



REINSERCIÓ SOCIAL DE LES PERSONES DROGODEPENDENTS

*Estat actual de la xarxa de serveis socials a
Catalunya*

Estudiant: Cristina Fernández Pons
Tutor: Antoni Josep Forcadell Berenguer
Curs 2012-2013
Treball de Fi de Grau
Criminologia i Polítiques Públiques de Prevenció
Universitat Pompeu Fabra

14 de juny del 2013

DECLARACIÓ D'AUTORIA I ORIGINALITAT

Jo, Cristina Fernández Pons, certifico que el present treball no ha estat presentat per a l'avaluació de cap altra assignatura, ja sigui en part o en la seva totalitat. Certifico també que el seu contingut és original i que en sóc l'únic autor, no incloent cap material anteriorment publicat o escrit per altres persones llevat d'aquells casos indicats al llarg del text.

Com a autor/a de la memòria original d'aquest Treball Fi de Grau autoritzo la UPF a dipositar-la i publicar-la a l'e-Repository: Repositori Digital de la UPF, <http://repositori.upf.edu>, o en qualsevol altra plataforma digital creada per o participada per la Universitat, d'accés obert per Internet. Aquesta autorització té caràcter indefinit, gratuït i no exclusiu, és a dir, sóc lliure de publicar-la en qualsevol altre lloc.

Signat:

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Cristina Fernández Pons', is centered within a light gray rectangular box.

EN Sant Quirze de Besora **A** 14 **DE** juny **DE** 2013

Resum

La reinserció social de les persones drogodependents a Catalunya és un àmbit relativament poc estudiat. L'estat actual dels recursos existents al territori no ha estat analitzat en cap ocasió. Per aquest motiu, en aquest treball es realitzarà un anàlisi de les associacions i entitats que conformen la xarxa de serveis socials per a aquest col·lectiu a Catalunya.

Per a desenvolupar un anàlisi el màxim de complet i eficaç es tindran en compte 20 associacions que despleguen 7 tipus de serveis en tot el territori: Centres de dia, pisos de reinserció, tallers, empreses, activitats laborals, programes d'inserció laboral i programes esportius.

Per a cada categoria de servei es buscarà els aspectes positius i els aspectes a millorar basant-se en l'evidència empírica, valoracions i criteris establerts per diferents institucions internacionals, entitats i organitzacions. També es recolliran les opinions personals de diferents professionals entrevistats sobre la valoració de l'estat actual de la xarxa i dels serveis que ells ofereixen.

Un dels aspectes a ressaltar derivats de l'anàlisi de la xarxa és l'evident manca de recursos, així com també és fa patent la necessitat de redefinir el concepte de "reinserció social" per aconseguir eliminar barreres en l'accés als recursos destinats al col·lectiu.

ÍNDEX de CONTINGUTS

| | |
|--|----|
| 1. Introducció | 2 |
| 2. Drogodependència, exclusió social i delinqüència | 3 |
| 2.1 Drogodependents | 3 |
| 2.2 Drogodependents i exclusió social | 4 |
| 2.3 Drogodependents i delinqüència | 5 |
| 3. Reinserció social | 6 |
| 3.1 Importància de la reinserció social | 6 |
| 3.2 Definició i àmbits fonamentals d'intervenció | 7 |
| 4. Xarxa de serveis socials a Catalunya | 9 |
| 4.1 Generalitat de Catalunya | 9 |
| 4.1.1 Xarxa d'atenció a les drogodependències (XAD) | 9 |
| 4.2 Associacions, entitats i projectes d'incorporació social | 11 |
| 4.2.1 Pisos de reinserció..... | 12 |
| 4.2.2 Tallers | 15 |
| 4.2.3 Empreses | 17 |
| 4.2.4 Activitat laboral | 18 |
| 4.2.5 Programes d'Inserció Laboral | 19 |
| 4.2.6 Programes Esportius | 20 |
| 5. Valoració i opinió dels professionals | 20 |
| 6. Conclusions | 23 |
| 7. Bibliografia..... | 26 |
| 7.1 Netgrafia | 27 |
| Annexos..... | 30 |

1. Introducció

Des d'una perspectiva criminològica, dues són les teories que exposen que una falta d'integració social i de lligams socials són factors, entre d'altres, que poden portar a la consumació d'actes il·lícits i perjudicials per a la societat en general i els propis individus. Les persones drogodependents formen un col·lectiu molt sensible a aquest aïllament social derivat del consum compulsiu de drogues i a la manca de recursos lícits per a fer front als problemes de salut, econòmics o psicològics causats pel consum. És per això que la reinserció social dels drogodependents hauria de ser una intervenció fonamental i bàsica en qualsevol societat i per a les Administracions que les dirigeixen. Caldria ressaltar que la reinserció social no solament ha de ser el pas posterior a la deshabitució del drogodependent. Les activitats de reinserció podrien usar-se com a pas previ de suport i de motivació a un procés de deshabitució o bé com a facilitador en el procés de reinserció. Sembla factible que si a una persona drogodependent se li ofereixen eines i mitjans lícits, formació, coneixements i suport incondicional, aquest pot arribar sentir-se més preparat, conscienciat i amb la suficient energia per a iniciar un canvi en el seu estil de vida o mantenir els objectius que ha aconseguit al llarg del tractament.

Ja que no es coneixen altres estudis realitzats sobre aquest tema, és interessant estudiar els recursos i el suport que rep el col·lectiu de drogodependents a Catalunya actualment. Per aquest motiu, aquest treball tractarà de forma teòrica, explicativa i crítica la situació actual de la xarxa de serveis socials de reinserció per a persones drogodependents a Catalunya. S'intentarà descobrir i analitzar quins recursos per a la reinserció social existeixen en la xarxa actual per a aquest col·lectiu i si aquests són suficients; alhora se'n farà una observació crítica tenint en compte: el nombre de recursos existents, els serveis que ofereixen, les mancances més evidents i les millores que es podrien dur a terme per oferir un millor servei i obtenir millors resultats pel que fa a la reinserció social de les persones que hi acudeixen.

Per a fer un anàlisi el màxim de complet, la mostra d'associacions i entitats que s'analitzaran estaran extretes de la Federació Catalana de Drogodependències, així com també es tindran en compte altres associacions que no formin part d'aquesta Federació. Gràcies a les definicions de reinserció social, àmbits d'intervenció i criteris que presenten organismes internacionals com l'Observatori Europeu de les Drogues i Toxicomania, l'Oficina de les Nacions Unides contra la Droga i el Delicte o l'European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction es seleccionaran set categories d'activitats que seran analitzades i avaluades. També es definiran

quins són els aspectes positius i quins els aspectes a millorar per a cada categoria d'activitats basant-se en l'evidència empírica trobada per les institucions internacionals, així com altres criteris o valoracions d'altres institucions o entitats.

En un primer moment s'exposarà la relació existent entre drogodependència, exclusió social i delinqüència mitjançant les dades, estadístiques i coneixements previs sobre la matèria. A continuació es tractarà la reinserció social: com es defineix, quins són els criteris bàsics, habilitats i àmbits d'intervenció fonamentals que s'han de tenir en compte a l'hora de crear i gestionar els recursos de reinserció. Seguidament s'exposarà la xarxa de serveis socials existent a Catalunya mitjançant l'anàlisi de set categories de recursos i la valoració de cada un d'ells al final de cada categoria. L'apartat següent recollirà les opinions i valoracions personals de diferents professionals d'algunes de les associacions, que s'han estudiat en el treball, respecte l'estat actual de la xarxa i la feina que ells desenvolupen. Finalment les conclusions recolliran les millores que es creuen que s'haurien de realitzar en la xarxa i les activitats que s'hi realitzen, així com els aspectes positius o rellevants que s'hagin trobat al llarg de la cerca i si aquests recursos són suficients per a atendre al col·lectiu de drogodependents.

2. Drogodependència, exclusió social i delinqüència

2.1 Drogodependents

Segons la OMS, una persona drogodependent és aquella que realitza un: *“consum repetit d'una o diverses substàncies psicoactives, fins al punt que el consumidor (denominat addicte) s'intoxica periòdicament o de forma contínua, mostra un desig compulsiu de consumir la substància (o les substàncies) preferida, té una enorme dificultat per interrompre voluntàriament o modificar el consum de la substància i es mostra decidit a obtenir substàncies psicoactives per qualsevol mitjà”* (World Health Organization, 1994). Tot i això, no totes les persones drogodependents presenten problemes de marginació social i falta de recursos econòmics per a sustentar el consum. Alguns subjectes són persones que pertanyen a la classe mitjana o les elits socials (Martínez, 2000).

És molt difícil establir amb total seguretat el nombre real de persones drogodependents a Catalunya, però sí que es pot formar una imatge aproximada gràcies a diferents fonts d'informació: Segons dades de l'Idescat de l'any 2011, el nombre de persones que van entrar

en tractament per drogodependència van ser 13.018, dels quals 10.085 eren homes (77,46%). El nombre de consumidors d'heroïna estava en 1.634 persones, consumidors de cocaïna 2.740 i d'alcohol 4.509 (Anuari Estadístic de Catalunya, 2013). D'altra banda, segons Europapress (2013), l'Agència de Salut Pública de Catalunya calcula basant-se en els resultats del Programa d'Intercanvi de Xeringues (PIX) que existeixen uns 8.000 drogodependents que consumeixen per via endovenosa en tot el territori català.

El col·lectiu de drogodependents no solament presenta problemes de salut derivats del consum, que suposen un elevat cost econòmic per a la societat, sinó que la toxicomania no tractada també suposa una sèrie de despeses indirectes (policia, presons, menys treballadors actius, menys productivitat social,...) que són superiors a les despeses que suposaria oferir-los tractament.

Així doncs, l'opció d'oferir un tractament, recursos o tallers de formació als individus per tal de reinserir-los de nou a la societat i convertir-los en membres productius d'aquesta no solament és interessant des d'un punt de vista econòmic, sinó també des de la perspectiva criminològica, social i humanitària per evitar que aquestes persones recorrin a mètodes il·lícits per a finançar el consum i incrementin la delinqüència. Alhora també seria útil per evitar una imatge de deixadesa i pobresa d'alguns sectors de la societat que podria encoratjar la pràctica d'actes delictius i també fomentar que aquestes persones en fossin potencials víctimes degut a la desprotecció evident en què es troben.

