

EQUUS Lista de estándares de calidad mínimos

a. Normas de prevención

La prevención debe tener como objetivo la abstención, el retraso en el consumo de drogas, la reducción del consumo de drogas y / o la prevención de la dependencia.

Prevención: Normas Estructurales de Servicios	
P1. Principios éticos	Adherencia a los principios éticos.
	<i>Por ejemplo: el servicio debe proteger los derechos de los participantes, proporcionar servicios/intervenciones que tengan beneficios claros para los participantes, no debe proporcionar un servicio/una intervención donde se demuestre que puede perjudicar a los participantes, etc.</i>
P2. Política y legislación	Se hace referencia a la política y la legislación relacionadas con las drogas como se requiere para la implementación del servicio/de la intervención.
P3. Cooperación de rutina con otros organismos	La organización coopera con otros organismos e instituciones en correspondencia con la naturaleza polifacética de la prevención de drogas.
	<i>Por ejemplo: servicios sanitarios y sociales, servicios de justicia penal, servicios educativos, etc.</i>
P4. Requisitos financieros	Se proporciona una estimación de costos clara y realista; Los flujos de financiación disponibles son suficientes para cubrir los costes.
P5. Recursos y capacidades internos	Suficientemente disponibles para su aplicación.
	<i>Por ejemplo: recursos humanos, tecnológicos y financieros.</i>
P6. Composición del personal	La trans-disciplinariedad y las cualificaciones del personal son apropiadas para el servicio.
	<i>Por ejemplo: tipo de funciones, número de funcionarios, nivel de educación.</i>
P7. Apoyo del personal	Los miembros del personal reciben apoyo en su trabajo según es necesario.

Prevención: Estándares de Proceso de Servicios / Intervenciones	
P8. Normas éticas	Adherencia a las normas éticas.
	<i>Por ejemplo: la intervención sólo se lleva a cabo si es necesario, y si proporciona los procedimientos establecidos para asegurar el consentimiento informado, la confidencialidad, la seguridad de los participantes y los miembros del personal.</i>

<p>P9. Procedimientos de evaluación</p>	<p>Se debe recopilar información detallada y diversa sobre el uso de drogas en la comunidad/población objetivo/entorno de interés mediante estudios primarios o secundarios</p> <p><i>Por ejemplo: tipos de medicamentos utilizados, tasas y tendencias de uso de drogas.</i></p>
<p>P10. Procedimientos de evaluación</p>	<p>Se debe evaluar el objetivo de la cultura de la población.</p> <p><i>1. relación con el uso de drogas, 2. relación con las actividades de servicio / intervención</i></p>
<p>P11. Procedimientos de evaluación</p>	<p>Se deben evaluar otras características relevantes de la comunidad / población objetivo / entorno.</p> <p><i>Por ejemplo: cogniciones, actitudes, comportamientos de riesgo, criminalidad, estatus social, disponibilidad de fármacos).</i></p>
<p>P12. Procedimientos de evaluación</p>	<p>Se debe evaluar el objetivo de la población y la preparación de la comunidad para el servicio / intervención.</p> <p><i>Por ejemplo: fuentes de oposición o apoyo.</i></p>
<p>P13. Procedimientos de evaluación</p>	<p>Se deben evaluar las deficiencias en la prestación de servicios actuales.</p>
<p>P14. Participación de las partes interesadas</p>	<p>Todas las partes interesadas pertinentes al servicio / intervención participan en su desarrollo e implementación según se requiera.</p> <p><i>Por ejemplo: objetivo, otras agencias.</i></p>
<p>P15. Sostenibilidad</p>	<p>La estrategia a largo plazo para la prevención de las drogas o promoción más amplia de la salud (todas las actividades forman parte de la estrategia a largo plazo).</p>
<p>P16. Definición del objetivo</p>	<p>Los objetivos de servicio / intervención son específicos, realistas e informados por los procedimientos de evaluación.</p> <p><i>Por ejemplo: qué tipos de uso o comportamientos de drogas se persiguen.</i></p>
<p>P17. Diseño del servicio / intervención</p>	<p>El servicio / la intervención se basa en una comprensión científica (los modelos teóricos) de los comportamientos relacionados con las drogas y el cambio de comportamiento.</p>
<p>P18. Diseño del servicio / intervención</p>	<p>El servicio / la intervención está basado en la evidencia.</p> <p><i>Se basa en los hallazgos de revisiones bibliográficas nuevas o existentes sobre evidencia científica de efectividad o experiencia profesional cuando no hay disponibles revisiones.</i></p>
<p>P19. Diseño del servicio / intervención</p>	<p>Los servicios /las intervenciones se adaptan a las características individuales y de la población.</p> <p><i>Por ejemplo: idioma, actividades, mensajes, tiempo y número de participantes.</i></p>

