciones afectivas entre sus miembros.
- Información sobre ingresos residenciales de miembros de familias en recursos de Salud Mental.
- Valoración psiquiátrica de miembros de familias en cuyo seno existe un problema de drogodependencias y adicciones.
- Información sobre tratamientos psiquiátricos de miembros de familia en cuyo seno exista un miembro con un problema de drogodependencias y adicciones.
- Participación en la planificación terapéutica.

9.-LÍMITE FINAL DEL PROCESO.

-Por alta terapéutica: se considera que una intervención finaliza por alta terapéutica cuando el motivo o la necesidad por la que se indicó dicha actuación se ha resuelto, siendo posible de afrontar por sí solos la resolución de posibles situaciones futuras.

-Por abandono del tratamiento: se considera que una intervención finaliza por abandono del tratamiento cuando el menor decide no acudir a las citas programadas que tenía previstas según lo establecido en su plan de trabajo.

-Por suspensión del tratamiento: se considera que una intervención finaliza por suspensión del tratamiento cuando se considera, de mutuo acuerdo, que la intervención que se viene llevando a cabo no permite conseguir los objetivos inicialmente planteados. Supone una suspensión temporal a la espera de una nueva evaluación y planteamiento del caso.

-Por derivación: Se considera que una intervención finaliza por derivación cuando el menor sale del ámbito de actuación nuestro, bien porque el menor es derivado a otro centro de internamiento para que continúe la medida impuesta, o bien porque ha finalizado la medida impuesta de internamiento. En el primero de los casos, sería conveniente remitir al nuevo centro de destino toda la labor de atención que en materia de drogodependencias y adicciones se ha venido realizando. En el segundo de los casos, sería conveniente que al menor, antes de abandonar el centro, se le indicase por escrito, el centro de drogodependencias más próximo a su lugar de residencia habitual, al que debe acudir para seguir siendo atendido por su problema de drogodependencias y adicciones, con cita programada y el profesional de referencia que le va a atender. Previamente, el/la profesional Psicólogo/a del EAEDA remitirá informe, vía fax, por correo electrónico o a través del siPASDA, al profesional del CTA de las intervenciones realizadas y de los objetivos conseguidos por el menor durante el tiempo que ha permanecido ingresado en el centro, así como propuestas de trabajo a seguir a nivel ambulatorio. Todo esto se le debe de informar a la familia en su caso, todo ello previa autorización del menor.

10.-DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROCESO.

10.1.-ACTIVIDADES A DESARROLLAR POR PARTE DE LOS/LAS PSICÓLOGOS/AS DEL CENTRO:

A.-Gestión de cita para el EAEDA:

QUIEN: El Psicólogo/a del centro donde este ingresado el menor.

CUANDO: Tras la demanda que pueda hacer el menor, ante la medida judicial propuesta, o por detección de un problema relacionado con el consumo de drogas o conducta adictiva por parte del/la Psicólogo/a del centro donde este ingresado el menor, nunca más tarde de 14 días.

COMO: A través del sistema establecido en el centro para la gestión de citas, en los días que tienen estipulado para la atención a menores en el centro por parte de EAEDA, indicando los motivos de la derivación.

DONDE: En el centro donde este ingresado el menor con la medida de protección o judicial impuesta.

B.-Planificación-seguimiento:

QUIEN: El/la psicólogo/a del centro donde este ingresado el menor.

CUANDO: Tras entrevista del EAEDA con el menor.

COMO: Reuniones programadas al final de la jornada.

DONDE: En el centro donde esta ingresado el menor.

10.2.-ACTIVIDADES A DESARROLLAR POR PARTE DEL/LA PSICÓLOGO/A DEL EAEDA:

C.-Acogida-Evaluación inicial:

QUIEN: Psicólogo/a del EAEDA que pasa consulta en el centro donde esta ingresado el menor.

CUANDO: No mas tarde de 14 días tras la propuesta de atención hecha por el psicólogo/a del centro donde se encuentra ingresado el menor. A través de cita programada que gestiona el psicólogo/a de dicho centro.

COMO: A través de una entrevista individualizada y personalizada con el menor, así como con la información facilitada por el psicólogo/a del centro donde se encuentre ingresado el menor o por el resto de profesionales que han intervenido en el caso.

DONDE: En el Centro donde se encuentre ingresado el menor.

D.-Diagnóstico y detección de necesidades:

QUIEN: Psicólogo/a del EAEDA que pasa consulta en el Centro donde esta ingresado el menor.

CUANDO: No mas tarde de 14 días tras la propuesta de atención hecha por el psicólogo/a del Centro donde se encuentra ingresado el menor.

COMO: A través de una entrevista individualizada y personalizada con el menor, así como con la información facilitada por el psicólogo/a del centro donde se encuentre ingresado el menor o por el resto de profesionales que han intervenido en el caso.

DONDE: En el Centro donde se encuentra ingresado el menor.

E.-Planificación:

QUIEN: Psicólogo/a del EAEDA que pasa consulta en el Centro, en cooperación con el Psicólogo/a del Centro donde se encuentra ingresado el menor.

CUANDO: No mas tarde de siete días tras la entrevista de valoración.

COMO: Valorando la información disponible sobre el menor. Según las prioridades asignadas a cada una de la necesidades detectadas. Según los protocolos de intervención establecidos. Según la opiniones emitidas por otros profesionales implicados en el caso.

DONDE: En el Centro donde esta ingresado el menor.

F.-Intervención:

QUIEN: Psicólogo/a del EAEDA que pasa consulta en el Centro donde esta ingresado el menor.

CUANDO: A partir de la detección de esta necesidades hechas por el Psicólogo/a del EAEDA, previo diagnóstico y planificación de las actuaciones planteadas.

COMO: Utilizando las guías de practica clínica disponibles. En función de los protocolos establecidos. En base a los manuales clínicos específicos en torno a la intervención psicoterapéutica a menores.

DONDE: En el Centro donde se encuentra ingresado el menor.

G.-Seguimiento.

QUIEN: Psicólogo/a del EAEDA en cooperación con el Psicólogo/a del Centro donde esta ingresado el menor.

CUANDO: A través de entrevista individualizada, según lo establecido en el calendario de citas para seguimiento acordado con el menor, nunca más tarde de dos semanas tras la primera cita para la intervención.

COMO: Según las actividades planteadas y los objetivos propuestos, valorando los logros conseguidos en su caso, así como las dificultades aparecidas durante la puesta en marcha del programa terapéutico acordado.

DONDE: En el Centro donde se encuentra ingresado el menor.

10.3.-ACTIVIDADES A DESARROLLAR POR PARTE DEL/LA MÉDICO/A DEL EAEDA:

H.-Valoración médica.

QUIEN: La Médica del EAEDA del equipo de apoyo.

COMO: A través de entrevista individualizada, tras cita programada por parte de Psicólogo/a del Centro donde esta ingresado el menor, ante una necesidad detectada o por demanda del menor. Teniendo en cuenta la información que pueda facilitarle el/la Médico/a y/o el Psiquiatra en caso de que haya, del Centro en el que se encuentra ingresado el menor.

CUANDO: No más tarde de una semana tras la demanda o la necesidad detectada.

DONDE: En el Centro en el que se encuentra ingresado el menor.

I.-Intervención médica.

QUIEN: La médica de EAEDA del equipo de apoyo.



COMO: Utilizando las guías de practica clínica disponibles. En función de los protocolos establecidos. En base a los manuales clínicos específicos en torno a la intervención terapéutica teniendo en cuenta la situación del menor, y siempre en función del Proceso de Atención Integral en Drogodependencias y Adicciones elaborado por la UDA-CPD del IPBS.
CUANDO: No más tarde de una semana tras la demanda o la necesidad detectada.
DONDE: En el Centro donde esta ingresado el menor.

J.-Seguimiento médico.

QUIEN: La Médica del EAEDA del equipo de apoyo.

COMO: Según las actividades planteadas y los objetivos propuestos, valorando los logros conseguidos en su caso, así como las dificultades aparecidas durante la puesta en marcha del programa terapéutico acordado.

CUANDO: No más tarde de dos semanas tras el tratamiento planteado.

DONDE: En el Centro donde esta ingresado el menor.

10.4.-ACTIVIDADES A DESARROLLAR POR PARTE DE LOS EDUCADORES DEL CENTRO:

K.-Intervención de apoyo al tratamiento.

QUIEN: Educador/a del Centro donde esta ingresado el menor.

CUANDO: Tras la planificación del tratamiento propuesto de manera individualizada al menor y sea necesario supervisión del tratamiento o tareas impuestas.

COMO: Según los establecido en la guías de intervención con menores desde el punto de vista educativo, con indicación de las tareas necesarias según lo acordado en el plan de trabajo o el tratamiento médico propuesto.

DONDE: En el Centro donde esta ingresado el menor.

10.5.-ACTIVIDADES A DESARROLLAR POR PARTE DEL PSIQUIATRA DEL CENTRO:

L.-Información.

QUIEN: El Psiquiatra del Centro en su caso.

CUANDO: Si existe patología psiquiátrica concomitante y/o tratamiento psiquiátrico que sea necesario tener en cuenta a la hora de plantear tratamiento de desintoxicación o por síntomas propios de un síndrome de abstinencia agudo o crónico, tras solicitud por parte del/la profesional Psicóloga/o o Médico/a del EAEDA del equipo de apoyo, vía telefónica o por escrito o en espacios de encuentro.

COMO: Vía telefónica o por escrito o a través de entrevista programada por ambos profesionales para el estudio del caso en cuestión.

DONDE: En el Centro donde se encuentra ingresado en menor.

LL.-Evaluación psiquiátrica.

QUIEN: El psiquiatra del Centro.

CUANDO: Cuando se detecte por parte del Psicólogo/a y/o del Médico/a del EAEDA de apoyo, sintomatología psiquiátrica susceptible de ser atendida desde el punto de vista psiquiátrico.

