

HOME4 HEALTH

PROGRAMA FORMATIU D'EINES DE REDUCCIÓ DE DANYS I DE HOUSING FIRST KIT D'EINES

Desenvolupat per equip ABD

Aquesta publicació ha estat desenvolupada com a part dels resultats lliurables del projecte **Home 4Health** (Ref.: KA220-VET – Associacions per a la cooperació en educació i formació professional).

Aquest Kit d'eines ha estat elaborat en el marc de les activitats dutes a terme al Paquet de Treball 4 (WP4) – Creació del Hub i Difusió, liderat per ABD.

Organitzacions del consorci:

Associació Benestar i Desenvolupament - ABD (Barcelona, Espanya) –
Coordinadora del projecte

Cork Simon Community (Cork, Irlanda)

CRESCER (Lisboa, Portugal)

HVO-Querido (Amsterdam, Països Baixos)

Més informació disponible a la web:

<https://www.linkedin.com/showcase/home4health/>

Autores de la publicació

Equip d'ABD: Catarina Alves, Arianne Collins

Disseny gràfic i maquetació: Marina Gil

Correspondència: international@abd-ong.org

Finançat per la Unió Europea. Això no obstant, els punts de vista i opinions expressats són únicament els dels autors i no reflecteixen necessàriament els de la Unió Europea ni els de l'Agència Executiva Europea d'Educació i Cultura (EACEA). Ni la Unió Europea ni l'EACEA no poden ser considerades responsables dels mateixos.

Home4Health (Ref.: 2023-1-ES01-KA220-VET000156754. Convocatòria: KA220-VET – Aliances de cooperació en educació i formació professional).

Contingut

1. Introducció	8
2. Com utilitzar aquest kit d'eines	9
3. Mòdul 1: Reducció de danys.....	10
Unitat 1 - Introducció general.....	10
3.1 Secció 1 - Introducció al curs i presentació de les persones participants.....	10
3.2 Secció 2 - Definicions	12
3.3 Secció 3 - Principis aplicats.....	13
Unitat 2 - Models i metodologies d'intervenció.....	16
3.4 Secció 1 – Models d'intervenció	16
3.5 Secció 2 - Metodologies i eines d'intervenció	16
3.6. Secció 3 - Presentació d'eines pràctiques de comunicació.....	18
Unitat 3 – Bones pràctiques en matèria de sensellarisme, consum de substàncies i trauma	20
3.7 Secció 1 - Perspectiva del treball entre iguals	20
3.8 Secció 2 - Condicions bàsiques de vida: Autocura, habitatge, ocupació i accés a l'atenció mèdica	20
3.9 Secció 3 - Consum de substàncies psicoactives	22
3.10 Qüestionari d'avaluació: Mòdul 1	24
4. Mòdul 2:.....	26
Enfocament d'atenció basat en el trauma	26
Unitat 1 – Comprensió del trauma complex	26
4.1 Secció 1 - Introducció al curs i presentació de les persones participants	26
4.2 Secció 2 - Definicions	27
4.3 Secció 3 - Conscienciació sobre el trauma i diferents tipus de trauma.....	28

4.4 Secció 4 - Impactes conductuals i neurològics del trauma a l'individu	29
4.5 Secció 5 - Suport entre iguals	30
Unitat 2 - Interseccionalitat entre trauma, manca d'habitatge i consum de drogues	30
4.6 Secció 1 - Trauma, consum de drogues i aferrament	30
4.7 Secció 2 - Adaptacions per a la supervivència	31
Unitat 3 – Creixement posttraumàtic	33
4.8 Secció 1 - Definició.....	33
4.9 Secció 2 - El marge de tolerància.....	33
Unitat 4 – Trauma vicari.....	35
4.10 Secció 1 - Definició	35
4.11 Secció 2 - Esgotament	35
4.12 Secció 3 - Autocura.....	35
4.13 Qüestionari d'avaluació: Mòdul 2	37
5. Mòdul 3: Salut mental.....	40
Unidad 1 – Comprendre els problemes de salut mental en el context de la manca d'habitatge	40
5.1 Secció 1 - Introducció al curs i presentació dels participants	40
5.2 Secció 2 - Intersecció entre la manca d'habitatge i la salut mental.....	42
5.3 Secció 3 - Barreres per accedir a l'atenció de salut mental	43
Unitat 2 - Problemes de salut mental entre les persones sense llar	45
5.4 Secció 1 - Prevalença de problemes de salut mental entre les persones sense llar	45
5.5 Secció 2 – Síntomes clau de problemes de salut mental comuns i conductes autolesives entre persones sense llar	45
5.6 Secció 3 - La teoria de l'automedicació.....	47
Unitat 3 - Estratègies de reducció de danys i pràctiques basades en l'evidència	48

5.7 Secció 1 – Estratègies de reducció de danys per donar suport a les persones sense llar amb problemes de salut mental	48
5.8 Secció 2 - Accions basades en l'evidència	48
5.9 Secció 3 - Diversitat cultural i salut mental: Consideracions per a la pràctica.....	48
5.10 Qüestionari d'avaluació: Mòdul 3	52
6. Mòdul 4:.....	54
Consum de substàncies psicoactives	54
Unitat 1 – Substàncies psicoactives	54
6.1 Secció 1 - Introducció al curs i presentació de les persones participants	54
6.2 Secció 2 - Substàncies psicoactives.....	56
Unitat 2 - Estratègies de reducció de danys per al consum de substàncies psicoactives.....	60
6.3 Secció 1 - Substàncies psicoactives: Vies d'administració	60
6.4 Secció 2 - Més estratègies de reducció de danys.....	65
6.5 Secció 3 - Perspectiva del treball entre iguals	65
Unitat 3 - Estratègies de reducció de danys específiques per a persones sense llar.....	66
6.6 Secció 1 - Introducció a les situacions de persones sense llar	66
6.7 Secció 2 - Reducció de danys en casos de persones sense llar	66
6.8 Qüestionari d'avaluació: Mòdul 4	67
7. Mòdul 5:.....	69
Treball entre iguals	69
Unitat 1 – Treball entre iguals: Rols i perfil	69
7.1 Secció 1 - Introducció al curs i presentació de les persones participants	69
7.2 Secció 2 - Què és la feina entre iguals?.....	70
7.3 Secció 3 - El paper de l'experiència viscuda en el suport de les persones sense llar.....	71
7.4 Secció 4 - Bones pràctiques per integrar l'experiència viscuda a la feina entre iguals.....	74

Unitat 2 – Principis d'integració entre iguals.....	75
7.5 Secció 1 - Principis bàsics de la integració institucional entre iguals	75
7.6 Qüestionari d'avaluació: Mòdul 5	78
8. Mòdul 6: Perspectives polítiques europees sobre la manca d'habitatge i la defensa dels drets..	81
Unitat 1 – Comprendre la manca d'habitatge.....	81
8.1 Secció 1 - Introducció al curs i presentació de les persones participants	81
8.2 Secció 2 - Definició i tipus de persones sense llar	82
8.3 Secció 3 - Causes de la manca d'habitatge i estadístiques principals	84
8.4 Secció 4 - Enfocaments per abordar la manca d'habitatge	84
Unitat 2 – Polítiques públiques i incidència exitoses per trobar solucions a la manca d'habitatge ..	85
8.5 Secció 1 - Política pública	85
8.6 Secció 2 - Definició d'incidència/defensa de drets	85
8.7 Secció 3 - Defensa activa del canvi sistèmic a l'àmbit de la manca d'habitatge	88
8.8 Secció 4 - Llenguatge utilitzat en comunicar-se sobre la manca d'habitatge.....	88
8.9 Secció 5 - Llenguatge utilitzat en la comunicació sobre la manca d'habitatge	92
9. Respostes als qüestionaris d'avaluació	95
9.1 Mòdul 1.....	95
9.2 Mòdul 2.....	97
9.3 Mòdul 3.....	98
9.4 Mòdul 4.....	100
9.5 Mòdul 5.....	101
9.6 Mòdul 6.....	102
10 Annexes	103
10.1 Annex 1: Activitat 1.2 - Estudis de cas	103

10.2 Annex 2: Activitat 1.3 - Joc de rols d'estudi de cas	115
10.3 Annex 3: Activitat 2.4 - Clínica de casos	123
10.4 Annex 4: Activitat 2.5 - Escenari pràctic	124
10.5 Annex 5: Activitat 2.6 - Pla d'autocura preventiva i d'emergència.....	125
10.6 Annex 6: Activitat 3.3 - Joc de rols de les persones facilitadores.....	127
10.7 Annex 7: Activitat 3.4 - Punts d'informació	137
10.8 Annex 8: Activitat 3.5 - Casos d'èxit en intervencions.....	154
10.9 Annex 9: Activitat 3.6 - Taula rodona	164
10.10 Annex 10: Activitat 4.1 - Trencagels: "Vertader o fals?".....	165
10.11 Annex 11: Activitat 4.2 - "La roda de la fortuna"	167
10.12 Annex 12: Activitat 4.3 - Fòrum de vídeo.....	169
10.13 Annex 13: Activitat 5.1 - Trencagels: "Sopa de trets"	170
10.14 Annex 14: Activitat 5.2 - Simulació de competències de treballadors parells	171
10.15 Annex 15: Activitat 5.3 - En les pròpies paraules: Veus de companys treballadors	173
10.16 Annex 16: Activitat 5.4 - Explorant les tensions a la feina entre parells.....	174
10.17 Annex 17: Activitat 6.3 - Anàlisi de la campanya de promoció	176
10.18 Annex 18	183
10.18 Annex 18: Activitat 6.4 - Disseny duna campanya de promoció	185

Durada dels mòduls

Mòdul 1	Mòdul 2	Mòdul 3	Mòdul 4	Mòdul 5	Mòdul 5
Unitat 1 (120 min.) Activitat 1.1: 15-20 min Activitat 1.2: 45 min.	Unitat 1 (180 min.) Activitat 2.1: 15 min. Activitat 2.2: 40 min. Activitat 2.3: 30 min.	Unitat 1 (120 min.) Activitat 3.1: 10 min. Activitat 3.2: 25 min. Activitat 3.3: 25 min.	Unitat 1 (170 min.) Activitat 4.1: 40 min. Activitat 4.2: 40 min.	Unitat 1 (195 min.) Activitat 5.1: 30 min. Activitat 5.2: 45 min. Activitat 5.3: 30 min.	Unitat 1 (155 min.) Activitat 6.1: 25 min. Activitat 6.2: 40 min.
Unitat 2 (180 min.) Activitat 1.3: 30 min.	Unitat 2 (90 min.) Activitat 2.4: 40 min.	Unitat 2 (170 min.) Activitat 3.4: 40 min.	Unitat 2 (180 min.) Activitat 4.3: 60 min.	Unitat 2 (110 min.) Activitat 5.4: 50 min.	Unitat 2 (265 min.) Activitat 6.3: 35 min. Activitat 6.4: 50 min.
Unitat 3 (180 min.) Activitat 1.4: 30 min. Activitat 1.5: 30 min.	Unitat 3 (90 min.) Activitat 2.5: 30 min.	Unitat 3 (160 min.) Activitat 3.5: 30 min. Activitat 3.6: 40 min.	Unitat 3 (60 min.)		
	Unitat 4 (180 min.) Activitat 2.6: 30 min.				
Durada total: 8 hores	Durada total: 9 hores	Durada total: 7,5 hores	Durada total: 7 hores	Durada total: 5 hores	Durada total: 7 hores

1. Introducció

Aquest material constitueix el Kit de d'eines oficial de la formació del projecte Home4Health, dissenyat per donar suport a la implementació efectiva de la capacitatció adreçada a professionals que treballen amb persones sense llar i en contextos de consum de drogues, impartida per facilitadors i facilitadores qualificades, en entorns de capacitatció reals. Si bé el Kit d'eines s'ha desenvolupat amb un enfocament principal en la capacitatció presencial, l'estructura i els recursos estan dissenyats per permetre una adaptació coherent i fluida a modalitats d'aprenentatge en línia o semipresencial, garantint així una àmplia aplicabilitat en diversos contextos de capacitatció.

L'estructura d'aquest material segueix la del Programa de Capacitatció i està totalment alineada amb el MOOC, cosa que garanteix la coherència a tots els materials d'aprenentatge i una integració coherent entre els fonaments teòrics i l'aplicació pràctica en diferents formats d'aprenentatge.

En mantenir aquesta estructura compartida, el Programa de Capacitatció, el Kit d'Eines i el MOOC faciliten una experiència d'aprenentatge coherent i progressiva, cosa que permet a persones facilitadores i alumnat navegar per cada mòdul amb claredat i propòsit, alhora que garanteix una instrucció consistent i d'alta qualitat en tots els formats.

A més, aquest conjunt de eines incorpora l'experiència acumulada, els coneixements professionals i les lliçons apreses durant les fases de disseny, prova i perfeccionament de la iniciativa Home4Health. Integra pràctiques basades en l'evidència, les recomanacions pedagògiques i les metodologies adaptades al context, amb l'objectiu de millorar la participació de les persones usuàries i donar suport al desenvolupament de competències rellevants.

A més de brindar una guia integral per a la planificació i execució de les sessions, el kit d'eines ofereix una àmplia gamma de recursos pràctics -que inclouen instruccions pas a pas per a la facilitació, llistes de verificació preparatòries, llistes de materials, preguntes per al debat i guies d'activitats- per ajudar a les persones formadores a implementar el Programa de Capacitatció amb precisió, coherència i confiança. El seu objectiu no és només operacionalitzar el marc teòric del programa, sinó també promoure un enfocament participatiu, inclusiu i culturalment sensible a la capacitatció.

En definitiva, aquest conjunt d'eines serveix com a instrument fonamental per garantir que els objectius del Programa de Capacitatció Home4Health s'assoleixin de manera sistemàtica, cosa que permet a les persones facilitadores oferir experiències d'aprenentatge impactants que contribueixin a millorar el coneixement, enfortir les capacitats i optimitzar els resultats per a totes les persones participants.

2. Com utilitzar aquest kit d'eines

Cada mòdul segueix una estructura consistent:

- Els mòduls estan dividits en diverses unitats.
- Cada unitat es divideix alhora en seccions.
- Cada secció inclou un resum breu dels conceptes teòrics tractats, seguit d'una descripció detallada de les activitats que es duran a terme.
- Totes les activitats inclouen instruccions pas a pas per facilitar-ne la implementació i el desenvolupament.
- Cada activitat especifica els materials necessaris, la durada estimada, els passos que cal seguir i les eines que es requereixin.
- Totes les eines a què fa referència les activitats es proporcionen als annexos d'aquest document.
- Al llarg del conjunt d'eines s'hi inclouen notes i directrius addicionals per donar suport i enriquir la implementació de les activitats.

Punts clau que cal tenir en compte com a persona formadora:

RECOMANAT:

- ✓ Llegir el mòdul de capacitació complet abans que comenci el taller, el qual està alineat amb aquest kit d'eines.
- ✓ Ser flexible, la programació pot variar segons les necessitats de les persones participants.
- ✓ Involucrar activament les persones participants i utilitzar una varietat de mètodes d'ensenyament per fomentar la participació i mantenir l'interès, com fer preguntes i encoratjar la retroalimentació.
- ✓ Convidar les persones participants a compartir coneixements i experiències personals rellevants per al material del programa; mostrar estima i valorar les contribucions realitzades per les persones participants.
- ✓ Assegurar-se que tots els materials didàctics, inclosos els fulletons i els recursos visuals, estiguin preparats abans de cada sessió.
- ✓ Assegurar-se que, en finalitzar la capacitació, es prevegi un espai perquè les persones participants puguin formular preguntes, explorar i compartir experiències, així com per a l'avaluació.

NO RECOMANAT:

- ✗ Permetre distraccions com ara telèfons mòbils o converses paral·leles entre les persones participants.
- ✗ Parlar cap a les persones participants en comptes de parlar amb ells com a part d'una discussió interactiva.
- ✗ Llegir directament les diapositives de PowerPoint (és millor preparar-se bé i fer servir les diapositives com a guia per a desenvolupar els punts clau).

3. Mòdul 1: Reducció de danys

Unitat 1 - Introducció general

Objectius d'aprenentatge

- Definir la reducció de danys i la rellevància que té en diferents àrees d'intervenció.
- Explicar els orígens, els principis, la metodologia i les estratègies de la reducció de danys.

3.1 Secció 1 - Introducció al curs i presentació de les persones participants

La persona formadora haurà de presentar els objectius del curs, la metodologia i els materials necessaris així com aclarir qualsevol dubte que pugui sorgir.

3.1.2 ACTIVITAT 1.1 - TRENCAGELS: "PRESENTAR-SE MÚTUAMENT"

OBJECTIU

Ajudar les persones participants a generar confiança i enfortir els vincles mitjançant l'escolta activa i l'intercanvi d'experiències. Aquesta activitat els permet conèixer millor a nivell personal i professional i desenvolupar empatia en parlar en nom d'una altra persona.

ASPECTES PRÀCTICS

- **Durada:** 15-25 minuts.
- **Materials necessaris:**
 - Preguntes d'orientació impreses o escrites (opcional);
 - Temporitzador per ajudar a mantenir cada peça en moviment.
- **Resultats esperats:**
 - Aquesta activitat per trencar el gel fomentarà la creació d'enllaços i una entesa mútua entre els membres del grup.
 - Fomentar l'empatia i els vincles entre les persones participants, tot creant un ambient de col·laboració, escolta i respecte.

INSTRUCCIONS

1. Preparació (5 minuts):

Prepareu algunes preguntes d'orientació per al grup, escollint 2 o 3 de les següents:

- ✓ Quin és el teu nom i funció en la reducció de danys?
- ✓ Com et vas iniciar en aquest tipus de feina?
- ✓ Què és el que més t'agrada o el que trobes significatiu en allò que fas?
- ✓ Quina és una dada curiosa o sorprenent sobre tu (relacionada amb la feina o no)?
- ✓ Quin ha estat un dels reptes a què t'has enfrontat en aquesta feina i què et va ajudar a superar-lo?
- ✓ Podries compartir algun moment o història de la teva feina que t'hagi marcat especialment?
- ✓ Qui o què t'inspira en el camp de la reducció de danys?
- ✓ Si poguessis canviar una sola cosa en el sistema o context actual en què treballes, què seria?
- ✓ Què has après de les persones amb qui treballes (companys o participants)?
- ✓ Què fas per cuidar-te fora de la feina?

2. Activitat (10 minuts):

- Les persones participants decideixen com formar parelles (de forma aleatòria, assegint-se en seients propers o barrejant-se intencionadament).
- Suggestiu algunes preguntes d'orientació, com les anteriors, per ajudar a fer que la conversa entre les persones participants flueixi amb naturalitat.
- Cada parella conversa i aprèn sobre l'altre, utilitzant les preguntes guia, durant uns 5 a 7 minuts. Fomenti que les dues persones participants tinguin el mateix temps per parlar.
- Després de conversar una estona, cada persona presenta l'altra a la resta del grup compartint alguns dels aspectes clau que han après.

3. Resum (10 minuts):

Després de l'activitat, reuniu el grup. Si el grup és petit, convideu cada participant a presentar el seu company/a a la resta del grup en un minut o menys. Per a grups més grans, aquest pas podria no ser recomanable a causa de les limitacions de temps.

3.2 Secció 2 - Definicions

La persona capacitadora ha de presentar els conceptes de reducció de danys com a enfocament integral per abordar la manca d'habitatge, el trauma i el consum de substàncies psicoactives. Heu d'incloure l'explicació teòrica de què és la reducció de danys, juntament amb els seus orígens, història i impacte social.

La persona capacitadora haurà de presentar i compartir els aspectes històrics següents destacats sobre la reducció de danys:

- Els orígens de la reducció de danys
- Primers canvis en la política de drogues: els Països Baixos
- El paper de les persones consumidores de substàncies als Països Baixos en el canvi de polítiques.

La persona formadora també podrà proporcionar els següents enllaços per obtenir més informació sobre el tema:

- ✓ [Recursos de la Xarxa Internacional Correlation](#)
- ✓ [Recursos del Servei de Salut Pública d'Amsterdam](#)
- ✓ [Recursos de l'Agència Europea de Drogues](#)
- ✓ [Xarxa Internacional de Recursos per a Persones que Consumeixen Drogues](#)
- ✓ [Breu història de les polítiques sobre el cànnabis a Espanya \(1968-2003\)](#)
- ✓ [Replantejar les polítiques holandeses sobre drogues: una nova era per a la reducció de danys.](#)
- ✓ [25 anys de política antidrogues irlandesa – Mirant cap enrere per mirar cap endavant](#)
- ✓ [20 anys de política antidrogues portuguesa: desenvolupaments, desafiaments i la recerca dels drets humans.](#)
- ✓ [Estratègia Nacional sobre Addiccions– Portugal](#)
- ✓ [El paper de la cultura holandesa a la política moderna sobre drogues.](#)
- ✓ [Els ciutadans volen millorar la política irlandesa sobre drogues.](#)
- ✓ [Despenalització de les drogues a Portugal: aclarint els fets.](#)
- ✓ [El model de reducció de danys al tractament de la drogoaddicció | Mark Tyndall - TED](#)

La persona capacitadora ha de consultar el Programa de Capacitació per obtenir més detalls sobre la secció.

3.3 Secció 3 - Principis aplicats

La persona capacitadora haurà de presentar els principis fonamentals de l'enfocament de reducció de danys i explicar les estratègies pràctiques, inclusives i sense prejudicis que se centren a apoderar les persones i brindar-los atenció. Així mateix, haurà de facilitar un debat per aprofundir en aquestes estratègies.

Els 4 principis aplicats són:

- a. Atenció centrada en l'individu
- b. Enfocament ascendent
- c. Serveis de fàcil accés
- d. Enfocament sense prejudicis

3.3.1 ACTIVITAT 1.2 - CASOS PRÀCTICS

OBJECTIU

L'objectiu és donar suport a les persones participants a l'aplicació pràctica dels principis de reducció de danys mitjançant l'anàlisi d'estudis de cas. Les persones participants identificaran les estratègies de reducció de danys existents, reflexionaran sobre quins principis es demostren, reconeixeran les barreres i exploraran oportunitats per a intervencions més inclusives, realistes i centrades en l'apoderament.

ASPECTES PRÀCTICS

- **Durada:** 45 minutos
- **Materials necessaris:**
 - Estudis de cas impresos o digitals amb preguntes d'orientació (1 per grup, de diferents països) (Annex 1)
 - Bolígrafs i paper per prendre notes en grup o un document digital compartit on prendre apunts.
- **Resultats esperats:**

En finalitzar aquesta activitat, les persones participants podran identificar estratègies i principis clau de reducció de danys presents en contextos reals, reconèixer les barreres per implementar-les i suggerir millores pràctiques. Mitjançant el debat grupal i la comparació d'estudis de cas de diferents països desenvoluparan una comprensió més profunda de com ha evolucionat la reducció de danys a nivell mundial i enfortiran la seva capacitat per reflexionar de manera crítica i col·laborativa sobre les polítiques de drogues.

INSTRUCCIONS

1. Preparació (5 minuts):

2. Dividiu les persones participants en grups petits de 3 o 4 persones.
3. Proporcioneu a cada grup un breu estudi de cas d'un país diferent, juntament amb algunes preguntes orientadores que ajudin a estructurar el debat grupal.

2. Activitat (25minuts):

- En grups, les persones participants llegeixen i debaten el cas pràctic que se'ls ha assignat.
- Utilitzant les preguntes d'orientació, identifiquen:

✓ *Quines estratègies de reducció de danys hi ha?*

- Intervencions pràctiques que redueixen el risc sense requerir abstinència.

Exemples:

- Sheila: Garantir el contacte supervisat amb el seu fill, un programa de benestar estructurat i suport psicològic a la llar.
- Peter: Ajuda per fer la compra, eina per rastrejar les tapes de les ampolles de cervesa, suport per a l'estabilitat de l'habitatge.
- Mary: Suport per a la reducció gradual del consum d'alcohol, el seguiment de la salut mental, la participació en activitats de formació/laborals.
- Ali: Programa de manteniment de l'alcoholisme, transició del THC al CBD, suport emocional, refugi per a la reducció de danys.

✓ *Quins principis de reducció de danys es reflecteixen?*

- Apropar-se a la persona "on es troba", respectant l'autonomia.
- Centrar-se en la reducció de riscos en comptes de l'abstinència.
- Posar èmfasi en la confiança, la seguretat i l'apoderament.

Exemples:

- Enfocaments flexibles per al consum d'alcohol (Peter, Mary Ann, Ali)
- Suport per mantenir l'habitatge malgrat el consum continu de substàncies.
- Suport emocional i pràctic sense prejudicis.

✓ *Quines barreres són visibles?*

- Barreres sistèmiques: Retards a la documentació, accés limitat a l'ocupació formal, serveis fragmentats.
- Barreres personals: Consum d'alcohol i substàncies, traumes, problemes de salut mental, inestabilitat a l'habitatge o en les relacions.
- Barreres socials: Pèrdua de xarxes de suport, discriminació, connexions socials limitades fora del cercle de parells que consumeixen substàncies.

✓ *Què es podria millorar?*

- Millor coordinació de serveis entre les ONG, els serveis de salut i el suport social.
- Intervencions més accessibles i flexibles que tinguin en compte el trauma i el consum de substàncies.
- Suport per a objectius a llarg termini, com ara l'ocupació, l'educació i un habitatge estable.
- Major integració social i comunitària, incloent xarxes entre iguals segures i programes de mentoria.
- Seguiment constant de la salut mental i el consum de substàncies, utilitzant enfocaments centrats en la persona i sense prejudicis.

3. Resum (15 minuts):

- Cada grup comparteix un resum breu de l'estudi de cas amb tots els presents.
- S'anima les persones participants a establir connexions entre els exemples dels estudis de cas, identificant similituds i diferències entre països.

Unitat 2 - Models i metodologies d'intervenció

Objectius d'aprenentatge

- Identificar estratègies de reducció de danys per recolzar les persones sense llar, amb problemes de salut complexos, addiccions o traumes.

3.4 Secció 1 - Models d'intervenció

Breu presentació de la persona formadora sobre els principals models que proporcionen un marc teòric per a l'enfocament de reducció de danys aplicat a l'addicció a substàncies i al trauma que inclouen: Un enfocament humanista centrat en la persona, model transteòric – etapes del canvi, model de prevenció de recaigudes.

3.5 Secció 2 - Metodologies i eines d'intervenció

La persona formadora haurà de presentar i explorar les principals metodologies i eines d'intervenció:

- Entrevista motivacional;
- Psicoteràpia integradora de reducció de danys (PIRD);
- Tècniques d'escolta activa, escolta reflexiva i comunicació en un context d'intervenció de suport.

3.5.1 ACTIVITAT 1.3 - JOC DE ROLS D'ESTUDI DE CAS

OBJECTIU

Desenvolupar habilitats pràctiques per a la reducció de danys mitjançant l'aplicació d'eines d'intervenció i estratègies de comunicació en escenaris realistes, fomentant l'empatia, l'autoreflexió i la confiança per donar suport a les persones que consumeixen drogues.

ASPECTES PRÀCTICS

- **Durada:** 30 minuts.
- **Materials necessaris:**
 - Exemples impresos d'estudis de cas (Annex 2).
 - Bolígrafs i paper per reflexionar.
 - Temporitzador o rellotge.

- **Resultats esperats:**

En finalitzar aquesta activitat, les persones participants hauran practicat l'aplicació de principis de reducció de danys i eines d'intervenció en escenaris realistes, millorant-ne la confiança,

l'empatia i les habilitats comunicatives. Comprendran millor les complexitats que enfronten les persones que consumeixen drogues, reflexionaran sobre el seu propi enfocament i prejudicis, i identificaran estratègies efectives per generar confiança i oferir suport.

INSTRUCCIONS

Les persones participants participaran en una dramatització guiada on una actuarà com a treballadora de suport i l'altra com una persona que lluita contra l'addicció a les substàncies. L'objectiu és explorar un escenari realista on les persones participants puguin aplicar metodologies i eines de reducció de danys a través de la dramatització, reforçant així les seves habilitats pràctiques d'intervenció.

1. Preparació (5 minuts):

- Dividiu les persones participants en grups petits de 3 o 4 persones.
- Proporcioneu a cada grup un breu escenari d'estudi de cas (Annex 2).
- Assigneu rols (treballador de suport i persona que rep el suport).

2. Activitat (15 minuts):

- Introducció: La persona facilitadora explica l'activitat i emfatitza la importància de l'empatia, l'escolta activa i la confidencialitat.
- Cada parella rebrà un cas pràctic, on una persona exercirà el paper de treballadora de reducció de danys i l'altra el de la persona usuària. S'animarà les persones participants a aplicar les eines i metodologies de reducció de danys analitzades prèviament al mòdul (per exemple, entrevista motivacional, model transteòric – etapes del canvi, model de prevenció de recaigudes, psicoteràpia integradora de reducció de danys, eines de comunicació, etc.).
- Realitzeu un canvi de rols o de parella i potencieu una segona dramatització amb un escenari diferent (opcional, si queda temps suficient).

3. Resum (10 minuts):

Quan cada grup hagi completat la seva dramatització, reuneixi a tothom per a una sessió informativa i per reflexionar sobre les preguntes següents:

- Què ha funcionat i ha resultat efectiu?
- Quins desafiaments s'han presentat?
- Quines estratègies o eines han resultat útils?

3.6. Secció 3 - Presentació d'eines pràctiques de comunicació

La persona formadora haurà de presentar tres exemples d'activitats pràctiques que puguin utilitzar-se amb la persona usuària per millorar la relació i establir una comunicació interactiva i eficaç. Aquestes activitats s'expliquen tot seguit.

La persona formadora pot imprimir cada activitat per distribuir-la entre les persones participants o projectar-les juntament amb la presentació.

1. "REFLEXA LA TEVA IMATGE"




Aquest joc de cartes està dissenyat per ser jugat en col·laboració per persones usuàries i professionals socials. Cada carta presenta una característica personal, i el joc es pot utilitzar de diverses maneres per ajudar a identificar fortaleses, desafiaments i àrees de creixement personal. L'eina promou l'autodescobriment i enforteix la connexió entre persones usuàries i professionals, donant suport a una relació horitzontal i no jeràrquica. Fomenta converses significatives, ja siguin breus o profundes, sobre les idees que sorgeixen durant el joc. Això ho converteix en una eina simple però efectiva per iniciar la participació, fomentar la confiança i facilitar debats reflexius.



2. BATERIA

Aquesta eina funciona com un mini pla de prevenció per a persones usuàries i professionals, oferint una ajuda visual per identificar quan les situacions van malament, lleugerament malament o bé. A més, facilita les converses sobre com la persona tècnica pot oferir suport, simplificant el procés en comparació dels plans tradicionals a llarg termini.

Accions per carregar la bateria – Recuperació

	Persona usuària	Auxiliar de suport
	Com reacciones quan "les coses van malament"?	Comparteix què pot fer l'equip de suport quan "les coses van malament".
	Com és el teu dia a dia quan "les coses no van bé"?	Expliqueu com l'equip de suport pot reconèixer els sandals quan "les coses no van bé".





Com et comportes quan "tot va bé"?

Explica què pot fer l'equip de suport quan tot està bé.

3. I SI?!

Aquesta eina està adreçada a persones usuàries i professionals, com a recurs preventiu per identificar senyals de desequilibri. Inclou un fulletó amb preguntes sobre situacions futures, útil una vegada que un llogater rep el seu habitatge en un projecte de *Housing First*. Les preguntes es poden abordar a cada consulta, d'acord amb el principi de *Housing First* de "participar en activitats sense coacció", i abasta temes com les persones a les quals reportar en cas de mort i la cura de les mascotes durant les hospitalitzacions.



Unitat 3 - Bones pràctiques en matèria de sensellarisme, consum de substàncies i trauma

Objectius d'aprenentatge

- Analitzar com es poden aplicar les estratègies de reducció de danys a diferents contextos d'intervenció.

3.7 Secció 1 - Perspectiva del treball entre iguals

La persona formadora ha de presentar aquestes 8 pràctiques:

- Suport personalitzat,
- Col·laboració amb altres proveïdors de serveis,
- Navegació de recursos,
- Intervenció en crisi,
- Desenvolupament d'habilitats per a la vida i accés a la informació,
- Facilitació de grups,
- Defensa,
- Foment de l'autoeficàcia i l'apoderament.

3.8 Secció 2 - Condicions bàsiques de vida: Autocura, habitatge, ocupació i accés a l'atenció mèdica

La persona formadora ha d'estar capacitada en aquests temes i introduir-los:

- Cures personals,
- Habitatge (*Housing First*, Reubicació Ràpida),
- Ocupació (ocupació de baixa exigència),
- Accés a l'atenció sanitària (descentralització de l'atenció).

3.8.1 ACTIVITAT 1.4 – FÒRUM DE VÍDEO

OBJECTIU

L'objectiu és que les persones participants coneguin exemples reals d'intervencions per a persones sense llar i programes de reducció de danys, com ara el programa *Housing First*, les iniciatives d'ocupació de baixa exigència i les estratègies d'integració social, tot fomentant alhora la reflexió crítica sobre diversos enfocaments. Es busca enfortir la seva comprensió de les respostes eficaces i centrades en la persona, i inspirar l'adaptació i l'aplicació d'aquests enfocaments en els seus propis contextos professionals.

ASPECTES PRÀCTICS

- **Durada:** 30 minuts.
- **Materials necessaris:**
 - Enllaços als vídeos (a baix)
 - Ordinador, projectori i connexió a internet.
- **Resultats esperats:**

Després d'aquesta activitat, les persones participants estaran familiaritzades amb una varietat de programes existents dissenyats per abordar el problema de les persones sense llar, inclosos els enfocaments centrats en l'habitatge, l'ocupació i les estratègies més àmplies d'integració social.

INSTRUCCIONS

1. Preparació:

Prepareu 2 o 3 vídeos de la llista següent:

- https://www.youtube.com/watch?v=sN9Md6m_6lo
- <https://www.youtube.com/watch?v=QZdlYvSE-f8>
- <https://vimeo.com/586709594?fl=pl&fe=sh>
- <https://www.corksion.com/50-faces/jj/>
- <https://www.corksion.com/50-faces/marguerite/>
- <https://www.linkedin.com/feed/update/activity:7366877241890328577>

Proporcioneu també a les persones participants enllaços a exemples de programes de bones pràctiques, com per exemple:

- **Housing First**
[CRESCER - É UMA CASA, Lisboa Habitatge Primer projecte](#)
- **Reubicació ràpida**
[Comunitat Simon de Cork – Projecte de 12 setmanes](#)
[CRESCER - Unitat Municipal d'Ocupació i Autonomia \(UMEA\)](#)
- **Desviació**
[Servei comunitari d'emergències i desviament de pacients de Cork Simon Community](#)
[CRESCER – Unitat Municipal de Prevenció i Autonomia \(UMPA\)](#)
- **Ocupació de baix llindar**
[CRESCER – É Um Restaurant/Negoci social](#)
[Servei Social, d'Integració i Participació de la Comunitat Simon de Cork](#)

2. Activitat:

Mostreu entre dos i tres vídeos seleccionats que presentin programes reals de reducció de danys o intervenció per a persones sense llar. Després de cada vídeo, dediqueu aproximadament cinc minuts a què les persones participants comenten el que van observar, reflexionin sobre les pràctiques presentades i comparteixin les seves opinions sobre l'enfocament. Fomenteu un diàleg obert sobre l'eficàcia, rellevància i aplicabilitat d'aquestes pràctiques a altres contextos.

3. Resum:

Finalitzeu l'activitat amb una reflexió grupal formulant preguntes com:

- Quins aspectes del programa mostrats al vídeo us han semblat més eficaços i per què?
- Quins reptes o limitacions podria afrontar aquest enfocament a la pràctica?
- Com creus que perceben aquesta intervenció les persones sense llar?
- Quines similituds o diferències observes en comparació amb altres enfocaments (per exemple, *Housing First* davant d'albergs, models basats en l'abstinència davant de programes de consum controlat d'alcohol)?
- Si aquest programa s'apliqués en el context local, quines adaptacions serien necessàries?
- Quina pràctica t'ha inspirat més i com podries aplicar-la a la teva pròpia feina?

La persona facilitadora haurà d'animar les persones participants a reflexionar sobre les pràctiques que els han resultat més inspiradores o aplicables a la seva feina. Ressalteu la importància d'adaptar les millors pràctiques als contextos locals i recordeu-los que la innovació sol sorgir de la combinació de diferents enfocaments. Finalment, convidau-los a explorar amb més profunditat les connexions compartides després de la sessió per continuar aprenent de forma independent.

3.9 Secció 3 - Consum de substàncies psicoactives

La persona formadora ha de rebre formació sobre algunes pràctiques de reducció de danys, com les següents, per poder-les explicar:

- Programes d'intercanvi d'agulles
- Programes de substitució d'opioides de baixa exigència
- Sales de consum de drogues
- Programes de Manteniment de l'Alcohol
- Serveis d'anàlisi de drogues
- Administració i capacitatció sobre naloxona

3.9.1 ACTIVITAT 1.5 - FÒRUM DE VÍDEO

OBJECTIU

L'objectiu és exposar les persones participants a exemples reals de programes de reducció de danys, especialment aquells centrats en el consum de substàncies, per aprofundir-ne la comprensió de les respostes eficaces i centrades en la persona, i inspirar-ne l'aplicació en la pròpia pràctica, adaptant-la al context.

ASPECTES PRÀCTICS

- **Durada:** 30 minuts.
- **Materials necessaris:**
 - Enllaços als vídeos (a baix)
 - Ordinador, projector i connexió a internet.

- **Resultats esperats:**

Les persones participants adquiriran una comprensió més profunda de les intervencions eficaces i centrades en la persona per a la reducció de danys i l'atenció a les persones sense llar a través d'exemples de la vida real, participaran en debats reflexius i se sentiran inspirades per adaptar aquestes millors pràctiques de forma creativa als seus propis contextos.