2.2 Drogodependents i exclusió social

L'exclusió social es pot definir com un procés que s'inicia amb una gran dificultat o impossibilitat d'accedir a certs recursos bàsics (habitatge, educació, sanitat, treball), seguidament aquesta mateixa manca de recursos porta a una privació múltiple i persistent que deriva en una exclusió severa irreversible. Així doncs, no és solament l'addicció a les drogues el que produeix l'exclusió social. L'addicció normalment també va lligada a altres factors o característiques del subjecte: problemes de salut mental, estar sense feina, dificultats econòmiques, activitat delictiva, associació amb altres persones consumidores, problemes de parella, trencament de la família o dificultats per dur a terme una vida auto-suficient al sortir d'alguna institució (Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, 2013).

Tal i com exposa Lloyd (2012), l'estigmatització també suposa un impediment per a la reinserció i una raó més que porta a l'exclusió social, ja que en moltes ocasions hi ha un doble

estigma (ser drogodependent i haver comés un delictes) que els impedeix trobar treball i un lloc digne per a viure. Segons l'EMCDDA (2013), un 8% de tots els pacients de la Unió Europea que van començar un tractament l'any 2009 vivien en situació precària.

Més dades que mostren l'exclusió social de les persones drogodependents són les descobertes amb un estudi realitzat a Catalunya l'any 2004 a 114 drogodependents sense sostre: un 49% tenien judicis pendents i 63% havien estat a presó. L'edat mitjana es troba al 33.2 anys, un 57% tenien estudis primaris completats i un 70% tenien experiència laboral. La mitjana d'ingressos econòmic diaris estava en 32.14 €, que un 39.5% aconseguia mitjançant activitats il·legals i un 38.6% de la mendicitat. Respecte al consum de drogues, un 97.4% consumien diàriament i un 61% entre dues i tres substàncies al dia. Respecte a l'alimentació, un 66.6% menjava dos o tres cops al dia. Pel que fa a la vida al carrer, un 41,2% havien patit robatoris i un 26,3% agressions. Percebiem com a principals inconvenients la inseguretat i la manca d'higiene. Un 22.6% no tenien a ningú, 44% no tenien amics o contacte amb la família i un 46.5% comptaven amb una o dues persones que els hi podien fer algun favor (aconsellar, donar menjar, donar roba o donar diners) (Generalitat de Catalunya, 2004).

2.3 Drogodependents i delinqüència

Tal i com exposen Muñoz et al (2004), fins a l'any 2004 havien augmentat simultàniament tant el nombre de consumidors de drogues com el nombre de subjectes que cometien actes il·lícits. La hipòtesis sempre a contrastar i demostrar és, a part de saber que la relació és gairebé inqüestionable, quin dels dos factors és el causant i l'altre la conseqüència. Quina és la relació? Consumir drogues porta a delinquir? O per contra, la delinqüència derivarà en el consum de drogues? És per aquesta relació, que es considera interessant l'estudi d'aquestes dues conductes desadaptatives, ja que es pot arribar a comprendre adequadament cada una de les conductes i, al mateix temps, es poden dissenyar estratègies eficaces de prevenció i tractament per ambdues.

En el llibre "*Las drogas en la delincuencia*" (Muñoz et al, 2004), els autors analitzen 11313 sentències de l'Administració de Justícia espanyola relacionades amb drogues. D'aquestes, 6871 inclouen delictes contra la seguretat del tràfic, 2137 contra el patrimoni i 1679 contra la salut pública. De totes les persones inculpades, un 23.17% (2621 subjectes) acrediten patir una addicció. Tot i que la xifra no és molt elevada i tampoc podem establir l'addicció com a factor causant de la delinqüència, la possibilitat que l'addicció sigui un factor de risc és

evident. Per tant, al eliminar l'addicció reduiríem gairebé totalment el nombre de delictes d'aquest petit grup.

D'altra banda, l'Informe Sobre Drogues Emergents (Sanchís, Manuel et al., 2011) senyala que les noves drogues (amfetamines, ketamina,...) tenen una gran importància com a factor criminògen ja que potencien la capacitat de modificar la conducta, augmentant així el risc de comissió de delictes o la incidència d'accidents. Alhora, estudis han demostrat que problemes de dependència de drogues com l'heroïna o la cocaïna (crack) porten a delinquir, així com que els usuaris cometin delictes contra la propietat per mantenir l'hàbit. (Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, 2007)

3. Reinserció social

3.1 Importància de la reinserció social

Tot i que l'abordatge de la drogodependència consta de 4 fases diferents (desintoxicació, deshabitació, rehabilitació i reinserció social) he decidit centrar-me en aquesta última, la reinserció social. Aquesta fase és un aspecte clau per aconseguir una recuperació total dels pacients, ja que busca la millora d'aspectes o barreres no relacionades amb les drogues i el seu consum, com poden ser la salut mental i física dels pacients o les relacions personals d'aquests. Sense intervencions de reintegració social, hi ha un perill seriós que els guanys aconseguits durant el tractament siguin minvats o bé, que el risc de recaiguda sigui més elevat. És per això, que la reinserció no hauria de ser considerada com a part final o objectiu final de qualsevol tractament de deshabitació d'una persona drogoaddicta, sinó que també podria usar-se com a condició per a iniciar la deshabitació o bé com a facilitador en el procés de recuperació o reinserció ja que l'usuari pot sentir-se més preparat si disposa d'alternatives, suport i mitjans per aconseguir deixar de consumir. (Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, 2013)

Tal i com assenyala la Guia Clínica publicada l'any 2008 a Andalusia, *“la intervenció social s'haurà de produir abans, durant, i després de tot el procés de recuperació, sabent que cada persona partirà d'una realitat concreta amb unes característiques i vivències personals que generaran unes necessitats específiques.”*

3.2 Definició i àmbits fonamentals d'intervenció

L'Observatori Europeu de les Drogues i Toxicomania (2013) defineix la reinserció social com: *“qualsevol intervenció social amb l'objectiu d'integrar els antics o actuals consumidors problemàtics de drogues a la comunitat”*. Els tres «pilars» de la reinserció social són *l'habitatge, l'educació, i l'ocupació (inclosa la formació professional)*. Altres mesures, com ara *activitats d'assessorament i d'oci, també poden ser utilitzades*.

L'Oficina de les Nacions Unides contra la Droga i el Delicte (UNODC) entén que per a rehabilitar-se o reintegrar-se s'han de tractar o tenir en compte 8 aspectes o àmbits: **A.** Salut mental i física; **B.** Família, suport social i activitats d'oci; **C.** Habitatge i ambients saludables; **D.** Suport dels iguals; **E.** Feina i resolució de problemes legals; **F.** Habilitats vocacionals i desenvolupament educatiu; **G.** Integració en la comunitat i suport cultural; **H.** (Re) descobriment dels propòsits en la vida. (Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, 2013)

L'informe anual de l'OEDT (Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, 2012) senyala que el treball (ocupabilitat) i la millora de la capacitat individual per aconseguir-ne i mantenir-lo són elements clau per a la reinserció. Alhora, també destaca que un enfocament prometedori, pel que fa als resultats i eficàcia reintegradora, són aquells que integren el recolzament, la formació i la col·locació del pacient o client.

Per als autors de la Guia Clínica del 2008 d'Andalusia, la incorporació social és *“la normalització de conductes, definida en funció de la cultura dominant en un grup social determinat. [La normalització] és un concepte dinàmic que haurà d'evolucionar en paral·lel a les demandes, adaptant-se als canvis produïts tant en l'ús de drogues com en la percepció social del problema.”*

A més a més, seguint la línia exposada anteriorment pel que fa a àmbits o pilars d'intervenció en els quals cal posar especial atenció, en la Guia senyalen els elements a tenir en compte per a cada usuari al llarg de l'itinerari d'incorporació social. Aquests són: La situació personal; l'entorn pròxim; la supervivència; la convivència i la pertinença social i els elements que permetin definir un futur.

Un cop vists tots els criteris o àmbits que les Organitzacions i entitats consideren de més importància o fonamentals per a reinserir a la persona drogodependent, i que per tant, s'hauran de tractar, a continuació es seleccionen els que apareixen amb més freqüència.

Aquesta selecció es realitza per tal de poder analitzar els recursos disponibles a Catalunya i saber si s'adeqüen als criteris marcats per aquestes institucions, així com també a l'evidència empírica present de diferents estudis realitzats per l'EMCDDA, que tot i estar dirigits a discernir quines intervencions són útils per a millorar l'ocupació dels drogodependents, també poden ser utilitzats per a aconseguir una reintegració social efectiva (Octubre del 2010).

Els àmbits de més importància i les actuacions o intervencions que més eficaces i d'efectes positius per a la reinserció que s'utilitzaran per a valorar els recursos actuals a Catalunya són els següents:

- **Ocupació** (o treball): Segons l'EMCDDA (2012a), les intervencions que són més beneficioses són: Els programes d'assistència als empleats per millorar el rendiment laboral; Treball recolzat per a drogodependents amb comorbiditat de malaltia mental (o persones amb patologia dual); Mercat de treball intermedi (Busca tancar la bretxa entre l'atur de llarga durada i el mercat de treball amb un contracte temporal juntament amb entrenament, desenvolupament personal i activitats de busca de feina); Treball simulat i maneig de contingències (Beneficis condicionats al resultat negatiu dels anàlisis toxicològics d'orina i també rendiment laboral satisfactori); Treball recolzat.
- **Educació** (o habilitats vocacionals): La intervenció amb beneficis patents són aquelles d'Entrenament vocacional (Adquirir pràctica, habilitats i coneixements per un lloc de treball concret o certes ocupacions d'un mateix sector), Qualificacions; Re-entrenament cap a treballadors de drogues; Experiències de treball com a voluntari i treball temporal. (Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, 2012b)
- **Habitatge** (llar i ambient saludable): Les intervencions que més s'utilitzen (Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, 2012c) són les següents, i tot i que cap d'elles ha estat considerada efectiva, probablement efectiva o inoperant, s'establiran aquests dos tipus d'intervenció com a vàlides per a valorar els recursos de Catalunya: Suport en l'habitatge (centres de reinserció i de suport) i Ajuda en la cerca d'allotjament de llarg termini. Al mateix temps, també entraran en consideració totes aquelles activitats que suposin l'accés a altres serveis, l'atenció mèdica, el tractament farmacològic, les activitats socials, l'educació i la formació.
- **Entorn pròxim** (família, suport social dels iguals i activitats d'oci): Tots els recursos o intervencions que facilitin, promoguin o ajudin a establir una xarxa de suport social i a trobar formes d'ocupació del temps lliure productives, i que al mateix temps ajudin a

la persona a créixer i consolidar els aprenentatges inculcats en les intervencions, també seran valorats positivament.