COMO: Tras derivación por parte del/la profesional Psicólogo/a o del Médico/a del EAEDA del equipo de apoyo, a través del Psicólogo/a del centro donde esta ingresado el menor.

A través de cita programada acompañada de la información necesaria por la que se hace dicha interconsulta.

DONDE: En el Centro donde se encuentre ingresado el menor.

10.6.-ACTIVIDADES A DESARROLLAR POR PARTE DEL MEDICO DEL CENTRO:

M.-Información.

QUIEN: El Médico/a del Centro donde esta ingresado el menor

CUANDO: Si existe patología médica concomitante y/o tratamiento médico que sea necesario tener en cuenta a la hora de plantear tratamiento de desintoxicación o por síntomas propios de un síndrome de abstinencia agudo o crónico, en su caso.
COMO: Tras solicitud por parte del/la profesional Médico/a del EAEDA del equipo de apoyo, vía telefónica o por escrito o a través de entrevista programada por ambos profesionales para el estudio del caso en cuestión.
DONDE: En el Centro donde se encuentra ingresado el menor.

11.-ACTIVIDADES Y CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD.

11.-ACTIVIDADES Y CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD:

11.1.-Gestión de citas:

- Cita con una demora no más allá de dos semana
- Cita argumentada en base a la necesidad y según lo establecido.
- Atención personalizada, amable y con respeto.
- Registro completo del motivo de la derivación y de los datos administrativos necesarios.

11.2.-Acogida-evaluación inicial:

- Siempre no más tarde de dos semanas desde la demanda o la necesidad de atención registrada.
- De manera individualizada y personalizada.
- Se solicitará la información complementaria necesaria, en caso de que sea útil para el abordaje del caso, mediante comunicación con el/la Psicólogo o con el resto de profesionales que han intervenido en el caso.
- Valoración de las motivaciones que hace que el menor consulte.
- Valoración de las expectativas del menor.
- Establecimiento de una alianza terapéutica con el menor.
- Todo quedará registrado en su Historia.

11.3.-Diagnóstico y detección de necesidades:

- Se valorará y registrará en la historia clínica la problemática que presenta el menor, la composición del núcleo familiar, , la calidad de las relaciones y la alianzas entre sus miembros, el modelo de comunicación, el nivel de preocupación de la familia, el grado de conocimiento sobre el problema que tiene la persona afectada, los intentos de solución planteados hasta ese momento, la actitud actual ante el problema, y la disponibilidad para colaborar en la resolución del trastorno detectado.
- Se valorará las reacciones emocionales del menor.
- Se analizará funcionalmente, según el paradigma terapéutico utilizado, teniendo en cuenta todas las variables que contribuyen al mantenimiento del trastorno relacionado con el consumo de sustancias.
- Definición del problema según las áreas alteradas en el menor.
- Todo quedará registrado en su historia.

11.4.-Planificación:

- Formulación de los objetivos terapéuticos.
- Elección de las técnicas terapéuticas y actividades específicas.
- Tiempo de realización de las actividades planteadas.
- Implicación y compromiso por parte del menor en el cumplimiento del tratamiento.
- Propuesta de tareas a llevar a cabo.
- Todo quedará registrado en su historia.

11.5.-Intervención:

11.5.1.-Intervenciones psicológicas:

- Psicoterapia cognitivo-conductual: Actividades individuales o grupales.
- Entrenamiento en habilidades sociales.
- Prevención en recaídas.
- Intervención motivacional.
- 11.5.2.-Intervención médica:
 - Desintoxicación en medio cerrado.
 - Tratamiento sintomático del síndrome de abstinencia agudo.
 - Tratamiento sintomático del síndrome de abstinencia crónico.
 - Todo quedará registrado en su historia.

11.6.-Seguimiento:

- Intervención estructurada, que puede ser individual o grupal, de manera programada, garantizando una atención continuada del menor y de su entorno familiar.
- Implica una evaluación continua de las intervenciones planteadas y de las tareas propuestas para, de esta manera, garantizar el cumplimiento de los objetivos planteados.
- El ámbito de actuación será tanto en los Centro donde se encuentra ingresado el menor.
 - A través de entrevistas estructuradas donde se evaluará el grado de cumplimiento de las actividades y tareas propuestas, la toma del tratamiento, las dificultades acaecidas, de los síntomas que persisten, de los efectos colaterales que han podido aparecer.
 - Se identificarán los factores desencadenantes, protectores o de riesgo de la situación adecuándolos a los recursos de que dispone el menor.
 - La periodicidad de atención dependerá de las situaciones de riesgo, de la evolución y de las actuaciones planteadas.
 - Todo quedará registrado en su historia clínica.

11.7.-Gestión de la información complementaria:

- Se le solicitará autorización al menor para disponer o trasladar información que concierne a su caso.
- Se solicitará por escrito o verbalmente al/la profesional que haya participado en el caso siempre y cuando esta sea necesaria para el abordaje del mismo.
- Se trasladará mediante entrevista programada entre los profesionales implicados en la misma.
- Solo será facilitada aquella que se considere de relevancia para el caso que se esta tratando.
- Se le dará el uso preciso que el caso requiera siempre contando con el beneplácito de los/as demás profesionales implicados y con la autorización del menor.
- Todo ello quedará registrado en su historia clínica.

12.-COMPETENCIA DE LOS PROFESIONALES.

12.1.-PROFESIONAL PSICÓLOGO/A ESPECIALISTA EN DROGODEPENDENCIAS Y ADICCIONES DEL EAEDA:

- Conocimiento de las guías prácticas más utilizadas en drogodependencias y adicciones.
- Realización de la historia y de la exploración psicológica.
- Conocimiento de las técnicas diagnósticas-terapéuticas de su ámbito de responsabilidad.
- Establecer diagnósticos, pronósticos y tratamientos específicos en drogodependencias y adicciones.
- Actuaciones en situaciones críticas.
- Informática nivel de usuario.
- Derechos y deberes de los usuarios.
- Planificación y programación de actividades específicas en su ámbito.

- Metodología de calidad.
- Metodología de gestión por procesos.
- Todo lo referente a la competencia profesional recogido en el Manual "Proceso de atención integral en drogodependencias y adicciones" publicado por el IPBS.

12.2.-PROFESIONAL MEDICO/A ESPECIALISTA EN DROGODEPENDENCIAS Y ADICCIONES DEL EAEDA:

- Lo recogido en el apartado sobre competencias de los/as Médicos/as especialista en drogodependencias y adicciones del "Proceso de atención integral en drogodependencias y adicciones" elaborado por la UDA-CPD del IPBS.

12.3.-PROFESIONAL EDUCADOR DEL CENTRO DE MENORES:

- Conocimiento adecuado en su ámbito de responsabilidad como educador.
- Tener un conocimiento básico en drogodependencias y adicciones.
- Conocimiento de las técnicas educativas en su ámbito de responsabilidad.
- Exploración y seguimiento social.
- Conocimiento de informática nivel básico.
- Conocimiento de los derechos y deberes de los ciudadanos.
- Programación de actividades específicas en el ámbito de su responsabilidad.
- Conocimiento básico sobre metodología de calidad.
- Conocimiento básico sobre la metodología de gestión por procesos.
- Habilidades básicas en comunicación.
- Manejo de situaciones de crisis.
- Manejo de habilidades motivacionales.

12.4.-PROFESIONAL PSICÓLOGO/A DEL CENTRO DE MENORES:

- Conocimiento adecuado en su ámbito de responsabilidad como Psicólogo.
- Tener un conocimiento básico en drogodependencias y adicciones.
- Conocimiento de las técnicas psioterapéuticas en su ámbito de responsabilidad.
- Exploración y seguimiento psicoterapéutico.
- Conocimiento de informática nivel básico.
- Conocimiento de los derechos y deberes de los ciudadanos.
- Programación de actividades específicas en el ámbito de su responsabilidad.
- Conocimiento básico sobre metodología de calidad.
- Conocimiento básico sobre la metodología de gestión por procesos.
- Habilidades básicas en comunicación.
- Manejo de situaciones de crisis.
- Manejo de habilidades motivacionales.

12.5.-PROFESIONAL MÉDICO/A DEL CENTRO DE MENORES:

- Conocimiento adecuado en su ámbito de responsabilidad como Médico.
- Tener un conocimiento básico en drogodependencias y adicciones.
- Conocimiento de las técnicas terapéuticas en su ámbito de responsabilidad.
- Exploración y seguimiento médico.
- Conocimiento de informática nivel básico.
- Conocimiento de los derechos y deberes de los ciudadanos.
- Programación de actividades específicas en el ámbito de su responsabilidad.
- Conocimiento básico sobre metodología de calidad.
- Conocimiento básico sobre la metodología de gestión por procesos.
- Habilidades básicas en comunicación.
- Manejo de situaciones de crisis.
- Manejo de habilidades motivacionales.

12.6.-PROFESIONAL PSIQUIATRA DEL CENTRO DE MENORES:

- Conocimiento adecuado en su ámbito de responsabilidad como Psiquiatra.
- Tener un conocimiento básico en drogodependencias y adicciones.
- Conocimiento de las técnicas psicoterapéuticas en su ámbito de responsabilidad.
- Exploración y seguimiento psiquiátrico.
- Conocimiento de informática nivel básico.
- Conocimiento de los derechos y deberes de los ciudadanos.
- Programación de actividades específicas en el ámbito de su responsabilidad.
- Conocimiento básico sobre metodología de calidad.
- Conocimiento básico sobre la metodología de gestión por procesos.
- Habilidades básicas en comunicación.
- Manejo de situaciones de crisis.
- Manejo de habilidades motivacionales.

13.-CARACTERISTICAS GENERALES EN INTERVENCIÓN MÉDICA Y PSICOTERAPEUTICA.