INSTRUCCIONS

1. Preparació:

Trieu 2 o 3 vídeos de la llista següent:

- ABD - Consumeixo i em cuido: <https://www.youtube.com/watch?v=GNbhHjM102k>
- ABD - Llavors de recuperació: https://www.youtube.com/watch?v=ZIK5LO_EEhM
- ABD-Fight4YourLife: Un bri d'esperança en la lluita contra la drogoaddicció: <https://www.youtube.com/watch?v=aVo84cyraWs>
- CRESCER - REACH_U: <https://www.youtube.com/watch?v=mbnbjzv65iQ>
- [Dins el primer centre de consum legal de drogues dels Estats Units - Onpoint NYC](#)
- [Boyle Street — Programa de Control del Consum d'Alcohol](#)
- Deu acords de treball del programa *Housing First* de la ciutat d'Amsterdam: https://www.youtube.com/watch?v=NLcMF04Eh_k

També podeu llegir els següents projectes, com a acció complementària per recolzar els vídeos, o bé optar per llegir únicament aquests projectes:

- [Metzineres - Entorns de refugi per a dones consumidores de drogues supervivents de violència \(WUDSV\)](#)
- [ABD - El Programa de Manteniment de l'Alcohol](#)
- [ABD - Programa d'Intervenció Primerenca amb Drogadictes a Situació d'Emergència Social](#)
- [CRESCER – Projecte REACH_U](#)
- [Centre Residencial Integral La Galena – L'alberg per a persones sense llar que consumeixen substàncies il·legals i/o alcohol.](#)

2. Activitat:

Mostreu dos vídeos seleccionats que presenten programes reals de reducció de danys. Després de cada vídeo, dediqueu aproximadament cinc minuts a què les persones participants comentin el que han observat, reflexionin sobre les pràctiques presentades i comparteixin les seves opinions sobre l'enfocament. Fomenteu un diàleg obert sobre l'eficàcia, rellevància i aplicabilitat d'aquestes pràctiques a altres contextos.

3. Conclusions:

Finalitzeu l'activitat amb una reflexió grupal formulant preguntes com:

- Quins aspectes del programa mostrats al vídeo us han semblat més eficaços i per què?
- Quins reptes o limitacions podria afrontar aquest enfocament a la pràctica?
- Si aquest programa s'apliqués en el context local, quines adaptacions serien necessàries?
- Quina pràctica t'ha inspirat més i com podries aplicar-la a la teva pròpia feina?

La persona formadora ha d'animar les persones participants a reflexionar sobre les pràctiques que els han resultat més inspiradores o aplicables a la seva feina. Cal destacar la importància d'adaptar les millors pràctiques als contextos locals i recordar-los que la innovació sol sorgir de la combinació de diferents enfocaments. Finalment, els ha de convidar a explorar amb més profunditat les connexions compartides després de la sessió per continuar aprenent de manera independent.

3.10 Qüestionari d'avaluació: Mòdul 1

Si us plau, responeu les preguntes següents el millor que pugueu. Les vostres respostes ens ajudaran a avaluar l'eficàcia d'aquesta capacitació.

SECCIÓ 2: DEFINICIÓ I HISTÒRIA DE LA REDUCCIÓ DE DANYS

1. Quina és la definició de reducció de danys i en què es diferencia dels enfocaments basats en l'abstinència? (Resposta breu)

2. Quina de les opcions següents defineix millor l'enfocament de reducció de danys?

- a) Un marc legal per arrestar les persones que consumeixen drogues.
- b) Un mètode per eliminar completament el consum de drogues.
- c) Una estratègia de salut pública que busca reduir les conseqüències negatives del consum de drogues.
- d) Una campanya moral contra l'abús de substàncies

3. Esmenta un esdeveniment o moviment històric que hagi contribuït al desenvolupament de la reducció de danys.

(Resposta breu)

4. Quines són les exemples d'estratègies pioneres de reducció de danys?

(Seleccioneu totes les respostes correctes)

- a) Criminalitzar totes les drogues
- b) Intercanvi d'agulles
- c) Enfocament moral respecte a les drogues
- d) Distribució de preservatius
- e) Allotjament
- f) Treball entre iguals
- g) Inserció laboral
- h) Educació per a la salut

SECCIÓ 3: PRINCIPIS I APLICACIÓ DE LA REDUCCIÓ DE DANYS

5. Quin dels següents no és un dels quatre principis bàsics de reducció de danys presentats en aquesta unitat?

- a) Serveis de fàcil accés
- b) Enfocament ascendent
- c) Recuperació basada en l'abstinència
- d) Enfocament lliure de prejudicis

6. Trieu un dels quatre principis fonamentals i expliqueu en 1 o 2 frases com s'aplica al treball real de reducció de danys. (Resposta breu)

7. Reflexió final: després de completar aquesta unitat, com ha canviat la comprensió de la reducció de danys? Quin concepte planeja aplicar a la seva pròpia feina o comunitat? (Paràgraf breu).

4. Mòdul 2: Enfocament d'atenció basat en el trauma

Unitat 1 - Comprensió del trauma complex

Objectius d'aprenentatge

- Definir el trauma complex i el seu impacte integral en les persones.
- Explicar les respostes conductuals i neurobiològiques associades al trauma.

4.1 Secció 1 - Introducció al curs i presentació de les persones participants

La persona formadora haurà de presentar els objectius del curs, la metodologia i els materials necessaris. Així mateix, caldrà aclarir qualsevol dubte que pugui sorgir.

4.1.1 ACTIVITAT 2.1 - TRENCA GELS: "DUES VERITATS I UNA MENTIDA"

OBJECTIU

Perquè les persones participants es coneguin de forma amena, permeteu-los escoltar activament els altres, observar el seu llenguatge corporal i divertir-se. Animeu-los a ser tan creatius com vulguin.

Programes d'intervenció: Després de cada vídeo, es concediran aproximadament 5 minuts perquè les persones participants comentin el que van observar, reflexionin sobre les pràctiques demostrades i comparteixin les opinions sobre l'enfocament. Es fomentarà un diàleg obert sobre l'eficàcia, rellevància i aplicabilitat d'aquestes pràctiques a altres contextos.

ASPECTES PRÀCTICS

- **Durada:** 15 minuts
- **Materials necessaris:**
 - Targetes per escriure
 - Bolígraf

- **Resultats esperats:**

La dinàmica de grup s'haurà suavitzat, cosa que haurà fomentat la participació. L'ambient serà més relaxat i participatiu. Les persones se sentiran més còmodes interactuant i col·laborant.

INSTRUCCIONS

1. Preparació:

Dividiu el grup en parelles. Demaneu a cada persona que presenti dues veritats i una mentida sobre sí mateixa a l'altra persona.

2. Activitat:

Dediqueu 15 minuts a la interacció entre les dues persones, durant els quals cada participant compartirà la informació requerida. Cada persona tindrà l'oportunitat d'endevinar quines dades són falses i quines veritables.

3. Tancament:

Després de l'activitat, sol·liciteu comentaris sobre l'experiència i convideu alguns participants a compartir les seves observacions perquè la resta del grup hi pugui participar. Dediqueu-hi 15 minuts.

4.2 Secció 2 - Definicions

La persona formadora ha de descriure la definició de trauma i els factors que influeixen en el seu impacte.

4.2.1 ACTIVITAT 2.2 - SI EL TRAUMA POGUÉS PARLAR, QUÈ DIRIA?

OBJECTIU

Facilitar una exploració col·lectiva de com es manifesta i comunica el trauma a la vida de les persones, permetent a les persones participants compartir perspectives, articular experiències i construir conjuntament una entesa en un entorn grupal de suport, fomentant així la consciència, l'empatia i una base per a un aprenentatge més profund.

ASPECTES PRÀCTICS

- **Durada:** 40 minuts
- **Materials necessaris:**
 - Rotafoli
 - Marcadors
 - Paper gran

- **Resultats esperats:**

Debat sobre el trauma i les seves manifestacions. Un espai per compartir coneixements i experiències i una eina per a l'aprenentatge i l'exploració.

INSTRUCCIONS

1. Preparació:

Dividiu les persones en grups de 6 o 7 persones.

2. Activitat:

Demaneu a les persones participants que debatin la pregunta: «Si el trauma pogués parlar, què diria?». Demaneu al grup que designi una persona perquè comparteixi les seves conclusions amb la resta del grup i a una altra perquè prengui notes. Proporcioneu paper gran i un retolador. Aquesta activitat dura 15 minuts.

Una persona per grup ha de donar la seva opinió al grup complet. La persona formadora sol·licita l'opinió de cada grup i l'anota en un rodafoli.

3. Tancament:

Un cop compartides totes les respostes, la persona formadora pregunta al grup quines conclusions extreu de la reflexió i què els ha impactat més, cosa que permet un diàleg entre els membres del grup.

4.3 Secció 3 - Conscienciació sobre el trauma i diferents tipus de trauma

La persona formadora ha d'explicar els aspectes clau de la conscienciació sobre el trauma, perquè és important i els diferents tipus de trauma (agut, crònic i complex).

La persona facilitadora també ha d'explicar què és el trastorn d'estrès posttraumàtic (TEPT), la distinció entre el TEPT i el TEPT complex i els símptomes de tots dos. També explicarà l'Atenció Basada al Trauma i el trauma entre les dones sense llar.

La persona facilitadora pot recomanar els següents vídeos perquè les persones participants els vegin quan els convingui, o, si hi ha prou temps, mostrar un o més vídeos a l'aula:

- Vídeo - [Què és el trauma del desenvolupament?](#)
- Vídeo - [Reconeixent els símptomes del trauma amb Bessel van der Kol](#)
- Vídeo - [Pràctica informada sobre el trauma - Sèrie d'animació MARAM](#)

4.4 Secció 4 - Impactes conductuals i neurològics del trauma a l'individu

La persona formadora ha de presentar l'activitat explorant l'impacte en el comportament de les persones usuàries i com se les pot ajudar.

4.4.2 ACTIVITAT 2.3 - LES RESPOSTES AL TRAUMA DE LES PERSONES USUÀRIES: EL NOSTRE PAPER COM A PROFESSIONALS

OBJECTIU

Explorar les respostes al trauma que podem observar de les persones usuàries. Reconèixer i abordar el trauma de manera més informada. Obrir el diàleg sobre aquest tema i compartir experiències i coneixements. Descobrir noves maneres de treballar amb els usuaris.

ASPECTES PRÀCTICS

- **Durada:** 30 minuts
- **Materials necessaris:**
 - Rotafoli
 - Paper per a cada grup
 - Bolígrafs, marcadors
- **Resultats esperats:**

Més comprensió de les respostes traumàtiques dels usuaris. Intercanvi de coneixements i experiències entre els col·laboradors. Comprensió del trauma i la seva manifestació en els usuaris, així com l'aprenentatge per reconèixer-ho i respondre-hi. Com podem donar suport a les persones beneficiàries? Com podem gestionar l'impacte emocional en nosaltres mateixos?

INSTRUCCIONS

1. Preparació:

Dividiu el grup per formar grups de 6/7 persones.

2. Activitat:

Demaneu a les persones participants que debatin sobre la pregunta següent: Quins comportaments observem en els nostres usuaris com a resultat d'un trauma i què podem fer per ajudar-los? Demaneu al grup que designi una persona perquè comparteixi les seves observacions amb el grup i a una altra perquè prengui notes. Proporcioneu paper gran i un marcador. Aquesta activitat dura 15 minuts. Una persona per grup ha de compartir les observacions amb el grup. La persona facilitadora sol·licita les observacions de cada grup i les anota en un rodafoli.

3. Tancament:

Un cop compartides totes les respostes, la persona formadora pregunta al grup quines conclusions treuen de la reflexió i què és el que més els impacta, cosa que permet un diàleg entre els membres del grup.

La persona facilitadora també pot recomanar els següents vídeos perquè les persones participants els vegin quan els convingui, o, si hi ha prou temps, mostrar un o més vídeos a l'aula:

- Vídeo - [Trauma i sistema nerviós: una perspectiva polivagal](#)

4.5 Secció 5 - Suport entre iguals

La persona facilitadora ha de descriure per què el suport entre iguals és important en l'atenció informada sobre el trauma i en què consisteix el paper del suport entre iguals. S'hi inclouen preguntes per a la reflexió.

Unitat 2 - Interseccionalitat entre trauma, manca d'habitatge i consum de drogues

Objectius d'aprenentatge

- Identificar les interseccions entre el trauma, la manca d'habitatge, el consum de drogues i les experiències adverses a la infància.

4.6 Secció 1 - Trauma, consum de drogues i aferrament

La persona facilitadora haurà d'introduir l'exploració de la vulnerabilitat contextual, revisant les experiències adverses de la infància en relació amb entorns comunitaris adversos i la pobresa. Així mateix, haurà d'analitzar el cicle d'aferrament i maltractament, així com les conseqüències.

Es recomana a la persona facilitadora que mostri el vídeo següent per obtenir més informació: <https://youtube.com/shorts/DeXEOPd03ws?si=XkaifZsALhWMwzfX>

Reconèixer l'aferrament insegur en els usuaris

La persona facilitadora presentarà tres escenaris diferents per practicar el reconeixement d'aferraments insegurs en els usuaris, que inclouen: aferrament evasiu, aferrament preocupat i aferrament desorganitzat. La persona facilitadora aprofundirà els conceptes de trauma, manca d'habitatge i consum de drogues, i com abordar el cicle. La persona formadora presentarà FEANSTA i ACE, els resultats de

l'estudi d'ACE sobre experiències adverses a la infància i la rellevància d'aquests resultats en diversos àmbits. S'hi inclouen preguntes per a la reflexió.

4.7 Secció 2 - Adaptacions per a la supervivència

La persona facilitadora ha de presentar les diverses adaptacions que solen adoptar els supervivents, tant saludables com perjudicials, per fer front als efectes del trauma. Cal emfatitzar que, en comprendre aquestes adaptacions de supervivència, les persones poden adoptar mesures per fomentar mecanismes d'afrontament saludables i promoure la cura i la recuperació. S'hi inclouen preguntes per a la reflexió.

Per obtenir més informació, podeu veure el següent vídeo:

https://youtu.be/BVg2bfqblGI?si=i80BY_ZkYZlxXh8p

4.7.1 ACTIVITAT 2.4 - CAS PRÀCTIC

OBJECTIU

Avaluar i aprofitar el coneixement i l'experiència de les persones participants per respondre a desafiaments del món real. Aquesta activitat capacita les persones participants per abordar problemes immediats i importants de forma innovadora, analitzant patrons de comportament relacionats amb el trauma, aclarint el seu historial traumàtic i identificant estratègies de suport adequades.

ASPECTES PRÀCTICS

- **Durada:** 30 minuts (15 minuts de treball en grup, 15 minuts de retorn)
- **Materials necessaris:**
 - Estudis de cas ([Annex 3](#))
 - Retoladors i paper per a cada grup.
 - Rotafoli per a notes de la persona formadora
- **Resultats esperats:**
 - Més capacitat per treballar en col·laboració de forma informada sobre el trauma per donar suport als usuaris.
 - Coneixements i experiències compartides entre les persones participants.
 - Millora de les habilitats per a la resolució de problemes, el treball en equip i la comunicació. Més coneixement de les diverses perspectives i enfocaments per al suport en casos de trauma.

INSTRUCCIONS

1. Preparació:

- La persona facilitadora haurà de dividir les persones participants en grups de 6 a 7 persones i proporcionar a cada grup un estudi de cas imprès, paper i marcadors.
- La persona facilitadora ha de demanar al grup que assigni:
 - Una persona haurà de llegir l'estudi de cas en veu alta.
 - Una persona per prendre notes
 - Una persona presentarà els comentaris al grup més ampli.
- Dediqueu 15 minuts a la discussió i preparació del grup.

2. Activitat:

- Indiqueu a cada grup que analitzi el trauma experimentat per la(les) persona(es) del cas d'estudi i que debati sobre el tipus de suport que podria necessitar.
- Animeu les persones participants a aplicar principis d'atenció informada sobre el trauma i a basar-se en la seva experiència personal i professional.
- Recordeu els grups que considerin tant què fer com què evitar en treballar amb persones que han patit un trauma.

3. Conclusions:

- Demaneu a la persona representant de cada grup que presenti les seves principals conclusions i recomanacions a tot el grup (1-2 minuts per grup).
- La persona facilitadora anota en un rodafoli els temes comuns, les solucions innovadores i les idees importants.
- Resumiu i destaqueu les estratègies efectives identificades durant la sessió de retorn.

Unitat 3 - Creixement posttraumàtic

Objectius d'aprenentatge

- Definir el creixement posttraumàtic i el període de tolerància associat a aquest.

4.8 Secció 1 - Definició

La persona facilitadora ha de presentar el creixement posttraumàtic com a concepte rellevant per al treball de camp, destacant estratègies pràctiques per fomentar l'autoregulació, l'autoeficàcia i el canvi positiu. Entre les eines clau hi ha la psicoeducació, l'atenció plena i l'entrevista motivacional. També ha d'abordar el model de la Finestra de Tolerància i el seu ús per promoure la consciència emocional, així com les vies per construir organitzacions amb enfocament al trauma.

4.9 Secció 2 - El marge de tolerància

La persona facilitadora ha de presentar la finestra de tolerància com una manera senzilla de comprendre com les persones gestionen les emocions i l'estrès, especialment després d'un trauma. Quan les persones es troben dins aquesta finestra, poden pensar amb claredat i respondre amb calma; fora d'ella, es poden sentir aclaparades o bloquejar-se. Estratègies com l'atenció plena, la connexió amb el present i la regulació emocional poden ajudar els clients a mantenir-se dins aquest rang. La persona facilitadora també ha d'emfatitzar la importància d'establir rutines, desenvolupar l'autoconsciència i crear sistemes de suport sòlids per promoure la cura i el creixement posttraumàtic. L'atenció informada sobre el trauma reconeix com el trauma afecta el sistema nerviós i ajuda a adaptar-ne el suport en conseqüència. Les organitzacions han de procurar crear entorns segurs i empoderadors mitjançant la capacitat del personal, el respecte a les diferències culturals i l'abordatge del trauma sistèmic. Això condueix a relacions més sòlides, millors resultats i menys fatiga del personal.

Per obtenir més informació, podeu veure el següent vídeo: [Finestra de tolerància](#)

4.9.1 ACTIVITAT 2.5 - SUPORT AL CREIXEMENT POSTTRAUMÀTIC EN EL CONTEXT DE LES PERSONES SENSE LLAR: CAS PRÀCTIC

OBJECTIU

Reconèixer el potencial de creixement sense minimitzar el trauma. Aplicar els principis de creixement posttraumàtic en entorns de trauma complexos i continus. Equilibrar les necessitats immediates amb les necessitats a llarg termini.

ASPECTES PRÀCTICS

- **Durada:** 30 minuts (20 minuts de treball en grup, 10 minuts de retorn)
- **Materials necessaris:**
 - Paper i marcadors per a cada grup.
 - Rotafoli per a notes de la persona formadora
 - Estudi de cas imprès ([Annex 4](#))
- **Resultats esperats:**
 - Més coneixement de les estratègies que fomenten el creixement posttraumàtic
 - Reconèixer el potencial de creixement sense minimitzar el trauma.
 - Aplicar els principis de creixement posttraumàtic en entorns de trauma complexos i continus.
 - Equilibrar les necessitats immediates amb les necessitats a llarg termini.

INSTRUCCIONS

1. Preparació:

- Dividiu a les persones participants en grups de 6 a 7 persones i proporcioneu a cada grup el cas pràctic imprès, paper i marcadors.
- La persona formadora ha de demanar al grup que assigni:
 - Una persona per llegir l'estudi de cas en veu alta.
 - Una persona per prendre notes.
 - Una persona per presentar els comentaris al grup més ampli.

2. Activitat:

- Formeu els grups sobre com analitzar el cas des de la perspectiva del creixement posttraumàtic.
 - Analitzant les fortaleces de cada persona i com es poden traduir en creixement si les condicions milloren.

- Analitzant les barreres que puguin existir per al creixement: Quines intervencions podria implementar el personal per ajudar la persona a seguir endavant?

3. Conclusions:

- La persona designada com a presentadora per cada grup comparteix les estratègies amb tot el grup (1-2 minuts per grup).
- La persona facilitadora anota les estratègies clau i els temes comuns en un rodafoli.
- Resumiu destacant les idees particularment innovadores o d'àmplia aplicació.

Unitat 4 - Trauma vicari

Objectius d'aprenentatge

- Aplicar enfocaments basats en el trauma per donar suport a la recuperació, el creixement posttraumàtic i mitigar el trauma secundari/vicari en cuidadors i treballadors parells.

4.10 Secció 1 - Definició

La persona formadora ha de presentar els objectius de la unitat, que inclouen la definició del trauma vicari i l'exploració de la relació entre la fatiga per compassió i el trauma secundari. A més a més, la persona formadora hauria d'analitzar el model de trauma vicari. Les persones participants hauran de ser capaces d'identificar senyals de trauma i estratègies per fomentar la resiliència a nivell personal, professional i organitzacional.

4.11 Secció 2 - Esgotament

La persona formadora ha de presentar la definició d'esgotament professional i els factors que contribueixen a aquest fenomen. A més, ha d'explicar els diversos aspectes de l'autocura, la importància, què és l'autocompassió i altres activitats d'autocura que involucren els sentits.

4.12 Secció 3 - Autocura

La persona formadora ha de presentar aspectes clau de l'autocura, com ara la salut física, el benestar mental i emocional, el benestar social i el benestar espiritual. A més, ha d'explicar com practicar una

autocura eficaç mitjançant l'activació del nervi vague, estratègies d'integració sensorial, plans d'autocura per a emergències i plans d'autocura preventiva. La persona formadora ha d'explorar estratègies d'autocura per a professionals i donar exemples de tècniques de connexió amb el present.

4.12.1 ACTIVITAT 2.6 - PLA D'AUTOCURA PREVENTIVA I D'EMERGÈNCIA

OBJECTIU

Prioritzar l'autocura i identificar què és important per a cada persona, què el nodreix i el recolza en moments difícils. Recordar que totes les persones tenen traumes i també la responsabilitat de gestionar-los. Col·laborar amb els membres de l'equip a l'autocura i la seva importància a la feina.

ASPECTES PRÀCTICS

- **Durada:** 20 minuts
- **Materials necessaris:**
 - Document del pla d'atenció preventiva i del pla d'atenció d'emergència per a cada persona ([Annex 5](#)).
 - Bolígrafs, marcadors.
- **Resultats esperats:**
 - Consciència de la importància de l'autocura. Recordatori del que cadascú necessita per mantenir-nos en plena forma. Exercici que convida a la reflexió. Discussió oberta sobre allò que fem i allò que no fem. Eina per al canvi.

INSTRUCCIONS

1. Preparació:

Proporcionar a cada participant un pla d'atenció preventiva i un pla d'atenció d'emergència.

2. Activitat:

Demaneu a cada participant que reflexioni sobre la seva pròpia autocura i sobre allò que és essencial per promoure'l, tant en la prevenció com en situacions d'emergència.

Un pla d'autocura pot consistir en activitats, coses pràctiques per alleujar l'estrès, persones que hi poden ajudar, etc. Guieu les persones participants amb les següents preguntes/temes:

1. Fes una llista de coses que pots fer quan estiguis molest i que et beneficiïn.
2. Fes una llista de persones amb qui puguis contactar si necessites ajuda.
3. Feu una llista de coses positives que et puguis dir a tu mateix/a quan estiguis passant per un moment difícil.

4. Feu una llista de qui i què has d'evitar quan estiguis passant per un moment difícil.
5. Escolta't a tu mateix/a i practica l'autocompassió.

3. Tancament:

Pregunteu al grup què els ha semblat l'exercici i com s'han sentit en completar-lo. Permeteu que cada persona conservi el seu pla i l'utilitzi com a guia.

4.13 Qüestionari d'avaluació: Mòdul 2

Si us plau, responeu les preguntes següents el millor que pugueu. Les vostres respostes ens ajudaran a avaluar l'eficàcia d'aquesta formació.

Unitat 1: Comprensió del trauma complex

1. Què és un trauma?

- a) Una emoció normal
- b) Un profund dolor per experiències difícils
- c) Una malaltia física

2. Un trauma pot afectar tant el cos com la ment?

- a) Sí
- b) No
- c) No, perquè només afecta la ment.

3. Quin és un signe de trauma?

- a) Canvis d'humor, retraïment social, evitació.
- b) Pensaments intrusius, dificultat per concentrar-se, problemes per dormir
- c) Tot això

4. El trauma és perceptible des de l'exterior?

- a) Moltíssim
- b) Depèn de molts factors
- c) No

Unitat 2: Trauma, persones sense llar i consum de drogues

5. Per què algunes persones consumeixen drogues després d'un trauma?

- a) Per curar el trauma
- b) Per afrontar el dolor o l'estrès causats per un trauma
- c) Per gaudir de la vida després d'haver patit un trauma

6. Què és “l'aferrament insegur”?

- a) Una connexió forta i amorosa amb una altra persona.
- b) Tendència a aferrar-se a persones insegures
- c) Un enllaç emocional feble o inestable

7. Un trauma infantil pot afectar una persona a l'edat adulta?

- a) Sí, pot afectar la salut i les decisions
- b) No, la gent oblida els traumes infantils
- c) Només si el trauma va ser físic

Unitat 3: Creixement posttraumàtic

8. Què significa “creixement posttraumàtic”?

- a) Romandre atrapat en el dolor
- b) Enfortir-se després d'un trauma
- c) Ignorar els problemes

9. Què és la “finestra de tolerància”?

- a) Un tipus de teràpia
- b) Una zona òptima d'excitació
- c) Un mètode per dormir millor

10. Quina d'aquestes opcions pot ajudar algú després d'un trauma?

- a) Atenció plena i rutines
- b) Cridar-los i empenyer-los perquè es moguin.
- c) Evitar tots els sentiments

Unitat 4: Trauma vicari

11. Què és el trauma vicari?

- a) Por als hospitals
- b) Sentir trauma per ajudar altres que pateixen dolor
- c) Un tipus de lesió corporal

12. Què és l'esgotament laboral?

- a) Una sensació de cansament i esgotament per estrès
- b) Un tipus de lesió
- c) Quan algú se sent massa feliç

13. Quins exemples es poden donar per cuidar-se un mateix/a?

- a) No donis gaire importància als sentiments i opta per un estat emocional més lleuger i despreocupat.
- b) Estigues ocupat tot el temps i gaudeix de les coses bones de la vida.
- c) Descansa, connecta't amb els altres i presta atenció als senyals d'advertiment.

5. Mòdul 3: Salut mental

Unidad 1 - Comprendre els problemes de salut mental en el context de la manca d'habitatge

Objectius d'aprenentatge

- Explicar la relació entre la manca d'habitatge i la salut mental, incloent-hi els problemes de consum de substàncies que se superposen.
- Identificar les barreres per accedir a l'atenció de salut mental i els efectes de l'estigma i la discriminació.

5.1 Secció 1 - Introducció al curs i presentació dels participants

La persona formadora haurà de presentar els objectius del curs, la metodologia i els materials necessaris. Així mateix, caldrà aclarir qualsevol dubte que pugui sorgir.

5.1.1 ACTIVITAT 3.1 - TRENCAJELS: "EL DIRECTOR D'ORQUESTRA I EL DETECTIU"

OBJECTIU

Fomentar l'escolta activa, la comunicació clara i la feina en equip entre les persones participants.

ASPECTES PRÀCTICS

- **Durada:** 20-25 minuts.
- **Materials necessaris:**
 - Espai obert prou gran perquè 20 persones puguin estar dretes i moure's.
 - Opcional: Un temporitzador o cronòmetre.
 - Llista de cançons. El director interpretarà moviments basats en la música.
 - Take On Me (a-ha)
 - The Final Countdown (Europe)
 - Just Can't Get Enough (Depeche Mode)
 - Sweet Dreams (Eurythmics)
 - Eye of the Tiger (Survivor)

- **Resultats esperats:**

- Fomentar la cohesió grupal i la participació activa.
- Fomentar l'observació, la comunicació no verbal i un lideratge subtil.
- Oferir una forma divertida i relaxada per iniciar converses sobre la consciència i la percepció.

INSTRUCCIONS

1. Preparació:

La persona formadora haurà de reunir tots els participants (fins a 20 persones) en un espai ampli i obert on puguin formar un cercle o un grup informal.

Després haureu de triar una persona voluntària perquè sigui la "Detectiu". Haurà de demanar-li que surti del lloc temporalment i explicar-li que, al tornar, intentarà identificar una persona misteriosa.

A continuació, la persona formadora haurà de seleccionar una altra persona voluntària perquè sigui el "Director" i explicar al grup que aquest començarà una sèrie de moviments físics senzills i repetitius (per exemple, aplaudir, copejar el terra amb els peus, aixecar els braços, balancejar-se, etc.), i que tots els altres hauran d'imitar-ho immediatament, procurant no revelar a qui estan observant. Cal recordar al grup que la identitat del director ha de romandre en secret. Hauran d'imitar subtilment els moviments del director, però sense delatar qui dirigeix.

2. Activitat:

Convideu el Detectiu de tornada a l'espai. La seva tasca és col·locar-se al centre del grup i intentar esbrinar qui n'és el Director d'Orquestra.

El Director ha de començar dirigint un moviment (per exemple, ballar) i després canviar-lo lentament cada 15-30 segons. La resta del grup imita cada nou moviment quan ho detecta.

El Detectiu pot observar durant 2 o 3 minuts i després fer-ne una suposició. Si s'equivoca, podrà tenir una oportunitat més o la persona formadora pot revelar qui és el Director.

Els rols haurien de rotar una o dues vegades, si el temps ho permet, perquè noves persones puguin provar de ser el Detectiu o el Director.

3. Tancament:

La persona formadora hauria de fer algunes preguntes de reflexió, com ara:

- Què se sent en intentar mantenir ocult el Director d'Orquestra?
- Quines estratègies han ajudat a resoldre'l com a Detectiu?
- Què ens diu això sobre l'observació, la consciència i la dinàmica de grup?

5.2 Secció 2 - Intersecció entre la manca d'habitatge i la salut mental

La persona formadora ha de presentar l'explicació teòrica de la relació entre la manca d'habitatge i la salut mental i com cada condició agreuja l'altra. També ha de descriure l'impacte psicològic de la manca d'habitatge com a conseqüència de les dificultats i els traumes quotidians, així com d'una vulnerabilitat més gran a causa de factors com la segregació social, l'exposició a la violència, el consum de substàncies i la manca d'accés a atenció i habitatge adequats. A més, cal destacar la comorbiditat entre la salut mental i el consum de substàncies.

5.2.1 ACTIVITAT 3.2 - FÒRUM DE VÍDEO

OBJECTIU

Conscienciar les persones participants i millorar-ne la comprensió de com els problemes de salut mental contribueixen a la manca d'habitatge i com aquesta els afecta.

ASPECTES PRÀCTICS

- **Durada:** 25 minuts.
- **Materials necessaris:**
 - Ordinador amb connexió a internet
 - Projector
- **Resultats esperats:**

Major conscienciació sobre la relació entre els problemes de salut mental i la manca d'habitatge.

INSTRUCCIONS

1. Preparació:

La persona formadora haurà de presentar els vídeos següents sobre la relació entre la manca d'habitatge i la salut mental:

- [Ansietat i manca d'habitatge | La història de salut mental de Ben | Ment](#)
- [Luis, 40 anys, 4 anys sense llar.](#) (Utilitzeu subtítols en anglès generats automàticament)

2. Activitat:

La persona formadora ha de dirigir una discussió en grup petit per analitzar les idees principals i després passar a una discussió en grup complet, debatent qüestions com:

- Què els va cridar l'atenció en els vídeos?
- Com influeixen els problemes de salut mental a la vulnerabilitat a la manca d'habitatge?
- Com pot la manca d'habitatge empitjorar els problemes de salut mental?
- Quin paper poden tenir les comunitats i els professionals per abordar aquest doble problema?

3. Cierre:

Resumiu les idees clau del debat, destacant com l'estigma, la manca d'accés als serveis i l'exclusió social són desafiaments fonamentals.

Convideu les persones participants a compartir una acció que puguin emprendre en el seu rol per donar suport a les persones afectades tant per la manca d'habitatge com per problemes de salut mental.

5.3 Secció 3 - Barreres per accedir a l'atenció de salut mental

La persona formadora ha d'explorar les tres barreres per accedir a l'atenció de salut mental per a les persones sense llar: estructurals, relacionades amb els serveis i personals. També ha d'abordar la identificació dels desafiaments específics que enfronten els professionals de reducció de danys en intentar derivar o connectar les persones sense llar amb els serveis de salut mental, així com la manera de trobar solucions per superar barreres com la manca d'accés, la reticència a cercar tractament i la mobilitat constant de les persones sense llar.

5.3.2 ACTIVITAT 3.3 – ELS FACILITADORS FAN JOCS DE ROL

OBJECTIU

Ajudar les persones professionals de la reducció de danys a identificar el seu paper com a facilitadors en situacions de la vida real i a determinar estratègies per ajudar les persones a superar les barreres estructurals, basades en els serveis i els personals que dificulten l'accés a l'atenció i el suport.

ASPECTES PRÀCTICS

- **Durada:** 35-45 minuts
- **Materials necessaris:**
 - Joc de cartes ([Annex 6](#))
 - Bolígraf i paper per prendre notes en grup
 - Temporitzador
- **Resultats esperats:**
 - Les persones participants comprendran millor els diferents tipus de barreres a què s'enfronten les persones sense llar en accedir als serveis de salut mental.
 - Les persones participants milloraran les seves habilitats per identificar el seu paper com a facilitadores en situacions de la vida real i desenvoluparan estratègies per ajudar les persones a superar els desafiaments.
 - Aquesta activitat fomentarà la col·laboració i l'aprenentatge compartit, proporcionant un marc pràctic que els professionals de la reducció de danys podran aplicar a la feina.

INSTRUCCIONS

1. Preparació:

La persona formadora haurà de preparar targetes amb situacions reals basades en els desafiaments comuns que enfronten les persones en contextos de reducció de danys. Cada targeta haurà de descriure un escenari específic (per exemple, algú que té dificultats per accedir a l'atenció mèdica a causa de la discriminació percebuda).

La persona formadora haurà de dividir a les persones participants en grups petits de 3 a 5 persones. Entregueu a cada grup un conjunt de targetes amb situacions.

2. Activitat:

- Expliqueu l'objectiu de l'activitat: Cada grup analitzarà una situació de la vida real descrita a la targeta, identificarà el paper que exercirien com a facilitadors i determinarà com poden ajudar la persona a superar les barreres.
- Cada grup ha d'analitzar la situació que apareix a la targeta i reflexiona sobre el següent:
 - Quin és el paper de la persona formadora en aquesta situació?
 - Quin tipus de barreres (estructurals, basades en el servei, personals) hi ha?
 - Com podrien ajudar la persona a superar aquestes barreres?
 - Quines eines o enfocaments es podrien fer servir en aquest escenari per reduir els danys i millorar l'accés als serveis?

Animeu els grups a considerar solucions tant immediates com a llarg termini.

- Reflexió amb tot el grup: Cada grup comparteix una de les seves situacions i les solucions que proposa amb el grup més ampli, cosa que permetrà l'aprenentatge col·lectiu i la retroalimentació.

3. Tancament:

Resumiu les idees clau compartides pels grups i analitzeu qualsevol tema recurrent en les situacions.

Demaneu a les persones participants que reflexionin sobre la seva pròpia pràctica: Com poden aplicar les estratègies analitzades a l'activitat a situacions de la vida real que puguin trobar?

Unitat 2 - Problemes de salut mental entre les persones sense llar

Objectius d'aprenentatge

- Explorar la prevalença i els símptomes clau dels problemes de salut mental entre les persones sense llar i aplicar la teoria de l'automedicació.

5.4 Secció 1 - Prevalença de problemes de salut mental entre les persones sense llar

La persona formadora haurà de presentar una descripció general de les dades relacionades amb els problemes de salut mental entre les persones sense llar. Els temes específics inclouen: Neurodiversitat i persones sense llar, Enfocament al TDAH, Acumulació compulsiva entre persones sense llar i Suïcidi i autolesions entre persones sense llar.

5.5 Secció 2 - Síntomes clau de problemes de salut mental comuns i conductes autolesives entre persones sense llar

La persona formadora debe presentar una descripción general de los principales síntomas relacionados con el trastorno por déficit de atención e hiperactividad, la ansiedad, el deterioro cognitivo (incluido el deterioro cognitivo inducido por fármacos), el trauma complejo y las respuestas de estrés postraumático, la depresión, la acumulación compulsiva, los trastornos de la personalidad, el trastorno límite de la personalidad, la esquizofrenia, los síntomas psicóticos inducidos por fármacos y otras psicosis, las conductas autolesivas y el suicidio.

5.5.1 ACTIVIDAD 3.4 - ESTACIONES DE INFORMACIÓN

OBJECTIU

La persona formadora ha de presentar una descripció general dels principals símptomes relacionats amb el trastorn per dèficit d'atenció i hiperactivitat, l'ansietat, el deteriorament cognitiu (inclòs el deteriorament cognitiu induït per fàrmacs), el trauma complex i les respostes d'estrès posttraumàtic, la depressió, l'acumulació l'esquifrenia, els símptomes psicòtics induïts per fàrmacs i altres psicosis, les conductes autolesives i el suïcidi.

ASPECTES PRÀCTICS

- **Durada:** 30 minuts
- **Materials necessaris:**
 - Materials impresos per al punt d'informació (Estudi de cas + Preguntes de reflexió + Full informatiu) i guia de la persona formadora ([Annex 7](#)).
- **Resultats esperats:**
 - Més coneixement sobre els principals problemes de salut mental, cosa que permet un enfocament d'intervenció més informat amb les persones sense llar, en particular aquelles amb antecedents de traumes complexos, problemes de salut i consum de substàncies psicoactives.