Altres aspectes a tenir en compte al desenvolupar les intervencions o recursos segons l'Observatori Europeu de les Drogues i les Toxicomanies (2013) són els següents:

- Les mesures de reinserció social haurien de ser aplicades en el tractament de la drogodependència en una fase primerenca.
- L'abstinència no hauria de ser necessàriament una condició per rebre suport per a reinserir-se socialment, ja que pot excloure a persones que necessiten ajuden.
- L'avaluació i control de l'efectivitat del tractament ha d'incloure dades de la reintegració social.
- L'heterogeneïtat del col·lectiu de drogodependents i la presència de subgrups amb diferents necessitats fa que els serveis o recursos hagin d'estar orientats correctament segons les característiques de l'usuari.

4. Xarxa de serveis socials a Catalunya

4.1 Generalitat de Catalunya

La Generalitat de Catalunya, en concret el Departament de Benestar Social coordina els recursos de reinserció social específics (també coneguts com a serveis socials especialitzats) per a drogodependents: comunitats terapèutiques, centres de dia, pisos de reinserció, centres d'activitats i programes comunitaris d'integració social. D'altra banda, el Departament de Treball té competència en la gestió de les polítiques actives per a l'ocupació. Aquí cal situar les *accions integrades*, és a dir, els programes específics de formació ocupacional i d'inserció laboral adreçats a col·lectius amb especials dificultats.

A més, les persones drogodependents poden participar en: plans d'ocupació; escoles taller, cases d'oficis i tallers d'ocupació; accions d'informació, d'orientació professional i recerca d'ocupació (IORO); programes d'iniciatives comunitàries; i les mesures de la RMI (Renda Mínima d'Inserció). (Direcció General de Drogodependències i Sida, 2001)

4.1.1 Xarxa d'atenció a les drogodependències (XAD)

La Xarxa d'atenció a les drogodependències (XAD) és una xarxa integrada per centres dependents de diversos organismes (administracions locals, organitzacions no governamentals, Institut Català de Salut), les seves activitats de les quals estan coordinades

per l'Òrgan Tècnic de Drogodependències, amb la col·laboració del Departament de Benestar Social i Família pel que fa als serveis residencials (servei de centre de dia, servei de llar amb suport i servei residencial) i als programes de reinserció. (Generalitat de Catalunya, 2013)

Tot i que dins dels serveis socials especialitzats podem trobar el servei de prevenció d'addiccions, el servei de Centre de dia per persones amb addiccions i el servei de pis amb suport per a persones amb drogodependències, en el quadre que es mostra a continuació solament es recullen els Centres de Dia existents a tot el territori català, ja que els pisos seran exposats amb més detall posteriorment.

| CENTRE DE DIA | | | |
|---|---|----------------------------|-----------|
| 1 | Taller Tocs – ISSET – Ajuntament | TORTOSA | 12 places |
| 1 | Progr. Reinserció – Associació Retorn | BARCELONA | 15 places |
| 1 | Centre Activitats – Taller 2000 – Ajuntament | ST. BOI de LLOBREGAT | 8 places |
| 1 | Centre Urbà Reinserció - Ajuntament | PRAT de LLOBREGAT | 7 places |
| 1 | Centre de Dia l'Oblit | HOSPITALET de LLOBREGAT | 10 places |
| 1 | Centre de Dia C.A.D.O. | VIC | 20 places |
| 1 | Centre de Dia Ethos | SABADELL | 18 places |
| 1 | Centre de Dia Alba | TERRASSA | 6 places |
| 1 | Taller Sociolaboral – Fundació Salut i Comunitat | BARCELONA | 20 places |
| 1 | Centre de Dia – Fundació Salut i Comunitat | HOSPITALET de LLOBREGAT | 25 places |
| 1 | Centre de Dia SPAI - ATART | PRAT de LLOBREGAT | -- |
| Nombre total de Centres de Dia: 11 | | | |

| ASPECTES POSITIUS | ASPECTES A MILLORAR |
|--|--|
| Són espais diürns que mantenen ocupats als drogodependents amb tasques de formació, lleure o oci que els ajuden a construir una realitat apartada del consum de drogues. | Dels 11 centres existents, només 3 estan són entitats d'iniciativa pública. Caldria fomentar molt més la creació i gestió d'aquests tipus de recursos per part de l'Administració. |

| | |
|--|---|
| | Els recursos estan bastant concentrats geogràficament. Les províncies de Girona i Lleida no disposen de cap Centre. |
|--|---|

4.2 Associacions, entitats i projectes d'incorporació social

Per a desenvolupar el treball s'han tingut en compte 20 entitats presents a Catalunya que disposen o duen a terme projectes d'incorporació social per compte propi i que no depenen, a nivell organitzatiu, de cap Administració. Tot i que existeixen altres associacions o entitats que fan tasques de reinserció per a persones drogodependents (Càritas, Creu Roja, Eina Activa o Fundació Oscobe) aquestes dirigeixen les seves activitats al col·lectiu de persones en situacions d'exclusió social i no focalitzen els esforços única i exclusivament al conjunt de drogodependents. És per això que les activitats d'aquestes entitats no seran analitzades detalladament.

Dels projectes que desenvolupen aquestes 20 entitats, aquests es poden dividir en 6 categories: Pisos de reinserció; Tallers; Empreses; Activitat laboral; Programes d'inserció laboral i Programes Esportius. Aquestes seran explicades detalladament a mida que s'analitzi cada una d'elles al llarg del treball.

La taula que es mostra a continuació exposa per a cada categoria, les entitats que posseeixen recursos i el nombre d'aquests.

| RECURSOS D'INCORPORACIÓ SOCIAL A CATALUNYA | | | | | | | | | | | |
|---|----------------|----------------|----------------|------------------|----------------|--------------------------|----------------|-----------------------------------|------------------|----------------------------|----------------|
| PISOS REINSERCIÓ | | TALLERS | | EMPRESSES | | ACTIVITAT LABORAL | | PROGRAMES INSERCIÓ LABORAL | | PROGRAMES ESPORTIUS | |
| Nº | Entitat | Nº | Entitat | Nº | Entitat | Nº | Entitat | Nº | Entitat | Nº | Entitat |
| 2 | AAT | 4 | ABD | 1 | ADAD | 1 | ALBA | 1 | ABD | 1 | Esportsalus |
| 1 | AEC-GRIS | 1 | AIDE | 1 | ALBA | 1 | RAUXA | 1 | Àmbit Prevenició | | |
| 2 | ATRA | 4 | Ass. Egueiro | 1 | CANAAN | | | | | | |
| 2 | ARRELS | 7 | CANAAN | 1 | RAUXA | | | | | | |
| 1 | ARRI | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|-----------|----------------------------------|-----------|--|----------|--|----------|--|----------|--|----------|--|
| 4 | Ass. Egueiro | | | | | | | | | | |
| 3 | CANAAN | | | | | | | | | | |
| 6 | RAUXA | | | | | | | | | | |
| 4 | Forma 21 | | | | | | | | | | |
| 1 | ATART | | | | | | | | | | |
| 1 | CECAS | | | | | | | | | | |
| 2 | Fundació Ciutat i Valors | | | | | | | | | | |
| 2 | Fundació Salut i Comunitat | | | | | | | | | | |
| 2 | Projecte Home | | | | | | | | | | |
| 33 | | 16 | | 4 | | 2 | | 2 | | 1 | |

NOMBRE TOTAL DE RECURSOS A CATALUNYA: 58

Seguidament es desglossarà cada categoria de recursos per exposar la situació actual del servei que cada entitat ofereix, el nombre de persones ateses o que hi tenen accés (sempre que s'hagi pogut accedir o aconseguir la informació), el perfil d'aquests i les activitats que hi realitzen. Finalment, per a cada categoria es valoraran els aspectes positius i els aspectes a millorar d'aquesta, sempre utilitzant els criteris exposats en l'apartat 3.2 d'aquest treball i que s'han definit anteriorment com a més rellevants per a avaluar si s'estan portant a terme els recursos més adequats, així com si aquests s'estan desenvolupant correctament.

4.2.1 Pisos de reinserció

Els pisos de reinserció o terapèutics són aquells allotjaments gestionats per les entitats que ajuden als usuaris en procés de deshabitació a consolidar o aprendre totes les habilitats socials, estratègies i coneixements que els serviran per a reinserir-se novament a la societat. De la informació que s'ha pogut recopilar i a la qual s'ha tingut accés, a continuació es pot veure amb més o menys detall la situació actual de cada pis, el nombre de places (d'alguns d'ells) que disposen i als pacients als quals van dirigits.

- L'Associació d'Ajuda al Toxicòman (AAT) disposa de dos pisos terapèutics de 4 i 6 places, un per a homes i l'altre per a dones per al tractament de la drogodependència enfocats a la fase de reinserció. En aquests espais es realitzen dinàmiques grupals, psicoteràpia, tutories i programes de seguiment a la inserció. (Federació Catalana de Drogodependències, 2013)
- L'AEC GRIS disposa d'un pis terapèutic a la ciutat de Reus, de 5 places màxim que actualment estan ocupades. Les persones que hi viuen provenen de la Granja Escola Castellón de la mateix ciutat i que continuen el procés de reinserció social i laboral. Ofereixen programes d'inserció laboral i social, teràpia individual i socio-teràpia, formació laboral (com elaborar un CV, com actuar en una entrevista de feina...), formació informal, treball educatiu del temps lliure i oci i treball de l'autogestió econòmica. (Federació Catalana de Drogodependències, 2013)
- El grup ATRA disposa de 2 pisos urbans en règim obert i d'estada entre sis i vuit mesos. Un dels pisos té capacitat per a 8 persones. Aquests pisos estan orientats a atendre a persones amb drogodependències que es troben en fase de reinserció social i laboral. (Grup ATRA, 2013)
- La Fundació Arrels posseeix dos pisos de 4 places cadascun a la ciutat de Lleida. (Generalitat de Catalunya, 2013)
- L'Associació Projecte Alternativa Rural de Reinserció i Inserció (ARRI) té un pis de 8 places a Móra d'Ebre. (Generalitat de Catalunya, 2013)
- L'Associació Egueiro gestiona 4 pisos. Dos es troben a Valls i cadascun té una capacitat de 7 usuaris, un a Cornudella de Montsant de 8 places i el quart es desconeix la ubicació. Aquests estan pensats per a estades tant de mitja durada (de nou a sis mesos) com llarga durada (mínim dotze mesos). (Associació Egueiro, 1 de maig de 2013)
- L'Associació Centre Assistencial CANAAN posseeix tres pisos que durant l'any 2011 van atendre a 25 usuaris. Un pis, de dues places, està enfocad a la inserció sociolaboral d'homes que tenen treball i han superat la primera fase de deshabitació. Desenvolupen activitats de control de l'abstinència, seguiment i inserció laboral, atenció i seguiment mèdic i psicològic i seguiment social. Els dos pisos restants estan enfocats, respectivament, al suport a l'autonomia (5 places) i al seguiment del client (2 places). (Centre CANAAN, 1 de maig del 2013)