P20. Diseño del servicio / intervención	Se definen criterios para el final del servicio / intervención.
	<i>Por ejemplo: objetivos alcanzados, número de sesiones obligatorias completadas, número de participantes alcanzados, duración de la intervención.</i>
P21. Diseño del servicio / intervención	Las actividades de servicio / intervención son factibles e internamente consistentes.
	<i>Por ejemplo: las actividades están relacionadas con los objetivos, el objetivo de la población se elige en función de la evaluación de las necesidades, y se adapta para un buen funcionamiento.</i>
P22. Adaptación	Las intervenciones existentes (por ejemplo, programas manuales, modelos de servicio implementados en otros lugares) originales y las reales (por ejemplo, las características de la población).
P23. Formación y desarrollo del personal	Los que prestan el servicio / la intervención tienen las competencias necesarias para una aplicación satisfactoria de los programas.
	<i>Por ejemplo: miembros del personal, maestros, padres, antiguos usuarios de drogas.</i>
P24. Reclutamiento	Los participantes o las unidades participantes se eligen de la población definida como objetivo.
	<i>Por ejemplo: escuelas, comunidades.</i>
P25. Implementación	Existe un plan de proyecto sistemático por escrito.
	<i>Por ejemplo: incluyendo los principales elementos de servicio/intervención y procedimientos, evaluación de riesgos y planes de contingencia.</i>
P26. Implementación	Se monitorea la implementación y se identifican los ajustes necesarios.
	<i>Por ejemplo: revisar los resultados preliminares y los datos del proceso, el plan del proyecto, los recursos.</i>
P27. Implementación	El servicio / intervención se lleva a cabo de acuerdo con el plan del proyecto y se ajusta en consonancia con los resultados del monitoreo.
P28. Evaluación del proceso	Se documenta y explica la implementación.
	<i>Fallos y desviaciones del plan original, participación de la población objetivo, actividades, entrega de servicios / intervenciones, uso de recursos financieros, humanos y materiales).</i>
P29. Diseminación	Una descripción escrita y clara del servicio/intervención se hace (al menos en parte) a disposición de los grupos pertinentes (por ejemplo, los participantes) antes y / o durante el servicio/intervención.

P30. Divulgación	La información sobre el servicio o la intervención se difunde en un formato apropiado al final del servicio / intervención.
	<i>Por ejemplo: sesiones de información sobre las pruebas, informe a los donantes, comentarios a los participantes.</i>

Prevención: Normas de Resultado a Nivel de Sistema	
P31. Objetivo de la prevención	Reducir el consumo de drogas.
P32. Evaluación	Se realiza una evaluación apropiada como parte del servicio/intervención.
	<i>Por ejemplo: evaluación de resultados, evaluación de procesos.</i>
P33. Evaluación	El servicio/intervención se continúa en base de las pruebas proporcionadas por el seguimiento o de la segunda evaluación.