INSTRUCCIONS

1. Preparació:

- Dividiu la sala en 6 “estacions d'informació”, cadascuna centrada en un problema de salut mental (utilitzant els fulletons de les estacions d'informació).
- A cada estació, proporcioneu:
 - El cas clínic (història de vida)
 - Preguntes de reflexió
 - La fitxa informativa corresponent

2. Activitat:

- Dividiu les persones participants en 6 grups petits i assigneu un grup a cada estació.
- A cada estació, els aprenents hauran de:
 - Llegir el cas pràctic i discutir-ho en grup.
 - Respondre les preguntes de reflexió, basant-se en els propis coneixements i experiència.
 - Revisar la fitxa informativa i comparar-la amb les respostes, validant, corregint o afegint la informació que falti.
- Cada grup selecciona un portaveu perquè s'adrexi al grup gran:
 - El resum del cas
 - Les respostes a les preguntes
 - Punts clau d'aprenentatge sobre l'afecció de salut mental

3. Conclusions:

Facilitar una reflexió en grup gran (10 minuts) centrada en:

- Idees clau compartides entre estacions
- Desafiaments comuns en la intervenció
- Com els problemes de salut mental es relacionen amb la manca d'habitatge, el trauma i el consum de substàncies.
- Implicacions per al suport, la participació i la prestació de serveis

Suggeriments per aprofundir en el tema:

- **Depressió- Vídeo** [Tenia un gos negre, es deia depressió.](#)
- **Traumatisme complex- Vídeo** [Recordant el trauma - Pel·lícula oficial \(2017\)](#)
- **Suïcidi- Vídeo** [Prevenició del suïcidi i com afrontar la pèrdua](#)

5.6 Secció 3 - La teoria de l'automedicació

La persona formadora oferirà una visió general dels marcs teòrics de la teoria de l'automedicació, que inclou diferents hipòtesis i models.

Unitat 3 - Estratègies de reducció de danys i pràctiques basades en l'evidència

Objectius d'aprenentatge

- Aplicar enfocaments de reducció de danys i basats en l'evidència a les intervencions de salut mental.
- Analitzar els factors culturals, de diversitat i interseccionals que afecten els sistemes d'atenció per a les persones sense llar.

5.7 Secció 1 - Estratègies de reducció de danys per donar suport a les persones sense llar amb problemes de salut mental

La persona formadora presentarà estratègies específiques i pràctiques de reducció de danys, destinades a ser utilitzades per professionals i personal de primera línia que potser no tinguin formació formal en salut mental, però que treballen amb persones sense llar i amb problemes de salut mental.

5.8 Secció 2 - Accions basades en l'evidència

La persona formadora haurà de compartir accions basades en l'evidència que els treballadors de reducció de danys poden implementar per donar suport a les persones sense llar amb problemes de salut mental. La persona formadora presentarà consideracions pràctiques per a l'avaluació inicial, senyals d'alerta clau que requereixen una atenció especial, indicadors de risc per a una intervenció urgent i intervencions pràctiques diàries per a cada afecció de salut mental o comportament relacionat.

5.9 Secció 3 - Diversitat cultural i salut mental: Consideracions per a la pràctica

La persona formadora ha d'estar familiaritzada amb les consideracions pràctiques relacionades amb la diversitat cultural, manca d'habitatge, salut mental i/o consum de drogues. Heu de presentar aquestes consideracions i demostrar com els professionals poden utilitzar intervencions culturalment competents per generar confiança, minimitzar el dany i promoure una estabilitat duradora en clients que enfronten desafiaments complexos.

5.9.1 ACTIVITAT 3.5 - HISTÒRIES D'INTERVENCIÓ D'ÈXIT

OBJECTIU

Presentar exemples pràctics d'intervencions reeixides, mostrant com les persones professionals poden aplicar estratègies efectives en el treball de camp per generar confiança, reduir el dany i donar suport a l'estabilitat a llarg termini dels clients amb necessitats complexes ([Annex 8](#)).

ASPECTES PRÀCTICS

- **Durada:** 30-40 minuts
- **Materials necessaris:**
 - Full impresos amb històries d'èxit ([Annex 8](#))
 - Preguntes impreses per debatre cada història d'èxit ([Annex 8](#))
 - Notes adhesives i bolígrafs
- **Resultats esperats:**
 - Identificar els elements clau que van contribuir a l'èxit de les intervencions.
 - Reflexionar sobre com les estratègies per generar confiança poden fomentar la participació.
 - Reconèixer els enfocaments de reducció de danys i la seua aplicació pràctica.
 - Vincular les estratègies d'intervenció amb l'habitatge a llarg termini i l'estabilitat social.
 - Traslladar les lliçons apreses al propi context professional.

INSTRUCCIONS

1. Preparació:

- Dividiu les persones participants en grups petits (de 4 a 6 participants per grup).
- Distribueix els casos d'èxit ([Annex 8](#)) i les preguntes per al debat ([Annex 8](#)).
- Proporcioneu a cada grup notes adhesives i bolígrafs.
- Assigneu un facilitador a cada grup (o planifiqueu rotar el rol durant la discussió).

2. Activitat:

- Cada grup llegeix una història d'èxit i la persona formadora del grup s'assegura que tothom tingui l'oportunitat de contribuir-hi.
- Els grups debaten la història fent servir les preguntes orientadores ([Annex 8](#)).
- Concediu 20 minuts perquè els grups discuteixin almenys 4 de les 8 preguntes.
- En acabar el debat, cada grup anota en notes adhesives entre dues i tres idees clau.

3. Tancament:

- Reuniu de nou tots els participants.
- Cada grup comparteix com a mínim una idea principal o una conclusió pràctica (1-2 minuts per grup).
- La persona formadora recull notes adhesives i ressaltar els temes comuns, posant èmfasi en les estratègies que es poden aplicar en diferents contextos (per exemple, treball comunitari, refugis, programes de *Housing First*, serveis per a addiccions).

5.9.2 ACTIVITAT 3.6 - TAULA RODONA

OBJECTIU

L'objectiu és ajudar les persones participants a explorar la intersecció entre els antecedents culturals, les experiències traumàtiques i la reducció de danys i identificar maneres d'aplicar estratègies de manera respectuosa i eficaç en diversos contextos. Aquesta activitat fomenta la reflexió, l'intercanvi d'experiències reals i l'obtenció de eines pràctiques per a una atenció sensible a la diversitat cultural i amb enfocament al trauma.

ASPECTES PRÀCTICS

- **Durada:** 30-40 minuts
- **Materials necessaris:**
 - Preguntes de debat impreses per a cada taula/grup ([Anexo 9](#))
 - Pissarra giratòria o pissarra blanca per anotar els punts clau.
 - Retoladors o notes adhesives per a les contribucions de les persones participants.
- **Resultats esperats:**
 - Més conscienciació sobre com els antecedents culturals influeixen en les experiències i les respostes al trauma.
 - Identificació de biaixos i suposicions que poden obstaculitzar un suport eficaç.
 - Idees pràctiques per adaptar les estratègies de reducció de danys a diverses necessitats.
 - Exemples pràctics d'enfocaments culturalment sensibles i basats en el trauma.

INSTRUCCIONES

1. Preparació:

Organitzeu les persones participants en grups petits (de 4 a 6 persones) per fomentar la conversa oberta.

Proporcioneu a cada grup les següents preguntes impreses per al debat:

- Com pot influir el rerefons cultural en la manera com una persona experimenta i expressa un trauma?
- Quins són alguns dels prejudicis o suposicions comunes que els professionals han de tenir en compte en treballar amb clients de diverses cultures?
- De quina manera es poden adaptar les estratègies de reducció de danys per satisfer millor les necessitats de les persones de diferents orígens culturals o ètnics?
- Com es manifesta a la pràctica l'atenció basada en el trauma en brindar suport a les persones sense llar?
- Se t'acudeixen exemples en què la manca de comprensió cultural hagi creat barreres per a l'atenció o la confiança?
- Quines són algunes recomanacions pràctiques sobre què cal fer i què no fer en abordar la reducció de danys des d'una perspectiva informada sobre el trauma?

2. Activitat:

- Assigneu una persona facilitadora a cada grup (o dividiu el rol) per garantir la participació de totes.
- Concediu 20 minuts als grups per debatre almenys 3 o 4 preguntes, fomentant exemples basats en la seva experiència personal o professional.
- Demaneu als grups que escriguin 2 o 3 idees clau o recomanacions en notes adhesives o en paper de rodafoli.

3. Tancament:

- Reuniu totes les persones. Cada grup ha de compartir una idea principal o una conclusió pràctica (1-2 minuts cadascun).
- La persona formadora assenyala els temes comuns i en destaca les estratègies que es poden aplicar en diferents contextos.

5.10 Qüestionari d'avaluació: Mòdul 3

Si us plau, responeu les preguntes següents el millor que pugueu. Les vostres respostes ens ajudaran a avaluar l'eficàcia d'aquesta capacitat.

Unitat 1: Salut mental i persones sense llar

1. Quin és el concepte clau en la relació entre la salut mental i la manca d'habitatge?

- a) La manca d'habitatge provoca millors mecanismes d'afrontament.
- b) Els problemes de salut mental poques vegades afecten la població sense llar.
- c) La manca d'habitatge pot agreujar els problemes de salut mental existents i viceversa.
- d) No hi ha una relació establerta entre tots dos.

2. Les persones sense llar poques vegades presenten trastorns de salut mental i trastorns per consum de substàncies de forma simultània.

Veritable/Fals

3. Quines són les tres barreres principals per a l'accés a l'atenció de salut mental per a les persones sense llar?

- a) Físic, legal, institucional
- b) Estructural, basat en serveis, personals
- c) Emocional, polític, espacial
- d) Social, familiar, conductual

Unitat 2: Problemes de salut mental i persones sense llar

4. El model *Housing First* prioritza:

- a) Tractament de salut mental abans de l'habitatge
- b) Habitatge permanent com a primer pas abans d'abordar altres necessitats
- c) Institucionalització de persones amb necessitats greus
- d) Desintoxicació abans de l'assistència comunitària

5. L'autolesió i el suïcidi no són preocupacions comunes entre la població sense llar.

Veritable/Fals

6. Esmenta dues afeccions comunes relacionades amb la salut mental que s'observen sovint en persones sense llar.

7. Segons la teoria de l'automedicació, els individus utilitzen substàncies principalment per a:

- a) Estar en contra de l'autoritat
- b) Buscar l'acceptació social
- c) Alleujar el dolor emocional o els símptomes de salut mental no tractats
- d) Desenvolupar tolerància als medicaments receptats

Unitat 3: Reducció de danys i pràctiques informades

8. L'atenció informada sobre el trauma implica comprendre com el trauma pot afectar el comportament i integrar aquest coneixement a les estratègies de suport.

Veritable/Fals

9. Descriviu amb les vostres pròpies paraules què significa l'atenció informada sobre el trauma en treballar amb una persona sense llar. (Resposta curta)

10. Quina de les opcions següents és un exemple de reducció de danys a la pràctica?

- a) Desintoxicació forçosa immediata
- b) Mesures punitives per consum de substàncies
- c) Distribució de xeringues netes i kits de prevenció de sobredosi
- d) Tractament hospitalari obligatori

11. Els enfocaments de reducció de danys culturalment sensibles poden millorar els resultats per als clients.

Veritable/Fals

12. Expliqueu una raó per la qual les barreres estructurals podrien impedir que una persona sense llar accedeixi als serveis de salut mental. (Resposta breu)

13. Un usuari amb antecedents de trauma complex i esquizofrènia ha començat recentment a faltar les cites i a mostrar signes d'angoixa. Utilitzant un enfocament basat en el trauma, quins són dos passos que podries seguir per brindar-li suport? (Pregunta basada en un escenari)

14. En una activitat de dramatització, se t'assigna a una persona que comparteix la seva experiència consumint drogues després d'haver patit abusos a la infància. Com a "professional", quines són dues preguntes de suport que podries fer-li per explorar les seves raons per al consum de substàncies? (Pregunta basada en un escenari)

6. Mòdul 4: Consum de substàncies psicoactives

Unitat 1 - Substàncies psicoactives

Objectius d'aprenentatge

- Identificar categories de substàncies psicoactives i explicar-ne els efectes neurobiològics.

6.1 Secció 1 - Introducció al curs i presentació de les persones participants

La persona formadora haurà de presentar els objectius i els resultats de l'aprenentatge, parlar sobre les competències que s'abordaran, la metodologia i els materials i l'entorn que s'utilitzaran per facilitar la formació.

6.1.1 ACTIVITAT 4.1 - TRENCAJELS: "VERTADER O FALS?"

OBJECTIU

L'objectiu és activar els coneixements previs de les persones participants, fomentar el raonament cooperatiu i introduir informació clau sobre els efectes de les substàncies psicoactives legals i il·legals d'una manera dinàmica i sense pressions.

ASPECTES PRÀCTICS

- **Durada:** 30-40 minuts
- **Materials necessaris:**
 - Documents de veritable o fals (versions per a persones participants i formadores) ([Annex 10](#))
 - Cinta adhesiva o imants per enganxar les targetes a un tauler/paret.
 - Pissarra o paret dividida en dues seccions: "VERITABLE" i "FALS".
- **Resultats esperats:**
 - Les persones participants reflexionaran sobre els efectes de diverses substàncies psicoactives i distingiran els fets de les idees errònies.

- El debat en grup traurà a la llum mites comuns i àrees on el coneixement pot ser incomplet o inexacte.
- Les persones participants se sentiran motivades i preparades per explorar temes relacionats amb les substàncies amb més detall més endavant al mòdul.

INSTRUCCIONS

1. Preparació:

- La persona formadora haurà de crear dues columnes clarament marcades en una paret o pissarra: "VERITABLE" i "FALS".
- A continuació, la persona formadora haurà de remenar les targetes informatives, que contenen afirmacions sobre els efectes de les substàncies psicoactives legals i il·legals (algunes correctes, altres incorrectes), i col·locar-les de cap per avall sobre una taula.

2. Activitat:

- Demaneu a les persones participants que formin parelles.
- Cada parella selecciona una targeta informativa de taula i llegeix l'afirmació en veu alta.
- La parella debat durant 2 o 3 minuts si l'afirmació és veritable o falsa, utilitzant únicament els seus coneixements actuals.
- La parella col·loca la targeta sota "VERITABLE" o "FALS" al tauler usant cinta adhesiva o imants.
- Repetiu el procés fins que totes les parelles hagin col·locat les targetes.

Fitxes informatives (exemples):

Consells per a la facilitació:

- Fomenteu un ambient segur i obert. Emfatitzeu que aquesta activitat no és una prova.
- Tingueu en compte les persones participants amb experiència viscuda, evita jutjar o generalitzar en excés.
- Utilitzeu l'humor i la curiositat per dissipar la incomoditat i convidar-los a la participació.

3. Conclusions:

- En grup, reviseu cada targeta:
 - Demaneu a la parella que l'ha col·locat que expliqui les raons.
 - Reveleu la resposta correcta i expliqueu breument per què.
 - Si el tema resulta sorprenent o poc clar, convideu a un breu debat o a formular preguntes per aclarir dubtes.
- Ressalteu les idees errònies més comunes i les dades sorprenents.

- Per concloure, destaqueu que els efectes de les substàncies varien segons el context, els factors individuals i els patrons de consum, temes que s'exploraran amb més profunditat al mòdul.
- Oferiu-vos a aclarir els seus dubtes sense utilitzar un llenguatge massa tècnic.

6.2 Secció 2 - Substàncies psicoactives

La persona formadora haurà de presentar la definició de substàncies psicoactives i la interacció neurobiològica. Això inclou una breu ressenya històrica i els usos i les aplicacions actuals d'aquests productes.

A més, la persona formadora haurà d'abordar la categorització de les substàncies psicoactives, que inclou la Convenció Única de 1961 sobre Estupefaents i el Conveni sobre Substàncies Psicotròpiques de 1971. Altres temes a tractar són les interpretacions nacionals i la diversitat jurídica, la classificació segons el seu mecanisme d'acció neurobiològic, les noves substàncies: les substàncies ajuden a sobreviure.

La persona formadora també pot mostrar aquest vídeo per obtenir més informació: [Què és la guerra contra les drogues? Amb Jay-Z i Molly Crabapple.](#)

6.2.1 ACTIVITAT 4.2 - “LA RODA DE LA FORTUNA”

OBJECTIU

L'objectiu és ajudar les persones participants a integrar coneixements bàsics sobre els efectes i la classificació legal de diverses substàncies psicoactives, alhora que comencen a reflexionar sobre la funció que aquestes poden exercir a la vida de les persones. Aquesta activitat combina l'aprenentatge de dades amb l'anàlisi social i ètica.

ASPECTES PRÀCTICS

- **Durada:** 40 minuts
- **Materials necessaris:**
 - [“Rueda de la fortuna”](#) (Digital)
 - Llista de substàncies psicoactives (10-12 exemples de diferents categories)
 - Pissarra de rodafoli o pissarra
 - Retoladors o post-it
 - Petites targetes de paper amb 3 categories: Efectes, Estatus Legal, Funció Possible ([Annex 11](#))
 - Opcional: adhesius o punts de colors per interactuar.

- **Resultats esperats:**

- Les persones participants consoliden els seus coneixements en identificar correctament els efectes principals i l'estatus legal de diferents substàncies psicoactives.
- Les persones participants reconeixen que les substàncies poden exercir diverses funcions a la vida de les persones, anant més enllà dels estereotips i les simples etiquetes de dany/benefici.
- Les persones participants comencen a reflexionar críticament sobre la discrepància entre l'estatus legal, les percepcions socials i els riscos reals, així com el paper dels factors socials (per exemple, la pobresa, el gènere, la migració) en el consum de substàncies.

INSTRUCCIONS

1. Preparació:

Expliqueu que el grup explorarà les substàncies psicoactives des de tres perspectives:

1. Quins efectes tenen?
2. Quin és el seu estatus legal actual al nostre país o a nivell internacional?
3. Quin paper o funció podrien exercir en contextos de la vida real?

Animeu les persones participants a pensar més enllà dels estereotips i a recordar que una mateixa substància pot exercir diferents funcions depenent de qui la usi, com, on i per què.

2. Gireu la roda de la fortuna:

D'una en una (o en parelles), les persones participants fan girar la ruleta, que conté diferents tipus de substàncies psicoactives.

Un cop revelada la substància, demaneu a la persona participant (sola o en parelles):

- Descriu els seus efectes (estimulant? depressor? al·lucinogen? múltiples? contextuals?)
- Indiqueu el vostre estatus legal (legal/regulat, il·legal, només per a ús mèdic, varia segons el país).
- Proposeu una o més funcions possibles (per exemple, afrontar un trauma, mantenir-se despert, connectar emocionalment, reduir l'ansietat, obtenir control, sobreviure al carrer, augmentar el plaer...).

Per a cada substància psicoactiva que aparegui a la roda, analitzeu amb el grup si les respostes donades per les persones participants són correctes o incorrectes.

3. Debat en grup (15-20 minuts):

Un cop analitzades diverses substàncies, inicieu una conversa grupal reflexiva utilitzant preguntes com:

- Què us va sorprendre d'algunes de les funcions esmentades?
- T'has adonat que l'estatus legal d'una substància no sempre coincideix amb els riscos per a la salut?
- Com influeixen el poder, el gènere, la migració o la pobresa a les substàncies que es consumeixen i de quina manera?

Llista de substàncies i breu explicació

1. Alcohol

- **Efectes:** Efectes depressors, però estimulants a dosis baixes (eufòria, desinhibició, relaxació).
- **Estatus legal:** Legal per a adults, subjecte a restriccions d'edat i venda.
- **Funcions:** Enllaços socials, com fer front a l'estrès, calor/dormir al carrer, celebració.

2. Metamfetamina

- **Efectes:** Estimulant potent (augment d'energia, concentració, eufòria, insomni, paranoia).
- **Estatus legal:** Legal a la majoria dels països (ús mèdic molt restringit).
- **Funcions:** Mantenir-se despert per treballar o sobreviure, millorar-ne el rendiment, escapar-se a través de la dissociació.

3. MDMA (Èxtasi)

- **Efectes:** Empatogen (major empatia, proximitat, eufòria, estimulació).
- **Estatus legal:** Ús recreatiu il·legal; en assaigs clínics per al tractament del TEPT/teràpia.
- **Funcions:** Connexió emocional, millora sexual, festes, reducció de la por.

4. Sucre

- **Efectes:** Activa els circuits de recompensa del cervell; regula l'estat d'ànim, provoca becs i baixons d'energia.
- **Estatus legal:** Legal i àmpliament disponible.
- **Funcions:** Comoditat, autoconsòl, formació d'hàbits, com fer front a l'estrès o el baix estat d'ànim.

5. Benzodiazepines (per exemple, Diazepam, Xanax)

- **Efectes:** Depressor (redueix l'ansietat, indueix el son, relaxa els músculs). Risc de dependència.
- **Estatus legal:** Substàncies controlades que requereixen recepta mèdica.
- **Funcions:** Afrontar l'ansietat o el trauma, controlar la son, superar els efectes negatius dels estimulants.

6. LSD

- **Efectes:** Al·lucinogen (percepció alterada, canvis d'humor, emocions intensificades).

- **Estatus legal:** És il·legal a la majoria dels països, encara que existeixen algunes excepcions per a investigació o teràpia.
- **Funcions:** Exploració espiritual, diversió/novetat, introspecció, desconexió de la realitat.

7. Nicotina (tabac, vapeig)

- **Efectes:** Estimulant (augmenta l'estat d'alerta, redueix l'ansietat, suprimeix la gana). Altament addictiu.
- **Estatus legal:** Legal, regulat per edat i normes d'envasament.
- **Funcions:** Alleugeriment de l'estrès, hàbit, concentració, enllaços socials.

8. Cannabinoïdes sintètics (com el "Spice", etc.)

- **Efectes:** Impredictible, pot imitar o exagerar els efectes del cànnabis (relaxació, paranoia, al·lucinacions).
- **Estatus legal:** Sovint il·legals; de vegades produïdes per eludir les lleis.
- **Funcions:** Alternativa quan el cànnabis no està disponible (per exemple, a presons, en proves de drogues), dissociació, elecció motivada pel cost.

9. Cocaïna

- **Efectes:** Estimulant (eufòria, confiança, estat d'alerta, molta energia, risc de paranoia).
- **Estatus legal:** Ús recreatiu il·legal; ús mèdic restringit (per exemple, anestèsia).
- **Funcions:** Augmenta l'autoestima, la resistència laboral, les drogues recreatives, el rendiment sexual i l'ajuda per suportar el treball sexual.

10. Heroïna

- **Efectes:** Depressor/opiaci (alleugeriment del dolor, relaxació profunda, adormiment, alt risc de sobredosi).
- **Estatus legal:** el seu ús recreatiu és il·legal; hi ha algunes alternatives mèdiques basades en morfina.
- **Funcions:** Afrontar el trauma, insensibilització emocional, alleugeriment del dolor físic, fuga.

11. Ketamina

- **Efectes:** Dissociatiu (sensació d'estar fora del cos, sedació, al·lucinacions, alleugeriment del dolor).
- **Estatus legal:** Es ven exclusivament amb recepta mèdica (per a ús mèdic/anestèsic), però també de forma il·legal.
- **Funcions:** Tractament de la depressió, dissociació, vida nocturna/lleure, fuga emocional

3. Avaluació/tancament:

La persona formadora pot utilitzar la següent frase de tancament:

Què ens perdem si només parlem de substàncies per categoria o estatus legal? Què entenem millor ara sobre el paper que tenen les substàncies en vides complexes?

Unitat 2 - Estratègies de reducció de danys per al consum de substàncies psicoactives

Objectius d'aprenentatge

- Identificar estratègies de reducció de danys específiques per a casos de consum de substàncies psicoactives.

6.3 Secció 1 - Substàncies psicoactives: Vies d'administració

La persona formadora ha de presentar la reducció de danys com a enfocament de salut pública que busca minimitzar les conseqüències negatives per a la salut i la societat derivades del consum de substàncies psicoactives, sense exigir l'abstinència. Ha d'explicar també els mètodes de consum de substàncies psicoactives i els detalls de cadascú.

- **Ruta d'injecció**
 - Programes d'agulles i xeringues (PIX)
 - Teràpia amb agonistes opioides (TAO)
 - Sales de consum de drogues (SCD)
 - Prevenció de sobredosi i distribució de naloxona
- **Via inhalatòria**
 - Kits per fumar de forma més segura
 - Sales de consum supervisat (SCS) per a inhalació
 - Prevenció de la transició a la injecció
- **Ruta d'olfacte**
 - Kits d'olfacte més segurs
 - Higiene nasal i educació
 - Com evitar combinacions i pràctiques de dosificació riscoses

- **Via oral**
 - Coneixement de la dosificació i retards a l'inici dels efectes
 - Dosis encapsulades per a una ingestió més segura
 - Ús de goters o dosificadors de líquids
 - Preparació i mesurament segurs d'aliments i substàncies naturals
 - Hidratació, temperatura i seguretat ambiental
 - Monitorització d'interaccions i policonsum
 - Patrons culturals i canvis en l'ús
 - Gènere, autonomia i invisibilitat

6.3.1 ACTIVITAT 4.3 - FÒRUM DE VÍDEO

OBJECTIU

Aprofundir en la comprensió de les persones participants sobre les estratègies pràctiques de reducció de danys per a les diferents vies d'administració, fomentar l'empatia mitjançant la interacció amb experiències reals de persones que consumeixen substàncies i familiaritzar-se amb els materials d'ús més segur i les seves funcions a través de la interacció directa.

ASPECTES PRÀCTICS

- **Durada:** 60 minuts
- **Materials necessaris:**
 - Projector i pantalla
 - Connexió a Internet o vídeos prèviament descarregats
 - Exemples reals d'equips i eines per a un ús més segur (pipes per fumar, per exemple).
 - Paper i bolígrafs per prendre notes
 - Full de treball ([Annex 12](#))
- **Resultats esperats:**
 - Les persones participants identificaran les principals estratègies de reducció de danys i els riscos que aborden.
 - Les persones participants reflexionaran sobre els reptes a què s'enfronten les persones que consumeixen substàncies i sobre les possibles adaptacions locals de les intervencions.
 - Les persones participants adquiriran coneixements pràctics sobre l'ús segur de les eines i la utilització correcta.
 - S'han de reduir les idees errònies i l'estigma relacionats amb els materials de reducció de danys.

INSTRUCCIONS

1. Preparació:

- Seleccionar i preparar els vídeos:

- **Seminari web de l'EMCDDA: Sales de consum de drogues a Europa**

https://www.youtube.com/watch?v=3P52cjmD_qM-

Aquest seminari web ofereix una visió general completa de les Sales de Consum de Drogues (SCD) a Europa, destacant la seva evolució des de centrar-se exclusivament a la via injectable fins a incorporar àrees especialitzades per a la inhalació. La principal estratègia de reducció de danys que s'analitza és la creació d'un entorn supervisat que faciliti la transició dels usuaris del consum públic d'alt risc a un entorn clínic on les morts per sobredosi s'eliminen pràcticament del tot. En adaptar les instal·lacions amb sistemes de ventilació d'alta tecnologia per a fumadors, aquests centres aconseguen involucrar un públic més ampli de persones que consumeixen drogues, oferint-los un pont cap als serveis socials i sanitaris.

- **Lliçons de la pràctica: Subministraments per fumar més segurs**

<https://www.youtube.com/watch?v=RuwUrtfESIA->

Aquest vídeo se centra en la distribució de materials d'alta qualitat per a la inhalació/fumar, com a pipes de vidre Pyrex i filtres de silicona, com a alternativa a la injecció. La filosofia central de reducció de danys és la "transició de via", que anima els usuaris a abandonar la via intravenosa per evitar virus transmesos per la sang (VIH/Hepatitis C) i infeccions cutànies com a abscessos. En proporcionar subministraments segurs i resistents a la calor, els programes preveuen l'ús de materials improvisats o tòxics que poden causar dany pulmonar o cremades orals greus.

- **Les primeres sales d'injecció segures d'Irlanda**

<https://www.youtube.com/watch?v=3cP1yqBzFI->

Aquest informe detalla la implementació del primer centre supervisat de Dublín, dissenyat específicament per abordar els riscos associats al consum de drogues injectables en espais públics. La intervenció de reducció de danys se centra en la supervisió clínica immediata; la presència de personal mèdic permet l'administració instantània de naloxona en cas de sobredosi dopioides. A més, garanteix que els usuaris tinguin accés a agulles estèrils i assessorament professional sobre la cura de les venes, cosa que redueix significativament les complicacions de salut i la contaminació de l'espai públic associades al consum de drogues injectables sense supervisió al carrer.

- **Sales de consum de drogues a tot el món**

<https://www.youtube.com/watch?v=m3tZPxKogPM->

Aquesta enquesta global il·lustra com els centres de consum responsable adapten la seva infraestructura segons les vies d'administració locals, ja sigui proporcionant cabines individuals per injectar-se o sales comunitàries per al consum de substàncies com el crack o la metamfetamina. La pràctica fonamental de reducció de danys destacats és l'educació en gestió de riscos, on el personal ensenya als usuaris tècniques d'administració menys traumàtiques. Aquestes instal·lacions funcionen com a centres lliures de prejudicis que redueixen l'impacte físic del consum crònic de drogues en garantir que l'equip utilitzat, ja sigui per fumar o injectar-se, estigui net i sigui segur.

- **Fumar de forma més segura: fer servir paper d'alumini per reduir els riscos**

<https://www.youtube.com/watch?v=WrhNmO5aN9o->

Aquest tutorial tècnic se centra en la via d'inhalació mitjançant la pràctica de vaporitzar substàncies en paper d'alumini. L'enfocament de reducció de danys és summament pragmàtic: ensenya als usuaris com preparar i utilitzar paper d'alumini d'alta resistència per evitar inhalar els recobriments industrials tòxics presents al paper d'alumini domèstic comú. En promoure la inhalació en lloc de la injecció, aquest mètode serveix com una estratègia gradual que elimina el risc de lesions per punxades i proporciona un inici dels efectes de la droga més lent i controlable.

- Prepareu un conjunt de preguntes orientadores perquè les persones participants prenguin notes:
 - Quines estratègies es presenten?
 - Quins riscos s'hi aborden?
 - Com millora la reducció de danys a la vida de les persones que apareixen en aquest estudi?
 - Quins desafiaments o deficiències s'observen al vídeo?

2. Activitat:

Part 1 – Introducció (10–15 min)

- Expliqueu l'objectiu de l'activitat: connectar la teoria amb la pràctica en la reducció de danys.

Part 2 – Projectió de vídeos (15–30 min)

- Mostreu els vídeos seleccionats en seqüència o seleccioneu un subconjunt que s'ajusti al temps disponible.
- Animeu les persones participants a observar estratègies pràctiques i factors contextuals.

Part 3 – Debat en grup (20-30 min)

- Dividiu les persones participants en grups petits (de 3 a 4 persones).
- Demaneu-los que reflexionin sobre:
 - El que més els ha sorprès.
 - L'aprenentatge de noves estratègies.
 - Barreres a què s'enfronten les persones que apareixen als vídeos.
 - Com es podrien adaptar aquestes idees a nivell local.
- Reuniu els grups perquè comparteixin les idees.
- Aclariu malentesos i destaqueu temes recurrents.

Part 4 – Presentació de materials (30–40 min)

- La persona formadora presenta eines per a un ús més segur, agrupades per via d'administració:
 - Fumar: pipes, paper d'alumini, filtres
 - Inhalació nasal: palletes personals, esprai nasal, targetes
 - Injecció: xeringues, filtres, recipients per a injeccions, butllofes, contenidors per a objectes punxants
 - Via oral: càpsules de gelatina, goters, culleres dosificadores
- Per a cada element, expliqueu:
 - La seva funció
 - El risc que redueix
 - Instruccions d'ús segur
 - Distribució i acceptació en diferents contextos
- Permeteu que les persones participants manipulin els objectes (si estan disponibles), facin preguntes i comparteixin les seves opinions.
- Abordeu els mites i l'estigma que envolten els materials de reducció de danys.

Consells per a la facilitació:

- Creeu un ambient respectuós i lliure de prejudicis.
- Tingueu en compte les persones participants amb experiència viscuda; eviteu les generalitzacions o el llenguatge estigmatitzant.
- Utilitzeu la curiositat i exemples del món real per involucrar les persones participants.
- Adapteu la durada del vídeo i la profunditat del debat al temps disponible.

3. Tancament:

- Resumiu les principals estratègies de reducció de danys i com redueixen els riscos.
- Ressalteu els obstacles comuns i analitzar possibles solucions en el context local.
- Reforçeu el missatge que la reducció de danys té a veure amb la seguretat pràctica, la dignitat i la salut.
- Convideu a formular preguntes finals i proporcioneu recursos fiables per continuar aprenent.

6.4 Secció 2 - Més estratègies de reducció de danys

La persona formadora ha de presentar i descriure més estratègies de reducció de danys, incloent-hi:

- Control de drogues
- Naloxona per emportar a casa
- Programes de control del consum d'alcohol
- Psicoeducació i suport emocional per a l'ús de psicodèlics.
- Resposta a la psicosi induïda per estimulants
- Clubs socials de cànnabis

6.5 Secció 3 - Perspectiva del treball entre iguals

La persona formadora ha de presentar el treball entre iguals com a essencial per a la reducció de danys i descriure'n la importància en diversos nivells.

1. Nivell individual: Generar confiança i fomentar pràctiques més segures
2. Nivell comunitari: Mediació cultural i detecció primerenca de riscos.
3. Nivell organitzatiu: Disseny, accessibilitat i continuïtat del servei.

Unitat 3 - Estratègies de reducció de danys específiques per a persones sense llar

Objectius d'aprenentatge

- Analitzar factors interseccionals com ara la manca d'habitatge, el gènere, el treball sexual i el trauma en el consum de substàncies i identificar estratègies de reducció de danys específiques per a aquests factors.
- Explicar l'ús funcional de les substàncies en diferents contextos per fonamentar les intervencions de suport.

6.6 Secció 1 - Introducció a les situacions de persones sense llar

La persona formadora haurà d'oferir una visió general de la situació actual de les persones sense llar.

6.7 Secció 2 - Reducció de danys en casos de persones sense llar

La persona formadora haurà de presentar les característiques clau de la reducció de danys al context de la manca d'habitatge.

- Equips de divulgació
- Models d'habitatge inclusiu i de baixa exigència d'accés.
- Cobertura de servei 24/7
- Programes de manteniment d'alcohol (MAP, per les sigles en anglès)
- Unitats mòbils a zones disperses i no urbanes
- Reducció de danys i drets digitals
- Higiene, privadesa i cura corporal
- Estigma en capes
- El consum de substàncies i les temperatures extremes en el context del canvi climàtic.

6.8 Qüestionari d'avaluació: Mòdul 4

Si us plau, responeu les preguntes següents el millor que pugueu. Les vostres respostes ens ajudaran a avaluar l'eficàcia d'aquesta formació.

Secció 1: Introducció i coneixements bàsics

1. Què és una substància psicoactiva?

- a) Un tipus d'aliment
- b) Un tipus d'exercici
- c) Una substància que canvia la manera com penses o et sents.

2. Les drogues legals com l'alcohol o el tabac poden continuar sent perjudicials?

- a) Sí, encara poden perjudicar la teva salut
- b) No, els medicaments legals sempre són segurs
- c) Només les drogues il·legals són perilloses

3. Totes les drogues afecten les persones de la mateixa manera sempre?

- a) No, depèn de la persona i de la situació
- b) Sí, funcionen igual per a tothom
- c) Només canvien segons la marca del medicament

Secció 2: Efectes, ús i propòsit

4. Per què algú podria consumir substàncies com l'alcohol o la metamfetamina?

- a) Només per divertir-se
- b) Per mantenir calent, afrontar l'estrès o sentir-se millor
- c) Perquè no saben que és dolent

5. És el diazepam una substància psicoactiva?

- a) Sí, pot afectar el sistema de recompensa del cervell
- b) No
- c) Només si menges molt

6. L'estatus legal d'una droga sempre es correspon amb el nivell de perillositat?

- a) Sí
- b) No n'estic segur
- c) No

Secció 3: Estratègies de reducció de danys

7. Quin és l'objectiu principal de la reducció de danys?

- a) Que el consum de drogues sigui més segur i es redueixin els danys.
- b) Aturar tot el consum de drogues
- c) Castigar les persones que consumeixen drogues.

8. Quina és una eina que s'utilitza per injectar-se de manera més segura?

- a) Una xeringa neta
- b) Una cullera de cuina
- c) Una palleta de plàstic

9. Per què és important distribuir kits per a un ús més segur?

- a) Per ajudar les persones a amagar el consum de drogues
- b) Per reduir les malalties i les lesions
- c) Per aconseguir que la gent deixi de consumir drogues més ràpid

Secció 4: Reducció de danys i persones sense llar

10. Què és un programa de manteniment d'alcohol?

- a) Un programa per administrar alcohol més fort a les persones
- b) Un programa que ajuda les persones a beure de manera més segura
- c) Una manera d'obligar la gent a deixar de beure

11. Per què una persona podria consumir drogues si viu al carrer?

- a) Per sobreviure al fred, trauma o estrès
- b) Per fer-se ric
- c) Perquè és fàcil accedir-hi

12. De quina manera els equips d'ajuda comunitària ajuden les persones?

- a) Oferint eines i cures d'ús més segurs on es trobin les persones
- b) Imposant multes
- c) Dient a la gent que es desplaci

7. Mòdul 5: Treball entre iguals

Unitat 1 - Treball entre iguals: Rols i perfil

Objectius d'aprenentatge

- Definir la feina entre iguals i la seva rellevància en el disseny i la prestació de serveis.
- Explicar els coneixements, les habilitats i l'impacte que les persones amb experiència viscuda aporten als equips i als usuaris del servei

7.1 Secció 1 - Introducció al curs i presentació de les persones participants

La persona formadora haurà de presentar els objectius del curs, la metodologia i els materials necessaris. Així mateix, caldrà aclarir qualsevol dubte que pugui sorgir.

7.1.1 ACTIVITAT 5.1 - TRENCAJELS: "SOPA DE TRETS"

OBJECTIU

Ajudar les persones participants a conèixer-se, explorar les diverses trajectòries i apreciar la varietat d'experiències i habilitats que poden ser valuoses en un context professional. Aquesta activitat fomenta la creació de xarxes, l'escolta activa i la curiositat de manera amena i participativa.

ASPECTES PRÀCTICS

- **Durada:** 30 minuts
- **Materials necessaris:**
 - Llista impresa o exposada de trets/característiques/aficions/experiències (per exemple, parla diversos idiomes, medita, toca un instrument, ha viscut a l'estranger, és puntual, etc.)
 - Temporitzador o rellotge
- **Resultats esperats:**
 - Les persones participants entaularan relacions i vincles dins del grup.

- Major conscienciació sobre la diversitat d'habilitats, experiències i perspectives presents a la sala.
- Un ambient positiu i obert que fomenta la col·laboració i el respecte mutu.