13.1.-INTERVENCIONES PSICOTERAPÉUTICAS:

- A)-Psicoterapia cognitivo-conductual: Actividades individuales o grupales.
- B)-Entrenamiento en habilidades sociales.
- C)-Prevención en recaídas.
- D)-Intervención motivacional.

13.2.-INTERVENCIÓN MÉDICA:

- Desintoxicación en medio cerrado.
- Tratamiento sintomático del síndrome de abstinencia agudo.
- Tratamiento sintomático del síndrome de abstinencia crónico.

14.-INSTRUMENTOS DE COMUNICACIÓN: PROTOCOLOS Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN.

14.1.-Entre los integrantes de los Equipos Ambulatorios Especializados en Drogodependencias y Adicciones de la Unidad de Drogas y Adicciones-CPD del IPBS: "Proceso de Atención Integral en Drogodependencias y Adicciones", elaborado por la Unidad de Drogas y Adicciones-CPD del IPBS.

14.2.-Entre los Centros de Tratamiento Ambulatorios de Drogodependencias y Adicciones y los Equipos de salud Mental de Distrito: "Protocolo de Coordinación entre los Equipos de los Centros de Tratamiento Ambulatorios de Drogodependencias y Adicciones y los Equipos de Salud Mental de Distrito".elaborado por .

14.3.-Entre los Equipos Ambulatorios Especializados en Drogodependencias y Adicciones y los Servicios Sociales Comunitarios: Comisiones técnicas de coordinación sociocomunitarias.

14.4.-Entre los Equipos Ambulatorios Especializados en Drogodependencias y Adicciones y los Equipos de Tratamiento Familiar: Comisiones técnicas de coordinación sociocomunitarios.

14.5.-Entre los Equipos Ambulatorios Especializados en Drogodependencias y Adicciones y los Equipos Básicos de Atención Primaria: a través del diraya en su caso, recogiendo en su historia clínica, pero siempre a través de P10, donde se recogerá el motivo de la consulta, el diagnóstico de presunción o definitivo, el tratamiento propuestos y la orientación terapéutica planteada, así como necesidad de interconsulta en su caso, pruebas complementarias solicitadas o resultados de las mismas en caso de disponerlas. Los EBAP serán el referente en salud para toda intervención que se plantee.

14.6.-La historia clínica informatizada de la Agenda de Gestión de Centros del Sistema de Información del Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones (siPASDA).

14.7.-Sistema de registro de información propio del los Centros de Menores.

15.-INDICADORES DE EVALUACIÓN.

-Número de menores atendidas: hace referencia al número de menores que se les ha abierto historia por este motivo. La fuente de información será la historia clínica abierta en el periodo anual que se trate.

-Número de menores derivados para ser atendidos: hace referencia al número de menores que han sido derivadas al EAEDA de apoyo.

-Tasa de atención: número de menores atendidas/número de menores derivadas: Hace referencia al porcentaje entre menores atendidas y menores derivados.

-Número total de profesionales que intervienen en los diferentes casos: hace referencia al número de profesionales implicados en la atención a los diferentes casos de menores sobre los que se está interviniendo, de manera absoluta

-Número de interconsultadas realizadas: hace referencia al número absoluto de interconsultadas practicadas durante un periodo de tiempo para la atención a los diferentes casos.

-Tasa de citas: número de menores que son vistos, tras cita programada, no mas tarde de dos semana/ número de menores que están siendo vistos en el mismo periodo.

-Tasa de seguimientos: número de menores que están en seguimiento y cuya citas no exceden de más de dos semanas/número de menores que están en seguimiento.

-Tasa de recogida de datos: número de menores que en su historia tienen registradas las actuaciones llevadas a cabo/número de menores que se encuentran en seguimiento en el mismo periodo.

-Número de familias que reciben atención psicoeducativa a través del programa de atención a familias.

-Número de menores que reciben entrenamiento en habilidades sociales.

-Número de menores que reciben intervención cognitivo-conductual.

-Número de menores que reciben intervención en prevención de recaídas.

-Número de menores que reciben intervención motivacional.

-Tasa de altas terapéuticas: número de menores que se la da de alta terapéutica/número de menores que se encuentra en tratamiento en un periodo determinado.

-Tasa de altas por abandono: número de menores que han abandonado el tratamiento/número de menores que están siendo atendidos en un periodo de tiempo determinado.

16.-FLUJOS.

17.-ANEXOS.

ANEXO I.-PROTOCOLO DE ACTUACIÓN CON MENORES INFRACTORES EN MATERIA DE DROGODEPENDENCIAS Y ADICCIONES.

INTRODUCCIÓN:

Como premisas a tener en cuenta decir que la mejor manera de poder disminuir el daño asociado al consumo de sustancias en menores es a través de la educación y la formación de la persona, correspondiéndole a la sociedad el responder a las nuevas situaciones que se plantean como el de la menor conciencia de riesgo del consumo de sustancias que se esta dando en esos momentos, siempre partiendo de la realidad y evitando las generalizaciones.

La atención precoz para evitar la cronicidad del problema, desde los recursos normalizados y de proximidad, de una manera integral y coordinada con los equipos de salud, de trabajos social y educativos, permitirá que ningún menor que lo necesite y demande pueda quedarse sin atención.

Actuaciones encaminadas a mejorar la información, la sensibilización y el apoyo tanto a los menores como a su familia. Actuaciones en crisis y situaciones de emergencia, teléfono de información, de consulta joven, o de reducción de daños por consumo de alcohol u otras sustancias encaminadas a la prevención de los accidentes de tráfico, los comportamientos violentos o la comisión de delitos mejoraran las expectativas de solución del problema.

Desde el punto de vista epidemiológico decir que la edad de comienzo del consumo de sustancias se sitúa en torno a los 12 años para la sustancias volátiles, ligada frecuentemente a situaciones de marginalidad, a los 13 años en lo que al cannabis se refiere, 14 años para los barbitúricos, 16 años para la cocaína, la heroína o las benzodiazepinas; siendo las motivaciones más frecuentes para el consumo la curiosidad, los problemas personales o la atracción por lo prohibido.

CARACTERÍSTICAS DE LA ATENCIÓN A LOS MENORES INFRACTORES:

-Hasta ahora se ha dado prioridad a la utilización de los recursos cerrados ya que la drogodependencia del menor tiende a convertir los problemas de atención educativa en problemas de contención, siendo además utilizada como explicativo, depositario, de la conflictividad y de la dificultad de atención del menor en su entorno.

-Esto ha llevado a la no existencia de recursos específicos para la atención a menores por las diferentes variables que distinguen a estos de los adultos en cuanto a que: no esta basada la necesidad de atención en una decisión personal sino que está influida por las circunstancias que le rodean, con pautas cambiantes, fruto de un impulso personal, dentro de un marco del adolescente, sin que haya una identificación dominante con el problema de las drogas.

-Por otro lado existen variables que intervienen en el proceso de recuperación como son: tiempo de consumo más corto, vivencia de los efectos en un marco de vivencias adolescentes, en el esquema de un estilo de vida, poco traumático y sí cargado de novedad y de impacto, con ausencias previas de intentos de recuperación y en todo caso si estos se han producido siempre han sido obligados por presiones inexcusables, llevándole a la necesidad del abandono del grupo de iguales lo que se puede interpretar como un volver a empezar.

CARACTERÍSTICAS QUE DEBE TENER NUESTRA INTERVENCIÓN:

- Desdramatización del tratamiento de las drogodependencias, contemplándolo como un aspecto más del problema.
- Analizar el significado del consumo de drogas en relación a los aspectos evolutivos del menor y no en función de la sustancia.
- Contemplar el tratamiento dentro de un marco de proyecto educativo global.

A NIVEL DE INTERVENCIÓN:

Es necesario la participación coordinada entre los recursos de atención a menores infractores y los recursos de atención a las drogodependencias dentro de un marco contextual propio, siendo el objetivo general: posibilitar la superación de la situación de dependencia a sustancias por parte del menor drogodependiente sometido a expediente de reforma, así como la mejora de la situación de salud e inicios de hábitos y conductas adecuadas de cara a su integración en recursos normalizados.

Y como objetivos específicos: el promover la coordinación entre los recursos de atención al menor infractor y los recursos de atención a las drogodependencias. Atender la situación de dependencia a sustancias adictivas que tenga el menor con expediente de reforma. Atender situaciones de salud y de prevención de enfermedades transmisibles en el menor. Generar hábitos, actitudes y conductas adecuadas que permitan la incorporación del menor infractor a su medio más normalizado.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Menor con expediente de reforma con medida de internamiento o en régimen abierto, con problemas de drogodependencias y medida de tratamiento o que se detecte dicho problema por parte de los dispositivos de atención socioeducativos, con importante nivel de desestructuración personal, con deficiencias a nivel de integración social y con mínimas normas de conducta.

PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN:

1.-INICIO DEL PROCESO:

Se inicia el proceso en el mismo momento en que el paciente es derivado a nuestro servicio (en régimen ambulatorio o estando ingresado en un centro de menores infractores), por indicación judicial para la ejecución de las medidas adoptadas por los jueces de menores en sentencia firme o bien por los responsables de las medidas judiciales impuestas, cuando se detecta la existencia de un posible problema relacionado con el consumo de sustancias y que afectan directamente al cumplimiento de la medida.

2.-FINALIZACIÓN DEL PROCESO:

Cuando el paciente, por darse las circunstancias para ello, sea dado de alta terapéutica al haberse conseguido los objetivos terapéuticos previstos, por haber finalizado la medida judicial impuesta y el paciente no quiera continuar, o por abandono del tratamiento por parte del paciente.

Finalizará igualmente el proceso en caso de ser derivado a un recurso de segundo nivel de atención a las drogodependencias y adicciones, público a privado, siempre que no sea una comunidad terapéutica, fuera de Córdoba.