- L'Associació RAUXA compta amb 6 pisos, 5 d'ells de 3 places i un de 8, (abans del Juliol de 2011 disposaven de 8) que des de l'any 2009 fins l'any 2011 va atendre a 28 usuaris, 10 dels quals van abandonar, 4 van rebre l'alta i 4 van ser expulsats. Exclouen als usuaris de drogues per via parenteral que estan en tractament a l'associació. L'objectiu que persegueixen és assolir la reinserció social i l'adaptació a una convivència, on es puguin detectar símptomes i signes desestabilitzadors i aplicar-hi les estratègies de prevenció de recaigudes. (Associació Rauxa, 2011)
- L'Associació Social Forma 21 disposa de 4 pisos a Barcelona de 7, 10, 6 i 6 places. Dos d'ells estan destinats als usuaris en segona fase del programa de reinserció, un als que estan en la primera fase i el restant als usuaris que estan en la tercera fase de reinserció. (Associació Forma 21, 2013)
- L'Associació Tramuntana d'Ajuda i Reinserció del Toxicòman (ATART) té un pis de reinserció a Girona, de sis places, que va atendre l'any 2011 a 18 persones. En les seves memòries destaquen que d'aquestes 18 persones solament un 17% van aconseguir la reinserció laboral, però entre el 56 i 70% d'ells estaven implicats en activitats de temps lliure, havien establert noves relacions socials i mantenien una relació indicada amb la família. (Generalitat de Catalunya, 2013)
- El Centre Català de Solidaritat (CECAS) disposa d'un pis a Barcelona de 8 places que va atendre a 28 persones l'any 2011. Aquest pis va adreçat a aquells usuaris que han finalitzat el procés en la Comunitat Terapèutica i s'han de reincorporar a la vida familiar i al món laboral. (Centre Català de Solidaritat, 2009)
- La Fundació Ciutat i Valors posseeix un pis a Barcelona i un servei (o Recurs) residencial (aquest últim solament per a persones drogodependents que han de complir mesures judicials) on s'ofereixen serveis d'inserció social, intervenció educativa, psicològica i social. Ambdós tenen vuit places. (Generalitat de Catalunya, 2013)
- La Fundació Salut i Comunitat disposa de dues residències urbanes a Barcelona on es treballa amb els usuaris mitjançant tutories individuals, tallers de reinserció laboral i social i grups terapèutics. Un dels pisos disposa de deu places, i l'altre té una capacitat màxima d'onze usuaris. (Fundación Salud y Comunidad, 2013)
- El Projecte Home gestiona 2 pisos a Barcelona de 4 i 5 places respectivament. (Generalitat de Catalunya, 2013)

| ASPECTES POSITIVUS | ASPECTES A MILLORAR |
|--|---|
| La majoria d'associacions ofereixen en els pisos tractament farmacològic, activitats socials, educació i formació als usuaris. | Solament un dels recursos (Forma 21) ofereix el servei en una fase primerenca del tractament de la drogodependència. |
| S'ofereix suport en l'habitatge, és a dir, els espais són centres de reinserció i de suport per a l'usuari. | Solament un dels recursos especifica en la seva memòria (ATART, 2011) quins objectius de reinserció social han aconseguit els pacients. |
| Els recursos estan individualitzats, és a dir, la majoria de pisos ofereixen i realitzen teràpia individual o tutories que estan orientades segons les característiques de l'usuari. | La majoria de les places ocupades actualment són les públiques, ja que una plaça privada és molt costosa. Caldria més finançament públic. |
| El total de nombre de places, sense comptar alguns dels pisos dels quals es desconeix el nombre de places, ascendeix a 590. | |

4.2.2 Tallers

Solament quatre associacions ofereixen tallers de formació per al col·lectiu de persones drogodependents. Es consideren tallers aquelles activitats que a part de oferir formació per a l'adquisició de diferents habilitats socials, habilitats de treball o altres competències, també promouen un lloc de treball per als participants dins del mateix taller.

- L'Associació Benestar i Desenvolupament (ABD) (Asociación Bienestar y Desarrollo, 1 de maig de 2013) desenvolupa quatre tallers: el Taller d'Activitats que té com a objectiu millorar la independència personal, la responsabilitat i les relacions de mutu respecte; el Taller Natura o Taller de jardineria que es divideix en dos tallers: el taller de jardineria i els tallers ocupacionals i programes d'inserció laboral de desforestació i neteja del baix bosc. Aquestes dues activitats estan enfocades a persones consumidores, és a dir, que estan en actiu, perquè adquireixin habilitats socials bàsiques i aquelles habilitats necessàries per a conservar un lloc de treball. Alhora, tant el Taller de bijuteria així com InerLab (laboratori d'inserció social i laboral), també estan enfocats a persones drogodependents en actiu. En aquests tallers s'ofereix un lloc de treball en col·laboració al Centre Municipal d'Acollida d'Animals.

- L'Associació d'Intervenció en Drogodependències d'Egara (AIDE) desenvolupa el Taller Servim a Terrassa. És un taller terapèutic ocupacional on es dona un espai per-laboral de baixa exigència en feines de manipulats i serveis gràfics per a persones drogodependents que han iniciat tractament. Amb el taller s'intenta que la persona adquireixi o recuperi les habilitats bàsiques necessàries per la seva autonomia personal i social. Entre d'altres serveis que s'inclouen en el taller consten: Disseny d'itineraris d'inserció sociolaboral individualitzats; suport i seguiment individualitzat i un treball d'acompanyament grupal; Beques per la feina feta; Oferir alternatives per ocupar el temps lliure; Acompanyament mèdic als usuaris que ho demanin; Acompanyament en gestions a nivell administratiu o judicial; Suport en la recerca i manteniment d'habitatge. (Associació d'Intervenció en Drogodependències d'Egara, 1 de maig de 2013)
- L'Associació Centre Assistencial CANAAN (segons consta en la memòria de l'any 2011 i a la seva pàgina web: Centre CANAAN, 1 de maig de 2013) desenvolupa sis tallers pre-laborals per a aquells usuaris que estan realitzant un programa terapèutic al Centre Assistencial de Banyoles: Granja de pollastres i conills, on es treballen responsabilitats i es marquen hàbits laborals; Taller de restauració i modernització de mobles, on els usuaris es formen tant en teoria com en pràctica sobre fusteria perquè vagin adquirint hàbits laborals; Taller de bicicletes; Taller d'Iniciació a la Informàtica, on es treballen programes bàsics d'aquesta matèria i on també se'ls ajuda a elaborar currículums; Taller de petites reformes a la llar; Taller d'Artesania i Manualitats, taller creat l'any 2011 per potenciar la creativitat i participar en fires. D'altra banda, també desenvolupa el Taller de teatre social, on es treballa educativa i psicològicament diferents problemàtiques a les quals s'enfronten diàriament els usuaris.
- L'Associació Egueiro realitza quatre tallers de formació pre-laboral diferents: Taller d'artesanía i pintura; Taller d'automoció; Taller de fusteria i Taller de forja. Els usuaris adquireixen hàbits laborals i coneixements tècnics específics de cada matèria. (Associació Egueiro, 1 de maig de 2013)

| ASPECTES POSITIUS | ASPECTES A MILLORAR |
|---|---|
| Els tallers ofereixen places per a drogodependents que han iniciat tractaments, és a dir, s'ofereix el servei en una fase primerenca del tractament de la | Tot i que en el territori català existeixen 16 tallers que ofereixin formació a les persones drogodependents aquests estan concentrats en 4 associacions. |

| | |
|--|--|
| drogodependència. | |
| Els tallers poden considerar-se mercats de treball intermedis que serveixen com a espai d'entrenament, desenvolupament personal i activitats de busca de feina. | Sabent que el nombre de persones que pateixen aquesta problemàtica és molt més nombrosa, caldria crear més tallers i que aquests estiguessin ben repartits geogràficament. |
| Alguns dels tallers promouen les experiències de “treball com a voluntari i treball temporal” (ABD), així com també “l’entrenament vocacional” i també cursen activitats de formació externa que els reporten titulacions o reconeixements acadèmics valuosos per a trobar feina (CANAAN). | Caldria plantejar-se la possibilitat de desvincular els tallers de l’estada en pisos o recursos de la mateixa entitat que els realitza, ja que aquest lligam pot ser un factor discriminant per aquells usuaris que no hagin participat en el tractament propi de l’entitat. |
| Els tallers ofereixen un servei individualitzat per a cada participant i no inclouen el requisit d’abstinència, factor que facilita l’inici de la reinserció des d’una fase inicial del tractament. | |
| El Taller Servim utilitza la intervenció “Treball simulat i maneig de contingències”, en que el treball ben fet (el rendiment laboral satisfactori) està recompensat amb una beca. | |

4.2.3 Empreses

Quatre entitats són les que posseeixen empreses per a la reinserció laboral que ofereixen llocs de treball als usuaris que anteriorment han seguit un tractament o bé estan en aquest moment seguint el tractament dins la mateixa associació.

- L’Associació d’Ajuda al Drogodependent (ADAD, 1 de maig de 2013) posseeix una empresa d’inserció social i laboral per a drogodependents que estan desocupats, Empresa d’Inserció ADAD L’Encant SLU. Aquesta ofereix serveis de jardineria i de recollida, manipulació i venda de béns socials i també col·labora amb la Cooperativa “Roba Amiga”.