INSTRUCCIONS

1. Preparació:

- La persona formadora utilitzarà una llista impresa de 10 a 15 trets, característiques, passatemps i/o experiències que podrien aplicar-se a les persones participants i s'assegurarà que cada participant rebi una còpia impresa o tingui accés a la llista que es mostra a la sala ([Annex 13](#)).

2. Activitat:

- Expliqueu que l'objectiu és trobar una persona diferent al grup per a cada tret de la llista.
- Les persones participants tenen entre 5 i 10 minuts per socialitzar. Per a cada tret:
 - Trobeu algú que encaixi amb això.
 - Pregunteu-los sobre la seva experiència o antecedents relacionats amb aquest tret.
 - Intercanvieu informació breu abans de passar a trobar-se amb una altra persona.
- Animeu les persones participants a connectar amb el major nombre de persones possible.

3. Tancament:

- Reuniu de nou a tot el grup.
- Convideu 3 o 4 participants a compartir dades interessants o sorprenents que hagin descobert sobre altres persones.
- Resalteu com la diversitat del grup pot enriquir la col·laboració i la resolució de problemes en la capacitat.

7.2 Secció 2 - Què és la feina entre iguals?

La persona formadora comença mostrant el vídeo del centre de treball entre iguals d'Austràlia que presenta els elements clau del treball entre iguals.

Vídeo: [Resposta a la manca d'habitatge: el paper de les persones amb experiència viscuda a la recuperació](#)

Tot seguit, la persona formadora haurà d'explicar els elements clau del treball entre iguals, fent referència al document de contingut.

- Comprendre la feina entre iguals en el suport a les persones sense llar.
- El paper del coneixement experiencial a la feina entre iguals.
- Reconeixement del treball entre iguals a nivell europeu.
- Reconeixement legal i professional del treball entre iguals a Europa.
- Què fa que la feina entre iguals sigui única?
- El valor fonamental: “Espai lliure” a la feina entre iguals.
- El valor afegit de la feina entre iguals en el suport a les persones sense llar.

7.3 Secció 3 - El paper de l'experiència viscuda en el suport de les persones sense llar

La persona formadora ha de presentar els objectius del curs i els components clau per comprendre la manca d'habitatge: la comprensió de l'experiència viscuda; el coneixement de les estratègies de supervivència; i la integració del coneixement pràctic i teòric. A més, ha de presentar les competències clau d'un treballador de suport entre iguals, incloent-hi la definició, aspectes d'empatia i comprensió, autoconeixement i creixement personal, estratègies de supervivència i coneixement del món real, superació de barreres, defensa i canvi sistèmic. La persona formadora ha d'estar capacitada en aquests temes i aclarir qualsevol dubte sobre això.

7.3.1 ACTIVITAT 5.2 - SIMULACIÓ DE COMPETÈNCIES DE TREBALL ENTRE PARELLS

OBJETIVO

L'objectiu és ajudar als professionals sanitaris a comprendre i practicar les competències clau d'un treballador de suport entre iguals, com l'empatia, la introspecció, la superació de barreres i la defensa dels drets mitjançant un exercici interactiu de dramatització.

ASPECTES PRÀCTICS

- **Durada:** 45 minuts
- **Materials necessaris:**
 - Targetes impreses amb escenaris (que detallen diferents situacions relacionades amb la manca d'habitatge, l'estigma, la recuperació, etc.)
 - Pissarres de rodafoli o pissarres blanques
 - Marcadors

- **Resultats esperats:**

En finalitzar l'activitat, els professionals de la salut comprendran millor les competències bàsiques que fan que els treballadors de suport entre iguals siguin eficaços en les funcions. També valoraran més profundament els desafiaments que enfronten les persones sense llar i com l'empatia, la comprensió personal i la defensa dels seus drets poden millorar els sistemes de suport i els resultats.

INSTRUCCIONS

1. Preparació:

- Utilitzeu el conjunt de targetes d'escenari de l'Annex 14 que reflecteixin situacions de la vida real a què podria enfrontar-se una persona professional.
- Cada escenari ha de ressaltar una o més de les competències clau (empatia, autoconeixement, superació de barreres, defensa d'interessos).

2. Activitat:

Part 1: Introducció (5 minuts)

Presenteu breument les competències clau d'una persona professional:

- Empatia i comprensió
- Coneixement i creixement personal
- Superació de barreres
- Incidència política i canvi sistèmic

Expliqueu que, en aquesta activitat, les persones participants simularan interaccions del món real que posaran a prova aquestes competències.

Part 2: Joc de rols en grups petits (15 minuts)

- **Formar grups:** Dividiu les persones participants en grups petits de 3 a 4 persones.
- **Assignar escenaris:** A cada grup se li lliura una targeta amb un escenari (per exemple, "Un usuari es mostra poc propens a accedir als serveis a causa d'experiències negatives prèvies amb proveïdors d'atenció mèdica"). L'escenari els plantejarà un repte perquè tractin una de les competències esmentades anteriorment.

- **Joc de rols:** Al grup, una persona exercirà el paper de treballador entre iguals, una altra serà la persona usuària i les altres podran assumir rols de suport (per exemple, proveïdor d'atenció mèdica, membre de la família, etc.).
 - El treballador de suport entre iguals ha d'utilitzar l'empatia, la introspecció i les habilitats de defensa per ajudar la persona usuària a superar els seus obstacles.
 - El grup ha de trobar la manera de superar la resistència o els obstacles de la persona usuària i promoure un camí cap a la recuperació.
- **Límit de temps:** Concediu 5 minuts per grup per representar el seu escenari.

Part 3: Sessió informativa i debat en grup (10 minuts)

Quan cada grup hagi completat la seva dramatització, reuniu totes les persones per a una sessió informativa.

Preguntes de reflexió:

- Com ha demostrat treballador de suport entre iguals empatia i comprensió?
- Quines reflexions personals ha compartit el treballador de suport entre iguals i com ha influït en la persona usuària?
- Quins obstacles s'han identificat i de quina manera el treballador de suport entre iguals els ha abordat?
- Com ha advocat el treballador de suport entre iguals per la persona usuària o com ha influït en el sistema?
- Com ha protegit el treballador de suport entre iguals la seva pròpia recuperació i benestar durant la interacció?
- Quin paper ha jugat l'autocura en un treball de suport entre iguals sostenible?

Anoteu les idees clau en un rodafoli o pissarra blanca, animant les persones participants a reflexionar sobre les competències que els han resultat més difícils o efectives en el seu joc de rols.

3. Tancament:

Finalitzeu l'activitat amb un debat grupal sobre com aplicar les competències d'una persona treballadora entre iguals a la seva pròpia pràctica professional. Ressaltea el valor de l'experiència viscuda i com aquestes habilitats poden fomentar un entorn més inclusiu i solidari per a les persones sense llar.

7.4 Secció 4 - Bones pràctiques per integrar l'experiència viscuda a la feina entre iguals

La persona formadora ha d'explicar els objectius del mòdul i els principis que, juntament amb els seus exemples, són essencials per garantir que les persones treballadores entre iguals rebin suport a les seves funcions i que les seves contribucions es maximitzin: reconèixer la flexibilitat en els rols dels treballadors amb experiència, brindar supervisió i capacitatció de suport, participar en el disseny del programa i crear un entorn inclusiu i respectuós. La persona formadora ha d'estar capacitada en aquests temes i aclarir qualsevol dubte sobre això.

7.4.1 ACTIVITAT 5.3 - EN LES PRÒPIES PARAULES: VEUS DE TREBALLADORS AMB EXPERIÈNCIA VISCUDA

OBJECTIU

Fomentar l'empatia i una comprensió més profunda de la feina entre iguals a través de testimonis de primera mà de treballadors amb experiència viscuda.

ASPECTES PRÀCTICS

- **Durada:** 30 minuts (depenent de la mida del grup i del nombre de testimonis)
- **Materials necessaris:**
 - [Testimonis en àudio](#) preseleccionats (2 clips, de 2 a 4 minuts cadascun)
 - Auriculars o altaveus
 - Full de reflexió o preguntes orientadores impreses ([Annex 15](#))
- **Resultats esperats:**
 - Més conscienciació sobre el paper i l'impacte de l'experiència viscuda a la feina entre iguals.
 - Reflexió personal sobre com les perspectives dels companys de feina contribueixen a la pràctica professional.
 - Major empatia envers les persones amb experiència viscuda de recuperació.

INSTRUCCIONS

1. Preparació:

- Seleccionen 2 breus testimonis d'àudio o missatges de veu de companys de feina a la vostra organització.
- Assegureu-vos que l'àudio sigui clar i accessible per a tots els participants (mitjançant auriculars per escoltar individualment o altaveus per escoltar en grup).

- Prepareu les preguntes de reflexió:
 - Què ha estat el que més t'ha cridat l'atenció del que has escoltat?
 - Com ha influït l'experiència personal del testimoni en el seu rol professional?
 - Quins sentiments o reflexions t'han suscitat els testimonis?

2. Activitat:

- Reproduïu els testimonis en àudio per a les persones participants (individualment o en grup).
- Convideu les persones participants a reflexionar individualment durant uns minuts, ja sigui per escrit o mentalment, utilitzant les preguntes d'orientació.

3. Resum:

- Opcionalment, es pot reunir les persones participants en grups petits o el grup complet per a un breu debat.
- Animeu les persones participants a compartir reflexions o conclusions clau, mantenint un ambient respectuós i obert.
- Resumir les idees comunes, destacant el valor d'integrar l'experiència viscuda a la feina entre iguals.

Unitat 2 - Principis d'integració entre iguals

Objectius d'aprenentatge

- Aplicar estratègies per integrar eficaçment els companys en entorns professionals.
- Analitzar els desafiaments i les oportunitats per mantenir els rols de persones amb experiència dins de les estructures de servei.

7.5 Secció 1 - Principis bàsics de la integració institucional entre iguals

En aquesta secció, la persona formadora ha de presentar els desafiaments únics que enfronten les persones treballadores entre iguals. Exploreu els temes clau que sorgeixen en integrar les persones treballadores amb experiència viscuda en rols de suport: proximitat i distància, significat versus manca de significat i tolerància al dolor, força versus vulnerabilitat, orgull versus vergonya i valors culturals nous

o existents. A més, la persona formadora ha de compartir les millors pràctiques per a treballadors amb experiència viscuda.

7.5.1 ACTIVITAT 5.4 - EXPLORANT LES TENSIONS CLAU A LA FEINA ENTRE IGUALS

OBJECTIU

Explorar les tensions professionals comunes a la feina entre iguals, reflexionar sobre diferents maneres d'abordar-les i augmentar la consciència sobre els límits, les necessitats de suport i les pràctiques basades en el coneixement del trauma en la integració entre iguals.

ASPECTES PRÀCTICS

- **Durada:** 50 minuts
- **Materials necessaris:**
 - Targetes o guies de tensió impreses (una tensió per targeta) ([Annex 16](#))
 - Pissarra de rodafoli o fulls de paper grans
 - Marcadors
 - Preguntes orientadores (impreses o exposades)
- **Resultats esperats:**
 - Més comprensió de les tensions fonamentals en la integració del treball entre iguals.
 - Consciència que els dilemes sovint no tenen una única solució “correcta”.
 - Major consciència de la importància de la supervisió, els límits i el suport organitzacional.
 - Llenguatge comú per debatre situacions professionals difícils a la feina entre companys.

INSTRUCCIONS

1. Preparació:

Expliqueu que la feina entre iguals sol implicar dilemes i tensions professionals, més que respostes definitives. Aquesta activitat se centra a aprendre a reconèixer, reflexionar i analitzar aquestes tensions.

Introduïu la idea que les tensions són normals en el treball entre iguals i requereixen reflexió, supervisió i diàleg constants.

2. Activitat:

Pas 1: Treballar amb escenaris de tensió

Dividiu les persones participants en grups petits de 4 a 6 persones (si és possible, amb una barreja d'aprenents i professionals).

Cada grup rep una tensió clau relacionada amb el treball entre iguals, per exemple:

- Proximitat i distància
- Fortalesa i vulnerabilitat
- Significat i manca de significat
- Orgull i vergonya
- Nous valors davant de la cultura organitzacional existent

Demaneu als grups que debatin les següents preguntes d'orientació i que anotin els punts clau en un full de rodafoli:

- Què implica aquesta tensió a la feina entre iguals?
- Com es podria manifestar aquesta tensió a la pràctica diària?
- Per què aquesta situació suposa un repte per als treballadors entre iguals?
- Quins riscos comporta (per al company de feina, la persona usuària i l'equip)?
- Quin tipus de suport o estructura ajuda a gestionar aquesta tensió?

Animeu les persones participants a utilitzar:

- Experiències reals (si en tenen),
- Exemples del text o millors pràctiques, o
- Situacions imaginàries però realistes.

Pas 2: Compartir idees

Cada grup presenta breument el punt de tensió i les principals conclusions (2-3 minuts per grup).

Animeu les persones participants a tenir en compte el següent:

- Similituds entre tensions
- Necessitats recurrents (per exemple, supervisió, límits clars, formació)

3. Conclusions

Faciliteu una reflexió plenària utilitzant preguntes com:

- Quines tensions han resultat més reconeixibles o importants?
- Què ens diuen aquestes tensions sobre la complexitat del treball entre iguals?
- Quin paper tenen les organitzacions en el suport als treballadors entre iguals?
- Com contribueixen la supervisió, la reflexió i el suport entre iguals a prevenir la sobrecàrrega o el trauma vicari?

- Quines bones pràctiques dels exemples (per exemple, l'Annex HVO-Querido, les Reunions entre iguals de Crescer) ajuden a abordar aquestes tensions?

Per concloure, cal destacar que el treball entre iguals a nivell professional no consisteix a eliminar la tensió, sinó a aprendre a gestionar-la de forma segura i reflexiva.

7.6 Qüestionari d'avaluació: Mòdul 5

Si us plau, responeu les preguntes següents el millor que pugueu. Les vostres respostes ens ajudaran a avaluar l'eficàcia d'aquesta capacitat.

Unitat 1: Què és la feina entre iguals?

1. Quina de les opcions següents defineix millor la feina entre iguals?

- Una forma de gestió de casos en tractaments clínics
- Suport que ofereixen els professionals pel que fa a l'experiència viscuda d'un problema específic
- Voluntariat comunitari
- Treball que es basa en teoria o formació

2. Per què és important el coneixement empíric al treball entre iguals?

- És més assequible implementar en capacitacions formals
- Garanteix millors resultats clínics
- Genera confiança i comprensió mitjançant experiències compartides.
- Substitueix les qualificacions professionals

3. Quin dels següents és un valor fonamental del treball entre iguals pel que fa al suport a les persones sense llar?

- Un espai lliure
- Confidencialitat
- Basat en resultats
- Presca de decisions de dalt a baix

Secció 3: El paper de l'experiència viscuda en el suport a les persones sense llar.

4. Quina de les següents NO és una competència clau d'un treballador amb experiència viscuda?

- Empatia i comprensió
- Incidència política i canvi sistèmic
- Coneixement i creixement personal
- Diagnosi de problemes de salut mental

5. La combinació del coneixement viscut i el coneixement teòric permet als treballadors entre iguals:

- a) Actuar únicament com a intèrprets entre clients i personal
- b) Reemplaçar els rols mèdics tradicionals
- c) Oferir suport informat, proper i holístic
- d) Evitar la documentació i els procediments formals

6. Quina és una barrera que els treballadors entre iguals poden ajudar a enderrocar per oferir suport a les persones sense llar?

- a) Requisits de proves acadèmiques
- b) Expectatives d'higiene personal
- c) Desconfiança dels usuaris de serveis envers els professionals tradicionals
- d) Reglaments d'habitatge

Unitat 2: Secció 1: Principis bàsics de la integració institucional entre iguals

7. Quina de les següents és una pràctica recomanada per integrar treballadors amb experiència viscuda en un equip de servei?

- a) Assignar-los rols aïllats amb responsabilitat mínima
- b) Involucrar-los únicament a l'admissió de persones usuàries
- c) Proporcionar supervisió i formació estructurades
- d) Utilitzar rols informals i ad hoc sense avaluació

8. Què es requereix per a una integració significativa del treball entre iguals?

- a) Treballadors amb experiència viscuda que treballin independentment de les estructures d'equip
- b) Llocs de treball flexibles, condicions laborals justes i entorns de suport
- c) Substitució del personal existent per treballadors entre iguals

9. Quina de les opcions següents és un benefici clau esmentat a l'exemple de les reunions entre iguals de Crescer?

- a) Substitució del personal professional per mentors entre iguals
- b) Creació de sessions informals i no documentades
- c) Creació d' un espai estructurat per a la reflexió i el suport mutu
- d) Evitar els processos de retroalimentació i rendició de comptes

10. Quina de les opcions següents és un exemple d'una tensió professional que els treballadors poden necessitar gestionar?

- a) Elaboració d'informes pressupostaris
- b) Proximitat o distància en les relacions amb les persones usuàries
- c) Solució de problemes del sistema tècnic
- d) Control de temps i facturació

11. Quin element va convertir el model HVO-Querido Amsterdam en una bona pràctica?

- a) Va eliminar els contractes formals per als treballadors entre iguals
- b) Va proporcionar als treballadors entre iguals vies estructurades i suport organitzatiu
- c) Només contractava treballadors entre iguals a temps complet
- d) Utilitzava la feina entre iguals només per a projectes a curt termini

12. Quin dels següents NO és un dels principis discutits en la integració institucional entre iguals?

- a) Orgull versus vergonya
- b) Vulnerabilitat versus fortalesa
- c) Independència versus dependència
- d) Valors culturals nous davant de valors culturals existents

8. Mòdul 6: Perspectives polítiques europees sobre la manca d'habitatge i la defensa dels drets

Unitat 1 - Comprendre la manca d'habitatge

Objectius d'aprenentatge

- Definir la manca d'habitatge i les seves diverses formes en diferents cultures i països, i explicar el concepte de defensa en la pràctica professional.
- Identificar les principals causes i factors que contribueixen a la manca d'habitatge a nivell mundial, incloent-hi influències econòmiques, socials, de gènere i polítiques.

8.1 Secció 1 - Introducció al curs i presentació de les persones participants

Breu presentació de la persona formadora sobre la manca d'habitatge i la defensa de drets. Els temes inclouen: Definició i tipus de persones sense llar, causes de la manca d'habitatge, enfocaments per abordar la manca d'habitatge, polítiques públiques, definició de defensa de drets, defensa per al canvi sistemàtic a l'àmbit de la manca d'habitatge, disseny d'una campanya de defensa de drets amb el marc estratègic de defensa de drets, llenguatge utilitzat en comunicar sobre la manca d'habitatge.

8.1.1 ACTIVITAT 6.1 - TRENCAGELS: “UN DIA A LA PELL D'UNA ALTRA PERSONA”

OBJECTIU

Fomentar l'empatia i la conscienciació sobre la manca d'habitatge mitjançant l'exploració de les percepcions personals i les associacions amb conceptes relacionats.

ASPECTES PRÀCTICS

- **Durada:** 10-15 minuts (depenent de la mida del grup)
- **Materials necessaris:** Cap
- **Resultats esperats:**

- Major sensibilització sobre les percepcions i estereotips comuns al voltant de les persones sense llar.
- Reflexió sobre suposicions i sentiments personals respecte a la manca d'habitatge.
- Major empatia i disposició per abordar el tema.

INSTRUCCIONS

1. Preparació:

Prepareu una llista de paraules relacionades amb la manca d'habitatge per dir-les en veu alta durant l'activitat. Paraules suggerides: Llar; Seguretat; Menjar; Carrer; Refugi; Comunitat; Suport; Supervivència; Aïllament; Esperança.

2. Activitat:

- Demaneu a les persones participants que se 'asseguin còmodament i expliqueu-los que direu una paraula en veu alta, i que elles hauran de respondre amb la primera paraula que els vingui a la ment.
- Recorreu el grup i demaneu a les persones participants que comparteixin les seves respostes per a cada paraula.
- Després de completar la llista de paraules, convideu les persones participants a reflexionar breument:
 - Quines paraules han provocat les reaccions més fortes?
 - Algú ha detectat algun patró o alguna sorpresa en les respostes?
 - Com podrien influir aquestes associacions en la nostra manera de pensar sobre la manca d'habitatge?

3. Conclusions:

- Opcionalment, es pot obrir un debat breu on les persones participants comparteixin reflexions o idees.
- Ressaltea els temes comuns i fomenteu un diàleg respectuós.
- Per concloure, poseu èmfasi en la importància de la conscienciació, l'empatia i el qüestionament dels prejudicis a l'hora d'abordar el problema de les persones sense llar.

8.2 Secció 2 - Definició i tipus de persones sense llar

En aquesta secció, la persona formadora explicarà que la manca d'habitatge és un fenomen complex que es defineix de manera diferent als diferents països europeus, cosa que dificulta la comparació. Per

abordar aquesta qüestió, FEANTSA va desenvolupar el Marc Conceptual ETHOS, que amplia la definició més enllà de la simple indigència i considera l'exclusió habitacional en tres àmbits clau: el físic, el social i el jurídic.

8.2.1 ACTIVITAT 6.2 - FÒRUM DE VÍDEO

OBJECTIU

Obtenir informació de primera mà sobre els diferents tipus i causes de la manca d'habitatge a través de testimonis directes i exemples reals a tot Europa.

ASPECTES PRÀCTICS

- **Durada:** 30-40 minuts (depenent de la mida del grup)
- **Materials necessaris:**
 - Vídeos que se centren en els diferents tipus i causes de la manca d'habitatge a Europa, com els següents, o altres adaptats a la realitat de cada país:
 - [Quins factors impulsen l'augment de la manca d'habitatge i què pot fer la UE?](#)
 - [Mercat laboral dels Països Baixos: Milers de treballadors migrants acaben sense llar](#)
 - [Context irlandès: Perfil i magnitud de la manca d'habitatge a Irlanda](#)
 - [Quins són els factors determinants de la manca d'habitatge a Europa?](#)
- **Resultats esperats:**
 - Més sensibilització sobre la realitat i la diversitat de la manca d'habitatge a Europa.
 - Comprensió dels principals tipus i les causes de la manca d'habitatge.
 - Major empatia gràcies a l'exposició a exemples de la vida real i relats de primera mà.
 - Més capacitat per parlar sobre la manca d'habitatge amb coneixement i sensibilitat.

INSTRUCCIONS

1. Preparació: Prepara un o dos vídeos perquè els vegi el grup.

2. Activitat:

Mireu els vídeos amb el grup i formuleu a les persones participants les següents preguntes de reflexió:

- Quins aspectes de la manca d'habitatge t'han cridat més l'atenció als vídeos?
- Alguna de les històries o exemples ha posat en dubte les teves idees preconcebudes sobre la manca d'habitatge?
- Quins tipus de persones sense llar (sense sostre, sense llar, habitatge precari, habitatge inadequat) han estat els més visibles o destacats en els vídeos?

- Quins factors socials, econòmics o polítics que contribueixen a la manca d'habitatge has observat?
- Com es comparen les experiències de les persones a diferents països europeus?
- Quines formes de suport o intervencions es destaquen i quines t'han semblat més efectives?
- Com reflecteixen els vídeos l'impacte humà de la manca d'habitatge més enllà del fet de tenir un lloc on viure?
- Hi ha aspectes que consideris que no s'han abordat completament als vídeos?
- Com podria aquesta informació influir en la seva perspectiva o enfocament en parlar o abordar el problema de les persones sense llar?

3. Conclusions:

- Ressalteu els temes comuns i fomenteu un diàleg respectuós.
- Per concloure, poseu èmfasi en les raons subjacents de la manca d'habitatge i ofereix missatges d'esperança basats en les metodologies que s'estan utilitzant a tot Europa per afrontar aquesta realitat.

8.3 Secció 3 - Causes de la manca d'habitatge i estadístiques principals

En aquesta secció, la persona formadora presentarà les causes de la manca d'habitatge, compartint algunes estadístiques recents sobre la manca d'habitatge a Europa. Després explicarà que la manca d'habitatge és un fenomen complex causat per la interacció de 1) Factors estructurals, 2) Fallades del sistema, 3) Problemes personals o relacionals i 4) Opressions superposades. Els factors estructurals inclouen la pobresa, la manca d'habitatge assequible i la discriminació, i les mares solteres i les famílies monoparentals són particularment vulnerables a causa dels recursos financers limitats, l'escàs suport social i les deficiències en els sistemes de protecció social. Les fallades del sistema poden passar en àrees com el benestar infantil, l'atenció mèdica, els serveis de salut mental, els serveis penitenciaris i els serveis de suport específics per a immigrants i refugiats. Els problemes personals o relacionals, com ara esdeveniments traumàtics, violència familiar i de gènere, problemes de salut mental i trastorns per consum de substàncies, poden desencadenar la manca d'habitatge. Les opressions superposades poden contribuir a la manca d'habitatge a la intersecció de diverses identitats vulnerables com: gènere, estatus migratori, condicions de salut, orientació sexual, etc.

8.4 Secció 4 - Enfocaments per abordar la manca d'habitatge

En aquesta secció, La persona formadora presentarà enfocaments per abordar la manca d'habitatge, posant èmfasi en la prevenció primària, la prevenció secundària, la prevenció terciària, la resposta d'emergència/intervenció en crisi, l'habitatge temporal o de transició i l'habitatge de suport permanent/*Housing First*.

Unitat 2 - Polítiques públiques i incidència exitoses per trobar solucions a la manca d'habitatge

Objectius d'aprenentatge

- Analitzar les polítiques i els enfocaments globals per abordar la manca d'habitatge, i destacar els factors que influeixen en els exemples exitosos i no exitosos.
- Aplicar el llenguatge i la terminologia de millors pràctiques en abordar el problema de les persones sense llar per comprendre el seu impacte en les persones i les comunitats.

8.5 Secció 1 - Política pública

La persona formadora oferirà una visió general de les polítiques públiques actuals relacionades amb l'erradicació de la manca d'habitatge a la UE. Entre els temes tractats s'inclouen una introducció a la Declaració de Lisboa, la Plataforma Europea de Lluita contra la Manca d'Habitatge (EPOCH) i l'Estratègia Europea 2030. A més, aquesta secció oferirà una anàlisi més detallada dels temes següents:

- Els drets humans fonamentals com a base per a les polítiques de persones sense llar;
- La manca d'habitatge i la interseccionalitat com a enfocament bàsic;
- Mecanismes d'avaluació i rendició de comptes sobre polítiques i promoció de la lluita contra la manca d'habitatge;
- Governança multinivell i col·laboració intersectorial;
- Polítiques concretes: Habitatge, salut pública i serveis socials;
- Finançament i assignació de recursos.

8.6 Secció 2 - Definició d'incidència/defensa de drets

En aquesta secció, la persona formadora tindrà l'oportunitat d'ampliar la definició d'incidència presentada per l'Institut de Salut Global, assenyalant els temes següents:

- La defensa dels drets com a eina fonamental per a les organitzacions de la societat civil;
- Creació de coalicions, mobilització de base i comunicació curosa amb les parts interessades;

- Combinar recomanacions basades en evidència amb la participació pública i la defensa política;
- Importància del suport social, les connexions i la comunitat.

8.6.1 ACTIVITAT 6.3 - ANÀLISI DE LA CAMPANYA D'INCIDÈNCIA

OBJECTIU

Aprofundir la comprensió de les persones participants sobre la promoció de la reducció de danys mitjançant l'anàlisi de campanyes reals. Aquesta activitat fomenta el pensament crític, l'anàlisi comparativa i l'aprenentatge compartit alhora que ofereix exemples concrets d'estratègies de promoció en diversos contextos.

ASPECTES PRÀCTICS

- **Durada:** 60-70 minuts
- **Materials necessaris:**
 - Materials seleccionats de la campanya d'incidència (per exemple, fullets, vídeos, publicacions a xarxes socials, llocs web, informes) en fulls de resum impresos (opcional) ([Annex 17](#))
 - Resums de campanyes de promoció seleccionades ([Annex 17](#))
 - Full d'anàlisi ([Annex 17](#))
 - Paper per a rodafoli o pissarres de presentació (per a resums grupals)
 - Retoladors i bolígrafs
 - Projector o pantalla (si es mostren vídeos de la campanya)
- **Resultats esperats:**
 - Major coneixement dels esforços de promoció de la reducció de danys a nivell mundial i local.
 - Capacitat per identificar els elements clau de les campanyes de promoció amb èxit.
 - Informació sobre els desafiaments comuns i les tàctiques utilitzades en la comunicació per a la reducció de danys.
 - Idees i inspiració pràctica per dissenyar o adaptar campanyes.

INSTRUCCIONS

1. Preparació:

La persona formadora selecciona amb antelació diverses campanyes de sensibilització sobre la reducció de danys. Aquestes campanyes han de representar diferents regions, estratègies i grups objectiu (per

exemple, joves, dones, persones que s'injecten drogues, comunitats rurals). Prepareu els materials de la campanya en format imprès o digital i assegureu-vos que cada grup rebi una campanya diferent.

Opcional: Prepareu un full d'anàlisi per guiar cada grup en la vostra revisió (amb seccions per a objectius, missatges, públic objectiu, etc.).

2. Activitat:

Part 1: Anàlisi de la campanya grupal (45 minuts)

A cada grup se li assigna una campanya de promoció i se li demana que l'analitzi utilitzant les preguntes orientadores següents:

- Quin és l'objectiu principal d'aquesta campanya de conscienciació?
- Qui és el públic objectiu?
- Quins són els missatges clau i com estan formulats?
- Quines estratègies es fan servir? (p. ex., incidència política, manifestacions públiques, mitjans de comunicació, aliances)
- Qui són les parts interessades i els aliats involucrats?
- Quins han estat els resultats, els èxits o els desafiaments enfrontats?
- Com reflecteix la campanya els principis de reducció de danys?

Els grups preparen un breu resum de les seves troballes per presentar-ho a tot el grup. Fomenteu la creativitat en les presentacions: es poden utilitzar rodafolis, ajuts visuals o narracions.

Part 2: Presentacions en grup (5-7 minuts per grup)

Cada grup presenta la seva anàlisi al grup complet. Després de cada presentació, es concediran entre 1 i 2 minuts per a preguntes aclaridores.

3. Conclusions i anàlisi posterior

Faciliteu una discussió grupal completa utilitzant preguntes guia com les següents:

- Quines estratègies s'han utilitzat amb més freqüència a les diferents campanyes?
- Quins missatges us han semblat més efectius i per què?
- Quins obstacles han trobat les campanyes per promoure la reducció de danys?
- Quines lliçons o tàctiques podrien aplicar-se al propi context o país?

Resumiu allò que s'ha après:

No hi ha una única estratègia per a la promoció de la reducció de danys. Analitzant campanyes reals, podem obtenir valuoses lliçons sobre comunicació eficaç, participació comunitària i influència a les polítiques públiques. Aquests exemples serveixen d'inspiració per desenvolupar una tasca de promoció més específica i impactant als propis entorns de les persones participants.

8.7 Secció 3 - Defensa activa del canvi sistèmic a l'àmbit de la manca d'habitatge

En aquesta secció, la persona formadora oferirà una visió general de la incidència política en l'àmbit del sensellarisme, presentant a les persones participants diverses formes d'incidència, com ara: manifestacions públiques, activitats de sensibilització, participació en els mitjans de comunicació, col·laboració amb institucions, investigació científica i generació d'evidència, persuasió i pressió política, creació d'aliances. A més, la persona formadora abordarà també les perspectives recents de la societat civil i el marc estratègic d'incidència política.

8.8 Secció 4 - Llenguatge utilitzat en comunicar-se sobre la manca d'habitatge

La persona formadora presentarà els conceptes que relacionen el llenguatge amb la identitat i el poder, i explorarà els temes següents: El paper del llenguatge en les relacions socials, el llenguatge estigmatitzant i les seves conseqüències, el llenguatge inclusiu com a mitjà d'apoderament i les implicacions pràctiques per a les interaccions socials. A més, la persona formadora proporcionarà exemples concrets de bones pràctiques en l'ús del llenguatge, incloent-hi els següents:

- Llenguatge centrat en la persona;
- Evitar termes deshumanitzadors;
- Utilitzar un llenguatge que empoderi;
- Parar atenció al to i al context;
- Evitar el reforç dels estereotips;
- Utilitzar el llenguatge com a eina de defensa.

8.8.1 ACTIVITAT 6.4 - DISSENY D'UNA CAMPANYA D'INCIDÈNCIA

OBJECTIU

L'objectiu és dotar les persones participants d'habilitats pràctiques d'incidència política mitjançant el disseny col·laboratiu d'un pla d'incidència centrat en les persones sense llar, utilitzant el Marc d'Estratègia d'Incidència. Aquesta activitat enforteix el pensament estratègic, la col·laboració i la capacitat de connectar la teoria amb els desafiaments polítics del món real.

ASPECTES PRÀCTICS

- **Durada:** 40-50 minuts
- **Materials necessaris:**
 - Paper per a rodafoli o paper per a pòster gran
 - Marcadors
 - Full de treball del marc d'estratègia de defensa ([Annex 18](#))
 - Notes adhesives (opcional, per a pluja d'idees o assignació de rols)
- **Resultats esperats:**
 - Més comprensió de com el Marc Estratègic d'Incidència Política estructura el treball d'incidència política.
 - Capacitat per identificar, categoritzar i involucrar estratègicament les parts interessades clau en la defensa dels drets de les persones sense llar.
 - Pràctica en el desenvolupament d'estratègies de defensa realistes i orientades a objectius.
 - Major col·laboració, pensament sistèmic i claredat sobre com es produeix el canvi.

INSTRUCCIONS

1. Preparació:

Dividiu les persones participants en grups petits de 3 a 5 persones i prepareu cada taula amb rodafolis i marcadors. Proporcioneu una breu llista de temes de defensa relacionats amb la manca d'habitatge per inspirar o orientar els grups (per exemple, ampliar el programa *Housing First*, prevenir la manca d'habitatge entre els joves, millorar les condicions dels refugis d'emergència, augmentar l'oferta d'habitatges assequibles).

2. Activitat:

Part 1: Selecció del tema (5 minuts)

Cada grup selecciona un problema relacionat amb la manca d'habitatge que, a parer seu, requereix una defensa urgent. Alguns exemples poden ser:

- Augmentar la disponibilitat de programes de *Housing First*
- Prevenció de desallotjaments i millora de la protecció dels llogaters
- Garantir l'accés a serveis de refugi que tinguin en compte el trauma
- Augment del finançament per a habitatges de suport
- Reduir l'estigma i la discriminació al voltant de les persones sense llar
- Millorar l'accés a l'atenció de salut mental o suport per a l'addicció per a les persones sense llar

Part 2: Disseny d'estratègies d'incidència utilitzant el marc de referència (15-20 minuts)

Els grups dissenyen els components centrals d'un pla de defensa de drets aplicant el Marc d'Estratègia de Defensa i utilitzant el full d'activitats disponible a l'Annex 18:

Cal elaborar un mapa amb:

1. Objectiu(s) principal(s):

Quines polítiques o canvis sistèmics volu influir?

2. Públic objectiu principal:

Classifiqueu-los utilitzant els tres grups del marc:

- Públic general (p. ex., residents locals, associacions veïnals, voluntaris de la comunitat)
- Persones influents (p. ex., periodistes, proveïdors de serveis, líders religiosos, propietaris de negocis)
- Persones prenedores de decisions (p. ex. regidors, comitès d'habitatge, departaments governamentals)

3. Canvi desitjat per a cada públic:

Utilitzant els tres nivells del marc:

- Sensibilització: Què necessiten saber?
- Voluntat: Quina creença, motivació o sentit d'urgència ha de canviar?
- Acció: Què vols que facin?

4. Estratègia de participació:

Com aconseguirà el grup arribar a cada públic per generar el canvi desitjat? Alguns exemples són: narració d'històries comunitàries, reunions informatives, articles d'opinió, creació de coalicions, accions d'incidència o fòrums comunitaris.

5. Missatge(s) principal(s):

Quins missatges clau fomenten millor la conscienciació, la voluntat política o l'acció entre els públics seleccionats?

6. Accions/tàctiques proposades:

Els grups trien tàctiques que s'ajusten tant al tipus d'audiència com al nivell de canvi que cerquen.

Exemples:

- Sensibilització: campanyes a xarxes socials, fulletons informatius, xerrades públiques.

- Creació de voluntat política: panells de persones amb experiència viscuda, reunions amb parts interessades, enquestes d'opinió.
- Orientades a l'acció: presentacions en reunions del consell, mobilització de persones simpatitzants, elaboració de propostes polítiques.

7. Rols:

Assigneu a cada membre del grup la responsabilitat de redactar els missatges, definir el públic objectiu, dissenyar les tàctiques o realitzar les presentacions.

Animeu els grups a reflexionar sobre la complexitat (per exemple, aliances, oposició, terminis) i a considerar les vies realistes a través de les quals la defensa dels drets influeix en les polítiques per a persones sense llar.

Part 3: Presentació i comentaris (10-15 minuts)

Cada grup presenta el seu pla de defensa davant de tot el grup. Animeu les persones participants a respondre amb comentaris constructius, preguntes o suggeriments, especialment sobre:

- Si les audiències s'han ubicat adequadament en el marc
- Si les tàctiques identificades s'alineen amb la consciència, la voluntat o l'acció.
- Si l'estratègia es relaciona adequadament amb l'objectiu general.

Part 4: Conclusions

Faciliteu una breu reflexió utilitzant preguntes com les següents:

- Què ha fet que la teva estratègia et semblés realista o desafiant?
- Quines idees ha aportat el Marc d'Estratègia d'Incidència sobre com es produeix realment el canvi?
- Quins públics t'han semblat ser els més importants per influir en les polítiques sobre persones sense llar?
- Com podries utilitzar aquest marc al teu propi lloc de treball, comunitat o iniciatives de defensa de drets?

Resumeix allò que s'ha après:

La defensa dels drets és una eina poderosa per al canvi sistèmic. En identificar les necessitats urgents, involucrar les parts interessades adequades i elaborar missatges clars, podem crear campanyes impactants que donin suport a la salut, la dignitat i els drets de les persones que consumeixen drogues.