3.-ABORDAJE:

Multidisciplinar, tanto médico, psicológico como social en cada caso y en función de la problemática que presente el paciente o las demandas que realice, siempre contemplando actividades diagnósticas, actividades terapéuticas o actividades de seguimiento de salud, así como actividades de prevención de enfermedades.

Para ello es necesario una buena coordinación entre todos los profesionales de la UDA-CPD, de estos con los técnicos responsables de las medidas impuestas, de los equipos socioeducativos o con los jueces y fiscalía de menores en su caso.

Se llevará a cabo a través de reuniones de coordinación donde se determinará el plan terapéutico individual (PTI), se evaluará de manera continuada el grado de consecución de los objetivos planteados, o el cambio de estrategia en caso de no ser satisfactoria la evolución que sigue el menor.

Intervención Médica:

Es imprescindible realizar a todo paciente una historia clínica, una exploración física y un examen complementario para lo que solicitaremos: hemograma, bioquímica sanguínea y hepática, ionograma, pruebas de función renal, de coagulación sanguínea y de sedimento urinario, VIH, hepatitis y sífilis, así como detección de tóxicos en orina. En función de la sintomatología y de la exploración clínica se pedirá RX, mantoux y ECG. Si hay planteamiento de ingreso en CT se pedirá RX y mantoux. Si VIH positivo se pedirá baciloscopia. Si patología psiquiátrica TSH y T4.

El diagnóstico se realizará a través de la Clasificación Diagnóstica DSM-IV TR recogida dentro de las categorías Trastornos relacionados con el consumo de sustancias y Trastornos inducidos por el consumo de sustancias.

Siendo la historia clínica el principal instrumento diagnóstico de los trastornos por uso de sustancias, existen otros instrumentos de diagnósticos estandarizados para valorar distintos aspectos de la dependencia como son cuestionarios que habría que pasar a todo paciente. Respecto a la medicación, es necesario el cumplimiento de las indicaciones aceptadas para la prescripción según la evidencia científica disponible.

Intervención Psicológica:

Es imprescindible realizar a todo paciente una exploración psicológica que incluirá análisis funcional de los síntomas (o de la situación) y cuestionarios psicodiagnósticos en su caso. La inexistencia hasta la fecha de un tratamiento biológico eficaz para los trastornos relacionados con el consumo de sustancias ha contribuido a la profusión de múltiples abordajes psicoterapéuticos. En este sentido es necesario para cualquier tipo de intervención el cumplimiento de los criterios que definen un encuadre psicoterapéutico, así como de la pertinencia técnica en cuanto a indicación y desarrollo.

Intervención Social:

Por demanda del paciente o cuando se detecten necesidades sociales, a través de citas programadas. Se realizará historia social lo que permitirá llegar a un diagnóstico sociofamiliar y al establecimiento de una estrategia de intervención individual y a una mejor adaptación tanto social, laboral como familiar.

Intervención Familiar:

Por demanda de la familia, o cuando se detecten a través de la historia clínica, necesidades o preocupaciones familiares, así como un nivel de calidad de relaciones inadecuadas, lo que permitiría, tras un análisis funcional de las mismas determinar las variables que contribuyen al mantenimiento del trastorno por consumo de sustancias, consiguiendo implicación y compromiso de la familia en el tratamiento.

Se llevará a cabo por derivación al programa de atención a las familias a través de cita programada. Se registrará en su historia clínica todas las intervenciones realizadas.

Intervención ocupacional:

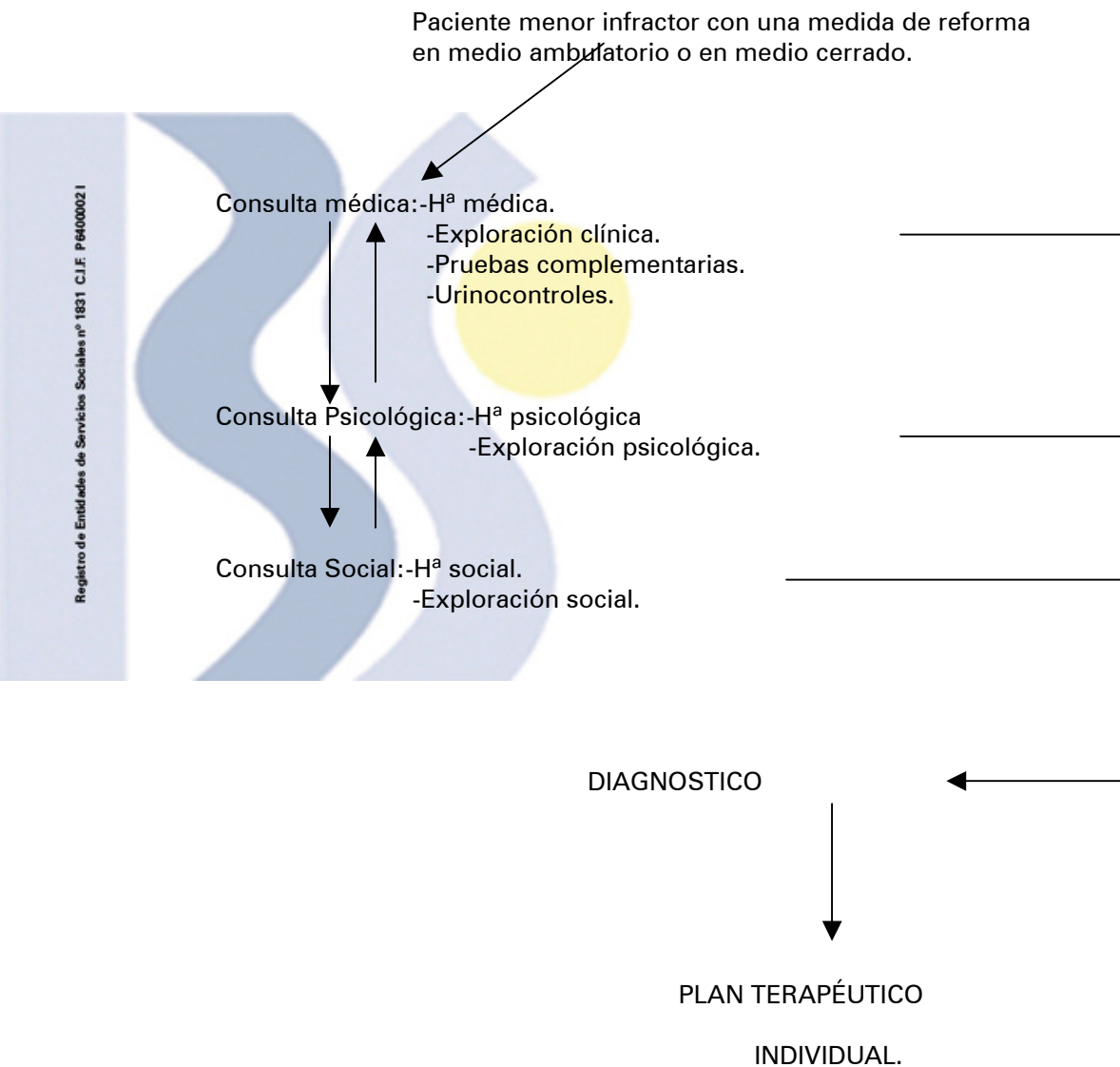
Por demanda del paciente o cuando se detecten necesidades en este sentido, a través de cita programada con trabajadora social, lo que permitirá evaluación individual del caso, de las habilidades sociales, de las afinidades y de los hábitos ocupacionales del paciente, para el diseño de un plan de intervención individual. Necesario registrar en su historia clínica

todo estos datos , así como los informes de evolución del paciente en los talleres o programas ocupacionales y elaborar recomendaciones para la continuidad de las actuaciones.

Planificación:

En cuanto a la planificación del tratamiento si queremos ser eficaces, orientará el determinar las diferentes áreas problema, así como una puntuación de gravedad de dichas áreas, o en su caso anticipar las posibles causas de recaída si nos centramos en la conducta del consumo de sustancias, lo que nos permitiría saber en que aspectos ha existido una mayor progresión y en qué otras debemos introducir nuevas estrategias.

4.-DIAGRAMA DE FLUJOS:



5.-ACTIVIDADES Y TAREAS A DESARROLLAR CON EL MENOR CON TRASTORNO POR CONSUMO DE DROGAS:

RECEPCIÓN DEL PACIENTE:

Paciente ingresado en el Centro de Menores Infractores con medida de internamiento por problemas judiciales y a la vez con consumo problemático de drogas.

Para ello es necesaria una buena relación de cooperación entre el equipo especializado de atención a las drogodependencias y adicciones y el psicólogo referente del equipo técnico del CMI.

Se será atendido, cuando es un paciente que va a ser visto por primera vez, por la médica del equipo especializado previo acuerdo adoptado en la reunión de coordinación que tendrá lugar cada mañana de las que se pasan asistencia de 8,30 a 9,30 horas y en el que participan los profesionales del equipo especializado y el profesional de referencia del centro (a partir de ahora equipo de atención a menores con problemas de drogodependencias EAMD).

PRIMERA ENTREVISTA MÉDICA Y PSICOLÓGICA:

La atención será personalizada e individualizada.

Se realizará la acogida.

Se preservará en todo momento el derecho a la intimidad.

El profesional será en todo momento respetuoso y empático.

Se realizará la Historia Médica y Psicológica, la exploración clínica y funcional teniendo en cuenta los siguientes aspectos: diagnóstico clínico siguiendo los criterios del DSM-IV TR, descartar patología orgánica, dificultades y problemas en áreas como la vida cotidiana, la educación, el empleo, las relaciones sociales, las relaciones de pareja, las relaciones de familiares.

Se contempla la posibilidad de que la familia del paciente-menor, se derive al programa de familias de la Unidad de drogas y Adicciones-CPD para intervención en base a las necesidades.

Se le informará al paciente en todo momento y de modo adecuado a sus capacidades de proceso terapéutico que se sigue con el.