- L'Associació d'ajuda i reinserció del toxicòman (ALBA) posseeix INTEGRALBA, una empresa d'Inserció adreçada a persones ex-drogodependents que ofereix serveis de jardineria i seguiment laboral de tutoria d'inserció.
- L'Associació Centre Assistencial CANAAN té l'empresa d'inserció anomenada L'ENCANT RECICLATGE I SERVEIS I INSTAL·LACIONS, e.i, S.L enfocada a la recollida, restauració i venda de mobles i articles de segona mà. A més a més ofereix formació laboral i prospecció d'empreses.
- L'Associació RAUXA posseeix la COOPERATIVA LABORAL RAUXA, S.C.C.L. una empresa d'inserció creada l'any 1994 que actualment només té un treballador en plantilla fixa que realitza treballs de pintura, neteja, reparacions i obres.

| ASPECTES POSITIUS | ASPECTES A MILLORAR |
|--|---|
| Les empreses ofereixen places per a drogodependents que han iniciat tractaments, és a dir, s'ofereix el servei en una fase primerenca del tractament de la drogodependència. | Solament quatre associacions de les vint estudiades en el treball posseeixen una empresa pròpia que ajuda a inserir-se laboralment als usuaris. |
| Les empreses ofereixen un servei individualitzat per a cada participant, ajustant-se a les seves capacitats físiques i intel·lectuals. | Caldria crear més empreses o més llocs de treball per a oferir més oportunitats de reinserció a un nombre més elevat d'usuaris. |
| També tenen en compte les persones que pateixen una Patologia Dual (CANAAN), és a dir, aquesta associació en concret desenvolupa el que l'EMCDDA anomena "Treball recolzat per a drogodependents amb comorbiditat de malaltia mental". | No es té constància que es desenvolupin: "Programes d'assistència als empleats per millorar el rendiment laboral" o "Treball recolzat" (aquests dos en llocs de treball en el mercat laboral competitiu). |
| | Intentar obrir els llocs de treball a totes les persones drogodependents, no solament a les que han superat la fase de deshabitació. |

4.2.4 Activitat laboral

Dues entitats ofereixen llocs de treball que no estan vinculats a una empresa de la seva propietat:

- Associació d'ajuda i reinserció del toxicòman (ALBA) desenvolupa l'activitat laboral ALUA, en que els usuaris netegen places de la ciutat (Terrassa). Els usuaris als quals va dirigida l'activitat són aquells en fase de precontemplació o usuaris en actiu.
- L'associació RAUXA gestiona el restaurant i menjador social "La Terrasseta", situat a Barcelona, que té contractades a 5 persones en fase avançada del tractament d'alcoholisme crònic però que també dóna llocs de treball a tots aquells que estan en fase d'inserció laboral.

| ASPECTES POSITIVUS | ASPECTES A MILLORAR |
|--|--|
| Els llocs de treball que ofereixen donen oportunitats tant als drogodependents que han iniciat tractaments, (estan en una fase primerenca) com als que estan en una fase final, a punt de finalitzar-lo. | Només dues associacions de les vint estudiades en el treball ofereixen llocs de treball que no depenen directament d'una empresa pròpia. |
| En aquests llocs de treball es desenvolupa el que en l'apartat d'ocupació del punt 3.2 del treball es defineix com a "Treball recolzat". | Caldria fomentar la creació de més llocs de treball per a oferir més oportunitats de reinserció a un nombre més elevat d'usuaris. |

4.2.5 Programes d'Inserció Laboral

Els programes que aquí es consideren són aquells que ofereixen eines, orientació i/o formació per a l'usuari, sempre relacionats amb l'àmbit de recerca de feina, borses de treball, elaboració de CV i altres activitats.

- L'Associació Benestar i Desenvolupament (ABD) realitza el Club de feina, un punt d'informació laboral i assessorament que fa de pont entre els tallers abans explicats i el mercat laboral o recursos d'inserció de la xarxa comunitària. Actualment però, degut a la crisi econòmica solament ofereixen eines per a la recerca de feina, així com ajuda per elaboració del CV, l'actualització del taulell d'anuncis pels propis participants en el Club i instruccions sobre com consultar una borsa de treball.
- Àmbit Prevenció desenvolupa un Programa d'inserció laboral amb usuaris en actiu on treballen el foment de l'autonomia personal de cada usuari mitjançant activitats motivacionals, prelaborals i laborals. També tramiten i gestionen RMI, orienten laboralment i realitzen tallers per a beneficiaris de RMI. Finalment, s'elaboren els

Plans d'ocupació per a cada usuari on es treballen els objectius personals a curt termini amb una baixa exigència.

| ASPECTES POSITIVUS | ASPECTES A MILLORAR |
|--|--|
| Les tasques que realitzen les dues entitats són les indicades per l'EMCDDA com a efectives o amb resultats positius per a la reinserció ("Mercat de treball intermedi"). | Són molt poques les entitats que desenvolupen aquest tipus de tallers o activitats per a facilitar la recerca efectiva i els més autònoma possible de feina. |
| | Caldria fomentar la creació de més activitats per augmentar la independència dels usuaris a l'hora de buscar un lloc de treball. |

4.2.6 Programes Esportius

El programa esportiu està englobat dins dels "Programes esportius de promoció de la salut a través de l'activitat física" de la Fundació Esportsalus. Aquest programa utilitza la pràctica esportiva regular com a eina d'integració i inserció social per a persones consumidores, abstinentes i en procés de deshabitació.

| ASPECTES POSITIVUS | ASPECTES A MILLORAR |
|---|--|
| Aquesta activitat ajuda a establir una xarxa de suport social nova. És una forma d'ocupació del temps lliure productiva, que ajuda a la persona a créixer, li ofereix una forma d'oci sana i allunyada del consum de drogues. | És la única iniciativa d'aquestes característiques en el territori català. |
| No restringeix la plaça a aquelles persones ja deshabitades, sinó que fomenta la participació de totes les persones que conformen el col·lectiu de drogodependents. | |

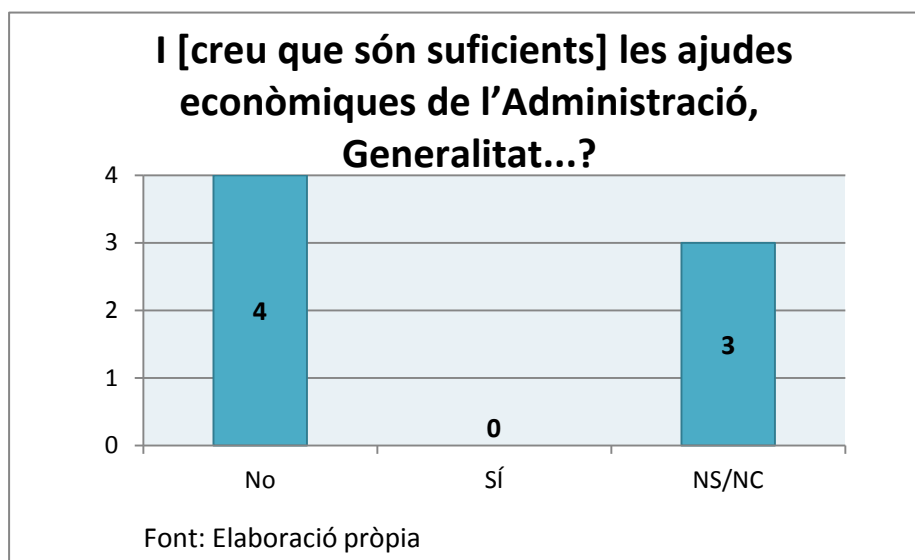
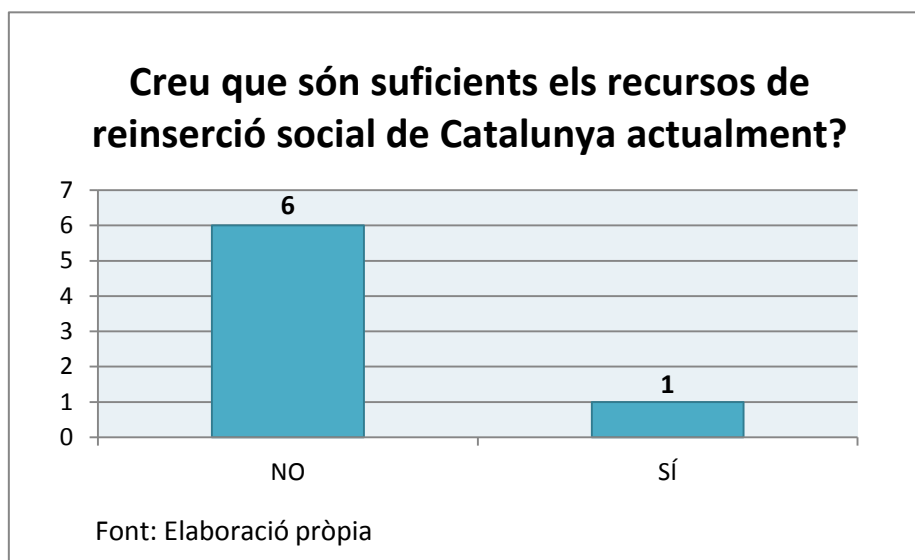
5. Valoració i opinió dels professionals

Per a cada categoria s'ha contactat, com a mínim, amb una entitat o Associació per tal de realitzar una petita entrevista estructurada de 5 preguntes sobre la opinió personal d'un professional respecte a la situació actual dels recursos i la reinserció social a Catalunya.

Tot i que s'ha intentat contactar amb 14 associacions per via telefònica, solament 6 dels professionals han contestat a les preguntes per telèfon. Als professionals restants se'ls hi va enviar l'entrevista per correu electrònic per petició expressa d'ells mateixos, però al finalitzar el treball, solament s'havia rebut resposta d'un d'ells. Així doncs, el nombre total de respostes de professionals ascendeix a 7. Els entrevistats pertanyen a les següents entitats: ABD, AIDE, CANAAN, Esportsalus, Forma 21, Fundació Àmbit Prevenció i Fundació Ciutat i Valors.

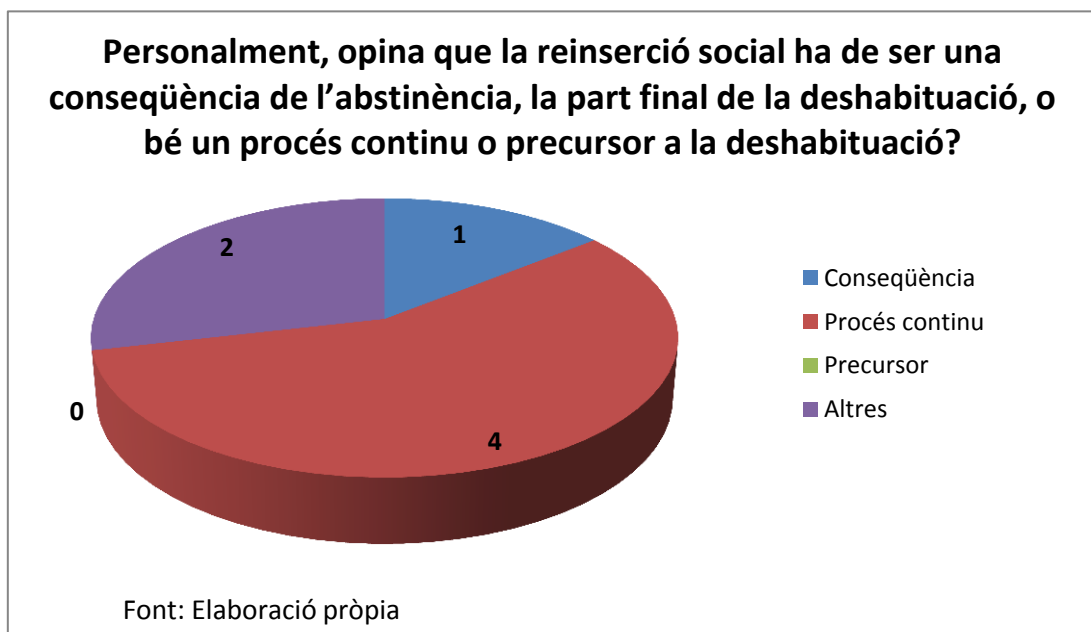
Per tal de facilitar la comprensió i tenir una visió global de les entrevistes, a continuació es recullen de forma gràfica i/o resumida les respostes i opinions dels professionals que han respost a l'entrevista. La transcripció de la totalitat de les entrevistes es pot trobar en els annexos, al final d'aquest treball.