8.9 Secció 5 - Llenguatge utilitzat en la comunicació sobre la manca d'habitatge

En aquesta secció, la persona formadora prepararà les persones participants per comunicar-se utilitzant un llenguatge centrat en la persona en parlar sobre la manca d'habitatge. Els temes que s'exploraran inclouen: El paper del llenguatge en les relacions socials, el llenguatge estigmatitzant i les seves conseqüències, el llenguatge inclusiu com a mitjà d'apoderament, implicacions pràctiques per a les interaccions socials i bones pràctiques en l'ús del llenguatge, que inclouen:

- Llenguatge centrat en la persona,
- Evitar termes deshumanitzants,
- Utilitzar un llenguatge que empoderi,
- Tenir en compte el to i el context,
- Evitar el reforç d'estereotips,
- Utilitzar el llenguatge com a eina de defensa.

Qüestionari d'avaluació: Mòdul 6

Si us plau, responeu les preguntes següents el millor que pugueu. Les vostres respostes ens ajudaran a avaluar l'eficàcia d'aquesta capacitat.

Unitat 1: Introducció i coneixements bàsics

1. Quina de les opcions següents descriu millor la comprensió que té el marc ETHOS sobre la manca d'habitatge?

- a) Defineix la manca d'habitatge únicament com dormir al carrer.
- b) Considera que la manca d'habitatge es produeix quan no té un o més dels tres àmbits següents: físic, social o legal.
- c) Limita la manca d'habitatge a les persones registrades als sistemes d'albergs governamentals.

2. Quin és el propòsit principal d'ETHOS Light?

- a) Substituir les lleis nacionals sobre persones sense llar a tot Europa.
- b) Proporcionar un conjunt simplificat de categories que els països puguin mesurar de manera realista.
- c) Centrar-se exclusivament en les persones que viuen en habitatges inadequats.

3. Per què és millor entendre la manca d'habitatge com a fenomen complex en lloc de com el resultat d'una sola causa?

- a) Perquè resulta de la interacció de factors estructurals, fallades sistèmiques i crisis personals o relacionals.
- b) Perquè és causada únicament per decisions personals a la vida.
- c) Perquè només passa quan els preus de l'habitatge augmenten ràpidament.

4. Quin és l'objectiu principal de l'enfocament *Housing First* per abordar el problema de les persones sense llar?

- a) Exigir que les persones compleixin el tractament abans de rebre habitatge.
- b) Proporcionar primer un habitatge permanent immediat, seguit de serveis de suport personalitzats.
- c) Considerar únicament els refugis temporals com a solucions a llarg termini.

5. Quin tipus de prevenció cerca evitar la manca d'habitatge abans que aparegui qualsevol risc, abordant factors estructurals com l'oferta d'habitatge i els ajuts econòmics?

- a) Prevenció de crisis
- b) Prevenció d'emergències
- c) Prevenció primària

Unitat 2: Polítiques públiques i defensa d'interessos

6. Quin és un dels objectius principals de l'Estratègia Europea 2030 sobre la manca d'habitatge?

- a) Eliminar tots els serveis socials relacionats amb l'habitatge.
- b) Garantir que ningú hagi de viure al carrer per manca d'habitatge adequat.
- c) Substituir les polítiques nacionals d'habitatge per una llei única de la UE.

7. Per què és important un enfocament interseccional a les polítiques sobre persones sense llar?

- a) Perquè la manca d'habitatge afecta tothom exactament de la mateixa manera.
- b) Perquè se centra únicament en els factors econòmics.
- c) Perquè les diferents identitats socials i les desigualtats es poden combinar per augmentar la vulnerabilitat.

8. Segons la investigació presentada al Mòdul 6, quin tipus de suport pot millorar significativament els resultats per a les persones sense llar?

- a) Suport informal d'amics o familiars.
- b) Només ajuda financera del govern.
- c) Normes estrictes del refugi sense contacte social.

9. Segons el Marc Estratègic d'Incidència Política, quin és el propòsit de l'etapa de "voluntat" a la incidència política?

- a) Garantir que la gent prengui mesures immediatament.
- b) Ajudar les persones a preocupar-se per un problema, sentir urgència i creure que poden actuar.
- c) Substituir les campanyes de sensibilització per accions legals.

10. Per què es recomana el llenguatge centrat en la persona en parlar sobre la manca d'habitatge?

- a) Redueix l'estigma en emfatitzar l'individu en lloc de definir-lo per la situació.
- b) Fa que la comunicació sigui més tècnica i formal.
- c) Permet als professionals categoritzar les persones més fàcilment.

9. Respostes als qüestionaris d'avaluació

9.1 Mòdul 1

P: 1. Quina és la definició de reducció de danys i en què es diferencia dels enfocaments basats en l'abstinència? (Resposta breu)

R: *La reducció de danys és un enfocament pragmàtic i humanista que se centra a disminuir les conseqüències negatives de les conductes de risc o addictives —especialment el consum de substàncies— per a les persones i la societat, sense exigir que abandonin completament aquestes conductes. Posa èmfasi en estratègies pràctiques, la salut, la dignitat i el suport.*

Es diferencia dels enfocaments basats en l'abstinència perquè aquests darrers prioritzen el cessament complet del consum de substàncies com a objectiu principal, mentre que la reducció de danys accepta que algunes persones poden continuar consumint substàncies i, en canvi, cerca minimitzar els danys associats amb aquest consum en lloc d'insistir en l'abstinència total.

P: 2. Quina de les opcions següents defineix millor l'enfocament de reducció de danys?

R: *c) Una estratègia de salut pública que cerca reduir les conseqüències negatives del consum de drogues.*

P: 3. Esmenteu un esdeveniment o moviment històric que hagi contribuït al desenvolupament de la reducció de danys. (Resposta breu)

R: *Un exemple és la creació de Junkiebond a Rotterdam (1980), un sindicat de persones que consumeixen drogues que distribuïa agulles estèrils i advocava per programes d'intercanvi d'agulles per reduir la transmissió del VIH (Les respostes poden variar).*

P: 4. Quines són les següents exemples d'estratègies primerenques de reducció de danys?

(Diverses respostes correctes)

R: *b) Intercanvi d'agulles, d) Distribució de preservatius, f) Treball entre iguals, h) Educació per a la salut.* (Nota: L'habitatge és una intervenció important, però històricament no ha estat una estratègia primerenca de reducció de danys. L'ocupabilitat també és important, però no forma part dels orígens de la reducció de danys primerenca).

P: 5. Quin dels següents no és un dels quatre principis bàsics de reducció de danys introduïts en aquesta unitat?

R: *c) recuperació basada en l'abstinència*

P: 6. Trieu un dels quatre principis fonamentals i expliqueu en 1-2 frases com s'aplica al treball real de reducció de danys. (Resposta breu)

R: *Servei de baixa exigència – Aquest principi implica que els serveis han de ser de fàcil accés, amb barreres mínimes com normes estrictes, llargues llistes d'espera o requisits d'abstinència. A la pràctica, això es tradueix en clíniques sense cita prèvia, accés a tractament el mateix dia, serveis d'assistència comunitària i polítiques de cites flexibles perquè les persones puguin rebre suport quan estiguin a punt.*

Enfocament ascendent – La reducció de danys valora el lideratge i l'experiència de les persones amb vivències personals i les involucra en el disseny de programes i polítiques. A la pràctica, les organitzacions col·laboren amb les persones usuàries dels serveis, contracten treballadors entre iguals i desenvolupen

programes basats en les aportacions de la comunitat per garantir que els serveis satisfacin necessitats reals.

Atenció centrada a l'individu - Aquest principi prioritza els objectius, les necessitats i el ritme de canvi de cada persona, en lloc d'imposar un únic resultat estàndard. Els professionals ho apliquen adaptant els plans d'atenció, donant suport a diferents objectius (des d'un ús més segur fins a l'abstinència) i s'adapten a les necessitats físiques i emocionals de cada persona.

Enfocament lliure de prejudicis – La reducció de danys rebutja l'estigma i les actituds moralitzants, i tracta el consum de substàncies com un problema de salut i social, en lloc d'una falla moral. A la pràctica, el personal utilitza un llenguatge respectuós, crea espais segurs i fomenta la confiança perquè les persones se sentin còmodes buscant ajuda sense por a la vergonya o al càstig.

P: 7. Reflexió final. Després de completar aquesta unitat, com ha canviat la comprensió de la reducció de danys? Quin concepte planeja aplicar a la seva pròpia feina o comunitat? (Paràgraf breu).

R: Les respostes variaran.

9.2 Mòdul 2

P: 1. Què és el trauma?

R: b) *Un dolor profund derivat d'experiències difícils.*

P: 2. Un trauma pot afectar tant el cos com la ment?

R: a) *Sí.*

P: 3. Quin és un signe de trauma?

R: c) *Totes les anteriors.*

P: 4. El trauma és perceptible des de l'exterior?

R: b) *Depèn de molts factors.*

P: 5. Per què algunes persones consumeixen drogues després d'un trauma?

R: b) *Per afrontar el dolor o l'estrès causats per un trauma.*

P: 6. Què és "l'aferrament insegur"?

R: c) *Un vincle emocional feble o inestable*

P: 7. Un trauma infantil pot afectar una persona a l'edat adulta?

R: a) *Sí, pot afectar la salut i les decisions.*

P: 8. Què significa "creixement posttraumàtic"?

R: b) *Enfortir-se després d'un trauma.*

P: 9. Què és la "finestra de tolerància"?

R: b) *Una zona òptima d'excitació.*

P: 10. Quina d'aquestes opcions pot ajudar algú després d'un trauma?

R: a) *Atenció plena i rutines.*

P: 11. Què és el trauma vicari?

R: b) *Sentir trauma per ajudar altres que pateixen dolor.*

P: 12. Què és l'esgotament laboral?

R: a) *Sensació de cansament i esgotament per l'estrès.*

P: 13. Què constitueix un exemple d'autocura?

R: c) *Descansa, connecta't amb els altres i presta atenció als senyals d'advertiment.*

9.3 Mòdul 3

P: 1. Quin dels següents és un concepte clau en la relació entre la salut mental i la manca d'habitatge?

R: c) La manca d'habitatge pot agreujar els problemes de salut mental existents i viceversa.

P: 2. Les persones sense llar poques vegades presenten trastorns concurrents de salut mental i de consum de substàncies.

R: FALS

P: 3. Quines són les tres barreres principals per a l'accés a l'atenció de salut mental per a les persones sense llar?

R: b) Estructural, basat en serveis, personal

P: 4. El model *Housing First* prioritza:

R: b) Habitatge permanent com a primer pas abans d'abordar altres necessitats.

P: 5. Les autolesions i el suïcidi no són preocupacions comunes entre la població sense llar.

R: FALS

P: 6. Esmenteu dues afeccions comunes relacionades amb la salut mental que s'observen amb freqüència en persones sense llar. (Resposta breu)

R: Qualsevol dels següents: Trastorn per dèficit d'atenció amb hiperactivitat (TDAH), trastorns d'ansietat, deteriorament cognitiu (i/o deteriorament cognitiu induït per fàrmacs), trauma complex, estrès posttraumàtic, trastorns depressius, trastorn/comportament d'acumulació compulsiva, trastorn trastorns psicòtics (inclosa l'esquizofrènia, la psicosi induïda per substàncies i altres manifestacions psicòtiques), comportaments autolesius i pensaments/comportaments suïcides.

P: 7. Segons la teoria de l'automedicació, les persones utilitzen substàncies principalment per a:

R: c) Alleujar el malestar emocional o els problemes de salut mental no tractats.

P: 8. L'atenció informada sobre el trauma implica comprendre com el trauma pot afectar el comportament i integrar aquest coneixement a les estratègies de suport.

R: Veritable.

P: 9. En les vostres pròpies paraules, descriu què significa l'atenció informada sobre el trauma quan es treballa amb una persona sense llar. (Resposta curta)

R: Les respostes variaran. Les frases clau relacionades amb l'atenció informada sobre el trauma en treballar amb una persona sense llar inclouen: detectar senyals primerencs, proporcionar un espai segur per parlar, validar els sentiments sense jutjar, avaluar la seguretat immediata, donar suport a l'accés als serveis de salut mental, mantenir un contacte regular quan sigui possible, coordinar amb equips mòbils o de crisi, donar suport a la provisió de medicaments, receptats, compensar les dificultats amb les habilitats físiques o cognitives, donar suport a la comunicació amb els professionals de la salut, reduir l'aïllament i el risc a través d'una atenció constant, donar suport a les necessitats bàsiques com a punt d'entrada a l'atenció de salut mental, estructurar rutines i previsibilitat, advocar per les persones usuàries dins dels sistemes, enfortir la motivació i la disposició per a l'atenció, desencadenants del trauma, documentar les observacions i la informació de manera segura, col·laborar entre sectors.

P: 10. Quina de les opcions següents és un exemple de reducció de danys a la pràctica?

R: *c) Distribució de xeringues netes i kits de prevenció de sobredosi.*

P: 11. Els enfocaments de reducció de danys culturalment sensibles poden millorar els resultats dels clients.

R: *Veritable.*

P: 12. Expliqueu una raó per la qual les barreres estructurals podrien impedir que una persona sense llar accedeixi als serveis de salut mental. (Resposta breu)

R: *Les respostes variaran. Algunes frases clau relacionades amb les barreres estructurals que podrien impedir que una persona sense llar accedeixi a serveis de salut mental inclouen: estatus migratori irregular, manca de professionals culturalment competents, models de tractament inflexibles, racisme, globalització, pèrdua de sistemes de suport tradicionals i canvis socials ràpids, entre moltes altres. A més, les respostes han de proporcionar una explicació com la següent: Les barreres estructurals, com els models de tractament inflexibles, no tenen en compte els contextos més amplis que afecten la salut, el benestar i la participació en l'atenció duna persona sense llar, impeding així que accedeixi a l'atenció.*

P: 13. Un pacient amb antecedents de trauma complex i esquizofrènia ha començat recentment a faltar les cites i a mostrar signes d'angoixa. Utilitzant un enfocament basat en el trauma, quins són dos passos que podria seguir per brindar-li suport? (Pregunta basada en un escenari)

R: *Les respostes variaran. Poden incloure frases clau com: fomentar l'assistència a les cites amb recordatoris o acompanyament, donar suport a la participació en serveis de salut mental o de suport entre parells, coordinar amb teràpia ocupacional, equips de salut mental, treballadors socials i altres professionals pertinents per oferir suport integral a la persona, evitar interrogatoris punitius o forçats a no ser que s'observi; utilitzar un llenguatge tranquil, clar i senzill.*

P: 14. En una activitat de joc de rols, se t'assigna a una persona que comparteix una història sobre el consum de drogues després d'haver patit abusos a la infància. Com a "professional", quines són dues preguntes de suport que podries fer per explorar les seves raons per al consum de substàncies? (Pregunta basada en un escenari)

R: *Les respostes poden variar. Han de reflectir un enfocament de preguntes respectuós i que eviti suposicions, per tal de comprendre millor les experiències de la persona. A més, algunes paraules clau per formular preguntes de suport inclouen: preguntes conversacionals, preguntes obertes, preguntes empàtiques, preguntes respectuoses, preguntes no clíniques, preguntes no intrusives, preguntes sense prejudicis, preguntes amables i preguntes culturalment sensibles, entre d'altres.*

9.4 Mòdul 4

P: 1. Què és una substància psicoactiva?

R: c) Una substància que altera la manera com penses o et sents.

P: 2. Les drogues legals com l'alcohol o el tabac poden continuar sent perjudicials?

R: a) Sí, encara poden perjudicar la teva salut.

P: 3. Totes les drogues afecten les persones de la mateixa manera sempre?

R: a) No, depèn de la persona i de la situació.

P: 4. Per què algú podria consumir una substància com l'alcohol o la metamfetamina?

R: b) Per mantenir-se calent, fer front a l'estrès o sentir-se millor.

P: 5. És el diazepam una substància psicoactiva?

R: a) Sí, pot afectar el sistema de recompensa del cervell.

P: 6. L'estatus legal d'una droga sempre es correspon amb el nivell de perillositat?

R: c) No

P: 7. Quin és l'objectiu principal de la reducció de danys?

R: a) Fer que el consum de drogues sigui més segur i reduir els danys.

P: 8. Quina és una eina que s'utilitza per injectar de manera més segura?

R: a) Una xeringa neta.

P: 9. Per què és important lliurar kits per a un ús més segur?

R: b) Reduir les malalties i les lesions.

P: 10. Què és un programa de control d'alcohol (MAP)?

R: b) Un programa que ajuda les persones a beure de manera més segura.

P: 11. Per què una persona podria consumir drogues si viu al carrer?

R: a) Sobreviure al fred, al trauma o a l'estrès

P: 12. De quina manera els equips d'ajuda comunitària ajuden les persones?

R: a) Oferint eines i cures d'ús més segurs on les persones estan

9.5 Mòdul 5

P: 1. Quina de les opcions següents defineix millor la feina entre iguals?

R: b) El suport que brinden els professionals pel que fa a l'experiència viscuda d'un problema específic.

P: 2. Per què és important el coneixement empíric a la feina entre iguals?

R: c) Genera confiança i comprensió mitjançant experiències compartides.

P: 3. Quin dels següents és un valor fonamental del treball entre iguals pel que fa al suport a les persones sense llar?

R: a) Un espai lliure

P: 4. Quina de les següents NO és una competència clau d'un treballador entre iguals?

R: d) Diagnosticats amb trastorns de salut mental.

P: 5. La combinació del coneixement viscut i el coneixement teòric permet als treballadors entre iguals:

R: c) Brindar suport informat, comprensible i holístic.

P: 6. Quina és una barrera que els treballadors entre iguals poden ajudar a enderrocar per recolzar les persones sense llar?

R: c) Desconfiança dels usuaris de serveis cap als professionals tradicionals.

P: 7. Quina de les següents és una pràctica recomanada per integrar treballadors entre iguals en un equip de servei?

R: c) Proporcionar supervisió i formació estructurades

P: 8. Què es requereix per a una integració significativa del treball entre iguals?

R: b) Funcions flexibles, condicions laborals justes i entorns de suport.

P: 9. Quin dels següents és un benefici clau esmentat a l'exemple de les reunions entre iguals de Crescer?

R: c) Crear un espai estructurat per a la reflexió i el suport mutu.

P: 10. Quina de les opcions següents és un exemple d'una tensió professional que els companys de feina poden necessitar gestionar?

R: b) Proximitat versus distància en les relacions amb els usuaris.

P: 11. Quin element va convertir el model HVO-Querido Amsterdam en una bona pràctica?

R: b) Proporcionar als treballadors entre iguals vies estructurades i suport organitzacional.

P: 12. Quin dels següents NO és un dels principis discutits en la integració institucional entre iguals?

R: c) Independència davant de dependència

9.6 Mòdul 6

P: 1. Quina de les opcions següents descriu millor la comprensió que té el marc ETHOS sobre la manca d'habitatge?

R: b) *Considera que la manca d'habitatge es dona quan no té un o més dels àmbits següents: físic, social o legal.*

P: 2. Quin és el propòsit principal d'ETHOS Light?

R: b) *Proporcionar un conjunt simplificat de categories que els països puguin mesurar de manera realista.*

P: 3. Per què s'entén millor la manca d'habitatge com a fenomen complex en lloc de com el resultat d'una sola causa?

R: a) *Perquè resulta de la interacció de factors estructurals, falles dels sistemes i crisis personals o relacionals.*

P: 4. Quin és l'objectiu principal de l'enfocament *Housing First* per abordar el problema de les persones sense llar?

R: b) *Proporcionar primer un habitatge permanent immediat, seguit de serveis de suport personalitzats.*

P: 5. Quin tipus de prevenció cerca aturar la manca d'habitatge abans que aparegui qualsevol risc, abordant factors estructurals com l'oferta d'habitatge i els ajuts econòmics?

R: c) *Prevenció de crisis*

P: 6. Quin és un dels objectius principals de l'Estratègia Europea 2030 sobre la manca d'habitatge?

R: b) *Garantir que ningú hagi de viure al carrer per manca d'habitatge adequat.*

P: 7. Per què és important un enfocament interseccional a les polítiques sobre persones sense llar?

R: c) *Perquè les diferents identitats socials i les desigualtats es poden combinar per augmentar la vulnerabilitat.*

P: 8. Segons la investigació presentada al Mòdul 6, quin tipus de suport pot millorar significativament els resultats per a les persones sense llar?

R: a) *Suport informal d'amics o familiars*

P: 9. Segons el Marc Estratègic d'Incidència Política, quin és el propòsit de l'etapa de "voluntat" a la incidència política?

R: a) *Ajudar les persones a preocupar-se per un problema, sentir urgència i creure que poden actuar.*

P: 10. Per què es recomana el llenguatge centrat en la persona en parlar sobre la manca d'habitatge?

R: a) *Redueix l'estigma en emfatitzar l'individu en lloc de definir-lo per la situació*

10. Annexes

10.1 Annex 1: Activitat 1.2 - Estudis de cas

Mòdul 1 Activitat 1.2 - Estudis de cas: IG

1. Dades sociodemogràfiques

Àlies: IG		
Sexe: Femení	Sexe: Femení	Sexe: Femení
Nacionalitat: Espanyol		Nacionalitat: Espanyol
Temps com a persona sense llar:		
<p>Breu història de vida: Als 16 anys, IG se'n va anar de casa per viure amb amics i es va unir al moviment okupa de Barcelona, aconseguint un habitatge independent i una xarxa de suport social. Als seus 25 anys, els seus pares, tots dos amb antecedents de consum d'alcohol i cocaïna, es van separar i van deixar la seva mare sense llar. Als 28 anys, IG vivia en condicions precàries, alternant entre el carrer, la casa de la seva mare i la prostitució a domicili. Durant l'emergència de la COVID-19, ella i la seva mare van ingressar a un centre residencial amb una política de tolerància zero al consum de substàncies; IG va ser expulsada per comportament violent sota els efectes de l'alcohol i, posteriorment, derivada a l'alberg CRI Galena, un refugi amb enfocament a la reducció de danys.</p>		

2. Situació de salut

Salut física
Malalties cròniques: No se n'han reportat casos.
Medicació regular: Cap.
Abús de substàncies: IG consumeix múltiples substàncies, entre elles cocaïna inhalada (~0,5 g/dia), metamfetamina inhalada, cànnabis inhalat, alcohol i GHB.
Seguiment mèdic: Ella no manté cap vincle amb els serveis de tractament d'addiccions i només accedeix a l'atenció mèdica a través dels serveis d'urgències hospitalàries.

Salut mental
Malalties cròniques: Ansietat; antecedents d'episodis psicòtics no diagnosticats.
Medicació regular: Quetiapina i altres fàrmacs no benzodiacepínic, receptats per reduir el risc d'ús indegut.
Seguiment mèdic: No hi ha un seguiment estructurat ni continu.

3. Situació social

<p>Relacions properes</p> <ul style="list-style-type: none"> • El seu principal suport social prové de la seva mare, que no té llar. • Altres connexions inclouen principalment clients de la prostitució i companys que consumeixen substàncies i tenen habitatge. <p>No hi ha amistats fora del consum de substàncies.</p>
<p>ONG i serveis públics que intervenen en el cas</p> <p>Derivació a Metzineres, un servei de reducció de danys per a dones i persones de gènere divers. La coordinació inicial del cas va posar de manifest els desafiaments següents:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Episodis de violència. • Possibles episodis maníacs relacionats amb el consum de substàncies. • Dificultat per conviure en grup. <p>Comportament manipulador cap al personal.</p>
<p>Aspectes econòmics</p> <ul style="list-style-type: none"> • No rep cap benefici econòmic. • Els ingressos provenen exclusivament de la prostitució i de la compravenda a petita escala de substàncies al carrer i en llocs ocupats il·legalment.

4. Descripció del cas

Data	Esdeveniment/Demanda/Acció	Resposta i resultats
Abril de 2020	Sol·licitud de refugi durant el context de la COVID-19	Derivació a l'alberg CRI Galena, un refugi orientat a la reducció de danys.
Maig de 2020	S'han observat episodis d'agitació en el context d'intoxicació per alcohol i estimulants.	Inici del programa de manteniment de l'alcohol. Derivació a psiquiatria a través de CRI Galena. Suport de treballador/a social. Educador/a de referència assignat per a seguiment continu.
Gener de 2022	IG va expressar el seu desig de començar a establir un itinerari de treball per estructurar la seva vida diària i millorar-ne la motivació.	Tramitació de la subvenció financera (RG). Preparació de currículums i enviament de correus electrònics per a la cerca de feina. Acompanyament en la transició del cànnabis amb THC al cànnabis amb CBD. Participació a un taller de jardineria domèstica sobre plantes de CBD.
Agost de 2022	Primera feina va ser en un supermercat.	Suport a la gestió de la frustració relacionada amb les tasques assignades. Suport a la gestió de la relació amb el seu supervisor. Suport al pla d'estalvi per a un nou habitatge.
Octubre de 2022	Comença a viure en un apartament compartit.	Rep ajuda per a la mudança. Accés a suport emocional telefònic. Derivació a un centre de tractament per rebre atenció continuada.

5. Activitat

Si us plau, identifiqueu:

- ✓ Quines estratègies de reducció de danys hi ha?
- ✓ Quins principis de reducció de danys es reflecteixen?
- ✓ Quines barreres són visibles?
- ✓ Què es podria millorar?

Mòdul 1

Activitat 1.2 - Estudis de cas: Mary Ann

1. Dades sociodemogràfiques

Àlies: Mary Ann		
Sexe: Femení	Sexe: Femení	Sexe: Femení
Nacionalitat: Angolenya		Nacionalitat: Angolenya
Temps com a persona sense llar: 3 anys		
<p>Breu història de vida:</p> <p>Mary Ann va créixer a Angola en una família amb dificultats socioeconòmiques i va treballar a diversos sectors des de l'adolescència. El 1999 es va mudar a Portugal amb la seva parella a la recerca de millors condicions de vida, però va tornar temporalment a Angola el 2010 a causa de la malaltia del seu pare i la pèrdua del seu habitatge a Lisboa. Les seves relacions sovint han estat marcades pel conflicte i explotació econòmica.</p> <p>Des del 2016, Mary Ann ha enfrontat múltiples desafiaments i violències, incloent-hi agressió sexual, dificultats econòmiques, inestabilitat d'habitatge i alcoholisme. Va perdre els estalvis en intentar obrir un restaurant, va patir més abusos i va haver d'ingressar albergs municipals d'emergència. La manca de documentació legal ha limitat les seves oportunitats laborals i n'ha augmentat la vulnerabilitat.</p> <p>Mary Ann va ser derivada al projecte <i>Housing First</i> durant la pandèmia de COVID-19, on va establir forts llaços amb el personal i la xarxa de suport de la comunitat. Manté contacte amb la mare i la germana a Angola. Tot i els avenços, els problemes persistents relacionats amb la salut mental, el consum d'alcohol i la documentació han afectat l'estabilitat del seu habitatge, cosa que ha provocat múltiples mudances i ha dificultat el manteniment de la xarxa de suport.</p>		

2. Situació de salut

Salut física
<p>Malalties cròniques: Hipotiroidisme; ull sec; característiques que indiquen un alt risc vascular; en avaluació per possibles problemes gastroenterològics, ginecològics, otorinolaringològics i estomatològics.</p>
<p>Medicació regular: Levotiroxina</p>
<p>Abús de substàncies: Mary Ann té antecedents de consum excessiu d'alcohol i arriba a superar els 2 litres de vi diaris. Utilitza l'alcohol per suportar emocions i traumes. Si bé va rebre tractament prèviament, va interrompre la medicació. Des que es va unir al projecte <i>Housing First</i>, l'equip se centra a donar suport a la salut mental i ajudar-la a reduir gradualment el consum d'alcohol, i ella es mostra més oberta a abordar aquests problemes.</p>
<p>Seguiment mèdic: Medicina general, oftalmologia, gastroenterologia, ginecologia, otorinolaringologia i estomatologia.</p>

Salut mental

Malalties cròniques: Mary Ann presenta símptomes de síndrome d'ansietat-depressió i possible hipomania/trastorn bipolar no diagnosticat. Té antecedents de trauma complex, incloent violència sexual, que identifica com un punt d'inflexió important en la seva vida, que ha marcat la seva forma de relacionar-se amb si mateixa i amb els altres.

Medicació regular: Cap

Seguiment mèdic: Manté una bona relació amb el seu assistent de medicina general i acudeix a revisions periòdiques. Tot i això, mostra ambivalència respecte al seguiment psiquiàtric i relacionat amb l'alcohol, evidenciant una adherència inconsistent.

3. Situació social

Relacions properes

Mary Ann manté diverses relacions significatives que contribueixen al seu benestar:

- Grup de l'Església: L'assistència regular proporciona connexió social, suport espiritual i una sensació de fortalesa.
- Amistat: Manté una relació important i enriquidora amb una amiga que viu fora de Lisboa, cosa que l'ajuda a augmentar la seva autoestima en moments de baixa confiança.
- Família: Manté contacte telefònic regular amb la seva mare, oferint-li suport sempre que sigui possible. Tot i les dificultats, aquesta relació és enriquidora i enfortidora.
- Equip del projecte: Mary Ann es refereix sovint a l'equip de CRESCER com la seva "família portuguesa", destacant la confiança i el sentiment de pertinença que experimenta allà.

ONG i serveis públics que intervenen en el cas

- Xarxa de suport primerenc:
 - Veïns/es, comerç local, serveis socials i alimentaris parroquials, ONG comunitàries
 - Molts suports es van perdre per interrupcions causades pel consum d'alcohol, traumes i problemes de salut mental.
- Reptes actuals en matèria d'ajuda alimentària:
 - La parròquia local va rebutjar el suport a causa de problemes de protocol.
 - Una ONG local li va retirar l'ajuda alimentària després del seu absentisme.
- Ocupació i suport ocupacional:
 - Amb el suport de l'Agència d'Ocupació Porta Aberta per a la formació i la recerca de feina.
 - La manca de documentació legal continua sent una barrera important.
- Suport de documentació:
 - L'equip del projecte la va posar en contacte amb el Consolat d'Angola i les estructures de suport a les persones migrants.
 - Els retards sistèmics i les interrupcions prèvies relacionades amb l'alcohol van complicar el procés.
- Mary Ann està esperant la reexpedició del seu passaport, però està desanimada i reticent a fer un seguiment addicional.

Aspectes econòmics

- Situació financera actual: Altament vulnerable a causa de la manca de documentació i a la residència irregular a Portugal.
- Fonts d'ingressos:
 - Ajut social mensual ocasional de la Unitat d'Emergència Social de Lisboa per a Persones sense Llar: 180 €

Treball temporal, informal ja demanda com a cuidadora en pràctiques per a una anciana coneguda del seu grup religiós.

4. Descripció del cas

Data	Esdeveniment/Demanda/Acció	Resposta i resultats
2020/ 2023	<p>Fites i documentació de suport:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Derivació al Consolat d'Angola per renovar el passaport. • Derivació al departament d'assistència jurídica del Centre Nacional de Suport a la Integració de Persones Migrants (CNAIM). • Derivació realitzada a CEPAC, un servei que proporciona suport social i seguiment a totes les persones migrants. • Passaport extraviat; es deriva novament el cas al Consolat d'Angola. 	<p>2021 - Consolat d'Angola: Passaport obtingut amb èxit Al Centre Nacional de Suport a la Integració de Persones Migrants (CNAIM): Orientació i suport durant el procés de regularització de la residència. CEPAC: Assignació d'un gestor de casos per ajudar Mary Ann amb la regularització de la residència. Vies de residència:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mitjançant contracte de treball 2. A través de les necessitats de suport sanitari <p>El seguiment es va interrompre temporalment a causa de retards sistèmics, la complexitat del procés i problemes personals (consum d'alcohol, salut mental, traumes). Posteriorment, Mary Ann es va mostrar disposada a reprendre el procés de regularització de la residència. Es va emetre un informe mèdic que justificava la necessitat de romandre a Portugal.</p> <p>2023 - Consolat d'Angola: Passaport extraviat; actualment s'està fent el lliurament del passaport.</p>
N/A	<p>Ocupació i suport ocupacional</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mary Ann ha identificat la cerca d'oportunitats de feina o formació com a objectiu clau. • Considera que aquestes activitats són una manera de millorar el sentit de propòsit, augmentar la motivació i donar suport al maneig del consum d'alcohol. 	<ul style="list-style-type: none"> • Encara no hi ha contracte de treball formal. • L'oportunitat anterior no es va aprofitar a través de l'Agència d'Ocupació Porta Oberta. • Els problemes emocionals i de salut mental, juntament amb el consum d'alcohol, han limitat el progrés cap a la feina formal. <p>Mary Ann ha participat en activitats ocupacionals i formació informal del seu interès (per exemple, habilitats per a les xarxes socials), amb el suport de l'equip del projecte i la xarxa de suport formal i informal.</p>

5. Activitat

Si us plau, identifiqueu:

- ✓ Quines estratègies de reducció de danys hi ha?
- ✓ Quins principis de reducció de danys es reflecteixen?
- ✓ Quines barreres són visibles?
- ✓ Què es podria millorar?

Mòdul 1

Activitat 1.2 - Estudis de cas: Peter

1. Dades sociodemogràfiques

Àlies: Peter		
Sexe: Masculí	Sexe: Masculí	Sexe: Masculí
Nacionalitat: Ciutadà neerlandès (nascut a Surinam)		Nacionalitat: Ciutadà neerlandès (nascut a Surinam)
Temps com a persona sense llar: 15 anys		
<p>Breu història de vida:</p> <p>Peter és un home de 52 anys que va emigrar de Surinam als Països Baixos durant la seva adolescència. Els seus primers anys als Països Baixos van estar marcats per l'exclusió social i la discriminació relacionada amb els seus antecedents familiars, fet que va contribuir que se sentís marginat i sense pertinença.</p> <p>Durant la seva adolescència, Peter va començar a consumir substàncies, inicialment com una manera de suportar el malestar emocional. Amb el temps, el consum de substàncies es va intensificar, fet que va contribuir a una dependència a llarg termini i a una pèrdua gradual de relacions familiars, de connexió amb la comunitat i d'estabilitat econòmica.</p> <p>Peter va patir de manca d'habitatge crònic durant aproximadament 15 anys, alternant entre albergs, viure al carrer, allotjaments temporals i estades curtes amb coneguts. Posteriorment, va completar un programa obligatori de tractament residencial de dos anys i, a través d'HVO-Querido, se li va oferir un habitatge amb suport.</p> <p>Tot i que ara té habitatge, Peter continua enfrontant-se a importants dificultats relacionades amb el consum habitual d'alcohol i cocaïna. Afirmar sentir-se incomprès o amb escàs suport per part dels professionals sanitaris, tot i mantenir un contacte formal i regular amb els serveis.</p>		

2. Situació de salut

Salut física
Malalties cròniques: No se n'han reportat casos.
Medicació regular: Cap
Abús de substàncies: Consum excessiu i perllongat d'alcohol; consum regular de cocaïna.
Seguiment mèdic: Peter es reuneix amb el seu terapeuta un cop al mes i ocasionalment acudeix a cites amb un metge de capçalera.

Salut mental
Malalties cròniques: Trastorn límit de la personalitat (TLP)
Medicació regular: Cap; actualment no s'hi aplica cap tractament farmacològic.

Seguiment mèdic: Peter no rep atenció de salut mental estructurada i continuada, més enllà de sessions de teràpia ocasionals.

3. Situació social

Relacions properes

Peter no té relacions personals ni familiars estables que li donen suport a la seva vida diària. Els seus vincles més constants són amb professionals, entre ells:

- Treballadors de suport a l'habitatge
- Terapeuta de GGZ-InGeest
- Oficial de llibertat condicional
- Metge de capçalera

Aquestes relacions tenen principalment finalitat de seguiment, tractament o supervisió, en comptes d'oferir suport emocional o social.

ONG i serveis públics que intervenen en el cas

La xarxa de suport formal de Peter inclou:

- HVO-Querido: Proporciona habitatge tutelat i gestió de casos.
- GGZ-InGeest: Ofereix sessions de teràpia de salut mental de baixa freqüència.
- Serveis de llibertat condicional: Proporciona supervisió legal i control del comportament.
- Metge de capçalera: Ofereix atenció mèdica bàsica.
- Organització Salvation Army: Proporciona assistència amb la neteja i suport limitat per a les activitats de la vida diària.

Tot i que Peter està vinculat a diverses agències, la coordinació entre elles sembla limitada.

Aspectes econòmics

Peter depèn totalment de l'ajuda financera pública, que inclou:

- Prestacions d'assistència social del municipi d'Amsterdam.
- Subvencions addicionals del govern nacional.
- Subsidi per a teràpia ocupacional (aproximadament 10 € al dia).

Els seus recursos econòmics limitats, sumats a la seva contínua dependència de l'alcohol, solen provocar que els seus fons s'esgotin a principis de mes.

4. Descripció del cas

Data	Esdeveniment/Demanda/Acció	Resposta i resultats
N/A	<p>Pressupost i prioritats</p> <p>Peter té serioses dificultats per administrar les finances. Sovint gasta la major part del pressupost en begudes alcohòliques en poc temps. Durant episodis d'embriaguesa, es pot desorientar i oblidar que té diners, cosa que a vegades els porta a robar compulsivament en botigues. Aquests incidents comporten riscos legals, tensen les relacions amb els comerços locals i posen en perill el seu habitatge tutelat.</p> <p>Petició principal expressada per Peter: Ell vol conservar el seu habitatge actual.</p>	<p>Per establir l'accés de Peter als aliments i reduir el risc de problemes legals, l'equip de suport va implementar les estratègies següents:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Un treballador social l'acompanya durant les compres de menjar, o 2. El personal compra els aliments en nom seu. <p>Aquests mètodes ajuden a garantir que se satisfacin les necessitats nutricionals bàsiques de Peter, minimitzant alhora els riscos.</p>
N/A	<p>Objectius relacionats amb l'ús de substàncies</p> <p>Actualment, Peter no està interessat en l'abstinència, però sí que desitja suport per controlar i reduir el consum d'alcohol. Expressa el seu desig de tenir "més control" sobre la seva beguda, i prefereix no participar en els programes de tractament tradicionals basats en l'abstinència.</p>	<p>Una estratègia potencial per a Peter és fer servir un calendari de consum de cervesa o una eina per controlar la ingesta.</p> <p>Ell guarda les tapes de les ampolles de cervesa en un recipient visible per portar un registre del consum diari i setmanal. Aquest mètode ajuda a comprendre millor els seus hàbits de consum i afavoreix una reducció gradual, la qual cosa permet controlar millor el seu consum d'alcohol sense necessitat d'abstenir-se del tot.</p>

5. Activitat

Si us plau, identifiqueu:

- ✓ Quines estratègies de reducció de danys hi ha?
- ✓ Quins principis de reducció de danys es reflecteixen?
- ✓ Quines barreres són visibles?
- ✓ Què es podria millorar?