Se derivará el paciente entre los diferentes miembros de equipo para las actuaciones médico-psicológicas que cada uno debe de desarrollar.

Se tendrá en cuenta el trabajo previo realizado por el equipo psicopedagógico del Centro.

EVALUACIÓN MÉDICA Y PSICOLÓGICA:

La entrevista de evaluación necesariamente debe de contar con lo recogido en los protocolos de actuación tanto médico como psicológico, teniendo en cuenta sobre todo: los antecedentes personales y familiares, la exploración clínica, psicopatológica y psicológica, los factores de riesgo, la evaluación funcional, las repercusiones, la evaluación familiar, y la evaluación social; pudiendo ser completada con el empleo de instrumentos estandarizados de evaluación de uso compatible con el contexto de salud tanto médica, psicológica como social que presente el paciente.

Se podrá recurrir a otros profesionales, a través de interconsultas, a nivel psiquiátrico como de medicina general , previa derivación, acompañada de informe clínico, con el fin de completar de una manera más adecuada el caso.

Toda la información recopilada quedará recogida en su historia clínica.

VALORACIÓN MÉDICA Y PSICOLÓGICA:

Es la parte que integra toda la información recogida por los diferentes profesionales, determinando el tipo de problemas y la categorización diagnóstica de los mismos.



Se llevará a cabo mediante reuniones del equipo donde se analizará toda la información disponible, tanto propia como la elaborada por los profesionales del Centro que abordan los aspectos psicoeducativos y que han intervenido de manera complementaria en el caso, siendo necesario emitir un informe sobre la impresión clínica de la situación del paciente, quedando recogido en su Historia Clínica.

PLAN TERAPÉUTICO INDIVIDUALIZADO:

El plan terapéutico individual debe ser acordado, consensuado o negociado con el paciente, teniendo en cuenta lo recogido en la ley de autonomía del paciente.

Deberá incluir la prescripción de la medicación y las intervenciones psicoterapéuticas establecidas tanto a nivel individual como de grupo.

Si es necesario, por así estar establecido en el plan terapéutico individual, se podrá hacer derivaciones del paciente a recursos supraprovinciales, esto se llevará a cabo a través de los protocolos de derivación correspondientes, según lo establecido para los distintos recursos (CT, UDH, VAT, VAR, VAES.) por FADAIS.

Se pedirá siempre el consentimiento informado al paciente para poder llevar a cabo todas las actuaciones previstas.

SEGUIMIENTO:

Permitirá evaluar periódicamente y en su caso reestructurar el plan terapéutico individual propuesto previo acuerdo de equipo con el paciente.

Se revisará cada uno de los objetivos, el grado de consecución de los mismos, o las variaciones que se hayan podido dar en cada momento, estableciendo correcciones y nuevas estrategias teniendo en cuenta los logros, fracasos, dificultades y modificaciones personales y del entorno.

Se llevará a cabo a través de entrevistas programadas periódicas según el tiempo establecido y de acuerdo a lo recogido en el presente proceso de atención.

Incluye la toma de medicación y las intervenciones psicoterapéuticas propuestas.

Todo ello quedará recogido en su historia clínica a través de las hojas de seguimiento.

Cuando sea necesario un cambio de orientación del plan terapéutico establecido, este se llevará a cabo con la justificación necesaria y siempre que el paciente lo autorice.

Cuando el paciente no mejora, o los profesionales tienen necesidad de asesoramiento o de ayuda, se debe solicitar colaboración de otros profesionales, de otros equipos, o de otros niveles de atención, con el objeto de poder dar respuesta a las posibles dificultades o nuevas situaciones que se presenten en cada caso.

ANEXO II.-

Programa de Prevención de Recaídas en drogodependencias y adicciones en un Centro de Menores :

Descripción

Programa Individualizado de Autocontrol con el fin de ayudar al menor a anticipar y afrontar los problemas de recaídas en el ámbito de las conductas adictivas.

Objetivos generales

Basado en una intervención conjunta por parte de equipo del centro de menores y equipo de drogodependencias tiene como objetivo fundamental el dotar al menor de habilidades y mecanismos que favorezcan su desarrollo y adaptación a la realidad social en que vive.

Objetivos específicos

- Inculcar en el menor la importancia que tendría un adecuado cambio de actitud y de sus conductas, así como del valor en la actuación que los profesionales realizan con él para mejorar su vida personal, familiar y social.
- Fomentar el auto-análisis de su historia personal para que el menor la integre e interiorice liberándose de las emociones contenidas.
- Establecer sistemas de motivación que provengan del propio menor, sin necesidad, en la etapa final, de contingencias externas.
- Fomentar valores y actitudes que pongan en valor su relación con los demás y la confianza en el otro.
- Estimular la ampliación de aspectos cognitivos que potencian la empatía y forman la base de las estrategias de solución de problemas.
- Desarrollar una autoestima regulada y fuerte que posibilite al menor su vida independiente.

Metodología referencial:

Combinar procedimientos conductuales de entrenamiento en habilidades, terapia cognitiva y reequilibrio del estilo de vida.

Como técnicas para la Prevención de Recaídas se llevarían a cabo:

Identificación de situaciones de alto riesgo.

Reestructuración cognitiva del Proceso de violación de la abstinencia

Desarrollar estrategias alternativas de afrontamiento tales como la relajación, asertividad, resolución de problemas, manejo de situaciones de estrés.

Desarrollar adicciones saludables que resulten gratificantes, así como organización del tiempo

Planear una recaída.

Temporalización:

Cinco sesiones individuales de aproximadamente una hora y media de duración llevadas a cabo con una periodicidad quincenal. Con el fin de facilitar la labor interna del centro sobre

todo a efectos de planificación se intentará hacer coincidir salvo excepciones puntuales que se comunicarán con suficiente antelación con el primer y tercer viernes de cada mes.

Perfil de usuario para acceder al Programa:

Menores en abstinencia en Régimen Cerrado o bien semi-abierto en cuya sentencia judicial hago caso expreso al sometimiento de este Programa así como los menores que tras una valoración inicial estimen oportunos el equipo de psicólogos de referencia de este Centro.

Profesional responsable del Programa:

Equipo formado por Médico y Psicólogo adscrito al Centro de Conductas Adictivas de Córdoba perteneciente al Instituto Provincial de Bienestar Social de Córdoba.

Como complemento a este programa de Asistencia Individual se cuenta con:

Actividades de Refuerzo (Prevención) a este Programa:

Se llevarán a cabo de forma transversal una serie de actividades de forma grupal enmarcadas dentro de Prevención secundaria como son charlas sobre sustancias adictivas.

El contenido de las mismas así como los asistentes serán previamente solicitado al personal de UCA de forma explícita por el equipo de psicólogos de referencia de Menores y este irá en función de las necesidades de los Menores del Centro a fin de obtener mayor operatividad así como funcionalidad en las personas asistentes de la charla.

Recursos de apoyo al Programa:

1.- Programa de atención a Familias.

Dirigido a:

Familiares de menores internados en Centro de Reforma con problemas de adicción en tratamiento ó no.

Justificación:

- La intervención con la familia de una persona que tiene un problema de adicción es importante desde el momento que supone una valiosa colaboración.
- Para el propio familiar que pasa por momentos en los que desconoce qué debe hacer, lo que genera un sufrimiento añadido y un alto nivel de ansiedad y frustración.

Objetivos generales:

- Asesoramiento a familias de adolescentes y jóvenes que realizan un uso/ abuso de sustancias

Objetivos Específicos:

Disminuir el nivel de ansiedad del familiar mediante una información veraz alejada de estereotipos y creencias erróneas acerca de las drogas y la persona consumidora de drogas.

- Asesorar sobre las conductas familiares a seguir cuando hay un consumidor en la misma.
- Facilitar un cambio de actitud por parte del familiar que facilite el tratamiento del paciente.

Derivación al Recurso:

La derivación al Programa de familias se llevaría a cabo por el equipo de la U.C.A. Córdoba. Previamente debe de haber una reunión entre responsables del Centro de Reforma de

Menores y Responsables de la U.C.A. en la cual se valore la necesidad real del menor así como las posibles repercusiones positivas de las que se pudiese beneficiar tanto el como su familia.

2.- *Vivienda de Apoyo a la Reinserción.*

Dirigido a:

Menores internos en Centro de Reforma con problemas de adicción en tratamiento ó no que tienen prevista salida del Centro.

Justificación:

La reinserción está catalogada como el tercer y ultimo eslabón terapéutico dentro de las adicciones.

Algunas personas se quedan estancadas en estadíos previos lo cual es un factor de riesgo que puede llegar a fomentar situaciones de recaída.

Objetivos generales:

- El generar una normalización social del menor a través de la reinserción laboral.

Objetivos Específicos:

Disminuir el nivel de ansiedad del menor propios de una apertura social por si mismo

Asesorar sobre posibilidades y recursos laborales al menor

- Generar un cambio de actitud por parte del menor que facilite su integración social.

Derivación al Recurso:

La derivación del menor se llevaría a cabo por el equipo de la U.C.A. Córdoba. Previamente debe de haber una reunión entre responsables del Centro de Reforma de Menores y

Responsables de la U.C.A. en la cual se valore la necesidad real del menor así como las posibles repercusiones positivas de las que se pudiese beneficiarse.

3.- *Centro de Día.*

Dirigido a:

Menores internos en Centro de Reforma con problemas de adicción en tratamiento ó no. en régimen semiabierto o una vez en libertad.

Justificación:

La reinserción social y laboral está catalogada como el tercer y ultimo eslabón terapéutico dentro de las adicciones.

Algunas personas se quedan estancadas en estadíos previos lo cual es un factor de riesgo que puede llegar a fomentar situaciones de recaída.

Objetivos generales:

- El generar una normalización social del menor a través del aprendizaje de talleres u oficios.

Objetivos Específicos:

Capacitar de conocimientos técnicos específicos sobre los cursos que se impartan.

