

## CÀPSULA: EL LLOC ACTUAL DE L'EDUCACIÓ SOCIAL EN EL CAMP DE LES DROGODEPENDÈNCIES

**DIA I HORA:** 11 de març de 2021, a les 18.00h

**ESPAI:** Plataforma virtual del CEESC

**PONENTS:** **Xavier Garcia**, educador social al Centre Terapèutic La Garriga; **Anna Marco**, educadora social a un pis terapèutic de la Fundació Salut i Comunitat a Barcelona, i **Fran Calvo**, coordinador d'avaluació i recerca, direcció tècnica, Fundació Salut i Comunitat. Professor associat del Grau d'Educació Social de la Universitat de Girona.

**CONDUEIX L'ACTIVITAT:** Pep Guasch, tècnic de projectes del CEESC

**RELATORA:** María Vázquez

Ens entrevistem amb dos educadors i una educadora social i debatem amb ells sobre com es troba el camp de les drogodependències ara i les seves casuístiques.

Parlem de l'estigma de la societat cap a les persones amb drogodependències (i, també, cap als professionals que treballen amb aquest col·lectiu) i la poca la presència de l'educació social en centres sanitaris de drogodependències, passant per la intromissió d'altres figures professionals que fan funcions educatives sense tenir la formació de Grau d'Educació Social, així com de la necessitat de fer formació especialitzada i de la poca presència d'assignatures de drogodependències específiques a les formacions de Grau.

També parlem de les diferències entre recursos (reducció de danys/lliure de droga) i la manera d'abordar la tasca de l'educadora i educador social a cada model. Els diferents moments del procés de drogodependència i procés de recuperació, i les possibilitats per a l'educació social en cada un d'ells. Debatem, doncs, al voltant de la rellevància de la figura de l'educadora o educador social en aquest àmbit, en el procés d'acompanyament en el tractament i, sobretot, en el procés personal en el qual es troben cadascuna de les persones o usuaris en la qual es tracten.

### IDEES CLAU:

drogodependència, model terapèutic d'abordatge, estigma, multidimensionalitat

### CITES DELS PONENTS A DESTACAR:

- “És important aprofundir en aquest fenomen i observar les causes que originen en la nostra societat el problema de la droga i quines alternatives podem proporcionar, per així posar fi a aquest problema”. *Anna Marco*.
- “És preferible mantenir el vincle per treballar en un futur que forçar una persona a mantenir l'abstinència quan no hi està preparada”. *Fran Calvo*.

- “És important que la persona no es desvinculi mai del tot del seu educador de referència, que no es trobi sol, on podria ser més fàcil tornar al consum”. *Xavier Garcia*.
- “Convido els educadors socials a reflexionar sobre la pròpia praxi de l'educador cap a l'usuari, ja que com més gran sigui la motivació del professional, major serà la de l'usuari, ja que aquesta es transmet”. *Anna Marco*.
- “Si no treballem allò que els ha passat, hi ha una tendència generalitzada a substituir l'objecte patològic que provocava l'addició, perquè no es treballa allò que fa que la persona tingui un comportament compulsiu de fons”. *Fran Calvo*.
- “Quan una persona fa un tractament, aquest també el fa la família i els canvis es veuen en tota la dinàmica familiar”. *Xavier Garcia*.

## REFLEXIONS DELS PARTICIPANTS:

Comença l'Anna Marco explicant el que feia al pis terapèutic, on els usuaris realitzen diferents dinàmiques dirigides cap a la reinserció social i cap a la pròpia autonomia, com tallers de cohesió de grups, de prevenció de recaigudes, educació per a la salut, entre d'altres. Les funcions dels educadors socials són dinamitzar i realitzar les activitats, fer tutories grupals, analítiques de control, i tutories individualitzades. El seu interès suscita amb el contacte directe amb la realitat social i la reflexió de la mateixa.

Continua en Xavier, que treballa al centre terapèutic la Garriga, que és un centre de dia on es fa un tractament ambulatori. Aquest tractament està basat en teràpies de grup, així com en visites individuals. Alhora, també fa la coordinació amb altres professionals d'àmbits diferents, com la psiquiatria, la medicina, i també la coordinació amb institucions com jutjats, serveis socials, atenció a la infància, i més.

En Xavier ens explica els motius personals que el van portar a dedicar-se a això, que van ser a partir de la seva pròpia experiència personal; als 13 anys va realitzar un tractament per deixar les addiccions, fet que li va fer néixer l'interès per dedicar-s'hi.

En Fran Calvo explica la seva experiència en el CAS de Girona, on es realitza un seguiment individual i grupal dels usuaris. Els seus motius, explica, van ser més per casualitat, ja que a ell li agradava més el col·lectiu d'infància i adolescència; però arran d'una feina que li van oferir al CAS de Girona, es va adonar que l'àmbit de drogodependències també li agradava molt.