Mòdul 1

Activitat 1.2 - Estudis de cas: Sheila

1. Dades sociodemogràfiques

Àlies: Sheila		
Sexe: Femení	Sexe: Femení	Sexe: Femení
Nacionalitat: Irlandesa		Nacionalitat: Irlandesa
Temps com a persona sense llar: 2,5 anys en allotjament d'emergència abans de ser derivada al servei Housing First.		
<p>Breu història de vida:</p> <p>La Sheila va patir traumes significatius a la seva primera infància, incloent períodes d'internament en institucions i múltiples experiències adverses a la infància (EAI). Durant la seva adolescència, va quedar embarassada i posteriorment va descriure la seva relació amb la seva exparella, el pare dels seus cinc fills, com a abusiva.</p> <p>Un dels seus fills va morir a la infància, un succés que va tenir un profund impacte en la seva salut mental i en la seva capacitat per afrontar les responsabilitats de la criança. La seva filla menor va néixer amb espina bífida, cosa que va afegir més pressió emocional i pràctica.</p> <p>El 2016, la Sheila va perdre un germà per suïcidi. Relata que el seu germà havia patit abusos, cosa que ha contribuït a un duel i angoixa constants. Al llarg dels anys, la Sheila ha experimentat dificultats de salut mental i ha rebut diferents diagnòstics que, de vegades, ha sentit que no reflectien la seva experiència vital. També ha recorregut a substàncies en diferents moments per suportar l'angoixa emocional i els desafiaments que enfronta.</p> <p>Després d'un accident de moto el 2023, la Sheila pateix dolor crònic i una possible lesió cerebral. Refereix un augment de l'angoixa i una dependència més gran de substàncies per controlar el dolor i la sobrecàrrega emocional.</p>		

2. Situació de salut

Salut física
Malalties cròniques: Un greu accident el 2023 li va provocar problemes de mobilitat permanents i una lesió al peu esquerre, a més d'episodis recurrents de pneumònia.
Medicació regular: Analgèsics opiacis
Abús de substàncies: Ús indegut de medicaments receptats de vegades, i consum addicional de benzodiazepines.
Seguiment mèdic: Va assistir a cites ambulatories comunitàries (atenció primària)

Salut mental
Malalties cròniques: Diagnosticada amb trastorn de personalitat inestable emocionalment
Medicació regular: Estabilitzadors de l'estat d'ànim receptats, diazepam
Seguiment mèdic: Assistir a l'equip comunitari de salut mental

3. Situación social

<p>Relacions properes</p> <p>A la Sheila li resultava difícil mantenir relacions properes i sovint experimentava inestabilitat als seus vincles socials. Podria dir-se que les seves relacions més estables i de més suport eren amb el personal del programa Housing First. La Sheila va descriure sentir una gran seguretat i confiança dins aquestes relacions, i de vegades es referia a la psicòloga com si fos la seva germana.</p> <p>El seu lligam emocional més fort era amb la seva filla petita, cap a qui sentia un amor profund i devoció. Les visites supervisades van brindar a la Sheila una important oportunitat per expressar aquest afecte i enfortir la seva relació.</p> <p>La Sheila també havia començat a reconstruir la seva relació amb la seva mare. No obstant això, aquesta relació seguia sent complicada, ja que la seva mare sovint semblava prioritzar les seves pròpies necessitats, cosa que de vegades feia que la Sheila se sentís desamparada.</p>
<p>ONG i serveis públics que intervenen en el cas</p> <p>La Sheila va rebre suport intensiu i multidisciplinari mitjançant l'equip de <i>Housing First</i>, que va incloure la intervenció d'un psicòleg, una infermera, un treballador social de referència, un terapeuta ocupacional i un treballador social. També va rebre suport de la Xarxa Nacional d'Aprenentatge mitjançant un programa diürn d'un any de durada.</p> <p>A més, la Sheila va col·laborar amb serveis comunitaris d'atenció primària i especialitzada, incloses clíniques de fractures i cirurgia plàstica, així com amb l'Equip Comunitari de Salut Mental.</p>
<p>Aspectes econòmics</p> <p>La Sheila va rebre ajuts estatals, incloent la prestació per discapacitat. Quan es va mudar a casa seva a través de Cork Simon, com a part del programa <i>Housing First</i>, també va rebre subvencions per moblar i equipar la seva llar.</p>

4. Descripció del cas

Data	Esdeveniment/Demanda/Acció	Resposta i resultats
Estiu del 2021	La Sheila considerava que la seva principal prioritat era aconseguir un habitatge independent a través del programa <i>Housing First</i> , cosa que reflectia les seves pròpies necessitats i preferències.	Desembre del 2021: La Sheila va rebre suport per mudar-se a un habitatge independent a través del programa <i>Housing First</i> .
Desembre del 2021	La Sheila va prioritzar el suport psicològic, expressant la seva preferència per rebre sessions al seu domicili o a la comunitat.	Desembre del 2021: va començar el suport psicològic. La Sheila anava setmanalment i mantenia contacte telefònic regular amb la psicòloga.

<p>Març del 2022</p>	<p>La Sheila va rebre suport per assegurar l'accés al fill menor. Això va implicar acompanyar-la a les cites al Tribunal de Família durant un any, juntament amb el psicòleg del programa <i>Housing First</i> i el seu treballador social de referència, per obtenir un règim de visites supervisat a través del procés judicial.</p>	<p>La psicòloga i la treballadora social van acompanyar la Sheila al jutjat, li van proporcionar suport emocional i pràctic, es van comunicar amb el seu advocat i van preparar informes per al tribunal quan se'ls va sol·licitar.</p>
<p>Agost del 2022</p>	<p>La Sheila va expressar el desig de tenir una vida més estructurada i va acceptar participar durant un any en un programa comunitari estructurat de benestar i salut mental.</p>	<p>La terapeuta ocupacional de l'equip de <i>Housing First</i> va aconseguir una plaça al programa.</p>

5. Activitat

Si us plau, identifiqueu:

- ✓ Quines estratègies de reducció de danys hi ha?
- ✓ Quins principis de reducció de danys es reflecteixen?
- ✓ Quines barreres són visibles?
- ✓ Què es podria millorar?

10.2 Annex 2: Activitat 1.3 - Joc de rols d'estudi de cas

Mòdul 1

Activitat 1.3 - Joc de rols d'estudi de cas: IG

Utilitzant el cas d'IG analitzat a la Unitat 1, llegiu atentament les instruccions per a la dramatització de l'Activitat 1.3.

Papers:

- **Treballador/a social, psicòleg/loga, assessor/a d'habitatge:** la reunió amb IG tindrà lloc a un espai segur de la comunitat, on el professional de suport treballarà amb IG per avaluar les necessitats i planificar el suport.
- **IG:** Una persona no binària amb problemes complexos relacionats amb el consum de substàncies, la salut mental, l'habitatge i les relacions socials.

Objetiu:

Generar confiança, analitzar les necessitats actuals de IG i identificar possibles vies de suport.

Preguntas

Preguntes per al/la treballador/a social i suggeriments perquè respongui l'usuari del servei.
<p>1. “Quin és el desafiament més gran al qual t'enfrontes ara mateix?” Pista: IG podria esmentar el consum de substàncies, la inestabilitat de l'habitatge o la gestió de les relacions a la feina.</p>
<p>2. “Com et sents pel que fa a la teva salut mental i la teva medicació?” Pista: Es podria expressar ansietat, dificultats amb els efectes secundaris o ambivalència respecte al tractament.</p>
<p>3. "Em podries explicar sobre la teva situació d'habitatge actual?" Pista: Si vius en un pis compartit, potser et sentis frustrat o estressat per la convivència en grup.</p>
<p>4. “Quin tipus de suport o ajuda et seria útil ara mateix?” Pista: Podria necessitar ajuda per superar la frustració laboral, l'estabilitat de l'habitatge o el consum de substàncies.</p>
<p>5. “En qui confies quan les coses es posen difícils?” Pista: Esmentar suport mutu amb la mare, clients de treball sexual, cercle social limitat vinculat principalment al consum de substàncies.</p>
<p>6. “Quines són les teves metes o esperances per als propers mesos?” Pista: Treballar de forma constant, estalviar per a un habitatge, estabilitzar les emocions, reduir el consum de substàncies.</p>

Tenir en compte

Tingueu en compte: Per al rol de treballador/a social

- Escolta activament i sense jutjar, especialment pel que fa al consum de substàncies i la salut mental.
- Reconeix la complexitat de la situació d'IG i respecta'n la identitat i les experiències.
- Genera confiança mostrant empatia i validant els sentiments de IG.
- Mantingues les preguntes obertes i constructives, i evita pressionar massa en temes delicats.
- Centra't en les forteses i en petites metes assolibles per fomentar la motivació.
- Parla amb un llenguatge clar i senzill i adapta la comunicació a l'estat emocional d'IG.

Tingueu en compte: Per al rol d'IG

- Sigues sincer sobre els desafiaments, però també comparteix les teves forteses i el que està funcionant bé.
- Comunica obertament els teus sentiments sobre la medicació i la salut mental.
- Expressa les teves necessitats amb claredat, però sent-te lliure de mostrar frustració o dubtes; és una cosa realista.
- Ressalta les relacions importants i com influeixen en el benestar.
- Pensa en els teus objectius i quin tipus de suport vols acceptar o rebutjar.

Mòdul 1

Activitat 1.3 - Joc de rols d'estudi de cas: Mary Ann

Utilitzant el cas de la Mary Ann que es va analitzar a la Unitat 1, llegiu atentament les instruccions per a la dramatització de l'Activitat 1.3.

Papers:

- **Treballador/a social, psicòleg/loga, assessor/a d'habitatge:** La reunió té lloc a la casa de la Mary Ann. La treballadora social està ajudant la Mary Ann amb els problemes relacionats amb l'habitatge (el propietari la va advertir sobre comportaments disruptius quan beu), la salut, el trauma, el consum d'alcohol i la documentació.
- **Mary Ann:** Una dona que pateix inestabilitat d'habitatge, problemes de salut física i mental, traumes, consum d'alcohol i dificultats amb la residència o la documentació.

Objectiu:

Establir una bona relació, escolta, identifica les necessitats urgents i explora opcions de suport realistes per a la Mary Ann.

Preguntes

Preguntes per al/la treballador/a social i suggeriments perquè respongui a la usuària del servei

1. **“Em podries dir quin és el teu repte més gran en aquest moment?”**
Pista: La Mary Ann podria esmentar problemes d'habitatge amb els veïns i/o el propietari, o manca de documentació.
2. **“Quina és la situació actual d'habitatge?”**
Pista: Podria dir que té un habitatge inestable, que està preocupada perquè s'ha vist obligada a mudar-se dues vegades en el passat i no vol que això torni a passar.
3. **“Per què creus que està passant aquesta situació?”**
Pista: Pot ser que explori la sensació de ser jutjada o incompresa pels veïns i/o el propietari, per exemple, a causa del soroll excessiu a la nit, a escoltar música o a portar gent a casa.
4. **“Com puc ajudar-la ara mateix per evitar que perdi el seu habitatge com va passar en el passat?”**
Pista: És possible que necessiti ajuda amb suport emocional/de salut mental, documentació o activitats que la distreguin i l'ajudin a controlar el consum d'alcohol.
5. **“Què opines sobre la possibilitat de rebre suport mèdic o de salut mental per ajudar-te a afrontar aquesta situació actual?”**
Pista: Pot ser que digui que té algun seguiment, però té dificultats per seguir el tractament de salut mental i mostra ambivalència respecte d'aquest.
6. **Quin tipus de treball o activitats t'agradaria realitzar en el futur?**
Pista: Pot ser que mostri interès a tornar a la feina o a la formació, però se sent bloquejada per la manca de documents i la poca confiança en si mateixa.

Tenir en compte

Tingueu en compte: Per al rol de treballador/a social

- Escolta amb atenció i paciència; dona a la Mary Ann espai per expressar-se sense interrompre-la.
- Mostra empatia i evita jutjar, especialment pel que fa a traumes, consum d'alcohol i contratemps.
- Utilitza preguntes obertes per fomentar la comunicació sincera.
- Centra't a generar confiança i bona relació, en lloc d'afanyar-te a solucionar-ho tot.
- Reconeix la complexitat de la situació de Mary Ann: no passa res per dir que no té totes les respostes immediatament.
- Resumeix el que escoltes per demostrar que ho has entès i comprova que sigui correcte.
- Fomenta l'esperança i l'autonomia: pregunta-li a la Mary Ann què creu que pot fer o què vol fer tot seguit.
- Parli-li en un llenguatge clar, senzill i no tècnic, adaptat al nivell d'estrès i càrrega cognitiva.

Tingueu en compte: Per al paper de Mary Ann

- Parla obertament sobre els desafiaments i els sentiments, però sigues realista sobre el que pots i vols compartir en aquell moment (el consum d'alcohol no és un tema que puguis abordar immediatament).
- Demuestra l'impacte de la inestabilitat habitacional com a procés de retraumatització.
- Expressa la teva ambivalència respecte al tractament de la salut mental.
- Ressalta els teus punts forts i fonts d'esperança (per exemple, la fe, les amistats, els petits èxits).
- Estigues oberta a suggeriments, però també comunica els vostres dubtes o temors.
- Recorda que aquest és un espai segur per practicar com demanar ajuda i explorar opcions.
- Pren-te el temps per expressar-te i demana aclariments si alguna cosa no li queda clara.

Mòdul 1

Activitat 1.3 - Joc de rols d'estudi de cas: Peter

Prenent com a exemple el cas d'en Peter, analitzat a la Unitat 1, llegiu atentament les instruccions per a la dramatització de l'Activitat 1.3.

Papers:

- **Treballador/a social, psicòleg/loga, assessor/a d'habitatge:** La reunió té lloc a la casa d'en Peter. El treballador/a social està ajudant en Peter a controlar el consum d'alcohol, les finances i l'estabilitat del seu habitatge.
- **Peter:** Home de 52 anys amb un llarg historial d'indigència, que actualment viu en un habitatge tutelat i consumeix drogues, inclòs alcohol.

Objectiu:

Establir una bona relació amb Peter, exploreu les vostres necessitats i identifiqueu estratègies realistes de reducció de danys i estabilització.

Preguntes

Preguntes per al/la treballador/a social i suggeriments perquè respongui l'usuari del servei

1. **“Peter, quina és la cosa més important en què necessites ajuda ara mateix?”**
Pista: Probablement dirà que vol conservar l'habitatge actual, administrar millor els diners o controlar el consum d'alcohol.
2. **Com creus que el teu consum d'alcohol està afectant la teva vida diària?**
Pista: Podria esmentar que gasta tots els diners destinats al menjar en alcohol, lapses de memòria, faltar a cites o ficar-se en problemes quan està borratxo.
3. **“Em podries explicar sobre la teva situació d'habitatge actual i com et va?”**
Pista: Pot dir que l'habitatge és bo i que vol conservar-lo, però admet que el consum d'alcohol dificulta les rutines i les responsabilitats diàries.
4. **“Quines estratègies has intentat abans per controlar el consum d'alcohol?”**
Pista: Podria dir que no ha provat gaire, o esmentar estratègies de reducció de danys amb què ha experimentat, com el calendari de cerveses.
5. **“En qui sents que pots confiar per obtenir suport?”**
Pista: Podeu esmentar professionals de la salut, l'agent de llibertat condicional, l'ajuda per a la neteja de l'organització Salvation Army, però podria dir que sent poc suport emocional per part d'amics o familiars.
6. **“Quins canvis t'agradaria veure a la teva vida durant els propers mesos?”**
Pista: Podria dir conservar l'habitatge, beure menys, tenir més control sobre els diners, evitar problemes amb la llei o sentir-se més segur i estable a la vida diària.

Tenir en compte

Tingueu en compte: Per al rol de treballador/a social:

- No tinguis en compte el consum d'alcohol; centra't en la reducció de danys i l'estabilitat.
- Parla en un llenguatge clar, senzill i no tècnic.
- Reconeix els èxits (per exemple, mantenir l'habitatge) alhora que abordes els riscos persistents.
- Utilitza estratègies senzilles i concretes en comptes d'objectius abstractes.
- Suggereix o explora estratègies de reducció de danys (calendari de cervesa, ajuda amb la compra d'aliments) sense imposar intervencions.
- Mantingues la conversa realista: en Peter no vol estar completament sobri, però mantenir un habitatge requereix una inversió mínima en higiene, tasques diàries i gestió bàsica del pressupost.
- Deixa temps a en Peter per reflexionar i parlar amb llibertat; valida els seus sentiments i la seva perspectiva.
- Dona suport a l'autonomia i respecta el ritme de Peter.

Tingueu en compte: Per al paper de Peter:

- Sigues clar sobre els desafiaments, però també comparteix les fortaleses i el que està funcionant bé.
- Comunica obertament els teus sentiments sobre la medicació i la salut mental.
- Expressa les teves necessitats, però sente't lliures de mostrar frustració o dubtes; és una cosa realista.
- Ressalta les relacions importants i com influeixen en el benestar.
- Pensa en els teus objectius i en quin tipus de suport vols acceptar o rebutjar.
- Pren-te el temps per expressar-te i demana aclariments si és necessari..

Mòdul 1

Activitat 1.3 - Joc de rols d'estudi de cas: Sheila

Utilitzant el cas de la Sheila que es va analitzar a la Unitat 1, llegiu atentament les instruccions per a la dramatització de l'Activitat 1.3.

Papers:

- **Treballador/a social, psicòleg/loca, assessor/a d'habitatge:** La reunió amb la Sheila tindrà lloc en un espai comunitari segur per a una revisió rutinària per tal d'avaluar-ne el benestar i les necessitats actuals.
- **Sheila:** Una dona amb antecedents de trauma, dolor crònic arran d'un accident recent, problemes de salut mental i un vincle emocional fort amb el seu fill menor.

Objectiu:

Establir una bona relació, avaluar el benestar, explorar les necessitats actuals (per exemple, estabilitat, connexió, estructura) i ajudar la Sheila a identificar objectius assolibles.

Preguntes

Preguntes per al/la treballador/a social i suggeriments perquè respongui la usuària del servei

1. **“Sheila, com t'has sentit des de la nostra darrera reunió?”**
Pista: Pot parlar del dolor crònic derivat del seu accident, de problemes emocionals (estrès, ansietat, tristesa) i de moments de solitud o aïllament.
2. **“Com van les coses amb el teu habitatge i la teva rutina diària?”**
Pista: Podria dir que se sent segura a l'allotjament, però li costa mantenir una rutina diària sense suport.
3. **“Em podries explicar com van les teves visites amb la teva filla?”**
Pista: Probablement compartirà que aquestes visites li donen un propòsit i alegria, però també tristesa quan estan separades.
4. **“Què t'ha ajudat darrerament a suportar el dolor i a cuidar la teva salut mental?”**
Pista: Podria esmentar medicaments, parlar amb el personal de *Housing First* o activitats del programa de benestar/salut mental.
5. **“Hi ha alguna cosa en què t'agradaria rebre més suport, o algun canvi que t'agradaria fer a la teva rutina diària?”**
Pista: Podria preguntar sobre estratègies per al maneig del dolor, expressar preocupació per l'ús de medicaments o mostrar interès en teràpies alternatives o activitats estructurades.
6. **“Quins objectius et semblen més importants ara mateix? I per als propers mesos?”**
Pista: Potser vol més estructura, millor salut, un contacte familiar més estret o continuar amb el programa d'acompanyament.

Tenir en compte

Tingueu en compte: Per al rol de treballador/a social:

- Sigues empàtic/a i afectuós/a, sense jutjar.
- Valida el dolor físic i les dificultats emocionals de la Sheila.
- Preserva i genera confiança: la Sheila valora sentir-se escoltada i segura.
- Utilitza preguntes obertes per explorar sentiments, desafiaments i metes.
- Parla en un llenguatge clar, senzill i no tècnic, adaptant la comunicació a la condició de lesió cerebral traumàtica.
- Evita les presses; doni-li temps a la Sheila per respondre i reflexionar.
- Analitza amb delicadesa tant les seves fortaleses (amor per la seva filla, participació en un programa de benestar) com els seus riscos/preocupacions (abús de medicaments, aïllament social).
- Verifica les necessitats immediates: salut física, salut mental, habitatge, suport social.
- Ofereix passos petits i realistes en lloc de canvis dràstics.
- Suggerix o explora estratègies de reducció de danys sense imposar intervencions.
- Recolza l'autonomia i respecta el ritme de la Sheila.
- Reconeix tant els reptes com els èxits, reforçant així l'apoderament.
- Sigues coherent i fiable: la confiança es guanya amb esforç i cal preservar-la.

Tingueu en compte: Per al paper de la Sheila:

- Parla obertament sobre el teu dolor, la teva salut mental i els desafiaments de la vida diària.
- Pren-te el temps per expressar-te i pregunta si tens algun dubte o necessites algun aclariment.
- Comparteix els teus sentiments sobre la teva filla i el que signifiquen aquestes visites.
- Expressa què t'està ajudant i què no en el suport que reps actualment.
- Esmenta qualsevol inquietud que tinguis sobre la medicació o el seguiment mèdic.
- Mostra tant les teves esperances com els temors respecte al futur.

10.3 Annex 3: Activitat 2.4 - Clínica de casos

Mòdul 1 Activitat 2.3 - Clínica de casos

Cas 1 - Sam

En Sam va créixer en una família que li donava suport, li anava bé a l'escola i tenia molts amics. Durant la seva etapa universitària, va patir una agressió física a una festa que va requerir el seu ingrés hospitalari. Des de llavors, en Sam pateix ansietat i se sent amenaçat en presència d'altres persones. Ja no assisteix a la universitat i no troba feina.

En Sam pateix episodis de records traumàtics i es manté en constant alerta quan és fora de casa. No ha compartit aquests sentiments amb ningú a causa de la vergonya i la culpa que sent. Els pares comenten que s'ha tornat malhumorat, irritable i sembla mandrós.

Últimament, en Sam ha començat a experimentar amb drogues i gaudeix dels seus efectes. En una festa, algú li va oferir heroïna per fumar, cosa que li va resultar plaent. Ara està pensant a injectar-la, ja que els seus amics li han dit que és "millor". Li van oferir una xeringa, però la va rebutjar perquè no sap com injectar-se. Un dels seus nous amics, en John, ha accedit a ensenyar-lo a injectar-se aquest cap de setmana, i en Sam està molt il·lusionat.

En Sam ha començat a socialitzar amb un grup de persones que consumeixen drogues habitualment i tenen una situació d'habitatge inestable.

Cas 2 - Charley

En Charley va créixer en una llar violenta, on les discussions entre els seus pares eren freqüents i de vegades arribaven a la violència física. A l'escola, tenia alguns amics, però li costava concentrar-se a classe, els professors sovint el titllaven de problemàtic i no va acabar els estudis.

Actualment, en Charley es troba en una relació verbalment abusiva, on els insults i les paraulotes són la principal forma de comunicació. Té antecedents penals per comportament violent i alguns ho descriuen com una persona irascible. Més recentment, en Charley ha estat empresonat, després d'haver perdut el seu allotjament anterior i haver trencat la seva relació amb la seva nòvia.

Cas 3 - Bobby

En Bobby va créixer en una llar on patia maltractament; els seus pares el pegaven i, de vegades, el tancaven en un armari sense motiu aparent. Va ser víctima d'abús sexual per part d'un oncle, però mai no ho va explicar a ningú.

Des de petit, en Bobby va començar a faltar a l'escola i li ha costat entaular relacions significatives amb els altres. No té germans ni amics. Va començar a experimentar amb drogues, que l'ajuden a mitigar el dolor emocional.

Els pares d'en Bobby li han demanat que se'n vagi de casa perquè ha estat robant diners i altres objectes de valor. Ara en Bobby rep ajuda de serveis per a persones sense llar, però poques vegades aconsegueix un llit a causa del seu comportament violent i agressiu. En Bobby se sent molt enutjat, aïllat i sol. Està pensant a suïcidar-se.

10.4 Annex 4: Activitat 2.5 - Escenari pràctic

Mòdul 2 Activitat 2.5 - Cas pràctic

Gerry

En Gerry és un home de 45 anys que ha experimentat la manca d'habitatge de manera intermitent durant els darrers cinc anys. La situació d'habitatge ha estat inestable, amb períodes de dormir a la intempèrie intercalats amb allotjaments temporals o de curta durada. Aquest patró reflecteix les dificultats constants per mantenir un habitatge estable, més que no pas un episodi puntual de manca d'habitatge.

En Gerry relata un historial de traumes infantils significatius, així com experiències traumàtiques addicionals a l'edat adulta. Aquestes experiències semblen haver tingut un impacte durador en les relacions interpersonals i en l'accés als sistemes de suport. En particular, en Gerry manifesta dificultats per confiar en els altres, inclosos professionals i proveïdors de serveis, cosa que ha afectat la seva disposició i capacitat per accedir de manera constant al suport disponible.

En Gerry demostra un alt grau d'autosuficiència i ha desenvolupat habilitats pràctiques de supervivència que li han permès desenvolupar-se en entorns inestables i, de vegades, d'alt risc. És capaç de reconèixer la seva pròpia resiliència i capacitat per afrontar circumstàncies difícils. Tot i això, aquesta dependència de l'autosuficiència també pot contribuir a la seva reticència a participar en serveis de suport estructurats.

Actualment, en Gerry se sent estancat i insegur sobre com seguir endavant. Si bé reconeix que el canvi és possible, té dificultats per identificar objectius clars o els passos necessaris per aconseguir més estabilitat. En general, en Gerry demostra fortaleses en resiliència i adaptabilitat, juntament amb reptes constants relacionats amb la confiança, el compromís i la planificació futura.

10.5 Annex 5: Activitat 2.6 - Pla d'autocura preventiva i d'emergència

Mòdul 2

Activitat 2.6 - Pla d'autocura preventiva i d'emergència

Activitat

1. AUTOCURA D'EMERGÈNCIA/REACTIVA

Pla d'autocura d'emergència	
Activitats que m'ajuden a mantenir-me centrat/da: (...quan estic alterat/da o angoixat/da)	Activitats que m'animen: (...quan em sento esgotat/da o deprimet/da)
Persones amb qui connectar: (...quan necessito suport)	Afirmacions: (Coses positives que he de recordar)
Els meus senyals d'alerta: (...quan m'estic cansant o estressant)	Què evitar: (...quan estic esgotat/da o estressat/da)

2. AUTOCURA PREVENTIVA

Enumereu algunes de les accions que podeu emprendre per cuidar millor el vostre benestar en la vida quotidiana.

Pla d'autocura	
Autocura diària:	Els meus punts innegociables:
	(1.)
	(2.)
	(3.)

Quines activitats m'omplen d'energia?	
Nodreix les meves relacions:	Nodreix el meu cos:
Nodreix la meva ment:	Em consenteixo:

10.6 Annex 6: Activitat 3.3 - Joc de rols de les persones facilitadores

Mòdul 3

Activitat 3.3 - Joc de rols les persones facilitadores: Jamal

1. Informació de la persona usuària

Nom de la persona usuària: Jamal	Edat: 34
Descripció: Usuari veterà que recau amb el dolor crònic i ús d'opioides	
Configuració: Centre de salut comunitari/clínica d'atenció sense cita prèvia	

Fons

Descripció general:

En Jamal va tornar del servei militar fa tres anys. Va patir lesions durant el seu desplegament i pateix dolor crònic a la part baixa de l'esquena i a la cama dreta. Inicialment li van receptar oxicodona després de la cirurgia, però ha continuat consumint opioides, tant receptats com sense recepta, per controlar el dolor persistent i el malestar emocional derivat del trastorn d'estrès posttraumàtic (TEPT).

Estat actual:

En Jamal té dificultats per dormir i s'ha estat aïllant. Ocasionalment beu alcohol per "relaxar-se" i fa canvis d'humor i irritabilitat. Ha començat a faltar a les cites i s'ha retirat d'un grup de suport per a veterans a qui solia assistir amb regularitat.

Informació addicional:

En Jamal no es considera una persona amb un problema de drogues, però admet que se sent malament quan no pren alguna substància. La seva germana, que s'hi va traslladar recentment, li ha expressat la seva preocupació i l'ha animat a parlar amb algú. Ha accedit a una consulta única, però es mostra visiblement reservat i escèptic pel que fa al tractament.

Creences/declaracions clau de la persona usuària

- “No soc cap addicte, només intento passar el dia.”
- “El metge em va donar unes pastilles i després em va deixar a l'estacada.”
- “Ningú entén què és viure amb aquest dolor.”
- “Ja ho he donat tot. Ara només vull una mica de pau.”
- “Si m'aturo, no podré funcionar.”

2. Objectius del treballador de suport

1. Construiu una relació basada en el respecte pel servei d'en Jamal i la validació del seu dolor i trauma.
2. Utilitzeu l'entrevista motivacional per explorar els seus hàbits de consum de substàncies.
3. Apliqueu eines de reducció de danys sense pressionar per l'abstinència ni per un canvi radical.
4. Oferiu suport sense prejudicis i fomenteu una sensació de control.
5. Ajudeu a identificar estratègies més segures per al maneig del dolor i les emocions.

3. Joc de rol

Dues persones haurien d'assumir els rols de persona usuària i assistent social.

Marc de suport	
1.	Càlida introducció - Benvinguda: mostra curiositat i amabilitat.
2.	Exploració oberta - Registre: explora el seu benestar general.
3.	Exploració de l'abús de substàncies - Descobrir: identificar ús.
4.	Desenvolupant coneixement - Discutir: examinar la motivació de l'ús.
5.	Conversa sobre reducció de danys - Suport: proporcionar eines per a la reducció de danys.
6.	Tancament i propers passos - Proposta: oferir suport i tranquil·litat sense pressions.

4. Preguntes/indicacions per a la sessió de reflexió

- ✓ Com ha demostrat respecte el treballador de suport i ha generat confiança?
- ✓ De quines maneres ha revelat en Jamal ambivalència o obertura al canvi?
- ✓ Quines eines específiques de reducció de danys s'han ofert i com s'han fet servir?
- ✓ Quines emocions o desafiaments han sorgit durant la dramatització?
- ✓ Què es podria haver fet de manera diferent per millorar la relació o la motivació?

Mòdul 3

Activitat 3.3 - Joc de rols per a persones facilitadores: Joan Carles

1. Informació de la persona usuària

Nom de la persona usuària: Juan Carlos	Edat: 21
Descripció: Estudiant que enfronta ansietat, problemes de son i consum d'opioides	
Configuració: Centre de suport estudiantil i reducció de danys	

Fons

Descripció general:
 En Joan Carles té 21 anys i estudia a la Universitat de Barcelona. Recentment ha començat a anar a l'Espai Viriat, on rep refrigeris gratuïts, té accés a recursos de salut mental i materials per a la reducció de danys. Normalment és molt tranquil i relaxat, però un dia en particular es va mostrar molt agitat. En Joan Carles va preguntar si tenien tires reactives per detectar fentanil, però ràpidament va canviar de tema i va esmentar que volia reduir-ne el consum, encara que no va especificar en què.

Estat actual:
 En Joan Carles s'ha posat en contacte recentment amb un treballador social de l'Espai Viriat. Ha fet comentaris breus que suggereixen que podria estar considerant o preparant-se per a un canvi, encara que no ha expressat obertament preocupacions específiques. Sembla ser cautelós a l'hora de compartir informació personal, i és important donar-li espai perquè explori els sentiments i els objectius sense pressions ni judicis.

Informació addicional:
 En Joan Carles ha estat prenent pastilles d'OxyContin amb regularitat i recentment ha notat que la seva tolerància ha augmentat. El preocupa que alguna cosa dolenta li pugui succeir. Encara que no li ha explicat ningú sobre el seu problema, creu que seria més segur parlar amb algú al centre estudiantil. No està llest per deixar de prendre'l del tot perquè el medicament l'ajuda a dormir i a controlar-ne l'ansietat, però li preocupa una sobredosi. Per por de ficar-se en problemes, prefereix expressar les seves preocupacions de manera subtil, sense compartir-les obertament ni dir-les en veu alta.

Creences/declaracions clau de la persona usuària

- “No estic llest per deixar-ho del tot, encara m'ajuda a suportar-ho.”
- “No vull patir una sobredosi i fer-me mal.”
- “No vull que ningú pensi que soc una d'aquestes persones.”
- “Només tinc curiositat, no estic fent res perillós”.

2. Objectius del treballador de suport

1. Generar confiança i validar les preocupacions d'en Joan Carles sense pressionar-lo perquè reveli informació.
2. Respondre la pregunta sobre les tires reactives per detectar fentanil i aprofitar l'oportunitat per conversar sobre la reducció de danys.
3. Normalitzar els sentiments oposats sobre el consum de substàncies i reconèixer el paper que aquestes poden exercir actualment.
4. Oferir eines que s'ajustin a la seva etapa de canvi (com la contemplació).
5. Recordar-i que està bé fer petites passes i explorar el suport segons els seus propis termes.

3. Joc de rol

Dues persones haurien d'assumir els rols de persona usuària i assistent social.

Marc de suport	
1.	Càlida introducció - Benvinguda: mostra curiositat i amabilitat.
2.	Exploració oberta - Registre: explora el seu benestar general.
3.	Exploració de l'abús de substàncies - Descobrir: identificar ús.
4.	Desenvolupant coneixement - Discutir: examinar la motivació de l'ús.
5.	Conversa sobre reducció de danys - Suport: proporcionar eines per a la reducció de danys.
6.	Tancament i propers passos - Proposta: oferir suport i tranquil·litat sense pressions.

4. Preguntes/indicacions per a la sessió de reflexió

- ✓ Com ha demostrat respecte el treballador de suport i ha generat confiança?
- ✓ Quin llenguatge ha ajudat a evitar la vergonya o la pressió?
- ✓ Quines eines específiques de reducció de danys s'han ofert i com s'han fet servir?
- ✓ Quines emocions o desafiaments han sorgit durant la dramatització?
- ✓ Què es podria haver fet de manera diferent per millorar la relació o la motivació?

Mòdul 3

Activitat 3.3 - Joc de rols per a persones facilitadores: Gabriella

1. INFORMACIÓ DE LA PERSONA USUÀRIA

Nom de la persona usuària: Gabriella	Edat: 24
Descripció: Mare soltera enfrentant la manca de cura infantil i el consum d'opioides	
Configuració: Clínica comunitària de reducció de danys	

Fons

Descripció general:
 La Gabriella és una mare soltera de 24 anys amb cinc fills. Recentment ha començat un programa de tractament per a l'addicció als opioides, específicament per a l'ús de metadona/suboxona, però seguir el pla de tractament ha estat difícil.

Estat actual:
 La Gabriella va començar un tractament fa poc, però ha faltat a les últimes tres cites perquè té dificultats per trobar algú que cuidi els seus fills, cosa que li impedeix arribar a temps a la clínica. Dubta a l'hora de demanar ajuda per por que el personal la consideri poc fiable o pensi que no compleix amb les indicacions. Un dia, va passar per la clínica per recollir subministraments per a un ús més segur amb la intenció de fer via i no cridar l'atenció, tot i que semblava tenir una forta necessitat de demanar auxili; se la veia visiblement cansada i diferent de l'habitual. En sortir, va acabar esmentant que la persona que l'ajuda amb la cura dels nens li havia tornat a fallar.

Informació addicional:
 La Gabriella participa en un programa amb una política d'assistència estricta, on faltar a les sessions pot afectar greument el seu tractament. Des d'un enfocament de psicoteràpia integral de reducció de danys, i tenint en compte el model de prevenció de recaigudes, pressionar-la o avergonyir-la només perjudicaria la comunicació i la relació terapèutica. El que la Gabriella necessita ara és algú que l'escolti i validi la seva experiència mentre s'exploren noves vies per mantenir-la vinculada a l'atenció que requereix. Cal tenir en compte que el suport que necessita en aquest moment pot ser diferent del que li calia a l'inici del programa.

Creences/declaracions clau de la persona usuària

- “Vull seguir endavant, però la vida s'interposa pel meu camí.”
- “Crec que pensen que simplement no m'estic esforçant.”
- “No estic llesta per parlar de tot, només necessito les meves provisions.”
- “No vull perdre aquest programa.”

2. Objectius del treballador de suport

1. Apropar-se amb empatia i curiositat, evitant la vergonya o la pressió.
2. Reconèixer com de difícil és mantenir el compromís quan la vida diària és inestable.
3. Reconèixer els seus esforços sense jutjar-la.
4. Oferir altres opcions flexibles per mantenir-se connectada i en tractament.
5. Explorar solucions creatives al voltant de la cura dels nens, el transport o les cites alternatives.

3. Joc de rol

Dues persones haurien d'assumir els rols de persona usuària i assistent social.

Marc de suport	
1.	Càlida introducció - Benvinguda: mostra curiositat i amabilitat.
2.	Exploració oberta - Registre: explora el seu benestar general.
3.	Desenvolupant coneixement - Debat: normalitzar els contratemps.
4.	Conversa sobre reducció de danys - Suport: proporcionar eines per a la reducció de danys.
5.	Tancament i propers passos - Proposta: oferir suport i tranquil·litat sense pressions.

4. Preguntes/indicacions per a la sessió de reflexió

- ✓ Com ha validat la treballadora social l'experiència de la Gabriella sense minimitzar-ne les dificultats?
- ✓ Quins petits senyals ha deixat la Gabriella que insinuessin el seu desig de continuar comptant amb el suport?
- ✓ Com ha aconseguit el treballador de suport conciliar la política del programa amb una mentalitat de reducció de danys?
- ✓ Quins enfocaments creatius o flexibles s'han proposat?
- ✓ Què es podria haver fet de manera diferent per millorar la relació o la motivació?