b. Normas de tratamiento / rehabilitación

Tratamiento / rehabilitación: Normas Estructurales de Servicios	
TR1. Accesibilidad	Ubicación.
	<i>El servicio es fácilmente accesible en el transporte público.</i>
TR2. Ambiente físico	Espaciamiento adecuado para las actividades del servicio.
	<i>Por ejemplo: el servicio tiene salas separadas para el asesoramiento individual.</i>
TR3. Entorno físico	Seguridad.
	<i>El servicio está preparado para emergencias como por ejemplo, manejo de sobredosis, incendio o agresión en las instalaciones.</i>
TR4. Criterios de indicación	Diagnóstico.
	<i>La indicación del tratamiento se realiza siempre en base a un diagnóstico.</i>
TR5. Educación del personal	Educación básica.
	<i>Por ejemplo, al menos la mitad del personal tiene un diploma en medicina, enfermería, trabajo social o psicología.</i>
TR6. Composición del personal	Trans-disciplinaridad.
	<i>Por ejemplo, el servicio emplea un equipo multidisciplinario compuesto por al menos 3 profesiones).</i>

Tratamiento / rehabilitación: Estándares de Proceso en el Nivel de Servicio	
TRs7. Procedimientos de evaluación	Se deben evaluar el historial de uso de sustancias, el diagnóstico y la historia del tratamiento.
TRs8. Procedimientos de evaluación	Se deben evaluar el estado somático y estado social.
TRs9. Procedimientos de evaluación	Se debe evaluar el estado psiquiátrico.
TRs10. Planificación del tratamiento individualizado	Los planes de tratamiento se adaptan de manera individual a las necesidades del paciente.
TRs11. Consentimiento informado	Los pacientes deben recibir información sobre las opciones de tratamiento disponibles y estar de acuerdo con un régimen (o plan propuesto o un cambio de plan antes de iniciar el tratamiento).
TRs12. Los registros escritos del cliente	Los resultados de la evaluación, el plan de intervención, las intervenciones, los cambios esperados y los eventos inesperados se completan y actualizan para cada paciente en un expediente del paciente.
TRs13. Confidencialidad de los datos de los clientes	Los registros de los pacientes son confidenciales y son exclusivamente accesibles para el personal involucrado en el tratamiento o régimen del paciente.
TRs14. Cooperación de rutina con otras agencias	Siempre que un servicio no esté equipado para atender todas las necesidades de un paciente, hay un otro servicio apropiado disponible para la remisión.
TRs15. La formación continua del personal	El personal se informa y documenta regularmente sobre los nuevos conocimientos pertinentes en su ámbito de acción.

Tratamiento / rehabilitación: Estándares de Proceso de las Intervenciones	
TRi7. Procedimientos de evaluación	Se deben evaluar el historial de uso de sustancias, el diagnóstico y la historia del tratamiento.
TRi8. Procedimientos de evaluación	Se deben evaluar el estado somático y estado social.
TRi9. Procedimientos de	Se debe evaluar el estado psiquiátrico.

evaluación	
TRi10. Planificación del tratamiento individualizado	Los planes de tratamiento se adaptan de manera individual a las necesidades del paciente.
TRi11. Consentimiento informado	Los pacientes deben recibir información sobre las opciones de tratamiento disponibles y estar de acuerdo con un régimen (o plan propuesto o cambios de plan antes de iniciar el tratamiento).
TRi12. Los registros escritos del cliente	Los resultados de la evaluación, plan de intervención, intervenciones, cambios esperados y eventos inesperados se completa y actualiza para cada paciente en un expediente del paciente.
TRi13. Confidencialidad de los datos de los clientes	Los registros de los pacientes son confidenciales y son exclusivamente accesibles para el personal involucrado en el tratamiento o régimen del paciente).
TRi14. Cooperación de rutina con otras agencias	Siempre que un servicio no esté equipado para atender todas las necesidades de un paciente determinado, se acude a otro servicio que está al alcance.
TRi15. La formación continua del personal	El personal se informa y documenta periódicamente sobre los nuevos conocimientos pertinentes en su ámbito de acción.