## RESPOSTES DELS PARTICIPANTS A DIFERENTS PREGUNTES

**Quin d'aquests models i recursos de treball creieu que són més eficients i com s'aborda la tasca de l'educador social en aquests models?**

En Fran respon que són dos eixos complementaris: reducció de danys per disminuir els efectes nocius del consum de drogues, i el programes de tractaments per tal que la persona pugui tenir una alta terapèutica. L'eficiència és tractar d'aconseguir l'efecte determinat que proposa el servei, però en aquest tema el model més eficient no el saben, perquè no s'avalua.

L'Anna diu que existeix una relació entre el model de tractament i persona usuària. Per algunes persones es requereix molt control, així que el model intervencionista resulta més efectiu, i amb d'altres persones amb el model de reducció de danys es treballa millor.

En Xavier pensa que seria molt important prendre consciència d'aquesta espècie de confrontació que existeix entre els dos models i deixar-la de banda, ja que ambdós models són eixos del mateix vehicle. S'ha de superar aquesta confrontació i promoure la coordinació entre tots dos i així entendre el procés de cadascun.

El model més encertat depèn del moment en què es trobi la persona. El procés de consum de drogues és continuat i, segons el moment de la persona, s'han d'assumir les possibilitats i beneficis de cadascun. Obligar una persona a mantenir l'abstinència no és prohibicionista si no un instrument per tornar-li a la persona la seva llibertat d'escollir. Si una persona redueix els danys associats al seu consum, el permet gaudir d'una vida més integrada, tant familiar com socialment, fet que també ajuda a deixar el consum.

En Fran comenta que el control extrem no sempre és positiu, i és millor treballar aquests objectius intermitjos de reducció de danys adreçats a vincular i treballar l'abstinència. És preferible mantenir el vincle per treballar en un futur que forçar una persona a mantenir l'abstinència quan no hi està preparada.

En Fran diu que a vegades no hi ha una tecnologia associada a la intervenció o a cada tractament. En drogodependències hi ha molta evidència científica d'accions més efectives i menys, hi ha molta matèria sobre això. La informació de base està bastant contrastada. Si es pot avaluar el moment en què es troba la persona, es pot calibrar quina intervenció pot ser millor, i fer intervencions valuades per aquell moment.

### **A cada moment de la fase de recuperació del pacient, canvia el paper de l'educador social?**

L'Anna diu que sí, que la persona en cada etapa necessita una atenció diferent. A cada fase es marquen objectius i renúncies de manera individual. Els objectius van canviant, hi han uns fixos en tot el tractament, i altres específics segons l'usuari i el moment. La motivació de l'usuari és essencial, així com fer-los entendre el seu propi procés de deshabitació i els diferents processos pels quals s'aniran trobant.

En Xavier explica que en la pràctica diària es troba en quatre moments; un primer moment en què arriba l'usuari, on es treballa la motivació al canvi i la presa de consciència; un segon moment, on es fa la primera etapa del tractament per assolir l'abstinència, i s'hi treballen els hàbits i es treballa també amb la família, i una tercera etapa, quan ja s'ha assolit l'abstinència i s'entra en el treball d'habilitats socials, gestió emocional, orientació sociolaboral; i un cop la persona té la vida ja normalitzada, es planteja una última etapa de manteniment a llarg termini, on es continua acompanyant l'usuari.

En Fran comenta que un problema d'addicció a una droga és un símptoma d'una altra cosa, en contraposició al que apunta el model biomèdic que considera la dependència només una malaltia. Si no treballem allò que els ha passat, hi ha una tendència generalitzada a substituir l'objecte patològic que provocava l'addicció, perquè no es treballa allò que fa que la persona tingui un comportament compulsiu de fons.

La intervenció familiar sistèmica aborda el problema des de la família, les dinàmiques familiars han de canviar, la persona addicta és l'expressió del problema, però no és el problema, sinó la unitat familiar, l'entorn on ha crescut. És important tenir en compte tota aquesta multidimensionalitat a l'hora d'abordar un tractament.

En Xavier afegeix que és important entendre que no podem tractar altres tipus de carències mentre la persona consumeix, ja que el diagnòstic quedarà distorsionat. Quan desapareix el consum, gran part d'aquests problemes també desapareixen. Quan una persona fa un tractament, aquest també el fa la família i els canvis es veuen en tota la dinàmica familiar.

### **Creieu que l'entrevista motivacional pot ajudar que la persona se senti més vinculada en el seu propi procés?**

Fran contesta que precisament l'entrevista motivacional es basa en què la persona sigui la protagonista en el seu procés, no des d'un acompanyament directiu, sinó des d'un acompanyament horitzontal, però tenint en compte que no estem en una situació horitzontal, sinó de professional – usuari, i que cal acompanyar la persona a prendre decisions quan aquesta està preparada.

### **Què en penseu de la utilització de la metadona com a substitut de l'heroïna?**

Fran respon que la metadona és un substitut de l'opioide, hi ha tractaments substitutius que han demostrat més eficàcia, perquè el síndrome d'abstinència no és tan dur.

En Xavier comenta que és interessant no entendre la metadona com una substitució sinó com una eina del procés de desintoxicació.

### **Està definida la nostra figura dins dels recursos? En un equip multidisciplinari, quin valor té el paper de l'educador/a social?**

Xavier opina que hem de fer-nos valer i defensar la nostra tasca, que està definida professionalment i és fonamental.