Mòdul 3

Activitat 3.3 - Joc de rols per a persones facilitadores: Daniel

1. Informació de la persona usuària

Nom de la persona usuària: Daniel	Edat: 33
Descripció: Pare primerenc en procés de recuperació	
Configuració: Serveis d'assessorament/atenció sense cita prèvia a centres de salut comunitaris	

Fons
<p>Descripció general: En Daniel ha estat pare fa poc i està intentant mantenir-se abstinent després d'anys de consum d'heroïna i fentanil. Fa sis mesos va ingressar en un programa de tractament residencial i actualment viu en un habitatge de transició. Des del naixement del seu fill, s'ha esforçat a reconstruir la relació amb la seva parella i a centrar-se en la criança. Tot i això, recentment ha recaigut després d'una discussió familiar i ara se sent avergonyit i té por de perdre la custòdia o la confiança dels seus.</p>
<p>Estat actual: Ha tornat voluntàriament al centre de salut i ha demanat parlar amb algú. Admet que ha tornat a consumir durant dos dies i que, tot i que des de llavors ho ha deixat, tem que "tot s'estigui enfonsant". A més, pateix dolor crònic d'esquena i afirma que el malestar físic és un factor desencadenant clau per a ell.</p>
<p>Informació addicional: En Daniel vol mantenir-se sobri pel seu fill, però se sent atrapat i aclapat. Dubta si tornar a ingressar en un centre d'internament, ja que diu que no vol haver de "començar de zero" una altra vegada.</p>

Creences/declaracions clau de la persona usuària
<ul style="list-style-type: none"> • “No puc tornar a començar de zero.” • “Ja vaig fallar a la meva família.” • “No tinc temps per tornar a rebre tractament; he de ser pare.” • “Ho estava fent tot bé fins que ho vaig esguerrar.” • “El dolor fa que de vegades sigui impossible no consumir-lo.”

2. Objectius del treballador de suport

1. Mostrar compassió i evitar presentar la recaiguda com un fracàs.
2. Validar la dificultat del dolor crònic i l'estrès parental.
3. Normalitzar les recaigudes com a part del procés de recuperació.
4. Explorar estratègies per prevenir el consum futur sense exigir immediatament l'abstinència total.
5. Ajudar en Daniel a establir metes realistes a curt termini.

3. Joc de rol

Dues persones haurien d'assumir els rols de persona usuària i assistent social.

Marc de suport	
1.	Càlida introducció - Benvinguda: mostra curiositat i amabilitat.
2.	Exploració oberta - Registre: explora el seu benestar general.
3.	Exploració de l'abús de substàncies - Descobrir: identificar ús.
4.	Desenvolupant coneixement - Discutir: examinar la motivació de l'ús.
5.	Conversa sobre reducció de danys - Suport: proporcionar eines per a la reducció de danys.
6.	Tancament i propers passos - Proposta: oferir suport i tranquil·litat sense pressions.

4. Preguntes/indicacions per a la sessió de reflexió

- ✓ Com ha reaccionat el treballador de suport davant la recaiguda?
- ✓ Quins han estat els senyals de la motivació o ambivalència d'en Daniel?
- ✓ Quines eines específiques de reducció de danys s'han ofert i com s'han fet servir?
- ✓ Què ha fet que la conversa resultés reconfortant o difícil?
- ✓ Què es podria haver fet de manera diferent per millorar la relació o la motivació?

Mòdul 3

Activitat 3.3 - Joc de rols per a persones facilitadores: Vanessa

1. Informació de la persona usuària

Nom de la persona usuària: Vanessa	Edat: 28
Descripció: Mare jove en un cicle d'ús	
Configuració: Centre d'atenció per a dones amb servei de cura de menors	

Fons
<p>Descripció general: La Vanessa és mare soltera de dos nens petits. Ha consumit metamfetamines de manera intermitent durant els darrers cinc anys, especialment en moments de molt estrès. Va créixer en centres d'acollida i disposa de molt poc suport familiar. Treballa a temps parcial netejant cases, però té moltes dificultats a causa de la inestabilitat de l'habitatge i la manca d'ajuda per a la cura dels fills.</p>
<p>Estat actual: Recentment, una treballadora social dels serveis de protecció de la infància va fer-li una visita de control després de la denúncia d'un veí per fortes discussions i presumpte consum de drogues. Tot i que no es van prendre mesures, la Vanessa té por de perdre els seus fills i se sent profundament jutjada. Ara ha acudit al centre d'atenció sense cita prèvia per buscar ajuda, però es mostra a la defensiva i no sap quin tipus de suport necessita realment.</p>
<p>Informació addicional: D Explica que la metamfetamina l'ajuda a mantenir-se desperta per poder netejar, treballar i cuidar sola els seus fills. No vol anar a rehabilitació perquè no sap qui se'n faria càrrec i no confia en el sistema.</p>

Creences/declaracions clau de la persona usuària
<ul style="list-style-type: none"> • “No em puc permetre el luxe d'esfondrar-me.” • “La metamfetamina em manté en marxa; no em puc permetre estar cansada.” • “Si els Serveis de Protecció Infantil tornen a intervenir, ho perdré tot.” • “No confio als centres de rehabilitació ni als albergs; he vist gent sortir pitjor.” • “Només necessito un descans, però no ho puc aconseguir.”

2. Objectius del treballador de suport

1. Generar confiança validant les seves experiències i fortaleses.
2. Evitar jutjar-la i mostrar comprensió cap a les estratègies diàries de supervivència.
3. Explorar eines de reducció de danys que siguin realistes en la situació.
4. Animar-la a identificar una o dues coses que la podrien ajudar a sentir-se més estable o recolzada.
5. Proporcionar informació sobre serveis de fàcil accés (per exemple, suport per a la cura infantil, ajuda ambulatoria, assistència jurídica, etc.).

3. Joc de rol

Dues persones haurien d'assumir els rols de persona usuària i treballadora social.

Marc de suport	
1.	Càlida introducció - Benvinguda: mostra curiositat i amabilitat.
2.	Exploració oberta - Registre: explora el seu benestar general.
3.	Exploració de l'abús de substàncies - Descobrir: identificar ús.
4.	Desenvolupant coneixement - Discutir: examinar la motivació de l'ús.
5.	Conversa sobre reducció de danys - Suport: proporcionar eines per a la reducció de danys.
6.	Tancament i propers passos - Proposta: oferir suport i tranquil·litat sense pressions.

4. Preguntes/indicacions per a la sessió de reflexió

- ✓ Com ha abordat la treballadora social les pors i l'actitud defensiva de la Vanessa?
- ✓ Quines eines s'han fet servir per reduir la vergonya i generar confiança?
- ✓ Quines estratègies de reducció de danys us han semblat més realistes?
- ✓ Què ha estat el més difícil a l'hora de mantenir un enfocament centrat en la persona usuària en aquest escenari?
- ✓ Què es podria haver fet de manera diferent per millorar la relació o la motivació?

10.7 Annex 7: Activitat 3.4 - Punts d'informació

Mòdul 3 Activitat 3.4 - Punts d'informació: Maria

Punt d'informació 1: Trastorn d'acumulació compulsiva – Maria (Housing First)

Nom: Maria, 52 anys

Fons: Va créixer en una família on es desaconsellava desprendre's de les possessions. Va patir violència domèstica reiterada i va perdre diverses cases per desnonament.

Situació actual: La Maria ha estat reallotjada recentment a través d'un programa de Housing First. Li costa adaptar-se perquè va comportar la majoria de les seves pertinences, incloent-hi objectes de molt poc valor (bosses, diaris, envasos vells). El seu apartament està desordenat i sent una intensa ansietat en pensar a desfer-se'n.

Comportament / desafiaments:

- Evita que el personal en toqui les pertinences; pot rebutjar el servei de neteja.
- L'ansietat augmenta si se li demana que organitzi o en redueixi les pertinences.
- Poden sorgir conflictes amb els treballadors socials quan la seguretat o l'espai es converteixen en un problema.

L'aferrament emocional als objectes és fort: proporcionen una sensació d'identitat i seguretat.

FITXA INFORMATIVA

Què és: Un trastorn que implica una dificultat persistent per desfer-se de les pertinences, cosa que comporta una acumulació excessiva d'objectes i un deteriorament del funcionament.

Síntomes principals

- Dificultat per rebutjar objectes independentment del valor.
- Forta afecció emocional a les possessions
- Acumulació excessiva d'objectes
- Les zones habitables es tornen inutilitzables o insegures.
- Angoixa en intentar llençar coses
- Evitar les visites per vergonya

Factors de risc/causes comunes

- Trauma i pèrdua significativa
- Ansietat i depressió
- Trets relacionats amb el trastorn obsessiu compulsiu (TOC) (però no són el mateix que el TOC)
- Dificultats cognitives (problemes per prendre decisions, dèficits d'atenció)
- Aïllament social

Com es pot manifestar en la manca d'habitatge

- Portar moltes bosses/carros constantment
- Rebuig de refugis/habitatges si no es poden portar pertinences.
- Conflicte amb els serveis a causa dels límits d'emmagatzematge.
- Major risc de desallotjament després del real·lotjament a causa del desordre.

Vincle entre trauma i consum de substàncies

- Acumular objectes pot funcionar com a mecanisme de seguretat/control emocional després d'un trauma.
- El consum de substàncies pot empitjorar la desorganització i el judici.

Consells pràctics per a la intervenció

- ✓ Utilitzeu un llenguatge respectuós i sense prejudicis.
- ✓ Prioritzeu la seguretat (sortides d'emergència, higiene, control de plagues).
- ✓ Anar a poc a poc: petits passos i decisions compartides
- ✓ Oferir solucions per a la reducció de danys (suport per a l'emmagatzematge, prioritització d'articles essencials).
- X Eviteu els desallotjaments forçosos (poden ser traumàtics i ineficaços).
- X Eviteu avergonyir ("això és fastigós").

Mites

Mite: Acumular objectes és mandra o mala higiene.

Realitat: Està relacionat amb l'ansietat, el trauma, l'aferrament i les dificultats cognitives.

Senyals d'alerta / derivació

- Greu risc per a la salut, sortides bloquejades, infestació.
- Descuit personal greu o incapacitat per viure de forma segura

Punt clau de l'ensenyament:

- Sovint, l'acumulació compulsiva serveix com a estratègia per fer front a la situació i obtenir control i seguretat emocional.
- Les intervencions en el marc del programa Housing First han de centrar-se en enfocaments graduals i col·laboratius, prioritzant la seguretat (sortides d'emergència, passadissos) i empoderant Maria perquè prengui decisions sobre les seves pertinences.

Les neteges forçades o els enfocaments crítics són contraproductius; els objectius graduals i el suport emocional són molt més efectius.

Preguntes de reflexió:

1. Quines dificultats podria afrontar la Maria per mantenir el seu habitatge malgrat estar inscrita en un programa de Housing First?
2. Com podria la seva afecció emocional als objectes afectar les interaccions amb el personal i els cuidadors?
3. Quines estratègies podrien ajudar Maria a sentir-se segura mentre redueix gradualment el desordre?
4. Com podries reconèixer quan la seva acumulació compulsiva es converteix en un risc per a la seguretat?
5. Quines maneres cal validar els seus sentiments sense forçar un canvi?

Mòdul 3

Activitat 3.4 - Punts d'informació: David

Punt d'informació 2: Psicosi / Trastorns de l'espectre de l'esquizofrènia – David (Street)

Nom: David, 28 anys.

Fons: Va patir abús i negligència a la infància. Va començar a consumir cànnabis als 16 anys per bregar amb l'ansietat social.

Situació actual: Sense llar durant 2 anys, majoritàriament aïllat. Afirmar escoltar veus que comenten les seves accions i creu que les persones als carrers volen fer-li mal. Rebutja els albergs per por de ser controlat o enganyat.

Comportament/desafiaments: Dificultat per accedir als serveis, mala higiene, comunicació sovint desorganitzada, es pot posar a la defensiva quan es qüestionen les seves percepcions.

FITXA INFORMATIVA

Què és: Afeccions que afecten la percepció i el pensament, que de vegades inclouen al·lucinacions i deliris.

Síntomes principals

- Al·lucinacions (escoltar/veure coses)
- Deliris (paranoia, creences de persecució)
- Pensament/parla desorganitzada
- Comportament desorganitzat
- Síntomes negatius (aïllament, apatia, manca de motivació)

Factors de risc/causes comunes

- Vulnerabilitat genètica
- Estrès i trauma
- El consum de substàncies pot desencadenar o empitjorar la situació.
- adversitat primerenca

Com es pot manifestar en la manca d'habitatge

- Vulnerabilitat a l'explotació i la violència
- Dificultat per gestionar la higiene, les rutines i les cites.
- Negativa a prestar serveis a causa de la paranoia.

Vincle entre trauma i consum de substàncies

- Els estimulants poden causar o empitjorar la psicosi.
- El trauma augmenta la paranoia i la dissociació.

Consells pràctics per a la intervenció

- ✓ Parli amb calma, fes servir frases curtes.
- ✓ Concentreu-vos en la seguretat i les necessitats bàsiques.
- ✓ No discuteixis sobre deliris ("Entenc que et sents insegur").
- ✗ Eviteu la confrontació o els moviments bruscos.

Mites

Mite: Les persones amb esquizofrènia sempre són violentes.

Realitat: La majoria no ho són; són més sovint víctimes que perpetradors.

Senyals d'alerta / derivació

- Veus que ordenen fer mal, incapacitat per cuidar-se a si mateix, agitació severa.

Punt clau de l'ensenyament:

Les intervencions requereixen enfocaments tranquils, que validin els sentiments i se centrin en la seguretat, no en la confrontació amb els deliris.

Preguntes de reflexió:

1. Com podrien les experiències traumàtiques i la vida al carrer de David contribuir als símptomes psicòtics?
2. Quins senyals indiquen que podria estar en risc de fer-se mal a si mateix o altres?
3. Com es pot generar confiança amb algú que desconfia dels serveis?
4. Quines són les maneres segures d'acostar-se a algú que experimenta al·lucinacions o deliris?
5. Quin paper podria tenir el consum de substàncies en el seu estat mental actual?

Mòdul 3

Activitat 3.4 - Punts d'informació: Sofia

Punt d'informació 3: Trastorn límit de la personalitat – Sofia (Refugiada)

Nom: Sofia, 34 anys

Fons: Va patir maltractament emocional a la infància i va perdre el contacte amb la seva família. Va desenvolupar relacions inestables i una intensa por al rebuig.

Situació actual: Viu a albergs temporals i es trasllada amb freqüència entre diferents programes. Sovint pateix crisis emocionals i amenaces d'autolesió quan percep que els cuidadors l'abandonen. Alterna entre la confiança i el rebuig immediat cap als professionals.

Comportament / desafiaments: Comportament impulsiu, consum ocasional d'alcohol i drogues, autolesions lleus, rampells emocionals seguits de remordiment i disculpes.

FITXA INFORMATIVA

Què és: Un patró d'inestabilitat emocional, impulsivitat i relacions inestables.

Síntomes principals

- Por intensa a l'abandó
- Fortes reaccions emocionals
- Relacions inestables (idealització/devaluació)
- Impulsivitat (consum de substàncies, conductes de risc)
- Autolesions o comportament suïcida (comú)
- buit crònic
- Dissociació sota estrès

Factors de risc/causes comunes

- Trauma (especialment trauma infantil)
- Negligència emocional
- Entorns d'invalidació
- Vulnerabilitat genètica

Com es pot manifestar en la manca d'habitatge

- Crisis freqüents i ús d'emergència
- conflicte amb els serveis o el personal
- Canvis ràpids en la participació (de "tot o res" a "desaparèixer")
- Autolesions o amenaces durant situacions d'angoixa

Consells pràctics per a la intervenció

- ✓ Combineu l'empatia amb límits consistents.
- ✓ Eviteu la dinàmica de “salvador”.
- ✓ Valideu els sentiments alhora que es reforça el comportament segur.
- ✓ Preneu-vos un temps per regular abans i després de la intervenció.
- X Eviteu reaccions punitives o l'abandonament.

Mites

Mites: El trastorn límit de la personalitat és manipulació.

Realitat: Els comportaments solen ser intents desesperats per regular emocions aclaparadores.

Senyals d'alerta / derivació

- Autolesions actives, intents de suïcidi, crisi emocional greu

Punt clau de l'ensenyament:

Les relacions han de ser consistents, empàtiques i tenir límits clars; han de validar les emocions sense reforçar comportaments nocius.

Preguntes de reflexió:

1. Quins patrons en el comportament de Sofia suggereixen inestabilitat emocional o por de l'abandó?
2. Com podria el personal respondre als seus rampells emocionals sense que el conflicte s'agreugés?
3. Quines estratègies podrien ajudar Sofia a sentir-se recolzada sense deixar d'establir límits?
4. Com podrien afectar l'estabilitat del seu habitatge la seva impulsivitat o el consum de substàncies?
5. Quins aspectes serien importants a tenir en compte abans d'oferir-vos un nou programa o servei?

Mòdul 3

Activitat 3.4 - Punts d'informació: Marc

Punt d'informació 4: Trastorn de personalitat antisocial – Marco (Casa abandonada)

Nom: Marc, 40 anys.

Fons: Infància marcada per l'abandó i la violència. Involucrat en delictes menors i fugides de casa des de l'adolescència.

Situació actual: Viu en un edifici abandonat després de ser desallotjat d'albergs i perdre la vivenda de lloguer. Sovint menteix o manipula per aconseguir menjar, refugi o diners. Es pot tornar agressiu si se sent amenaçat.

Comportament/desafiaments: Conflictes amb els albergs, dificultat per seguir les regles, alt risc de comportament agressiu, encara que poques vegades inicia la violència sense provocació.

FITXA INFORMATIVA

Què és: Un patró de menyspreu per les normes i els drets dels altres, que sovint implica impulsivitat i agressivitat.

Característiques principals

- Mentides o manipulació repetides
- Impulsivitat i irresponsabilitat
- Agressió i conflicte
- Comportament que infringeix les normes
- Manca de remordiment (pot semblar emocionalment distant)

Factors de risc/causes comunes

- Trauma i negligència a la infància
- Problemes de conducta a la infància
- Consum de substàncies
- Inestabilitat ambiental

Com es pot manifestar en la manca d'habitatge

- Conflicte amb refugis o equips d'assistència.
- Problemes legals i comportaments perillosos
- Dificultat per seguir les regles del programa
- Major risc de violència

Consells pràctics per a la intervenció

- ✓ Regles clares i conseqüències predictibles
- ✓ Prioritzar la seguretat i els límits del personal
- ✓ Mantenir la comunicació objectiva i breu.
- X Evitar les lluites de poder o l'escalada emocional.

Mites

Mites: El trastorn de personalitat antisocial implica que la persona no pot canviar.

Realitat: És possible cert canvi, especialment amb suport estable i responsabilitat.

Senyals d'alerta / derivació

- Amenaces o violència, portar armes, agressió greu reiterada.

Punt clau de l'ensenyament:

Les intervencions requereixen regles clares, coherència enfocament a la seguretat, sense moralitzar. És fonamental distingir els efectes del trauma dels patrons antisocials.

Preguntes de reflexió:

1. Com podria el trauma passat de Marco contribuir al comportament actual?
2. Quines estratègies es poden utilitzar per mantenir la seguretat tant del Marc com del personal?
3. Com podrien distingir els treballadors socials entre el comportament antisocial i les respostes al trauma?
4. Com podrien els repetits conflictes amb els serveis afectar les possibilitats d'aconseguir un habitatge alternatiu?
5. Quines estratègies podrien augmentar la seva implicació sense reforçar-ne la manipulació?

Mòdul 3

Activitat 3.4 - Punts d'informació: Leila

Punt d'informació 5: Trastorn d'ansietat generalitzada – Leila (Habitació llogada)

Nom: Leila, 29 anys.

Fons: Va créixer en un barri violent amb freqüents canvis d'escola i negligència parental.

Situació actual: Viu a una habitació llogada, després d'un període en albergs. Constantment es preocupa per la seguretat, les finances, la salut i el futur. Té dificultats per dormir o menjar adequadament a causa de la por de ser agredida o de perdre les seves pertinences.

Comportament/desafiaments: Hipervigilant, evita els serveis socials per por de ser jutjada; pot tenir crisis d'ansietat desencadenades per canvis inesperats o sorolls forts.

FITXA INFORMATIVA

Què és: Preocupació persistent i excessiva que és difícil de controlar.

Síntomes principals

- Preocupació constant per múltiples temes
- Inquietud, tensió
- Irritabilitat
- Dificultats per dormir
- Síntomes físics (mals de cap, problemes estomacals, taquicàrdia)

Factors de risc/causes comunes

- Trauma i inseguretat perllongada
- Entorns insegurs
- Estrès crònic i inestabilitat
- Consum d'estimulants (cocaïna, amfetamines)

Com es pot manifestar en la manca d'habitatge

- Hipervigilància i desconfiança
- Dificultat per relaxar-se o concentrar-se
- Evitar els serveis per por o incertesa.

Vincle entre trauma i consum de substàncies

- El trauma augmenta l'ansietat crònica.
- El consum de drogues pot empitjorar símptomes d'ansietat.

Consells pràctics per a la intervenció

- ✓ Comuniqueu-vos amb claredat i mantingueu la previsibilitat (respecta els horaris i les cites).
- ✓ Oferiu opcions per augmentar el control
- ✓ Ensenyeu tècniques senzilles de connexió a terra i respiració.
- ✗ Eviteu minimitzar o afanyar la persona.

Mites

Mites: L'ansietat no és res més que "pensar massa".

Realitat: Té efectes físics i psicològics reals.

Senyals d'alerta / derivació

- Discapacitat greu, incapacitat per funcionar, estats de crisi freqüents

Punt clau de l'ensenyament:

Les persones amb trastorn d'ansietat generalitzada poden semblar hiperalertes o irritables; les intervencions han de ser predictibles, oferir opcions i incloure tècniques senzilles de connexió amb el present.

Preguntes de reflexió:

1. Com contribueix el trauma passat de Leila a la seva ansietat actual?
2. Com podria interferir la hipervigilància amb la seva capacitat per accedir a serveis o mantenir un habitatge?
3. Quines estratègies senzilles podrien ajudar Leila a sentir-se més en control i segura al seu entorn?
4. Com pot identificar el personal quan la seva ansietat es torna aclaparadora o perillosa?
5. Com podria la seva preocupació constant afectar les seves relacions amb els veïns, els propietaris o el personal de suport?

Mòdul 3

Activitat 3.4 - Punts d'informació: Tomás

Punt d'informació 6: Trastorn depressiu més gran amb ideació suïcida

Nom: Tomàs, 36 anys.

Fons: Va perdre la feina i el seu habitatge després de problemes d'alcoholisme; historial d'abandó familiar i assetjament escolar a l'adolescència.

Situació actual: Sense llar al carrer durant 6 mesos; recentment es va mudar a un refugi temporal. Se sent desesperançat i inútil; sovint parla de voler “desaparèixer” o acabar amb la seva vida. Mala higiene, poc interès per les interaccions socials.

Comportament/desafiaments: Passiu, desmotivats, baixa participació en programes. Pot expressar pensaments suïcides directament o indirectament.

FITXA INFORMATIVA

Què és: Un trastorn de salut mental que implica un estat d'ànim sota persistent i pèrdua d'interès que afecta l'energia, el pensament i el funcionament diari.

Síntomes principals

- Tristesa o buit persistent
- Pèrdua d'interès o plaer
- Fatiga i baixa motivació
- Canvis en el somni i la gana
- Sentiments de culpa o inutilitat
- Dificultat per concentrar-se
- Pensaments suïcides (de vegades)

Factors de risc/causes comunes

- Trauma i dol
- Estrès crònic i pobresa
- Aïllament social
- Malaltia física o dolor crònic
- Consum de substàncies

Com es pot manifestar en la manca d'habitatge

- Retirada, “abandonament”, menor participació
- Cura personal deficient i higiene deficient
- Irritabilitat o enuig en lloc de tristesa

Vincle entre trauma i consum de substàncies

- La depressió és comuna després de l'exposició a un trauma.
- Es poden utilitzar substàncies per suportar o adormir el dolor.

Consells pràctics per a la intervenció

- ✓ Utilitzeu l'empatia i la validació.
- ✓ Fomenti metes petites i assolibles
- ✓ Doneu suport a l'atenció mèdica i a les rutines.
- ✗ Eviteu un llenguatge que culpi els altres ("simplement has d'esforçar-te més").

Mites

Mite: La depressió no és més que mandra.

Realitat: És una afecció greu que afecta la motivació, la cognició i l'energia.

Senyals d'alerta / derivació

- Ideació suïcida, abandó personal greu, negativa a menjar/beure → derivació urgent

Punt clau de l'ensenyament:

Requereix una intervenció urgent i empàtica, amb avaluació de riscos i derivació a especialistes. Validar el patiment i establir fites petites i assolibles ajuda a reduir l'aïllament.

Preguntes de reflexió:

1. Quins són els senyals d'alerta que en Tomàs podria estar en risc imminent de suïcidi?
2. Com podrien les seves experiències passades de trauma i manca d'habitatge afectar-ne l'estat mental?
3. Quines estratègies podrien ajudar-lo a accedir als serveis fins i tot quan se senti desesperançat?
4. Com podrien petits objectius assolibles millorar-ne el funcionament diari o l'esperança?
5. Com prioritziaries l'empatia, la seguretat i l'avaluació de riscos en aquesta situació?

Mòdul 3

Activitat 3.4 - Punts d'informació

Full de respostes de la persona formadora

1) TRASTORN D'ACUMULACIÓ COMPULSIVA / MARIA (Housing First)

1. Quines dificultats podria enfrontar Maria per mantenir el seu habitatge tot i estar inscrita en un programa de Housing First?

Pot córrer el risc de patir inestabilitat habitacional a causa del desordre, que es converteix en un perill per a la salut i la seguretat (sortides bloquejades, risc d'incendi, plagues). També pot tenir conflictes amb els propietaris, els veïns o el personal si l'habitatge es torna insegur o insalubre. La vergonya i l'evasió la poden portar a abandonar el suport.

2. Com podria el seu aferrament emocional als objectes afectar les seves interaccions amb el personal i els cuidadors?

Pot ser que percebi la intervenció del personal com una amenaça. Fins i tot els suggeriments de suport poden semblar un intent d'arrabassar-li la identitat, el control o la seguretat. Això pot generar desconfiança, rebuig a les visites domiciliàries, enuig o aïllament.

3. Quines estratègies podrien ajudar Maria a sentir-se segura mentre redueix gradualment el desordre?

Un enfocament de reducció de danys: prioritzeu els passadissos, l'accés a la cuina, l'accés al bany i les sortides d'emergència. Utilitzeu la col·laboració per establir objectius («Quina àrea us agradaria fer més segura primer?»). Proporcioneu solucions d'emmagatzematge i sistemes de classificació, i en fomenteu l'autonomia. El progrés ha de ser lent i constant.

4. Com podries reconèixer quan la seva acumulació compulsiva es converteix en un risc per a la seguretat?

Els senyals d'alerta inclouen portes o finestres bloquejades, impossibilitat de fer servir l'estufa o el bany, risc d'incendi, olors fortes, plagues, floridura, risc de caigudes i impossibilitat d'accés per als serveis d'emergència. També: queixes dels veïns o cartes d'avertiment del propietari.

5. Quines són algunes maneres de validar els sentiments sense forçar un canvi?

Reconèixer el significat: "Aquests elements són importants per a tu".

Reflectir les emocions: "Fa por pensar a perdre'ls".

Després, canvia de to suaument: "Treballem junts per fer que l'espai sigui més segur, sense perdre de vista allò que més importa".

2) PSICOSI / ESPECTRE DE L'ESQUIZOFRÈNIA / DAVID (STREET)

1. Com podrien les experiències traumàtiques i la vida al carrer de David contribuir als símptomes psicòtics?

La vida al carrer reforça la hipervigilància i la paranoia, ja que el perill sol ser real. El trauma pot augmentar la dissociació, la desconfiança i la sensibilitat a l'estrès. La privació crònica del son, la gana i l'exposició a la violència poden intensificar les al·lucinacions i els deliris.

2. Quins senyals indiquen que podria estar en risc de fer-se mal a si mateix o altres?

Senyals d'alerta: agitació extrema, confusió, al·lucinacions imperatives ("veus que li diuen que es faci mal a si mateix o a altres"), portar armes, incapacitat per cuidar-se de si mateix, insomni sever, por creixent de ser atacat o amenaces de represàlies.

3. Com podries generar confiança amb algú que desconfia dels serveis?

La constància és clau: presenta't amb regularitat, compleix les teves promeses i evita canvis sobtats. Fes servir un llenguatge respectuós, evita discutir sobre creences i ofereix ajuda pràctica (aliments, kits d'higiene, assistència mèdica). La confiança se sol desenvolupar a través de petites interaccions segures i repetides.

4. Quines són les maneres segures d'acostar-se a algú que experimenta al·lucinacions o deliris?

Mantingues la calma, parla a poc a poc, deixa espai i evita els moviments bruscs. Concentra't en les emocions més que en el contingut.

"Això sona aterridor. Com podem ajudar-lo a sentir-se més segur ara mateix?"
Pregunteu sobre les necessitats i la seguretat, no sobre les "proves" de deliris.

5. Quin paper podria tenir el consum de substàncies en el seu estat mental actual?

El cànnabis o els estimulants poden desencadenar o empitjorar la psicosi. L'abstinència o la intoxicació poden simular símptomes psiquiàtrics. El consum de substàncies pot ser també una forma d'automedicació per a l'ansietat o el trauma. Tant la psicosi com l'addicció es poden reforçar mútuament.

3) TRASTORN LÍMIT DE LA PERSONALITAT / SOFIA (REFUGI)

1. Quins patrons en el comportament de Sofia suggereixen inestabilitat emocional o por de l'abandó?

Reacciona amb vehemència davant el rebuig percebut, experimenta canvis sobtats entre la proximitat i la ira, i amenaça d'autolesionar-se quan se sent desamparada. El patró d'apropament i allunyament" (buscant connexió i després rebutjant el personal) suggereix inseguretat en l'aferrament.

2. Com podria el personal respondre als seus rampells emocionals sense que el conflicte s'intensifiqués?

Mantingues la calma i la serenitat. Evita igualar la intensitat. Fes servir frases curtes que et facin valorar els altres.

"Veig que estàs aclaparada. Podem parlar quan et sentis més segura."
Ofereix pauses i passos predictibles, no discussions ni càstigs.

3. Quines estratègies podrien ajudar Sofia a sentir-se recolzada sense deixar d'establir límits?

Estructura clara: reunions periòdiques, regles consistents, una persona de contacte principal i respostes predictibles davant les crisis. Els límits han de ser fermes però no excloents:

"No em puc quedar després de l'horari d'atenció, però ens veiem demà a les 10."

4. Com podrien afectar l'estabilitat del seu habitatge la seva impulsivitat o consum de substàncies?

Pot provocar conflictes, incompliment de normes, relacions de risc, inassistència a cites o conductes perilloses que augmenten el risc de desallotjament. El consum de substàncies també pot intensificar els canvis d'humor i augmentar el risc d'autolesions i exposició a situacions perilloses.

5. Quins aspectes serien importants a tenir en compte abans d'oferir-vos un nou programa o servei?

El programa ha de ser estable i estar enfocat al trauma, amb personal capacitat a l'establiment de límits. Les transicions sobtades poden desencadenar temors d'abandó. La planificació ha d'incloure un pla de seguretat, contactes per a crisis i expectatives clares per reduir la ruptura de les relacions.

4) TRASTORN DE PERSONALITAT ANTISOCIAL / MARC (CASA ABANDONADA)

1. Com podria el trauma passat de Marco contribuir al comportament actual?

La violència i l'abandonament a la infància poden modelar comportaments orientats a la supervivència: desconfiança, distanciament emocional, agressió com a autoprotecció i la creença que la manipulació és necessària per sobreviure. El trauma també pot reduir el desenvolupament de l'empatia.

2. Quines estratègies es poden utilitzar per mantenir la seguretat tant del Marc com del personal?

Reuneixin en espais públics i assegurances, utilitzin visites de dues persones quan sigui necessari, estableixin límits clars, evitin portar objectes de valor i mantinguin plans de sortida definits. La comunicació ha de ser breu, respectuosa i objectiva. Evitin que el conflicte s'agreugi.

3. Com podrien distingir els treballadors socials entre el comportament antisocial i les respostes al trauma?

Les respostes al trauma solen mostrar reactivitat basada en la por i la vergonya subjacent. Els patrons del trastorn de personalitat antisocial (TPA) mostren transgressions reiterades, explotació i manca de responsabilitat al llarg del temps. A la pràctica, la distinció és difícil, però la planificació de la seguretat continua sent essencial en qualsevol cas.

4. Com podrien els conflictes repetits amb els serveis afectar-ne les possibilitats de realotjament?

Potser us exclouen dels albergs, perdeu oportunitats a causa del seu comportament i sigui inclòs en una llista negra. Això reforça la desconfiança i augmenta la manca de vivenda crònica. Els sistemes poden, sense voler-ho, allunyar-lo encara més.

5. Quins enfocaments podrien augmentar la participació sense reforçar la manipulació?

Utilitzeu conseqüències consistents i acords clars. Centreu-vos en objectius pràctics (documentació, atenció mèdica, ingressos) en lloc d'enllaços emocionals. Reforceu la cooperació positiva immediatament i no negocieu les regles durant un conflicte.

5) TRASTORN D'ANSIETAT GENERALITZADA / LEILA (HABITACIÓ LLOGADA)

1. Com contribueix el trauma passat de Leila a la seva ansietat actual?

El trauma pot mantenir el sistema nerviós en "mode supervivència". El seu cervell anticipa el perill, per la qual cosa la preocupació esdevé constant i protectora. La inestabilitat del passat li ensenya que la seguretat és temporal, cosa que la porta a anticipar els escenaris pitjors.

2. Com podria la hipervigilància interferir amb la capacitat per accedir a serveis o mantenir un habitatge?

Pot evitar les cites, desconfiar dels professionals, malinterpretar situacions neutrals com a amenaces i tenir problemes per dormir i prendre decisions. L'ansietat pot fer que les tasques quotidianes resultin aclaparadores, augmentant el risc de problemes amb el lloguer o conflictes amb els companys de pis o el propietari.

3. Quines estratègies senzilles podrien ajudar Leila a sentir-se més en control i segura?

Rutines predictibles, plans escrits, recordatoris, exercicis de respiració, connexió amb la terra (5-4-3-2-1), reducció del consum de cafeïna i estimulants, i planificació pràctica de seguretat (panyes, contactes segurs). A més: tranquil·litat mitjançant una comunicació clara.

4. Com pot identificar el personal quan la seva ansietat es torna aclaparadora o perillosa?

Si no podeu dormir durant dies, deixeu de menjar, no podeu sortir de l'habitació, patiu atacs de pànic, consumeu substàncies per suportar la situació o mostreu pensaments paranoics. També si comença a expressar desesperança o pensaments suïcides.

5. Com podria la seva preocupació constant afectar les relacions amb els veïns, els propietaris o el personal de suport?

Pot semblar exigent, desconfiada o "difícil", fer preguntes repetides per tranquil·litzar-la, queixar-se sovint o malinterpretar els límits. Això pot generar conflictes i disminuir-ne el suport si no s'entén com un comportament motivat per l'ansietat.

6) TRASTORN DEPRESSIU MAJOR + IDEACIÓ SUÏCIDA / TOMÀS (CARRER → REFUGI)

10. Quins són els senyals d'alerta que Tomàs podria estar en risc immediat de suïcidi?

Declaracions directes ("Vull morir"), regalar pertinences, dir adéu, pèdues recents, desesperança severa, intoxicació, accés a mitjans, abstinència, intents previs o calma sobtada després de l'agitació.

10. Com podrien les seves experiències passades de trauma i manca d'habitatge afectar-ne l'estat mental?

La manca de vivenda reforça la vergonya, l'aïllament, l'esgotament i la desesperança. El trauma augmenta el dolor emocional i redueix la confiança en els altres. L'assetjament i l'abandó poden generar la creença ferma que no val res i que l'ajuda no durarà.

10. Quines estratègies podrien ajudar-lo a accedir als serveis fins i tot quan se senti desesperat?

Comença per les necessitats bàsiques: alimentació, higiene, descans i atenció mèdica. Fa petites passes per enfortir les relacions: presència constant, escolta activa i sense pressions. Estableix microobjectius («Fem un formulari avui»). Evita plans aclaparadors.

10. Com podrien les metes petites i assolibles millorar-ne el funcionament diari o l'esperança?

Restableixen la sensació de control i èxit. Fins i tot les accions més petites (dutar-se, anar a una cita, menjar) poden interrompre la sensació d'impotència. L'èxit repetit genera impuls i confiança.

10. Com prioritza l'empatia, la seguretat i l'avaluació de riscos en aquesta situació?

- Primer: garanteixi la seguretat immediata (pregunti directament sobre el pla/els mitjans per suïcidar-se).
- Segon: reduir l'aïllament (quedar-s'hi, involucrar l'equip de crisi si cal).
- Tercer: validar el patiment i oferir esperança mitjançant passos pràctics a seguir. La derivació ha de ser urgent, però feta amb respecte i suport.

10.8 Annex 8: Activitat 3.5 - Casos d'èxit en intervencions

Mòdul 3

Activitat 3.6 - Històries d'intervencions d'èxit

10. Sofia - Amsterdam

Sofia, una dona de 36 anys amb un llarg historial de consum d'heroïna, traumes i trastorns d'ansietat, va ingressar a un habitatge tutelat després de molts anys d'inestabilitat habitacional. En arribar, poques vegades acudia a les seves cites, patia freqüents atacs de pànic i consumia heroïna diàriament per suportar la seva angoixa emocional.

L'equip es va centrar a crear una relació segura i previsible. En lloc de pressionar-la perquè deixés de consumir, es van concentrar a reduir els riscos i enfortir-ne la sensació de seguretat. El personal la visitava diàriament, li ofería un espai tranquil per parlar i respectava el ritme. Això va ajudar Sofia a sentir-se menys jutjada i més disposada a acceptar suport.

Junts van implementar petites mesures per reduir els danys. L'equip la va ajudar a crear un pla personal per controlar l'ansietat que incloïa exercicis de relaxació, una transició fluida als serveis de salut mental i una habitació tranquil·la a què pogués recórrer quan se sentís aclaparada. El personal també la va recolzar amb tasques pràctiques com organitzar el correu, assistir a cites mèdiques i assegurar-se de tenir menjars regulars.