Els gràfics que es mostren a continuació recullen les opinions de les dues primeres preguntes:



Pel que fa a la tercera i quarta pregunta: *Quins canvis o millores considera que podrien fer vostès, en els seus recursos?* i *Quins considera que són els aspectes positius o la “feina ben feta” que porten a terme?*, les respostes dels professionals fan referència a diferents temes o activitats i cap d’ells coincideix en destacar els mateixos canvis o aspectes positius. Alguns d’ells aposten pel tipus de tractament que han implantat, d’altres per augmentar la pressió a les empreses per tal que la contractació de persones drogodependents sigui obligada i es realitzin més projectes d’emprenedoria, la promoció del col·lectiu, l’ampliació de la ratio professional, la individualització o l’abordatge multidisciplinari.

L’última pregunta està relacionada amb la reinserció social dels drogodependents, es demana la opinió respecte al grau d’importància i el moment òptim d’utilització en aquest col·lectiu:



Tot i que el nombre de respostes rebudes no ha estat gaire elevat, les implicacions de les opinions recollides són importants: En primer lloc, consideren que el nombre de recursos són insuficients, és a dir, seria necessària la creació de més recursos i una ampliació d’aquests.

En segon lloc, tot i que l’època de crisi econòmica ha perjudicat a tot el tercer sector, caldria més finançament per part de l’Administració perquè aquestes entitats i associacions continuessin treballant.

En tercer lloc, cada professional destaca diferents aspectes positius i a millorar de la tasca de l’entitat. Aquesta heterogeneïtat de respostes reflexa els diferents mètodes de treball, les diferents implicacions i objectius perseguits per a cada entitat en funció del tipus d’activitat que realitza. No cal ignorar-ne cap d’ella, al contrari. Una visió global de totes les opinions pot arribar a ser una molt bona font d’informació a tenir en compte si es pretengués ampliar el

nombre de recursos.

Finalment, tot i la disparitat de respostes en la cinquena pregunta, el procés continu és la opció més escollida, i caldria tenir-ho en compte per a futures intervencions per a aquest col·lectiu, sobretot per determinar el moment adequat per aplicar o donar accés als recursos de reinserció social. Les dues respostes codificades com a “altres” exposen, d’una banda, la necessitat de *“destinar molta més prevenció per evitar aquestes situacions d’exclusió i preveure mecanismes de participació diversos i accessibles”* i de l’altra, que *“en Reducció Danys la persona ha de crear desig de no consumir i tu li donés elements i desitjos”*

6. Conclusions

Al llarg del treball s’ha pogut comprovar que existeixen 58 recursos d’incorporació social per a les 6 categories escollides i analitzades: pisos terapèutics, tallers, empreses, activitats laborals, programes d’inserció laboral i programes esportius. A part d’aquests recursos gestionats per diferents entitats i associacions, també s’han estudiat els Centres de Dia de Catalunya. Aquests Centes ascendeixen a 11 i solament 3 d’ells són entitats d’iniciativa pública.

D’aquests recursos, els més nombrosos són els pisos terapèutics: n’existeixen 33 que s’estima que ofereixen unes 590 places en tot Catalunya. Però pel que fa a la resta de recursos, el nombre d’aquests és molt més reduït i no ofereixen tantes places. Un altre aspecte preocupant és la concentració territorial en la ciutat de Barcelona i la seva àrea metropolitana: No existeix cap Centre de Dia a la província de Girona o Lleida. Els pisos terapèutics presenten una distribució més acceptable i de la resta de recursos no es pot realitzar una crítica, ja que pel reduït nombre que presenten no es pot esperar una distribució geogràfica acceptable.

Si es tenen en compte els criteris, àmbits i actuacions marcades pels diferents organismes internacionals que s’han exposat a l’inici del treball, els aspectes positius d’aquesta xarxa són: el desenvolupament i adequació de la majoria d’activitats i recursos de les entitats a les intervencions que es consideren beneficioses o presenten resultats favorables segons l’EMCDDA; alguns dels recursos ofereixen una atenció en una fase primerenca del tractament i gairebé totes les entitats opten per la individualització dels serveis que ofereixen.

D’altra banda, els aspectes a millorar són: L’eliminació de l’abstinència com a condició per a rebre suport de certes entitats o per a entrar a participar en activitats concretes; també es recomana la realització d’un l’anàlisi, per part entitats, de l’efectivitat dels seus programes, si

es compleixen els objectius establerts o bé el grau d'adherència als recursos per part dels usuaris. La millora de la distribució territorial d'aquests recursos també és un aspecte que necessita ser millorat i modificat. Tot i que s'entén que els recursos es creen en les zones on la concentració de persones drogodependents és més elevada, seria positiu i beneficiós que si en un futur es creessin més recursos, aquests fossin distribuïts per tot el territori català d'acord amb el grau de demanda de cada zona. L'últim aspecte a millorar és la necessitat de crear més recursos ja que els actuals no són suficients. Ressaltar però, que seria positiu la creació d'aquells serveis que ofereixen eines, suport i activitats d'oci que són útils per a la reinserció social, l'aprenentatge d'habilitats, que millorin la convivència i suposin un principi d'integració amb la realitat de la societat que envolta als drogodependents. Així doncs, els recursos o serveis que caldria crear són aquells semblants als tallers, activitats laborals o programes esportius.

En aquest treball s'han analitzat els recursos específics que solament atenen al col·lectiu de drogodependents, ja que és difícil separar els drogodependents de la resta de persones que reben atenció en els recursos que no fan abordatge específic. És per això que l'anàlisi realitzat engloba a pocs recursos i és poc extens, però té certa profunditat en aspectes com la distribució territorial o el nombre de places que s'ofereixen. Alhora, també ha estat difícil agrupar totes les dades i informacions aconseguides i exposar-les de forma clara i concisa en el treball, així com també el nombre de respostes rebudes dels professionals entrevistats ha estat més baixa de la desitjada per tal d'aconseguir una mostra representativa, però presenta l'aspecte positiu que s'han recollit opinions dels professionals de cada una de les sis categories de serveis.

Tot i les dificultats, gràcies a l'anàlisi s'han pogut extreure certes implicacions teòriques i pràctiques de l'estat actual de la xarxa i de quines millores o aspectes s'haurien de tenir en compte a l'hora d'ampliar-la i millorar-la. En primer lloc, la predominança dels pisos terapèutics i la poca importància numèrica de la resta de serveis reflexa la necessitat de canviar el paradigma sobre el qual està assentada la reinserció social. Si es potencia la reinserció social mitjançant la participació dels drogodependents en tallers, activitats laborals, d'oci o salut sense establir el requisit d'haver passat necessàriament per un procés de deshabitació, les millores i canvis esperats en els usuaris s'estendran a un nombre més elevat de persones.

Esperar que la reinserció social esdevingui la fase final de la deshabituació exclou a un nombre de persones consumidores que no volen o poden deixar de consumir. Per aquest motiu, seria molt positiu i segurament donaria bons resultats que es destinessin diners, esforços i ajudes a idees emprenedores que ajudessin a crear, finançar o promoure el desenvolupament de més, noves i millors activitats i recursos que puguin oferir eines, habilitats i suport a totes les persones que conformen el col·lectiu de drogodependents.

Alhora, seria positiu que la implicació de l'administració fos més elevada, no solament per qüestions monetàries, sinó també per potenciar la realització d'un seguiment de llarga durada als usuaris un cop finalitzats els programes, així com també augmentar la promoció laboral d'aquests usuaris en entitats, associacions i ONGs (voluntariats) com a possibles treballadors, sempre tenint en compte la possibilitat de recaiguda i adaptant les tasques a desenvolupar a aquesta realitat.

Un anàlisi i seguiment de llarga durada podria ajudar a entendre quins factors o elements de l'entorn faciliten o ajuden a que una persona recaigui. També podrien establir-se quins dels tallers, eines o habilitats que els usuaris han après en les activitats i recursos consideren que han estat més útils i els han donat bons resultats en el moment de trobar una nova llar, un lloc de treball o relacionar-se amb persones fora del col·lectiu de drogodependents.

Tal i com mostraven les tres últimes preguntes de l'entrevista realitzada als professionals, hi ha disparitat d'opinions sobre aspectes a millorar, aspectes positius i la reinserció social. És per això que seria recomanable fomentar la formació dels professionals en el tipus d'intervencions que demostren bons resultats, tenint en compte l'evidència empírica disponible. No es busca adoctrinar sobre el que són bons i dolents, però sí formar als professionals per tal que dirigeixin els seus esforços cap a tasques amb les quals s'obtenen resultats bons i així optimitzar al màxim el seu treball.

Per a futures investigacions o anàlisis en aquest àmbit i objecte d'estudi, es recomana que aquests siguin més detallats, més amplis pel que fa a tipus d'activitats a estudiar i amb més xifres descriptives de la xarxa i recursos: nombre de places, tipus i nombre professionals que hi treballen i finançament de les entitats. Al mateix temps, es podria analitzar de forma similar la xarxa actual, però incloent les entitats o recursos no específics que sí atenen a drogodependents. Es podria estimar quin percentatge de persones del col·lectiu atenen, quines necessitats presenten, quins recursos utilitzen per a ajudar-los, les activitats que realitzen, els professionals que s'encarreguen d'atendre'ls i els resultats d'aquestes intervencions.

7. Bibliografia

Direcció General de Drogodependències i Sida del Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya et al (2001): *Document de reflexió sobre la inserció sociolaboral de les persones Drogodependents*. Barcelona.

Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones (2008): *Guía Clínica para el tratamiento de los Trastornos por consumo de Sustancias Estimulantes*. II Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones. Andalucía: Consejería para la Igualdad y Bienestar Social.

Generalitat de Catalunya (2004): *Estudi: Drogodependents sense sostre a Catalunya*. Barcelona: Generalitat de Catalunya, Departament de Salut.