- Generar un cambio de actitud por parte del menor basada sobre compromisos en horarios, relación con compañeros, que faciliten su integración social y laboral.

Derivación al Recurso:

La derivación del menor se llevaría a cabo por el equipo de la U.C.A. Córdoba. Previamente debe de haber una reunión entre responsables del Centro de Reforma de Menores y Responsables de la U.C.A. en la cual se valore la necesidad real del menor así como las posibles repercusiones positivas de las que se pudiese beneficiarse.

3.- Recurso Asistencial Ambulatorio..

Dirigido a:

Menores internos en Centro de Reforma con problemas de adicción en tratamiento ó no que tienen prevista la salida del mismo.

Justificación:

La continuidad de la asistencia así como el refuerzo de todo lo aprendido en el centro es un factor de protección para que no se produzcan recaídas por parte del menor. De ahí la necesidad de derivación a la Unidad Asistencial Ambulatoria para continuar manteniendo los lazos con el y su familia a la vez de que se pueda beneficiar del tto. Ambulatorio en caso de necesidad.

Objetivos generales:

- El generar un punto de referencia del menor con las adicciones una vez que alcanza la libertad.

Objetivos Específicos:

Capacitar de conocimientos técnicos específicos para el manejo de su día a día.

Ofrecer tto. de desintoxicación así como de deshabitación y asesoramiento en caso de necesidad.

Derivación al Recurso:

La derivación del menor se llevaría a cabo por el equipo de la U.C.A. Córdoba. Previamente debe de haber una reunión entre responsables del Centro de Reforma de Menores y Responsables de la U.C.A. en la cual se valore la necesidad real del menor así como las posibles repercusiones positivas de las que se pudiese beneficiarse.

Valoración y seguimiento del Programa

Coordinación quincenal dirigida hacia la intervención individual por parte del equipo de psicólogos del Centro De menores y psicólogo responsable del Programa, a fin de comunicación de vicisitudes así como referenciar nuevos menores que van a formar parte del Programa.

Coordinación en caso de ser necesario como consecuencia de la derivación de algún menor hacia los recursos anteriormente mencionados. De dicha formarán como parte Representante del Centro de Menores: director y subdirector, el equipo de Psicólogos, trabajadores sociales, educadores de referencia del menor .Como personal responsable de la UCA: Director/ Coordinador de la UCA, equipo de referencia medico/ psicólogo de la UCA, así como persona responsable del Recurso donde va derivado en Menor.

Anexo III.-

Directriz sobre la "Atención a menores con medidas judiciales de tratamiento ambulatorio" según el convenio entre el IPBS y la Consejería de Justicia y Administración Pública y cuyo seguimiento lo realiza la asociación AYUMEN.

Estimados/as compañeros/as:

Sabiendo que es un problema que preocupa, estamos intentado organizar una respuesta adecuada a esta situación que en ocasiones se presenta y que tiene que ver con menores que tiene una medida judicial de tratamiento ambulatorio y de control de tóxicos impuesta por la fiscalía, que nos llega a través de la Consejería de Justicia y de Administración Pública y cuyo seguimiento lo hace la asociación AYUMEN.

Cuando aparezca un menor en nuestra consulta en estas condiciones actuaremos de la siguiente manera:

- 1.-El menor (o el monitor encargado de la medida) debe de haber pedido cita programada.
- 2.-El menor debe de ir acompañado del educador asignado independientemente que vayan o no sus padres o familiares que quieran.
- 3.-El educador debe de llevar el documento judicial acreditativo de dicha medida.
- 4.-Siempre contando con la decisión del menor y a solas (se salen todos los acompañantes) se hará una valoración de su situación respecto al consumo de drogas y se le planteará necesidad de hacer un control de tóxicos en orina explicándole el motivo de dicho control y la significación del mismo en función del contexto. Se le pedirán metabolitos de los tóxicos que el terapeuta considere necesario según la valoración clínica realizada.
- 5.-La recogida de la orina la hará el educador al que se le facilitará un bote y la detección de tóxicos el terapeuta en presencia del paciente y del educador (equipos de la provincia).

En Córdoba capital, la recogida será de la misma manera, por el educador pero derivándolo al centro de Moreras con un P10 indicando la necesidad de la recogida y el tipo de sustancias a detectar. El educador acompañará siempre al menor. El resultado lo recibirá el terapeuta que lo ha visto previamente. El resultado se le indicará según el punto 6.

6.-El resultado de la misma se le hará saber al paciente y al educador, siempre explicándole el significado del mismo y las implicaciones que puede tener según contexto.

7.-El iniciar proceso terapéutico va a depender siempre de que el paciente lo quiera y ello si es necesario tras la valoración, será a partir de ese momento cuando se le da de alta en el siPASDA. Si no es necesario o el paciente no quiere se hará indicar en este sentido tal decisión.

8.-Nunca se verá a un menor si no viene acompañado del educador asignado y con la notificación de la medida.

Si consideráis que hay que añadir algún punto más indicármelo.

Un saludo.

Luciano Cobos Luna
Coordinador Asistencial de la Unidad de Drogas y Adicciones del Instituto Provincial de
Bienestar social



Anexo IV:

Circular de Gerencia
6/2007

Ref.Adv: Unidad Técnica de Planificación y Programas

Asunto: Convenio de colaboración entre la Consejería de Justicia y Administraciones Públicas de la Junta de Andalucía y la Diputación de Córdoba para la ejecución de medidas judiciales sobre menores infractores ,alternativas a las privativas de libertad, encomendado al I.P.B.S.

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN DESDE LOS SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS DEL IPBS

Por la presente se informa que el Pleno de la Diputación en sesión ordinaria celebrada el pasado día 21 de febrero de 2007 tuvo a bien aprobar el Convenio de Colaboración entre la Consejería de Justicia y Administración Pública de la Junta de Andalucía y la Diputación para la ejecución de medidas judiciales impuestas por los Juzgado de Menores como alternativa a las penas privativas de libertad recaídas a jóvenes menores de 18 años y residentes en municipios menores de 20000 habitantes.

Constituye el objeto del Convenio la colaboración ,de una parte ,para la ejecución de las medidas previstas en el artículo 7 de la L.O 5/2000 de 12 de enero reguladora de la Responsabilidad Penal de los Menores ,las Prestaciones en Beneficio de la Comunidad (PBC),que sean impuestas a menores infractores vecinos y residentes en los municipios menores de 20000 habitantes de la Provincia de Córdoba ,la realización de tareas Socioeducativas (TSE) ,así como la asistencia para la realización de Actividades Reparadoras a favor de la Sociedad (RS),que sean consecuencia de un proceso extrajudicial de Conciliación y Reparación del artículo 19 de la mencionada Ley, y de otra , la cooperación o colaboración en orden a actuar acerca del entorno familiar de aquellos menores en situación de conflicto con la sociedad que hayan de cumplir las referidas medidas.

El contenido genérico de las medidas judiciales en cuya ejecución la Diputación a través del IPBS colabora con la Consejería de Justicia y Administración Pública de la Junta de Andalucía se fija en los siguientes términos:

La Prestación en Beneficio de la Comunidad (PBC):

Viene propuesta o refrendada al menor por la Autoridad Judicial con carácter sancionador y se sustancia en la realización de una actividad determinada ,que por imperativo legal, constituye una intervención tendente a confrontar al sujeto infractor con la propia conducta y sus consecuencias y a compensar en cierta manera a la comunidad en general. Por ello en la realización de la actividad ,que materialmente puede tener la más diversa índole ,siempre ha de revestir una intencionalidad educativa y no productiva .Por lo que en ningún caso ,se planteará la realización de tareas remuneradas ,ni la sustitución de puestos de trabajo ,ni estará supeditada a la consecución de intereses económicos , no interfiriendo de ningún modo las tareas escolares ,formativas o laborales del menor /joven.

La Tarea Socioeducativa (TSE),

Comportará la realización de alguna actividad de contenido reeducador orientada al desarrollo integral del menor ,buscando satisfacer necesidades concretas del menor / joven, fomentando sus actitudes y aptitudes prosociales.

Las Reparaciones a favor de la Sociedad(RS)

Derivadas del proceso extrajudicial de conciliación y reparación ,se traducen ,por lo general ,en actividades análogas o similares a las PBC por lo que deberán seguir el mismo régimen que estas.

Las anteriores medidas podrán ser realizadas a través de los diferentes Programas gestionadas por el Área de Bienestar social de la Diputación , encargada de planificar e implementar las políticas sociales ,culturales, deportivas, de genero ,así como en las diferentes actividades que desde las corporaciones locales firmantes del convenio de colaboración con reforma juvenil se puedan ofertar.

Con tal motivo los distintos equipos de ZTS se coordinaran con los municipios de referencia elaborando un catalogo de actividades y su seguimiento.

En estos momentos las Corporaciones Locales firmantes del convenio de colaboración son las siguientes: Alcaracejos , Belalcázar, Belmez, Cañete delas Torres, Carcabuey, Doña Mencia ,El Viso, Espiel, Fernan Núñez,Fuente La Lancha,Fuente Tojar,Hinojosa del Duque,La Rambla,Lucena,Luque,Montalban,Montemayor,Priego de Cordoba,San Sebastián de los Ballesteros,Torrecampo,Villa del Rio Villafranca,Villanueva del Duque,Villanueva del Rey,Villaviciosa de Córdoba,Zueros.

Los Ayuntamientos que han mostrado interés por la firma del Convenio de colaboración son las siguientes: Fuente Obejuna,Almodóvar del Rio,Guadalcazar,Espejo,Valsequillo,La Granjuela ,El Guijo, Bujalance, El Carpio, Añora, Dos Torres ,Cardeña y Palenciana.

Se posibilitara igualmente la detección del consumo de estupefacientes, psicotrópicos, estimulantes u otras sustancias siempre a instancias de la Autoridad Judicial ,en colaboración con los equipos de Atención a las Drogodependencias y Adicciones.