Durant uns quants mesos, Sofia va començar a consumir menys vegades al dia i va passar de consumir al carrer a fer-ho en un entorn supervisat. Els seus atacs de pànic es van tornar menys freqüents i, per primer cop en anys, va començar a assistir a sessions de teràpia amb regularitat. Va començar a planificar activitats per als seus dies, incloent-hi tallers d'art i treball voluntari al projecte d'habitatge. Més tard, Sofia li va comentar a la seva treballadora social: "No sabia que em podia sentir segura sense abans desintoxicar-me. M'has ajudat a adonar-me que puc anar pas a pas".

Aquesta història d'èxit demostra com comprendre la situació de cada persona, reduir els riscos quotidians i oferir un suport emocional i pràctic constant pot conduir a millores significatives molt abans que sigui possible una recuperació completa.

10. Marta - Barcelona

La Marta, d'uns quaranta anys, va arribar a Barcelona fa tres anys després de perdre la feina, l'habitatge i gran part de la xarxa de suport social. Vivint al carrer, es va enfrontar a condicions inestables i, ocasionalment, s'allotjava en albergs, dels quals solia marxar per sentir-se insegura. Durant aquest temps, va augmentar el consum de cocaïna base per mantenir-se desperta, suportar l'ansietat i protegir-se.

La salut mental es va deteriorar, amb atacs de pànic, insomni i sentiments d'aïllament. El seu contacte amb professionals va ser a través d'un equip mòbil d'assistència. Inicialment, Marta va rebutjar més ajuda, impulsada per la por i les experiències negatives prèvies amb institucions. Per tant, generar confiança va ser crucial. L'equip s'hi va acostar gradualment i, amb el pas de les setmanes, ella els va reconèixer i es va sentir més tranquil·la en la seva presència. És important destacar que no li van demanar que deixés de consumir drogues abans de donar-li suport, cosa que la va ajudar a obrir-se.

Finalment, després d'una nit especialment difícil, la Marta va acceptar una invitació per visitar un centre de reducció de danys. Allà va trobar un espai per dutxar-se, guardar-ne les pertinences, descansar amb seguretat i parlar amb professionals especialitzats en trauma. Durant mesos, diverses estratègies de reducció de danys la van ajudar a estabilitzar-se. Va rebre assessorament personalitzat sobre l'ús segur de substàncies, va assistir a revisions mèdiques periòdiques i va elaborar un pla de resposta davant de crisi.

Petits passos van conduir a un canvi durador. Després de sis mesos, el consum de substàncies va disminuir significativament, no per pressió, sinó a mesura que en millorava l'estabilitat. Amb suport continu, va ingressar a un programa de Housing First, obtenint accés immediat a un petit apartament, cosa que va reduir la seva ansietat i la va ajudar a dormir amb regularitat. El seguiment continu i el suport psicològic li van permetre reconnectar-se amb la germana i participar en un taller d'habilitats bàsiques. El consum de substàncies es va tornar més segur, menys freqüent i va deixar de dominar la seva vida. Reflexionant sobre el seu progrés, va dir: «Deixar el carrer em va facilitar cuidar-me. Comptar amb suport em va permetre tirar endavant».

10. Anna - Cork

Anna, de 33 anys, ha viscut més d'una dècada sense llar i ha passat la major part del temps en albergs d'emergència. Les seves addiccions principals han estat l'alcohol i les benzodiazepines, amb un consum simultani de múltiples substàncies. La seva vida s'ha caracteritzat per la inestabilitat emocional, que de vegades l'ha portat a cometre actes d'agressió física i verbal contra altres persones, incloent-hi ara exparella.

El seu historial amb el sistema judicial ha estat significatiu, amb múltiples delictes relacionats amb la seva addicció. La infància d'Anna va estar marcada pel trauma: va estar sota tutela estatal durant la seva infantesa a causa de la dependència de substàncies dels seus pares, va patir abús sexual infantil i va perdre la mare a una edat primerenca. Aquestes experiències traumàtiques es van agreujar quan els seus fills van ser posats sota tutela estatal i van patir violència domèstica i agressions físiques en les relacions adultes.

Tot i aquests profunds desafiaments, la vida d'Anna va començar a canviar quan, després de sortir de la presó el 2021, va rebre suport per accedir a un habitatge independent. El seu darrer contracte de lloguer es va concretar el gener del 2024, després de complir una condemna de 12 mesos. Durant tot aquest temps, l'Anna va rebre suport diari i intensiu de l'equip de reducció de danys, que incloïa teràpia psicològica, gestió de casos, infermeria i treball social, tant en reunions presencials com per telèfon.

Fins i tot durant les crisis i els períodes de més consum de substàncies el 2022 i el 2023 —abans del seu empresonament— l'equip es va mantenir ferm i mai no va deixar de donar-li suport. Durant el seu empresonament recent, els psicòlegs i el seu gestor de casos li van proporcionar un suport intensiu i específic, fomentant la seva recuperació de la salut mental. Treballaren estretament amb Anna per generar confiança, millorar la seva autoconsciència i ajudar-la a comprendre els seus patrons de pensament, sentiments i comportaments.

Aquest suport va permetre a l'Anna sentir-se gradualment més segura i desenvolupar estratègies d'afrontament més saludables. Va aconseguir un progrés notable en la seva autoestima i en la seva capacitat per reconèixer les pors internes. En lloc de reaccionar impulsivament amb substàncies o agressivitat, ara Anna busca suport quan se sent aclaparada o temerosa. El seu enfocament s'ha centrat en la recuperació de l'addicció, amb l'objectiu actual de l'abstinència, una meta influenciada pel seu embaràs. Anteriorment, va rebre suport a través d'estratègies de reducció de danys, que la van ajudar a estabilitzar el consum de substàncies.

A més, Anna ha rebut suport per contactar amb els serveis socials i explorar opcions per als seus fills tutelats, amb l'esperança de reconnectar-hi i reconstruir la seva vida familiar. La seva trajectòria reflecteix resiliència i compromís amb el canvi, amb el suport d'un equip dedicat que l'ha acompanyat en les seves dificultats.

Avui dia, Anna continua treballant per assolir els seus objectius, demostrant més autoconsciència, estabilitat i esperança en el seu futur.

10. Tim - Cork

Tim, de 44 anys, va viure al carrer durant aproximadament cinc anys, període en què va enfrontar importants problemes de salut mental i interpersonal. Diagnosticat amb Trastorn de Personalitat Emocionalment Inestable (TPEI), la vida de Tim va estar marcada per la inestabilitat emocional, la impulsivitat i les dificultats per relacionar-se amb els altres. La seva infància va estar marcada per l'adversitat i el trauma, cosa que va contribuir als seus problemes posteriors.

Durant més de 18 anys, Tim va lluitar contra la dependència de l'alcohol, cosa que va agreujar els problemes de salut mental i va contribuir a la seva implicació amb el sistema de justícia penal. Sovint lidiava amb sentiments de vergonya, una veu interior crítica, automenyspreu i una aclaparadora sensació de culpa. Distanciat del seu únic familiar supervivent, Tim tendia a allunyar els altres quan temia l'abandonament o el patiment, cosa que feia que establir relacions de confiança fos especialment difícil.

Tot i aquestes dificultats, Tim ha aconseguit avenços significatius. Fa tres anys que viu de forma independent a casa seva i n'ha gestionat bé el lloguer. La seva col·laboració amb l'equip de reducció de danys ha estat constant, amb contactes quinzenals i suport telefònic continu mitjançant missatges de text i trucades, cosa que li proporciona estabilitat i tranquil·litat.

En els darrers tres anys, la participació de Tim al sistema de justícia penal ha disminuït notablement. El suport que va rebre del personal va ser fonamental perquè pogués assistir a les compareixences judicials i desenvolupar-se en els processos legals, cosa que va contribuir a una reducció significativa del seu comportament delictiu. El seu enfocament pel que fa al consum d'alcohol també ha evolucionat, centrant-se en estratègies de reducció de danys que han derivat en un consum més controlat.

La recuperació de Tim en matèria de salut mental ha experimentat notables canvis positius. Gràcies al suport constant, ha desenvolupat més autoconsciència i acceptació. Ara té més capacitat per comprendre les situacions des de la perspectiva dels altres i recorre menys a respostes hostils per sentir-se segur. És important destacar que Tim ha après a reconèixer i respondre al seu crític interior, reduint així l'autocrítica i fomentant una autocompassió més gran.

Avui, Tim continua progressant, demostrant resiliència i una sensació d'estabilitat creixent. La seva trajectòria reflecteix el compromís amb el canvi, recolzat per un equip comprensiu que l'ha ajudat a superar les seves dificultats i a abraçar un futur més esperançador.

10. Manuel - Lisboa

Manuel, un portuguès de 52 anys, va créixer en una llar inestable marcada per la pobresa i els conflictes familiars. Va viure 18 anys sense llar i va patir una ruptura total de les relacions familiars a causa del consum de substàncies. Durant aquest temps, va consumir grans quantitats de cocaïna i altres substàncies psicoactives. Vivia al carrer, sol o amb parelles ocasionals, i es negava sistemàticament a col·laborar amb els equips de suport, reaccionant de vegades de manera agressiva. Els professionals ho descrivien com a agressiu. Manuel expressava sovint la seva frustració amb els serveis socials, dient que n'estava cansat, que no volia anar als albergs i que sentia que no hi havia res a discutir perquè això era tot el que els equips podien oferir.

Durant diversos mesos, va rebutjar qualsevol contacte fins que l'equip de Housing First (HF) s'hi va posar en contacte per integrar-lo al projecte. La conversa inicial va tenir lloc mentre dormia al carrer. Un membre de l'equip li va preguntar: "Com et podem ajudar?". Ell va respondre: "Vull una casa". El membre de l'equip va contestar: "Aleshores t'aconseguirem una casa". Després de reflexionar una mica, Manuel va dir: "Confiaré en vosaltres". A partir d'aquell moment, va començar a acceptar el suport de l'equip d'HF als carrers i, finalment, va aconseguir accedir a un habitatge estable. Ara forma part del programa Housing First des de fa onze anys.

Des de la seva integració, Manuel descriu el moment més significatiu com la primera vegada que va poder proporcionar una adreça particular en sol·licitar serveis socials. Inicialment reticent, a poc a poc es va involucrar amb els serveis de salut i va enfortir els seus vincles amb els serveis socials. Va desenvolupar relacions positives amb els veïns i els comerciants locals, va començar a treballar en un consell parroquial, on fa set anys que treballa, i va rebre tractament dental, ja que havia perdut gairebé totes les dents mentre vivia al carrer. Durant aquest procés, se li va diagnosticar un problema oncològic que va ser tractat amb èxit. Manuel també va reprendre el contacte amb els seus germans, visitant-los durant les vacances, va començar a prendre vacances i anar a la platja, i va sol·licitar el seu primer préstec fa dos anys per comprar un televisor i un telèfon mòbil.

La història de Manuel il·lustra l'impacte transformador d'un habitatge estable i un suport constant i personalitzat. Després de 18 anys d'indigència, consum excessiu de substàncies i aïllament social, la seva participació al programa Housing First li va permetre reconstruir la seva vida. Va establir connexions amb serveis socials i de salut, va desenvolupar relacions positives a la seva comunitat, va recuperar llaços familiars, va aconseguir feina, va abordar problemes de salut i va aconseguir fites quotidianes com anar-se'n de vacances i fer compres personals. La seva història demostra que fins i tot la indigència perllongada i els desafiaments complexos es poden superar amb confiança, estabilitat i suport personalitzat.

10. Alex - Lisboa

Alex, un immigrant de 50 anys, ha viscut a Portugal durant 25 anys. Anteriorment treballava a la construcció fins que un accident laboral li va impedir continuar treballant. Va estar sense llar durant aproximadament 14 anys.

El primer contacte amb els serveis socials es va produir a través de l'equip d'assistència, que el va trobar dormint al carrer. En aquell moment, presentava un consum excessiu d'alcohol i ocasional d'haixix, una parla desorganitzada i delirant i una greu desorientació espacial i temporal. Havia descuidat completament la seva higiene personal i mostrava un descuit extrem de l'espai que ocupava. Era indocumentat, vivia irregularment al país, estava desconnectat de tota estructura de suport social i sanitari, no rebia ajuda econòmica i sobrevivia pidolant i rebuscant a les escombraries.

El seu estat mental dificultava enormement la comunicació. Afirmava comunicar-se a través d'ordinadors i el discurs era evasiu i fragmentat, sovint expressat en un llenguatge incompreensible. Vestia diverses capes de roba durant tot l'any, independentment de l'estació. El cas va ser remès pel municipi a causa de la manca d'alternatives, i l'equip municipal ja es trobava en una situació desesperada a causa de les fortes queixes de la comunitat i la impossibilitat d'integrar-lo a cap de les respostes existents.

Es va integrar al programa Housing First, on fa vuit anys. En ingressar, no feia servir cap servei, no col·laborava amb l'equip de suport ni s'adaptava a les condicions de l'habitatge. Passava uns quants dies sense anar a l'apartament fins que l'equip el localitzava i l'acompanyava de tornada a casa. Rebutjava l'ajuda amb la higiene personal i la neteja, i els veïns i el propietari es queixaven sovint de les fortes olors. Seguia usant diverses capes de roba durant tot l'any i no permetia cap intervenció dins de la casa. També rebutjava i no permetia que l'ajudessin a tallar-se els cabells o les ungles. Va ser un procés gradual i molt delicat, i quan finalment va començar a acceptar aquesta ajuda, guardava tot el que li tallaven (pèl i ungles) amb cura en caixes.

Durant els anys següents, gràcies al suport constant i pacient de l'equip de Housing First, es va anar integrant gradualment als serveis socials i de salut i va començar a prendre medicació després de ser diagnosticat amb esquizofrènia. Va començar a rebre una pensió per discapacitat (83% d'incapacitat) i va obtenir documentació. Ara acudeix a les cites mèdiques de forma independent i gestiona la seva medicació diària de forma autònoma. A poc a poc va acceptar ajuda amb la higiene personal i la neteja de la llar, i finalment va permetre que l'equip li tallés els cabells. Més tard, va comprar una maquineta d'afaitar elèctrica i va poder cuidar la barba i les ungles amb poca ajuda. Ara es vesteix segons l'estació de l'any i participa en activitats físiques amb el suport d'un voluntari.

Aquesta història il·lustra com la greu situació de sensellarisme prolongat, combinada amb una malaltia mental no tractada i un aïllament extrem, pot millorar significativament quan es combina un habitatge estable amb un suport a llarg termini, flexible i centrat en la persona, cosa que permet la recuperació, la dignitat i una autonomia més gran.

Mòdul 3

Activitat 3.5 - Històries d'intervencions d'èxit

Preguntes per al debat:

- Quines eren les principals necessitats i riscos de la persona usuària a l'inici de la història?
- Quines van ser les principals barreres per a la participació (salut mental, trauma, consum de substàncies, problemes del sistema)?
- Què van fer les persones professionals per generar confiança i mantenir la relació?
- Quines estratègies de reducció de danys es van utilitzar (o podrien haver utilitzat)?
- Quins van ser els punts d'inflexió clau que van propiciar el progrés?
- Quin paper van tenir el treball en equip o la coordinació entre múltiples agències en el resultat?
- Quina lliçó pràctica d'aquesta història podries aplicar a la teva feina diària?

Reflexions del grup/principals conclusions

10.9 Annex 9: Activitat 3.6 - Taula rodona

Mòdul 3 Activitat 3.7 - Taula rodona

Preguntes per a debat

- ✓ Com pot influir el rerefons cultural en la manera com una persona experimenta i expressa un trauma?

- ✓ Quins són alguns dels prejudicis o suposicions comunes que els professionals han de tenir en compte en treballar amb persones usuàries de diverses cultures?

- ✓ De quina manera es poden adaptar les estratègies de reducció de danys per satisfer millor les necessitats de les persones de diferents orígens culturals o ètnics?

- ✓ Com es manifesta a la pràctica l'atenció basada en el trauma en brindar suport a les persones sense llar?

- ✓ Se t'acudeixen exemples en què la manca de comprensió cultural hagi creat barreres per a l'atenció o la confiança?

- ✓ Quines són algunes recomanacions pràctiques sobre què cal fer i què no fer en abordar la reducció de danys des d'una perspectiva informada sobre el trauma?

10.10 Annex 10: Activitat 4.1 - Trencagels: “Vertader o fals?”

Mòdul 4

Activitat 4.1 - Trencagels: “Vertader o fals?”

Participants:

- 1. Veritable o fals:** Hi ha 3 categories de drogues psicoactives.
- 2. Veritable o fals:** Si un medicament és legalitzat o s'administra amb recepta mèdica, no s'hi pot generar addicció.
- 3. Veritable o fals:** Els opioïdes inclouen compostos que s'extreuen de la planta de la rosella i tenen efectes al·lucinògens, una de les principals raons per les quals es consumeixen amb finalitats no mèdiques.
- 4. Veritable o fals:** S'estima que el 2024, a tot el món, 64 milions de persones patien trastorns per consum de drogues.
- 5. Veritable o fals:** Cal consumir drogues durant un temps considerable abans que comencin a afectar-te negativament.
- 6. Veritable o fals:** Molt després que deixin de sentir-se els efectes de la droga, aquesta encara pot romandre al cos.

Persona formadora:

1. Veritable o fals: Hi ha 3 categories de drogues psicoactives. (FALS)

Fals: Hi ha almenys sis tipus de drogues psicoactives. Aquestes inclouen depressors, opioïdes, estimulants, al·lucinògens, drogues de disseny i cannabinoides. Alguns exemples són alcohol, nicotina, marihuana, LSD, cocaïna i heroïna.

2. Veritable o fals: Si una droga és legalitzada o s'administra amb recepta mèdica, no s'hi pot generar addicció. (FALS)

Fals: Sempre hi ha la possibilitat de tornar-se addicte a les drogues o a l'alcohol, independentment de la seva legalitat; els seus efectes no varien segons la manera d'obtenir-los. Sempre heu de seguir les indicacions mèdiques en prendre medicaments receptats i, si us preocupa desenvolupar o poder desenvolupar una addicció, busqueu ajuda.

3. Veritable o fals: Els opioïdes inclouen compostos que s'extreuen de la planta de rosella i tenen efectes al·lucinògens, una de les principals raons per les quals es consumeixen amb finalitats no mèdiques. (FALS)

Fals: Si bé és cert que els opioïdes es deriven de la planta de rosella, no provoquen al·lucinacions. Els opioïdes tenen efectes analgèsics i sedants, i poden causar eufòria.

4. Veritable o fals: S'estima que el 2024, a nivell mundial, 64 milions de persones patien trastorns per consum de drogues. (VERITABLE)

Cert: Segons l'Informe Mundial sobre les Drogues 2024 de l'Oficina de les Nacions Unides contra la Droga i el Delicte, només 1 de cada 11 d'aquests 64 milions de persones rep tractament. A més, les dones tenen menys accés al tractament que els homes: només una de cada 18 dones rep tractament, davant d'un de cada 7 homes.

5. *Veritable o fals: Cal consumir drogues durant un temps considerable abans que comencin a tenir efectes negatius. (FALS)*

Fals: Les drogues poden provocar que el cervell envii senyals perjudicials al cos. Poden alentir significativament la respiració. Això pot passar la primera vegada que una persona consumeix drogues, especialment els qui les proven per primera vegada.

6. *Veritable o fals: Molt després que deixin de sentir-se els efectes de la droga, aquesta encara pot romandre al cos. (VERITABLE)*

Cert: És cert que moltes drogues poden romandre al cos setmanes o mesos després del seu últim consum. La cocaïna es pot detectar fins a una setmana després i la marihuana fins a tres mesos després d'un sol consum. Una persona podria donar positiu en una prova de drogues a la feina o en qualsevol altra organització, fins i tot si ha deixat de consumir la droga després d'un temps. És important considerar les conseqüències a llarg termini del consum de drogues, encara que sigui només una vegada.

10.11 Annex 11: Activitat 4.2 - “La roda de la fortuna”

Mòdul 4 Activitat 4.2 - “La roda de la fortuna”

Full de treball sobre substàncies:

1. ALCOHOL

Efectes:	Estatus legal:	Funcions possibles:

2. METANFETAMINA

Efectes:	Estatus legal:	Funcions possibles:

3. MDMA (ÈXTASI)

Efectes:	Estatus legal:	Funcions possibles:

4. SUCRE

Efectes:	Estatus legal:	Funcions possibles:

5. BENZODIAZEFINES (PER EXEMPLE, DIAZEPAM, XANAX)

Efectes:	Estatus legal:	Funcions possibles:

6. LSD

Efectes:	Estatus legal:	Funcions possibles:

7. NICOTINA (TABAC, VAPEO)

Efectes:	Estatus legal:	Funcions possibles:

8. CANNABINOIDES SINTÈTICS (“SPICE”, ETC.)

Efectes:	Estatus legal:	Funcions possibles:

9. COCAÏNA

Efectes:	Estatus legal:	Funcions possibles:

10. HEROÏNA

Efectes:	Estatus legal:	Funcions possibles:

11. KETAMINA

Efectes:	Estatus legal:	Funcions possibles:

10.12 Annex 12: Activitat 4.3 - Fòrum de vídeo

Mòdul 4 Activitat 4.3 - Fòrum de vídeo

Full de treball:

L'objectiu d'aquesta activitat és connectar la teoria amb la pràctica a la reducció de danys. Durant la projecció del vídeo, observeu les estratègies pràctiques i els factors contextuals mentre considera les preguntes següents:

1. **Quines estratègies es presenten?**
2. **Quins riscos s'hi aborden?**
3. **Com millora la reducció de danys a la vida de les persones que apareixen en aquest article?**
4. **Quins reptes o deficiències s'aprecien als vídeos?**

10.13 Annex 13: Activitat 5.1 - Trencagels: “Sopa de trets”

Mòdul 5 Activitat 5.1 - Trencagels: “Sopa de trets”

Troba algú que...

1. Parla més de dos idiomes:
1. Ha viscut a un altre país durant més de sis mesos:
2. Ha treballat en torns nocturns:
3. Toca un instrument musical:
4. Ha assistit prèviament a una capacitació sobre reducció de danys:
5. Sap cuinar un plat d'una altra cultura:
6. Ha col·laborat com a voluntari amb una organització comunitària o de salut:
7. Li agrada fer senderisme o activitats a l'aire lliure:
8. Ha completat un curs de primers auxilis:
9. Ha treballat en un lloc completament diferent del que exerceix actualment:
10. Practica meditació, ioga o una altra forma d'atenció plena:
11. Té experiència treballant amb comunitats culturalment diverses:
12. Pots recordar una cita o aquest inspirador en un altre idioma?
13. Ha format part d'un projecte de teatre, música o art:
14. Coneix un consell pràctic per mantenir-se sa durant els torns nocturns o rotatius:

10.14 Annex 14: Activitat 5.2 - Simulació de competències de treballadors parells

Mòdul 5

Activitat 5.2 - Simulació de competències de treball entre parells

**Abans d'impartir la sessió de capacitació, la persona formadora haurà d'imprimir aquest full i retallar cada targeta individual per lliurar-la als grups de participants durant l'activitat.*

1. “Reticents a accedir als serveis”

<p>Guió: Un persona usuària sense llar es mostra poc inclinat a accedir als serveis d'atenció mèdica a causa d'experiències negatives prèvies amb proveïdors que el van tractar amb manca de respecte.</p>	
<p>Competència principal: Empatia i com enderrocar barreres</p>	
<p>Instruccions per al treballador de suport entre parells: Feu servir l'escolta activa i l'empatia per comprendre les preocupacions de la persona usuària. Exploreu maneres de restablir la confiança en el sistema i doneu suport a la persona usuària perquè ho intenti de nou.</p>	<p>Instruccions per a la persona usuària i el personal de suport: Actua com el client i un familiar escèptic.</p>

2. “Lluitant contra la recaiguda”

<p>Guió: Un pacient en recuperació ha recaigut i se sent avergonyit, pensant que ha decebut tothom. Té por de parlar amb els serveis de suport.</p>	
<p>Competència principal: Perspicàcia personal i empatia</p>	
<p>Instruccions per al treballador de suport entre parells: Comparteix experiències personals (reals o simulades) sobre recaigudes per demostrar comprensió. Ajudi la persona usuària a comprendre que la recuperació no és lineal.</p>	<p>Instruccions per a la persona usuària i el personal de suport: Interpreteu el paper de la persona usuària i d'un professional clau de la prestació de serveis.</p>

3. “Barreres lingüístiques i culturals”

<p>Guió: Un client migrant sense llar té dificultats per comunicar-se degut a les barreres lingüístiques i no confia en el sistema.</p>	
<p>Competència principal: Defensa dels drets i eliminació de barreres</p>	
<p>Instruccions per al treballador de suport entre parells: Identificar maneres de promoure una millor comunicació (per exemple, intèrprets, llenguatge simplificat). Explorar com empoderar la persona usuària malgrat les diferències culturals.</p>	<p>Instruccions per a la persona usuària i el personal de suport: Actua com la persona usuària i un treballador social que en desconeix les necessitats.</p>

4. “Discriminació als albergs”

<p>Guió: Una clienta transgènere denuncia haver estat discriminada en un refugi local i se sent insegura en tornar.</p>	
<p>Competència principal: Defensa i empatia</p>	
<p>Instruccions per al treballador de suport entre parells: Escotar sense jutjar i validar l’ experiència de la persona usuària. Analitzar possibles alternatives segures i ajudar a advocar per serveis inclusius.</p>	<p>Instruccions per a la persona usuària i el personal de suport: Interpreta el paper de la persona usuària i el d’un membre del personal del refugi que es mostra reticent.</p>

5. “Esgotament i límits”

<p>Guió: Un treballador de suport entre parells se sent aclaparat pel pes emocional de la seva feina i està començant a descuidar la seva autocura.</p>	
<p>Competència principal: Autoconeixement i autocura</p>	
<p>Instruccions per al treballador de suport entre parells: Reflexiona sobre els teus límits i identifica estratègies saludables per afrontar-los.</p>	<p>Instruccions per a la persona usuària i el personal de suport: Representa el paper d’un company o un supervisor que brinda suport i retroalimentació.</p>

10.15 Annex 15: Activitat 5.3 - En les pròpies paraules: Veus de companys treballadors

Mòdul 5

Activitat 5.3 - En les pròpies paraules: Veus de companys/es treballadors/es

Guia de reflexió

Reflexiona sobre les següents preguntes en relació amb els testimonis en àudio de Heleen i Nuno:

1. Què va ser el que et va cridar més l'atenció del que vas escoltar?

2. Com influeix l'experiència personal de l'orador en el rol professional?

3. Quins sentiments o reflexions us van suscitar els testimonis?

10.16 Annex 16: Activitat 5.4 - Explorant les tensions a la feina entre parells

Mòdul 5

Activitat 5.4 - Explorant les tensions a la feina entre parells

Targetes de tensió

1. PROXIMITAT VS. DISTÀNCIA

<p>Quina és la tensió?</p> <p>Els treballadors parells generen confiança en estar a prop dels clients i compartir experiències viscudes. Alhora, han de mantenir límits professionals per protegir-se a si mateixos i a la persona usuària.</p>	<p>Per què això és un desafiament?</p> <ul style="list-style-type: none"> → La implicació emocional pot arribar a ser aclaparadora. → Els límits poden semblar poc clars o canviar amb el temps. → Els antics companys o amics poden esperar un tracte especial.
--	--

2. FORTALESA VS. VULNERABILITAT

<p>Quina és la tensió?</p> <p>L'experiència viscuda és una fortalesa però també comporta vulnerabilitat. Els treballadors parells han de decidir quant de si mateixos compartir i quan.</p>	<p>Per què això és un desafiament?</p> <ul style="list-style-type: none"> → La vulnerabilitat es pot malinterpretar com a debilitat. → Compartir massa informació pot generar riscos emocionals. → Ocultar la vulnerabilitat pot conduir a l'aïllament o esgotament.
--	--

3. SIGNIFICAT VS. SENSE SIGNIFICAT

<p>Quina és la tensió?</p> <p>La feina entre parells sovint implica oferir esperança, però el progrés pot ser lent o veure's interromput per recaigudes, crisis o dificultats cròniques.</p>	<p>Per què això és un desafiament?</p> <ul style="list-style-type: none"> → Els companys que hi treballen poden sentir-se impotents o frustrats. → Hi ha el risc d'intentar "arreglar" la situació. → Els contratemps es poden sentir com un fracàs personal.
---	---

4. ORGULL VS. VERGONYA

<p>Quina és la tensió?</p> <p>Els treballadors parells poden sentir-se orgullosos de fer servir la seva experiència viscuda, alhora que experimenten vergonya relacionada amb l'estigma, el trauma o les experiències passades.</p>	<p>Per què això és un desafiament?</p> <ul style="list-style-type: none"> → Compartir històries personals pot ser una experiència incòmoda. → L'estigma es pot internalitzar → El reconeixement i la discriminació poden coexistir.
--	---

5. NOUS VALORS DAVANT DE LA CULTURA ORGANITZACIONAL EXISTENT

<p>Quina és la tensió?</p> <p>Els treballadors parells solen aportar valors com l'autonomia, la reducció de danys i la presa de decisions compartida, cosa que pot suposar un desafiament per als sistemes existents.</p>	<p>Per què això és un desafiament?</p> <ul style="list-style-type: none"> → Resistència per part dels companys o de la direcció. → Sentir-se aïllat com a agent de canvi → Risc de ser acomiadat o no ser pres de debò
--	--

6. CLARITAT DE ROLS VS. FLEXIBILITAT

<p>Quina és la tensió?</p> <p>La definició clara de rols protegeix els companys que treballen junts, però la flexibilitat permet que el treball en equip segueixi sent humà i receptiu.</p>	<p>Per què això és un desafiament?</p> <ul style="list-style-type: none"> → Massa flexibilitat pot difuminar els límits. → Massa estructura pot limitar l'autenticitat. → Les expectatives poden diferir entre els membres de l'equip.
--	--

10.17 Annex 17: Activitat 6.3 - Anàlisi de la campanya de promoció

Mòdul 6

Activitat 6.3 - Anàlisi de la campanya de promoció

Materials d'anàlisi de campanyes de promoció

1. "Harm Reduction Must Go On!" - European Harm Reduction Networks

- [Pàgina web de la campanya](#)
- [Material promocional](#)
- [Llegir: Experiències compartides](#)



2. "EVAWUD" (Eliminació de la Violència contra les Dones que Consumeixen Drogues)

- [Informe d'Acció Global 2025](#)
- [Kit d'eines de la campanya EVAWUD](#)
- [Campanyes anteriors](#)
- [Article](#)



3. “Suport, no càstig” - Metzineres

- [Blog de la campanya 2024](#)
- [Blog de la campanya 2023](#)
- [Vídeo de campanya 2020](#)
- [Manifest de campanya](#) (Traduït a l'anglès per IA)
- [Publicació de la campanya a Instagram](#)



4. “The European End Street Homelessness Campaign” - World Habitat

- [Informació de la campanya](#)
- [Vídeo de la campanya](#)
- [Entrada de bloc - Impacte de la campanya](#)



5. “Harm Reduction Works! - European Union Drugs Agency (EUDA)

- [Pàgina web de la campanya](#)
- [Document de política](#): Una crida a invertir en una política europea de drogues basada en la salut.
- [Paquet de comunicació i kit d'eines de promoció](#)



Mòdul 6

Activitat 6.3 - Anàlisi de la campanya de promoció

Resums de les campanyes de promoció



1. “HARM REDUCTION MUST GO ON!” - EUROPEAN HARM REDUCTION NETWORKS

Harm Reduction Must Go On! – una campanya per a la continuïtat dels serveis de reducció de danys es va posar en marxa durant la pandèmia de COVID-19 en resposta a la creixent discriminació sistemàtica que pateixen les persones que consumeixen drogues (PCD). Entre els socis d'aquesta campanya hi havia Correlation - European Harm Reduction Network, Eurasian Harm Reduction Association i Rights Reporter Foundation. La campanya va dur a terme diverses estratègies d'incidència, com ara un manifest/crida a l'acció, presència a xarxes socials i un bloc que compartia les experiències viscudes per persones que treballen amb individus afectats per aquesta crisi. La reducció de danys ha de continuar! no només va exigir la continuïtat de la reducció de danys i altres serveis de baix llindar per a les PCD, sinó que també va sol·licitar directrius i regulacions específiques que reconeguessin el paper d'aquests serveis en la lluita contra la pandèmia de COVID-19 a les comunitats a què serveixen.



2. “EVAWUD” - (ELIMINACIÓ DE LA VIOLÈNCIA CONTRA LES DONES QUE CONSUMEIXEN DROGUES)

EVAWUD (Eliminació de la Violència contra les Dones que Consumeixen Drogues) és una campanya global feminista de reducció de danys que treballa per erradicar la violència contra les dones i les persones de gènere divers que consumeixen substàncies a tot el món. Coordinada per WHIRN i AIVL, en col·laboració amb socis com YouthRISE i EuroNPUD, la campanya mobilitza l'activisme internacional a través dels seus 16 dies d'acció anuals. EVAWUD utilitza l'art, la narració d'històries, la incidència als mitjans de comunicació, l'acció pública, els seminaris web i la participació en polítiques públiques per desafiar l'estigma, exposar la violència sistèmica i donar més visibilitat a les veus i els drets de les dones i les persones de gènere divers que consumeixen substàncies.



3. “SUPPORT, NO CÀSTIG” - METZINERES

"Recolza. No càstig" és una campanya global de defensa que advoca per polítiques de drogues basades en la salut, el benestar i els drets humans, i per la fi de les lleis prohibicionistes que alimenten l'estigma i la criminalització de les persones que consumeixen drogues. Cada juny, Metzineres s'uneix a milers de persones i organitzacions a tot el món per mobilitzar-se en la construcció d'alternatives sostenibles a la guerra contra les drogues. Metzineres és una cooperativa de reducció de danys centrada en les dones, amb seu a Barcelona, que proporciona un espai segur i inclusiu per a dones i persones no binàries que consumeixen drogues, en particular les que han patit violència. L'organització commemora "Suport. No càstig" amb accions comunitàries de diversos dies que combinen protesta, educació i celebració, prioritzant la cura, la dignitat i l'empoderament col·lectiu.



4. “THE EUROPEAN END STREET HOMELESSNESS CAMPAIGN” - WORLD HABITAT

The European End Street Homelessness Campaign va ser una iniciativa de defensa conjunta liderada per World Habitat que va unir organitzacions de tot Europa amb l'objectiu comú d'erradicar la manca d'habitatge als carrers i garantir l'accés a un habitatge segur i permanent per a tothom. La campanya va promoure l'enfocament "Housing First", posant èmfasi en el suport a les persones sense llar sense condicions prèvies. La campanya es va organitzar mitjançant la mobilització de múltiples parts interessades i la participació pública estratègica, centrada en els drets humans, les solucions d'habitatge a llarg termini i l'acció col·lectiva per acabar amb la manca d'habitatge als carrers d'Europa.



5. “HARM REDUCTION WORKS” - EUROPEAN UNION DRUGS AGENCY (EUDA)

Harm Reduction Works! és una campanya impulsada per l'European Union Drugs Agency (EUDA) que advoca per un enfocament de les polítiques de drogues centrat en la salut i basat en els drets, dins de la nova Estratègia Europea de Drogues (2026-2030). La campanya exigeix una inversió més gran, la despenalització de les drogues i un millor accés als serveis de reducció de danys, amb iniciatives específiques per a les persones que consumeixen drogues i es troben en situació de carrer.

Organitzada per la Xarxa Europea de Reducció de Danys (C-EHRN) en col·laboració amb l'EHRA, la IDPC i la HFHR, la campanya proporciona un conjunt d'eines específiques per als socis. Aquesta iniciativa vol anar més enllà de les mesures punitives i garantir que els drets i el benestar de les persones que consumeixen drogues siguin l'eix central de la política europea de drogues.

10.18 Annex 18

Mòdul 6

Activitat 6.3 - Anàlisi de la campanya de promoció

Full de treball per a l'anàlisi de campanyes de promoció

	Campanya n.º 1:	Campanya n.º 2:	Campanya n.º 3:
<i>Quin és l'objectiu principal d'aquesta campanya de conscienciació?</i>			
<i>Qui és el públic objectiu?</i>			
<i>Quins són els missatges clau i com estan formulats?</i>			
<i>Quines estratègies es van fer servir? (p. ex., cabildeig, manifestacions públiques, mitjans de comunicació, aliances)</i>			

	Campanya n.º 1:	Campanya n.º 2:	Campanya n.º 3:
<i>Quines parts interessades, aliats, organitzacions, institucions, organismes governamentals, etc., hi estan involucrats?*</i>			
<i>Com reflecteix la campanya els principis de reducció de danys?</i>			
<i>Quines estratègies es van fer servir? (p. ex., cabildeig, manifestacions públiques, mitjans de comunicació, aliances)</i>			

Mòdul 6

Activitat 6.4 - Disseny d'una campanya de promoció

10.18 Annex 18: Activitat 6.4 - Disseny d'una campanya de promoció

S'espera que desenvolupis les idees centrals per a una campanya de defensa centrada en els temes principals de H4H, és a dir, la manca d'habitatge, el consum de drogues i les solucions des d'una perspectiva informada sobre el trauma.

1. Tema de defensa / objectiu principal de la campanya:

2. Canvi desitjat / estratègia de participació per a cada públic:

Audiència / Nivell de canvi	Sensibilització (Què necessiten saber?)	Voluntat (Quines creences o motivacions han de canviar?)	Acció (Quina acció vols que realitzin?)
Públic			
Estratègia de participació pública			
Influencers			
Estratègia de captació d'influencers			
Prenedors de decisions			
Estratègia de participació dels responsables de la presa de decisions			

*El projecte de formació professional **Home4Health** per a professionals que treballen amb persones sense llar i en contextos de consum de drogues es va completar l'estiu del 2026.*

Aquest projecte va ser coordinat per:



Socis del projecte:



HOME! HEALTH



Coordinated by:



In partnership with:



2023-1-ES01-KA220-VET-00016754