Lloyd, Charlie (2012): *The stigmatization of problem drug users: A narrative literature review*. *Drugs: education, prevention and policy*, (0), 1-11.

Martínez, Josefa (2000): *El discurso social sobre drogas*. Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Murcia: Universidad de Murcia.

Muñoz, Juan; Díez José Luis i Garrido, María José (2004): *Las drogas en la delincuencia*. Instituto Andaluz Interuniversitario de Criminología. Valencia: Editorial Tirant lo Blanch.

Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA) (2007): *Drogas y delincuencia: una relación compleja Hacia una definición de la delincuencia relacionada con la droga*. *Drogas en el punto de mira*, nº 16. Lisboa: Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas.

Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA) (2012): *El problema de la drogodependencia en Europa*. Informe Anual. Luxemburg: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea.

Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA) (2013): *Social reintegration and employment: evidence and interventions for drug users in treatment*. Luxemburg: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea.

Sanchís, Manuel et al. (2011) *Drogas Emergentes*. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Madrid: Centro de Publicaciones.

World Health Organization (1994): *Glosario de términos de alcohol y drogas*. Ministeri de Sanitat i Consum. Madrid: Centre de Publicacions.

7.1 Netgrafia

Anuari Estadístic de Catalunya (IDESCAT) (2013): Sanitat > Morbiditat > Tractament per drogodependència. Per tipus de droga, sexe, grups d'edat, situació laboral i nivell d'instrucció de l'any 2011.

<http://www.idescat.cat/pub/?id=aec&n=822>, accés el 28 de maig de 2013.

Asociación Bienestar y Desarrollo (ABD): Inclusión > Servicios > Programas de Inserción Laboral

<http://abd-ong.org/inclusion/programas-de-insercion-laboral/>, accés l'1 de maig de 2013.

Associació d'Ajuda al Drogodependent (ADAD)

<http://www.adadlencant.org>, accés l'1 de maig de 2013.

Associació Egueiro: Programes terapèutics > Programa Drogues de Llarga Estada / Programa Drogues de Mitja Estada

http://www.egueiro.org/egueiro_cat.htm, accés l'1 de maig de 2013.

Associació Forma 21 (2013): Servicios > Reinserción

<http://www.forma21.com/servicios1.jsp?idTipo=1000>, accés l'1 de maig de 2013.

Associació d'Intervenció en Drogodependències d'Egara: Activitats i serveis > Taller terapèutic Ocupacional SERVIM

http://aide.terrassa.net/serveis_projectes_detall_1/CAFjuKR7gbWb_sIuoogei5lxBvqGjLHpi_m_ARzXVhdD5rXB5sQ4nfBVdDaXAMyR60umSIZb8lWg, accés l'1 de maig de 2013.

Associació Rauxa (2011): Qué es rauxa > 4. Reinserció laboral

<http://www.rauxa.org/rauxa.htm#REINSERCIÓN LABORAL>, accés l'1 de maig de 2013.

Centre CANAAN: Menú principal > Els nostres tallers

<http://www.centrecanaan.org/>, accés l'1 de maig de 2013.

Centre Català de Solidaritat (CECAS) (2009): Serveis > Centre de Dia i Pis d'Acollida

http://www.cecascasfundacio.cat/?page_id=12, accés l'1 de maig de 2013.

Europapress (2013): Societat > Salut Pública. “Catalunya intercanvia gairebé un milió de xeringues usades a l’any a 8.000 drogodependents” (12/5/2013)

<http://www.europapress.cat/societat/noticia-catalunya-intercanvia-gairebe-milio-xeringues-usades-lany-8000-drogodependents-20130512105316.html>, accés el 28 de maig de 2013.

Federació Catalana de Drogodependències (2013): Entitats > Projectes d’Incorporació Social.
<http://www.fcd.cat/entitats-federades/projectes-incorporacio-social/>, accés el 14 d’abril de 2013.

Fundació Àmbit Prevenció (2010): Àrees d’actuació > Formació i Inserció
<http://www.fambitprevencio.org/insercio.php>, accés l’1 de maig de 2013.

Fundació Esportsalus (2013): Àrees d’Actuació > Programes d’Incorporació Social > Programes Esportius de Promoció de la Salut a través de l’activitat física
<http://www.esportsalus.org/arees-dactuacio/programes-dincorporacio-social/126-per-a-persones-amb-dependencia-a-drogues.html>, accés l’1 de maig de 2013.

Fundación Salud y Comunidad (2013): Nuestro trabajo > Adicciones > Residencias terapéuticas urbanas
<http://www.fsyc.org/proyectos/residencias-terapeuticas-urbanas/>, accés l’1 de maig de 2013.

Generalitat de Catalunya (2013): Equipaments > cerca avançada. Tema: Serveis socials especialitzats – Subtema 1: Serveis adreçats a persones amb drogodependències i/o altres addiccions – Subtema 2: Servei de centre de dia per a persones amb addiccions
<http://www.gencat.cat/equipaments/cercador/index.htm?avansada=true#>, accés el 27 d’abril de 2013.

Grup ATRA (2013): Servicios > Adicciones
<http://www.grupatra.org/web/index.php/es/adicciones>, accés l’1 de maig de 2013.

Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA) (2009): Drug-related crime.
<http://www.emcdda.europa.eu/themes/monitoring/crime>, accés el 6 de febrer de 2013.

Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA) (2012a): Social integration > Employment Interventions.
<http://www.emcdda.europa.eu/best-practice/social-reintegration/employment>, accés el 10 d’abril de 2013.

Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA) (2012b): Social integration > Education.

<http://www.emcdda.europa.eu/best-practice/social-reintegration/education>, accés el 10 d'abril de 2013.

Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA) (2012c): Social integration > Housing.

<http://www.emcdda.europa.eu/best-practice/social-reintegration/housing>, accés el 10 d'abril de 2013

Annexos

Entrevista a Mònica Plana, sociòloga, Directora Tècnica de l'Associació Benestar i Desenvolupament (ABD) de Barcelona. 29 d'Abril del 2013.

- *Creu que són suficients els recursos reinserció social de Catalunya actualment?*

No, no. Per descomptat que no.

- *I les ajudes econòmiques de l'Administració, Generalitat...?*

No.

- *Quins canvis o millores considera que podrien fer vostès, en els seus recursos?*

La situació actual és que la formació que fèiem s'ha reduït. En l'àmbit d'inserció laboral sobretot es busquen ofertes laborals, s'engeguen projectes d'emprenedoria, però amb la situació econòmica actual es fa molt difícil.

Seguir reivindicant i pressionant perquè la contractació d'aquestes persones sigui d'obligat compliment per a les empreses (com ja ho és la contractació d'altres col·lectius desfavorits), més clàusules socials i més concursos, així com més regulació.

- *Quins consideres que són els aspectes positius o la "feina ben feta" que porten a terme?*

Doncs seguir treballant, seguir estant aquí. Buscar altres recursos amb activitats d'inserció, sobretot de formació, esperant que la situació remunti o apareguin més ofertes de treball.

- *Personalment, opina que la reinserció social ha de ser una conseqüència de l'abstinència, la part final de la deshabitació, o bé un procés continu o precursor a la deshabitació?*

Un procés continu. Tot i que la decisió d'abandonament, la desintoxicació i la recuperació de l'entorn o la construcció d'un entorn nou formen part d'un procés, la reinserció hauria de ser una etapa present en tot moment. Nosaltres no tenim com a requisit per a l'accés als tallers o al Club de feina estar en abstinència, per exemple InerLab és exclusiu per a persones en actiu.

Entrevista a Mariee Anee Aimée, Directora tècnica de Forma 21 de Barcelona. 23 de Maig del 2013.

- *Creu que són suficients els recursos de reinserció social de Catalunya actualment?*

No, en absolut. No només són insuficients, sinó que molts d'ells no estan professionalitzats.

- *I les ajudes econòmiques de l'Administració, Generalitat...?*

Des de l'any 2009 ens han congelat el mòdul de plaça/dia, L'IPC ha pujat a tothom menys a nosaltres i portem retard del pagament d'un mes. La Generalitat no cobreix el 100% del cost econòmic de la plaça i la part de copagament dels usuaris ha augmentat, cosa que provoca que alguns d'ells es quedin fora per motius econòmics. Anteriorment també rebíem subvencions externes o ajudes de caixes de pensions, que ara són bancs i per tant, aquestes ajudes també han minvat.

- *Quins canvis o millores considera que podrien fer vostès, en els seus recursos?*

Ara, el canvi l'estem realitzant en el recurs a nivell de tractament, a nivell tècnic, ja que no podem atendre tant a nivell personal (individual) per la falta de personal de l'associació. Estem fent nova orientació del programa per ajustar a necessitats dels usuaris, però a nivell psicològic no utilitzem tant el cognitiu conductual, sinó que estem aplicant la hipnosis per arribar a l'essència de la persona i treballar en aquest aspecte emocional.

- *Quins considera que són els aspectes positius o la "feina ben feta" que porten a terme?*

Varis. En el tema de la reinserció laboral s'estan fent moltes coses, l'orientació que reben els usuaris és molt bona, així com les activitats formatives per aquells que no poden accedir a un lloc de treball.

A nivell personal la teràpia nova d'hipnosi està funcionant molt bé. I pisos com a tal funcionen molt bé, s'intenta que el grup qüestionari actituds per a treballar amb aquestes. Quan els usuaris reben l'alta terapèutica el resultat és molt bo.

- *Personalment, opina que la reinserció social ha de ser una conseqüència de l'abstinència, la part final de la deshabituació, o bé un procés continu o precursor a la deshabituació?*

Hauria de ser un procés continu no pots donar eines a una persona addicta perquè no sap aplicar-les. En primer lloc s'haurien de donar hàbits molt bàsic o senzills, com per exemple la higiene, i després, un cop treballes deshabituació i avances, s'haurien de començar a donar hàbits sobretot de relacions interpersonals.

- Creu que són suficients els recursos de reinserció social de Catalunya actualment?

La xarxa és desigual, però a Barcelona està força bé. A la resta de territori, de ciutats, és molt més baix el nombre de recursos. No es tracta d'un problema de recursos, sinó que és molt difícil trobar un Ajuntament que vulgui incorporar un recurs de drogues a la xarxa sanitària.

La xarxa de reinserció social no és tant suficient ja que la reinserció no està massa explorada, i tampoc té massa força. Les necessitats dels usuaris estan en canvi constant i alhora ho estan els tractaments, abans (fa 15 anys) en Reducció de Danys la gent es curava o es moria. Els que es curaven passaven a la xarxa d'inserció normalitzada, però ara, amb una població molt abundant d'usuaris en actiu la xarxa està obsoleta i necessita canvis.