La Delegación Provincial de Justicia y Administración Pública de la Junta de Andalucía , a través de los Servicios de Justicia ,programarán y desarrollarán con los técnicos responsables de medio abierto ,ya sean propios o conveniados con la Dirección General de Reforma Juvenil, y en coordinación con la Diputación ,los Proyectos de Trabajo Individual, a realizar con los menores.

Fundamentalmente cada proyecto consistirá :

-Explicación educativa por parte del Técnico Responsable del alcance y significado de los hechos cometidos con el objetivo de responsabilizar al menor de sus propias acciones y daños causados.

-Diagnosticar la situación y pronosticar la actividad que el menor /joven realizará, siendo ésta la que mejor se adapte a las capacidades del menor /joven.

-Realización de la actividad designada durante el tiempo determinado por el Juez competente, al objeto de concienciar al menor de la utilidad y sentido de los servicios a la comunidad, cuyo seguimiento y supervisión directa será asumida por ambas partes.

-Evaluación de la efectividad de la medida valorando el cambio de actitud y comportamiento del menor ,así como la detección de las necesidades de otras actividades educativas complementarias.

-Informe valorativo final de la actividad desarrollada por parte del menor.

La Consejería de Justicia y Administración Pública , a través de su Delegación Provincial se compromete a prestar la asistencia necesaria para la elaboración del proyecto de trabajo individual ,el seguimiento directo de la ejecución de la medida por parte del menor y evaluación de su efectividad y proponiendo, en su caso, otros apoyos socioeducativos del menor.

La Diputación, a través del IPBS, en colaboración con los respectivos Ayuntamientos , se compromete a elaborar una propuesta o catálogo de posibles tareas y actividades a realizar por los menores, aportar el uso de locales y medios necesarios para la realización de dichas actividades ,prestar asesoramiento sobre el procedimiento y metodología para la correcta ejecución de las actividades y elaborar un informe valorativo del grado de cumplimiento de la actividad encomendada ,así como facilitar los medios para llevar a cabo la detección de posibles consumos ,si así se determina, de estupefacientes ,psicotrópicos ,estimulantes u otras sustancias análogas en las instalaciones adecuadas , de acuerdo con los requisitos judicialmente señaladas.

Atendiendo a todo lo enunciado anteriormente se establece el siguiente protocolo de trabajo entre los SSCC y la Delegación Provincial de Reforma Juvenil:

En el marco del convenio de colaboración entre la Consejería de Justicia y Administración Pública de la Junta de Andalucía y la Diputación para la ejecución de medidas judiciales impuestas por el juzgado de Menores como alternativa a las penas privativas de libertad recaídas a los jóvenes de la provincia menores de 18 años, y el encargo de su gestión al Organismo Autónomo de la misma Instituto Provincial de Bienestar Social de Córdoba se plantea la siguiente forma de trabajo en dicha colaboración:

1ª.- En coherencia con la forma de tratar la información , desarrollar y programar las intervenciones desde este IPBS ,TODA solicitud de información o peticiones desde cualquier administración pública o privada se centraliza a través de la Gerencia Provincial ,que es la encargada de comunicarlo a los profesionales / municipios correspondientes en las diferentes Zonas de Trabajo Social.

2ª.- La Gerencia Provincial dispondrá de una persona de referencia en la Gerencia Provincial ,que gestionará cualquier información que se derive de las diferentes colaboraciones, tanto a nivel externo como interno, y que servirá al mismo tiempo de conexión con los diferentes profesionales / municipios de las ZTS, responsables de realizar los seguimientos de los casos .

La respuesta ,desde la competencia asumida ,será de un plazo máximo de 48 horas ,teniendo en cuenta la dificultad de la situación individual / familiar y el contexto en que se produzca

3º.- El IPBS procurando el correcto funcionamiento del Convenio de Colaboración y una vez desarrollados los procedimientos establecidos pone a disposición toda su red de profesionales tanto de Servicios Sociales Comunitarios (formados por Psicólogos ,Educadores, y Trabajadores Sociales),como los profesionales de Atención a las Drogodependencias y Adicciones, (formado por Médicos y Psicólogos,) así como otros profesionales adscritos a programas específicos ..

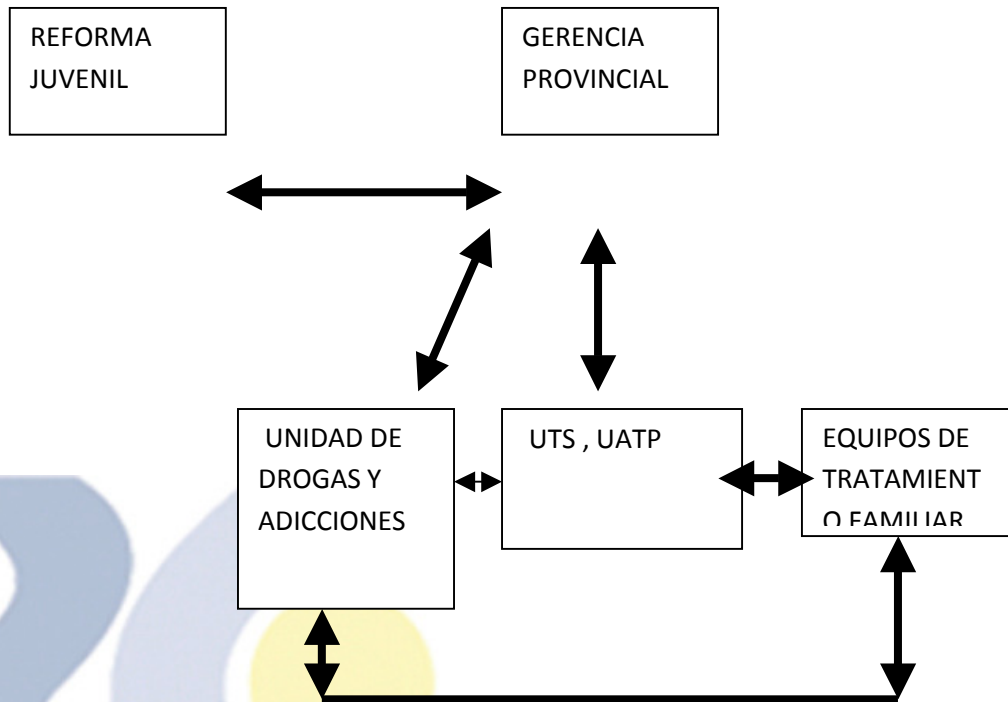
4º.-Los Equipos de Tratamiento Familiar intervendrán en los casos siguiendo el protocolo establecido en su día para las intervenciones familiares, es decir ,por canalización desde los Servicios Sociales Comunitarios después de un trabajo previo, o por derivación del Servicio de Protección de Menores. Cuestión a parte se considerarían los menores/ jóvenes que estando ya en tratamiento por parte de los ETF ,se les requiriese el cumplimiento de medidas judiciales, caso en el cual los profesionales del ETF establecerán las formas de coordinación adecuadas con los Educadores y Trabajadores Sociales de base para el traspaso de toda la información necesaria respecto al menor /joven , quedando al margen del seguimiento de la medida judicial, y contemplándola en su plan de trabajo familiar si lo consideran adecuado.

5º.- Se establece de esta manera dos posible líneas de intervención , la del equipo de SSCC donde **el educador será la figura profesional encargada** del seguimiento y coordinación con los diferentes agentes implicados del Plan Individual de seguimiento del menor, y los equipos de los Centros de Atención ambulatoria de Drogodependencias y Adicciones que elaborarán el tratamiento acorde a las necesidades del menor y que informaran a las UTS y equipos de Zona.

Situación diferente será cuando por orden judicial y como medida principal se establezca el tratamiento terapéutico del menor como requisito imprescindible en el cumplimiento de la medida, en tal caso la presencia de los profesionales del programa de Drogas y Adicciones será imprescindible ,y su coordinación y colaboración con el seguimiento de dicha medida judicial de carácter manipulativo por parte del educador de SSCC.

6º.-Caso de existir necesidad por parte del menor o por demanda judicial de un control esporádico de consumo de tóxicos se valorará cada situación dando la respuesta más idónea a través de los Centros de Tratamiento Ambulatorio de la Red de Centros de Salud del SAS.

El esquema de trabajo que se propone por tanto es el siguiente:



Se pretende la colaboración en la elaboración del P.I.T entre los Equipos de Servicios Sociales y los diferentes profesionales dependientes de Justicia y Administración Pública.

Ese plan de trabajo dependerá de las características del menor así como de su entorno (familiar ,escolar,relacional...) ,teniendo presente la realidad del municipio donde habite el menor / joven ,en cuanto a las medidas a adoptar y posibilidad de ejecutarlas.

Aspectos posibles donde realizar las medidas judiciales y siempre en coordinación con las corporaciones locales,podrian ser:

- Participación activa en diferentes actividades socioeducativas programadas por el educador referente.
- Realización de tareas ligadas a diferentes profesionales del ayuntamiento en cuerstión que no supongan la sustitución de ningun puesto de trabajo,y bajo la supervisión del profesional del ayuntamiento y del Educador de Servicios Sociales.

Aefectos de referencia podrían consistir en las siguientes:

- Parques y jardines
- Mantenimiento de edificios
- Repartos y logística
-

ANEXO

Casística y sus diferentes intervenciones

CASO 1

Memor /jóven que por orden judicial debe realizar un numero determinado de horas de PBC perteneciente a un determinado municipio menor de 20000 de la Provincia de Córdoba,siendo ya usuario de SSCC él o su UBC.

1er PASO: El Departamento de Justicia Juvenil elevará la sentencia al Departamento de Reforma Juvenil que iniciará la fase de Estudio y Valoración del menor en cuanto a la situación del menor, tipo de Delito,Posibilidades de recursos donde realizar la medida, idoneidad y viabilidad de la medida.