Tratamiento / rehabilitación: Normas de resultados a nivel del sistema	
TR16. Objetivo	La estabilización / la mejora de la salud.
	<i>El tratamiento debe tener como objetivo mejorar o estabilizar la salud.</i>
TR17. Meta	La estabilización / la integración social.
	<i>El tratamiento debe tener por como objetivo mejorar la estabilización o integración social.</i>
TR18. Objetivo	Reducir el consumo de sustancias.
	<i>El tratamiento debe tener como objetivo reducir el consumo de sustancias, por ejemplo, ayudar al cliente / paciente a reducir el uso o abstenerse de sustancias psicotrópicas ilegales o no prescritas.</i>
TR19. Vigilancia de la utilización	Los servicios deben informar periódicamente la ocupación de las franjas o camas de tratamiento.
TR20. La monitorización de la descarga	Por ejemplo, la proporción de descargas regulares / irregulares y las tasas de retención tienen que ser monitoreadas periódicamente.
TR21. Evaluación interna	Los servicios deben realizar regularmente una evaluación interna de sus actividades y resultados.
TR22. Evaluación externa	Los servicios deben permitir regularmente la evaluación de sus actividades y resultados por parte de un evaluador externo independiente.

c. Normas de reducción de daños

Reducción de Daños: Los Estándares Estructurales de Intervenciones	
HR1. Accesibilidad	Ubicación y horarios de atención.
	<i>Los servicios deben adaptarse a las necesidades de sus clientes, los costes nunca deben ser una barrera para un servicio.</i>
HR2. Cualificación del personal	Calificación mínima.
	<i>El personal tiene que ser calificado y la cualificación del personal debe ser transparente, por ejemplo, entre dos compañeros capacitados involucrados en el servicio, uno tienen un diploma en trabajo social y uno en enfermería.</i>
HR3. Criterios de indicación	Límites de edad.
	<i>1. Los servicios tienen que ser adecuados para la edad y el personal debe ser capacitado para satisfacer las necesidades de los clientes, 2. No debe haber límites de edad en los servicios de reducción de daños.</i>

Reducción de Daños: Estándares de Proceso de Intervenciones	
HR4. Procedimientos de evaluación	La evaluación del comportamiento de riesgo.
	<i>Se evalúa el comportamiento de riesgo del cliente / del paciente.</i>
HR5. Procedimientos de evaluación	La evaluación completa de las necesidades y priorización.
	<i>Por ejemplo: 1. Reducción del consumo de drogas por vía intravenosa y 2. Reducción de las jeringas usadas en espacios públicos, etc.</i>
HR6. Procedimientos de evaluación	Estado del cliente / paciente.
	<i>Se evalúa el estado de salud del cliente / del paciente.</i>
HR7. Consentimiento informado	Los clientes / pacientes deben recibir información sobre las opciones de servicio disponibles y estar de acuerdo con un régimen o plan propuesto antes de iniciar una intervención. Las intervenciones no deben basarse en el consentimiento informado por escrito sino en una información transparente sobre todas las ofertas de un servicio.
HR8. Confidencialidad de los datos del cliente	Los registros de clientes / pacientes son confidenciales y son exclusivamente accesibles para el personal involucrado en la intervención o el régimen de un cliente / paciente.
HR9. Planificación del tratamiento individualizado	El régimen de intervención y los planes de intervención, si es aplicable, se adaptan individualmente a las necesidades del cliente / paciente.
HR10.	Cada vez que un servicio no está equipado para

Cooperación de rutina con otras agencias	atender todas las necesidades de un cliente / paciente determinado, se acude a otro servicio que está al alcance para la remisión).
HR11. Formación continua del personal	El personal se informa y documenta periódicamente sobre los nuevos conocimientos pertinentes en su ámbito de acción.
HR12. Consulta en la comunidad	Evitar molestias y conflictos con otras personas en entorno del servicio.

Reducción de Daños: Normas de Resultado a Nivel del Sistema	
HR13. Objetivo	Reducción de los comportamientos de riesgo.
	<i>Reducción de inyecciones inseguras, consumo de manera no protegida de drogas y relaciones sexuales sin protección.</i>
HR14. Meta	Referencias.
	<i>Los servicios de tratamiento deben estar preparados para referir a los clientes / pacientes a otros servicios de salud / sociales / tratamiento / jurídicos si es necesario y acordado.</i>
HR15. Evaluación interna	Los servicios deben realizar de manera regular una evaluación interna de sus actividades y resultados.
HR16. Evaluación externa	Los servicios deben permitir regularmente la evaluación de sus actividades y resultados por parte de un evaluador externo independiente.