- I les ajudes econòmiques de l'Administració, Generalitat...?

Nosaltres fem projectes i ens els paguen. Tu tens idees i es podrien fer més coses, però anem tirant. Tot el tercer sector està molt ressentit (retallades, retard dels pagaments...), sobretot les petites i mitjanes entitats o associacions, tot i que no plorem perquè sabem que tothom està patint, però és evident que tenim dificultats.

- Quins canvis o millores considera que podrien fer vostès, en els seus recursos?

Adaptar-se cada cop més a la realitat, en aquest moment l'enriquiment dels recursos està aturat. Costa que s'obrin noves vies. Des de fa 3 o 4 anys estem desenvolupant amb cara i ulls la inserció laboral i social i estàvem incorporant línies d'inserció social per a persones que no poden introduir-se a la xarxa laboral "normal", però actualment aquesta línia està aturada.

Aquesta era una millora molt clara que pràcticament s'ha tallat.

- Quins considera que són els aspectes positius o la "feina ben feta" que porten a terme?

Estem molt orgullosos del tractament d'integralitat, la perspectiva integral de treballar la part sanitària (els donem una bona cobertura), la part social i la part educativa (autoestima, habilitats...) mitjançant activitats que els facin sentir útils dins del seu entorn.

- Personalment, opina que la reinserció social ha de ser una conseqüència de l'abstinència, la part final de la deshabituació, o bé un procés continu o precursor a la deshabituació?

Des de la perspectiva de la Reducció de Danys la filosofia és a l'inrevés: A la persona li dones elements i desitjos i és ella mateixa la que crea el desig de deixar de consumir. Nosaltres vam començar el 1992, i hem vist en els nostres recursos que arribada certa

edat baixa la compulsió consumidora i es creen altres necessitats.

En els plans d'ocupació sí que establím el requisit de no venir consumit, sota els efectes de la droga, per fora d'aquest espai són lliures de consumir. Quan acaben el pla, gairebé tots els usuaris han fet coses per a deixar de consumir.

Entrevista a Fe Nuñez, psicòloga de l'Associació Centre Assistencial CANAAN de Banyoles. 23 de Maig del 2013.

- *Creu que són suficients els recursos de reinserció social de Catalunya actualment?*

No. Però no són suficients ni per a persones drogodependents ni per altres persones o col·lectius. Però sobretot ens trobem amb el problema de l'estigmatització d'aquestes persones, que dificulta encara més la reinserció.

- *I les ajudes econòmiques de l'Administració, Generalitat...?*

Rebem alguna ajuda, però no són suficients per a ningú. Les ajudes s'han reduït molt, retallen pels qui més ho necessiten. L'estigmatització també afecta i fa que retallin més.

- *Quins canvis o millores considera que podrien fer vostès, en els seus recursos?*

Podríem millorar el tema promoció d'aquest col·lectiu. També més activitats, que els nois tinguin més implicació amb l'exterior, sobretot amb el voluntariat. És un canvi que estem intentant aplicar actualment.

- *Quins considera que són els aspectes positius o la "feina ben feta" que porten a terme?*

Les principals avantatges són que som una associació petita i l'atenció és molt individualitzada. Tots els nois tenen una història diferent, no vol dir que fem diferències entre ells, sinó que adaptem les activitats i tasques a cada característica. Per exemple si pateixen una patologia dual, ha de realitzar un tipus de tractament i tasques diferents a la d'un noi que només té la problemàtica de consum.

- *Personalment, opina que la reinserció social ha de ser una conseqüència de l'abstinència, la part final de la deshabitació, o bé un procés continu o precursor a la deshabitació?*

És complicat. D'una banda ha de treballar principalment tema desintoxicació, però mentre aquest procés té lloc ha de començar petites activitats laborals. D'altra banda, podria ser un procés continu. Es podria aplicar una primera base mínima, molt bàsica, i a partir d'aquí començar a tenir contacte amb l'exterior per aplicar estratègies que se li han ensenyat.

Entrevista a Pep Pitart, educador social dins del programa pedagògic de l'Associació d'intervenció en Drogodependències d'Egara (AIDE) de Terrassa. 23 de Maig del 2013.

- Creu que són suficients els recursos de reinserció social de Catalunya actualment?

Hi han moltes més persones amb dificultats i demandants que no pas recursos que ofereixen aquests serveis. La nostra llista d'espera per accedir a taller ocupacional (SERVIM) és molt extensa. Cal tenir en compte també, que a nivell econòmic tenim moltes més dificultats per subsistir.

- I les ajudes econòmiques de l'Administració, Generalitat...?

Són suficients fins l'any passat, quan que es cobrarà al dia la quantitat que s'havia pactat. Històricament quan hi havia nous projectes, la projecció i realització d'aquests era factible i viable. Ara anem amb pagaments atraçats i amb menys diners, evidentment no estem contents amb la situació econòmica.

- Quins canvis o millores considera que podien fer vostès, en els seus recursos?

Ara mateix tenim milions d'idees, tenim moltes opcions per millorar però no tenim partida pressupostària. La dificultat està en que la societat i el món són canviants i les institucions públiques no van a la mateixa velocitat. Els que estem al peu del canó proposem idees imaginatives per fer front als canvis, però aquestes no troben resposta per part de les institucions.

- Quins considera que són els aspectes positius o la "feina ben feta" que porten a terme?

Cal tenir clar que dins de reducció de danys i riscos, acceptem el consum de l'usuari de la substància, tenint en compte que es una malaltia i no un vici. El simple fet que els usuaris de drogues tinguin oportunitat de venir a un espai cada dia, rebre atenció a tots nivells per part de professionals i es fidelitzin a aquest, que creguin que és un espai seu, és un factor molt positiu.

- Personalment, opina que la reinserció social ha de ser una conseqüència de l'abstinència, la part final de la deshabitució, o bé un procés continu o precursor a la deshabitució?

Treballem des de reducció de dany i riscos, acceptem l'expressió del consum i valorem l'empoderament de l'usuari, ell decideix què vol. Si el seu objectiu és la deshabitució, ho treballem; si vol minimitzar efectes negatius del consum, ho treballem. Cada persona en particular té recorregut i itinerari diferent, no és pot pretendre estandarditzar tot el procés, és per això que no treballem amb un sol perfil ni protocols bàsics.

Entrevista a Coral Pérez, Treballadora social de la Fundació Ciutat i Valors de Barcelona. 27 de Maig del 2013.

- Creu que són suficients els recursos de reinserció social de Catalunya actualment?

No són suficients i caldria especialitzar més. Els perfils dels consumidors han anat evolucionant i caldria més especialització, per exemple, si s'inicia el consum en la primera joventut i és manté, més endavant és possible que es desenvolupi una malaltia mental a causa de l'abús. Quan ens trobem amb un patologia dual, tot i que els recursos de salut mental i drogodependències s'estan intentant unir, encara hi ha diferències entre elles.

- I les ajudes econòmiques de l'Administració, Generalitat...?

No tinc coneixement sobre aquestes ajudes i no sabria respondre, però sí que les persones que fan el tractament amb nosaltres són derivades del CAS (Centre d'Atenció i Seguiment) i venen amb plaça subvencionada.

- Quins canvis o millores considera que podrien fer vostès, en els seus recursos?

Seria ideal poder ampliar la ratio de professionals i professionalitzar cada un amb un aspecte concret, com per exemple la inserció laboral. Els perfils de Patologia Dual són molt més vulnerables i necessiten molt més acompanyament el dia, seria interessant poder-los ajudar molt més.

- Quins considera que són els aspectes positius o la "feina ben feta" que porten a terme?

L'aprenentatge és per modelatge i imitació, si el professional fa el què diu aleshores el resultat de la feina ben feta es veu. El pacient assoleix els objectius marcats per ell i els professionals del tractament i guanya autonomia. La persona a la qual se li dóna l'alta té la capacitat suficient per demanar ajuda si no se'n ensurt i a més sap demanar-la en els llocs adequats.

- Personalment, opina que la reinserció social ha de ser una conseqüència de l'abstinència, la part final de la deshabituació, o bé un procés continu o precursor a la deshabituació?

Hauria de ser un procés que tingues lloc al mateix temps. No hem d'oblidar que l'addicció és una malaltia, i a les persones que pateixen altres malalties no se'ls hi tanquen portes pel sol fet d'estar malalts. Les persones drogodependents no haurien de quedar excloses de les possibilitats d'accedir als recursos per no retroalimentar l'espiral d'aïllament social.

Entrevista a Mariona Corbella, de la Fundació Esportsalus de Barcelona. 29 de Maig del 2013.

- Creu que són suficients els recursos de reinserció social de Catalunya actualment?

Probablement n'hi hagi més dels que jo conec. En tot cas em sembla que els índex de reinserció que s'aconsegueixen no estan limitats per falta de recursos (si entenem per recursos programes, accions, entitats, activitats,...) sinó potser per manca de més o millors iniciatives i de polítiques que les promoguin.

- I les ajudes econòmiques que reben de l'Administració, Generalitat...?

Com més se'n destinin millor, però penso que en els temps que vivim és més sensat ser prudent i pensar que la distribució de les partides pressupostàries s'ha de fer amb una visió global de totes les necessitats a cobrir i dels recursos disponibles... i jo no dispo d'aquesta informació.

- Quins canvis o millores considera que podrien fer vostès, en els seus recursos?

En relació als recursos econòmics de l'entitat penso que hem de fer un esforç en generar-ne de propis o que vinguin del sector privat per no dependre tant dels recursos públics.

- Quins considera que són els aspectes positius o la "feina ben feta" que porten a terme?

Valoro sobre tot l'abordatge multidisciplinari de les diferents problemàtiques socio sanitàries que tractem o dels diferents programes en que treballem (som un equip format per metges de l'esport, psicòlegs clínics i de l'esport, treballadora social, educadora i llicenciats en ciències de l'activitat física i l'esport)

- Personalment, opina que la reinserció social ha de ser una conseqüència de l'abstinència, la part final de la deshabituació, o bé un procés continu o precursor a la deshabituació?

La reinserció social no hauria de plantejar-se si no hi hagués exclusió, aïllament, manca de participació en activitats comunitàries... Potser valdria la pena destinar esforços a evitar arribar a situacions d'exclusió. Es pot fer molta feina de prevenció i d'incorporació social en aquest sentit. Reinserir vol dir tornar a inserir... hem de procurar treballar en prevenció d'aquelles conductes que poden posar en risc la integració de les persones i preveure mecanismes de participació prou diversos i accessibles per a tots els casos i circumstàncies.