En esta fase se solicitará a la Gerencia Provincial la elaboración por parte del Educador y Trabajador Social del municipio en cuestión de un informe (Ver ANEXO 2) donde se detallen:

- .- Los posibles recursos disponibles tanto desde SSCC como desde la Corporación Local para la realización de la medida judicial.
- .- Si el menor /jóven o su entorno familiar ya es objeto de intervención desde SSCC.
- .- Pequeña descripción de las características del menor /jóven, enc uanto a competencias y habilidades sociales.
- .- Propuesta NO VINCULANTE del recurso que a criterio de los profesionales de SSCC se adecuaría mejor a las características del menor dentro de las posibilidades que se ofrecen en el Municipio.

En este caso se anotaran en el sistema SIUSS la actuaciones realizadas en referencia al caso y la medida.

2º PASO: Una vez autorizada la emisión del informe y recibido en la Gerencia Provincial, se le dará traslado a los técnicos de Reforma Juvenil, que realizarán el informe propuesta según toda su información y criterios a la autoridad judicial.

3er PASO: Una vez autorizada la medida por la autoridad judicial:

- .- El Departamento de Reforma Juvenil dará de alta en la Seguridad Social al menor/joven si el mayor de 16 años, o formalizará la póliza de seguros del mnor para cobertura de seguros.
- .- Se recibirá en Gerencia una notificación de inicio de medida compuesta por los siguientes documentos (ANEXO):
 - .- FICHA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN BENEFICIO DE LA COMUNIDAD.
 - .- INFORME VALORATIVO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN BENEFICIO DE LA COMUNIDAD
 - .- HORA DE PROGRESIÓN DIÁRIA.(a controlar popr la persona que realice la medida con el menor)

Dicha documentación se remitirá desde la Gerencia Provincial al Educador de SSCC, que será el responsable de rellenar el informe valorativo del cumplimiento de la medida.

4º.- PASO: Finalizado el tiempo de cumplimiento de la medida el Educador rellenará la hoja de valoración del cumplimiento de la medida y la remitirá a la Gerencia Provincial junto con el control horario diario, desde donde se le dará traslado a Reforma Juvenil.

CASO 2

Memor /joven que por orden judicial debe realizar un número determinado de horas de PBC perteneciente a un determinado municipio menor de 20000 de la Provincia de Córdoba, siendo ya usuario de los ETF.

.- La única variación con respecto al caso anterior, consistirá en que los profesionales de base solicitarán la información necesaria respecto a las características del menor/joven a los profesionales del ETF.

CASO 3

Memor /joven que por orden judicial debe realizar un número determinado de horas de PBC perteneciente a un determinado municipio menor de 20000 de la Provincia de Córdoba, no siendo usuario de los SSCC ni de los ETF.

El procedimiento será el mismo pero la intervención se limitará al seguimiento del cumplimiento de la medida designada por el estamento judicial, sin intervenciones familiares ni contextuales, más allá de lo que respecta a la solicitud de las autorizaciones paternas en el control de tóxicos, en caso de que fuera necesario, no habiendo expediente en SSCC, a menos que si desde el seguimiento de la medida y a criterio del equipo de ZTS se detectasen factores que supusieran una posible situación de riesgo del menor /joven, iniciándose en ese caso el procedimiento de intervención familiar desde los SSCC, además de la medida judicial.

CASO 4

Memor /joven que por orden judicial debe realizar un número determinado de horas de PBC perteneciente a un determinado municipio menor de 20000 de la Provincia de Córdoba, donde se especifica la obligatoriedad de un tratamiento ambulatorio en materia de Drogas y Adicciones.

En tal caso se comunicará al Equipo de Drogas y adicciones del municipio, la sentencia judicial, y corresponderá al educador la coordinación con los profesionales de Drogas y Adicciones, la recogida de información del desarrollo terapéutico de la medida, además del valorativo en cuanto a la medida de carácter manipulativo si la hubiese.

Anexo IV:

JUNTA DE ANDALUCÍA
CONSEJERÍA PARA LA IGUALDAD Y BIENESTAR SOCIAL
Delegación Provincial de Córdoba

GERENTE PROVINCIAL DEL INSTITUTO PROVINCIAL DE BIENESTAR SOCIAL
D. Francisco Gutierrez
C/ Buen Pastor, 12
14003 CÓRDOBA

Fecha: 7 de abril de 2008
Nº Rº: BIENESTAR/DROGAS

Asunto: Colaboración para Centros de Reforma Juvenil

Mafolale na cel Miguel
Ana Aparicio

14 ABR 2008
REGISTRO 4801

En relación con el oficio de fecha 24 de marzo de 2008, en el que la Delegada Provincial de Justicia y Administración Pública nos solicita la adopción de las medidas que procedan, para que aquellos menores que cumplen medidas de internamiento en los Centros de Reforma "Medina Azahara" y "Sierra Morena", y que además tengan impuestas la medida del Juzgado de Menores correspondientes a un Tratamiento Ambulatorio de Drogodependencias, puedan ser atendidos por el El Equipo de Drogodependencias del Centro de Salud de zona, en las mismas instalaciones de los Centros antes mencionados; le comunicamos que por parte de esta Delegación con competencias relativas a la actuación frente a las drogodependencias y sobre la base del Convenio de Colaboración que existe suscrito con el Instituto Provincial de Bienestar Social, no tenemos ningún inconveniente para que profesionales de los Centros de Tratamiento Ambulatorio, se trasladen periódicamente a los Centros de Reforma Juvenil de Córdoba para la atención de menores infractores con problemas de drogadicción.

Atentamente, recibe un cordial saludo.

JUNTA DE ANDALUCÍA
CONSEJERÍA PARA LA IGUALDAD Y BIENESTAR SOCIAL
Delegación Provincial de Córdoba
Dña. Silvia Cañero Horcas

Plaza Ramón y Cajal, 6. 14071 Córdoba
Telf. 957 00 54 00. Fax 957 00 54 48



Consejería para la Igualdad
y Bienestar Social
Delegada Provincial
Dña Silva Cañero Orcas
Plaza Ramón y Cajal 6
14071 Córdoba

N/R: FG/LC
Fecha: 28 de mayo de 2008

En relación a su escrito con fecha 7 de Abril de 2008, S.RP.
BIENESTAR/DROGAS, respecto a la petición de que profesionales
de los Equipos de Tratamiento Ambulatorio de
Drogodependencias y Adicciones, puedan atender a menores
ingresados en el Centro de reforma Sierra Morena con medida de
tratamiento de drogodependencias impuestas por el Juzgado de
Menores; le comunicamos que por acuerdo adoptado entre el
Instituto Provincial de Bienestar Social, Unidad de Drogas y
Adicciones, y la Dirección del Centro de Menores Infractores Sierra
Morena, se desplazarán una médica y una psicóloga especialistas
en Drogodependencias y Adicciones a dicho Centro donde
atenderán en horario de mañana, dos veces al mes, a los menores
internos que tengan un problema de drogodependencias,
comenzando a partir del día 6-6-08, como parte de nuestro trabajo
habitual y según el protocolo de intervención diseñado y que
adjunto para su conocimiento.

Atentamente, recibe un cordial saludo.

Fdo.: Francisco Gutiérrez López
Gerente del Instituto Provincial de Bienestar Social



Consejería de Justicia y
Administración Pública
Delegada Provincial
c/ Santo Tomás de Aquino, 1
14071 Córdoba

N/R: FG/LC
Fecha: 28 de mayo de 2008

En relación al escrito con fecha 7 de Abril de 2008, emitido por la Delegación Provincial de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, respecto a la petición de que profesionales de los Equipos de Tratamiento Ambulatorio de Drogodependencias y Adicciones, puedan atender a menores ingresados en el Centro de reforma Sierra Morena con medida de tratamiento de drogodependencias impuestas por el Juzgado de Menores; le comunicamos que por acuerdo adoptado entre el Instituto Provincial de Bienestar Social, Unidad de Drogas y Adicciones, y la Dirección del Centro de Menores Infractores Sierra Morena, se desplazarán una médica y una psicóloga especialistas en Drogodependencias y Adicciones a dicho Centro donde atenderán en horario de mañana, dos veces al mes, a los menores internos que tengan un problema de drogodependencias, comenzando a partir del día 6-6-08, como parte de nuestro trabajo habitual y según el protocolo de intervención diseñado y que adjunto para su conocimiento.

Atentamente, recibe un cordial saludo.

Fdo.: Francisco Gutiérrez López
Gerente del Instituto Provincial de Bienestar Social



Director General para las
Drogodependencias y Adicciones
Consejería para la Igualdad y
Bienestar Social
Avda. de Hytasa, 14
41071 - SEVILLA

N/R: FG/LC
Fecha: 28 de mayo de 2008

Le remito información sobre el escrito que se le ha enviado a la Delegación Provincial de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social en Córdoba en relación al escrito que con fecha 7 de Abril de 2008, en el que se nos pedía que profesionales de los Equipos de Tratamiento Ambulatorio de Drogodependencias y Adicciones, puedan atender a menores ingresados en el Centro de reforma Sierra Morena con medida de tratamiento de drogodependencias impuestas por el Juzgado de Menores. Les hemos comunicado que por acuerdo adoptado entre el Instituto Provincial de Bienestar Social, Unidad de Drogas y Adicciones, y la Dirección del Centro de Menores Infractores Sierra Morena, se desplazarán una médica y una psicóloga especialistas en Drogodependencias y Adicciones a dicho Centro donde atenderán en horario de mañana, dos veces al mes, a los menores internos que tengan un problema de drogodependencias, comenzando a partir del día 6-6-08, como parte de nuestro trabajo habitual y según el protocolo de intervención diseñado y que adjunto para su conocimiento.

Atentamente, recibe un cordial saludo.

Fdo.: Francisco Gutiérrez López
Gerente del Instituto Provincial de Bienestar Social