Fran afegeix que ell, encara que té altres professions, es considera sobretot educador social, i que sovint es troba que, davant un entorn de treball multidisciplinari, els altres professionals sí que fan intervenció educativa, en canvi l'educador social no pot fer altres tasques d'altres disciplines, com la mèdica.

### **En els darrers anys, heu vist un augment en la incidència de persones amb problemes greus de salut mental? I com enfoqueu la intervenció?**

En Fran vol aclarir que els problemes associats al consum de drogues són problemes de salut mental. Sempre hem tingut molts problemes de consum de drogues, hi ha una prevalença molt alta.

En Xavier respon que en les últimes dècades ha augmentat la patologia dual, i té a veure l'evolució del món del cànnabis, ja que últimament hi ha molt més moviment pro-cànnabis que està produint un augment de la concentració del THC, que provoca un augment dels problemes psicòtics.

### **Les persones drogodependents sempre han estat estigmatitzades per la societat, però a vosaltres com a professionals també se us ha estigmatitzat? Com us heu sentit tractats?**

En Xavier respon que no se sent estigmatitzat ni pensa que ho estiguin, però a nivell acadèmic, institucional, d'investigació, i de polítiques i sistemes d'avaluació, troba a faltar tenir més evidències científiques, hi ha molt camí a recórrer.

En Fran opina que el nostre àmbit no té el mateix estatus que altres, però que apoc a poc això va canviant, cada cop hi ha més recursos, es normalitza més, per exemple l'any 2014 – 2015, de 55 universitats

espanyoles, només un 16% ofería una assignatura de drogodependències, fet que no en tradueix la problemàtica real, que té molta més presència que la que es dona a les universitats. Però que actualment això va evolucionant i ara hi ha molta més presència d'assignatures de drogodependència a les universitats, fet que és un bon indicador.

L'Anna afegeix que hem de tenir cura amb la semàntica que utilitzem, ja que aquesta és, en si mateixa, molt estigmatitzant, i fa que aquesta es perpetui. Així com que cal ser conscients del tracte que li donem als usuaris.

En Pep comenta que sí que és cert que hi ha molta més oferta i iniciativa tant preventiva com informativa sobre drogues, com per exemple la que fa Energy Control.

### **Si es legalitzés l'heroïna, la problemàtica seria la mateixa ?**

En Fran respon que les persones defensores de la legalització de les drogues que han estudiat el tema i parlen amb criteri, hi estan a favor, però no de qualsevol manera, ja que és una qüestió complexa que s'ha d'abordar de forma molt prudent, i s'han de tenir en compte molts factors.

En Xavier opina que hi ha avantatges i inconvenients: les drogues legals són les que més problemes de salut generen, llavors hem de ser conseqüents, és també una qüestió moral.

L'Anna diu que és un tema molt polèmic, però veu que la legalització podria acabar amb molts danys col·laterals que porta la venda il·legal de substàncies psicoactives.

Hi ha molts més problemes associats al consum d'alcohol, que d'heroïna i cocaïna, en canvi hi ha molt més pes cultural i legal associat al consum de drogues il·legals.

## **CONCLUSIONS:**

L'estigma al voltant de les drogodependències afecta de forma directa en la vida dels consumidors, agreujant el seu impacte negatiu en la seva salut física i mental, i en el seu entorn familiar i social. D'altra banda, aquest estigma no afavoreix que s'inverteixi en investigació, en la creació de més materials de referència així com en l'abordatge del problema amb més nombre de professionals.

En aquest debat es parla del suport a la implementació d'intervencions basades en evidències des del prisma dels drets humans. A més, es considera que cal incidir en la reivindicació de l'educador social com a professional clau i imprescindible davant d'un procés d'intervenció en persones drogodependents; així mateix, es planteja la importància de posar fi a les polítiques basades únicament en la repressió perquè contribueixen a estigmatitzar i marginar els consumidors de drogues i dificultar l'accés i la permanència en els serveis.

## **PER SABER-NE MÉS...**

- [Vídeo de la Càpsula.](#)



COL·LEGI D'EDUCADORES I EDUCADORS SOCIALS DE CATALUNYA

Març 2021

Barcelona	Girona	Lleida	Camp de Tarragona	Terres de l'Ebre
Aragó, 141-143, 4a 08015 Barcelona 934 521 008 <a href="mailto:ceesc@ceesc.cat">ceesc@ceesc.cat</a>	Ibèria, 4 17005 Girona 972 249 276 <a href="mailto:girona@ceesc.cat">girona@ceesc.cat</a>	Rambla Ferran, 32 25007 Lleida 973 289 434 <a href="mailto:lleida@ceesc.cat">lleida@ceesc.cat</a>	Pau Claris, 2 43005 Tarragona 977 104 081 <a href="mailto:tarragona@ceesc.cat">tarragona@ceesc.cat</a>	Ramon Berenguer IV, 11 43500 Tortosa 935 183 054 <a href="mailto:terresdelebre@ceesc.cat">terresdelebre@ceesc.cat</a>

[www.ceesc.cat](http://www.ceesc.cat)

