

A man wearing a grey cap, glasses, a blue denim shirt, and blue jeans is walking on a paved sidewalk. He is pulling a black trolley bag. In the background, there are glass doors with metal frames. The image has a warm, orange-toned filter.

Emancipa't!

**Un pas més enllà
en l'autonomia**

**FUNDACIÓ
ACOLLIDA I ESPERANÇA**

Emancipa't!

Habitatges de promoció de l'autonomia, l'emancipació i la vida individual

L'informe que presentem a continuació té com a objectiu donar a conèixer el **servei Emancipa't!**, un **recurs intensiu d'acompanyament socioeducatiu** impulsat per **Acollida i Esperança**.

El document ofereix una visió global del context en què neix i es desenvolupa el servei, així com dels seus objectius, metodologia i impacte en la vida de les persones participants.

En primer lloc, situem el marc general abordant qüestions essencials com **la incidència del VIH/sida, l'exclusió social i l'envelliment prematur**, factors que condicionen la qualitat de vida i les oportunitats d'autonomia de les persones ateses.

A continuació, analitzem l'evolució dels recursos residencials i com aquests han influït en la creació d'estratègies adaptades a les noves necessitats.

Finalment, es presenta en detall el servei **Emancipa't!**, els seus objectius i la metodologia aplicada per acompanyar les persones en el procés d'assolir majors nivells d'autonomia. L'informe recull també els resultats obtinguts i quin impacte ha esdevingut fins ara, així com els testimonis dels participants, que aporten una mirada directa i vivencial sobre el valor del servei.

Amb aquest informe, volem posar en relleu la necessitat de **continuar treballant en recursos innovadors i centrats en la persona, que donin resposta als reptes socials i de salut que afronten els col·lectius més vulnerables**, i que alhora contribueixin a la **construcció d'una societat més justa i inclusiva**.

Sumari

Presentació	03
El VIH/sida	04
L'exclusió social	05
L'evolució dels recursos residencials	08
Envelliment prematur	09
<i>Emancipa't!</i>	10
Objectius del servei	11
Metodologia	12
Resultats	13
Testimonis	14
Anàlisi d'impacte	16
Conclusions	18
Referències	19

Presentació

Un nou servei fet a mida

El projecte **Emancipa't!**, iniciat el 2023, és un **servei intensiu d'Acollida i Esperança**. Aquest servei s'integra dins el conjunt de recursos del Programa d'Emancipació Social, que també inclou el SAVA, el pis d'inclusió Itaca i el Servei d'Habitatge.

El seu objectiu principal és oferir **acompanyament socioeducatiu personalitzat** per tal de facilitar el **camí cap a l'autonomia de les persones ateses**.

L'acompanyament que proporciona *Emancipa't!* combina l'atenció en aspectes pràctics del dia a dia —com la gestió de tasques domèstiques, l'organització a la cuina o la participació en activitats socials— amb un treball profund en l'àmbit personal i emocional.

El valor afegit del projecte és la seva **aposta per impulsar l'autonomia reforçant la confiança en elles mateixes, l'autoestima i la motivació**, i acompanyar cada persona a sentir-se protagonista de la seva pròpia vida.

Els resultats fins ara han estat molt positius, tal com demostra el present informe. *Emancipa't!* és una aposta de futur que ja ha començat a mostrar el seu **impacte transformador** i que té un **gran potencial de creixement** dins l'estratègia global de la nostra entitat social.



Elena López Aleu
Responsable del Programa
d'Emancipació Social
d'Acollida i Esperança

*"Quan una persona és acollida i no abandonada,
neix l'esperança al seu cor."*

Josep Costa
Fundador de la Fundació Acollida i Esperança

El VIH/sida

Context històric

A inicis dels **anys vuitanta** va aparèixer una nova malaltia infecciosa, **la infecció pel VIH i la malaltia de la SIDA**, desconeguda fins llavors. L'aparició de la patologia i la seva repercussió social va desencadenar una cursa vertiginosa cap a la recerca d'un tractament curatiu.

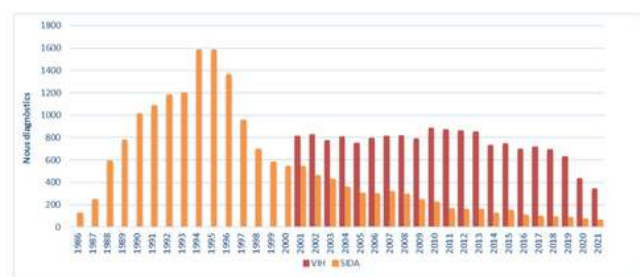
Segons dades de l'**informe sobre l'evolució de la mortalitat pel VIH i SIDA a Espanya entre el 1981 i el 2020**³, a partir del final dels **anys noranta**, comencen a baixar les defuncions per VIH/sida de manera molt notable, coincidint amb l'arribada d'una autèntica revolució en el maneig dels pacients infectats, gràcies a l'avenç en els tractaments farmacològics que permeten resultats òptims. Aquest fet ha repercutit clarament en un **augment de la supervivència** i una millora de la qualitat de vida de les persones infectades.

Centrant-nos en xifres de la situació específica a Catalunya, a la Taula 1² es pot apreciar, que **des del 2012 fins a finals del 2021 s'han declarat al registre 6.693 nous diagnòstics de VIH a Catalunya**. A la Taula 2² s'observa en els últims anys una clara disminució en els nous diagnòstics així com es pot observar que es manté la tendència de la proporció en els diagnòstics per la majoria de les vies de transmissió, observant però un descens entre les dones heterosexuales i un increment en la població transsexual. La via de transmissió majoritària continua essent la HSH (Generalitat de Catalunya, 2021).

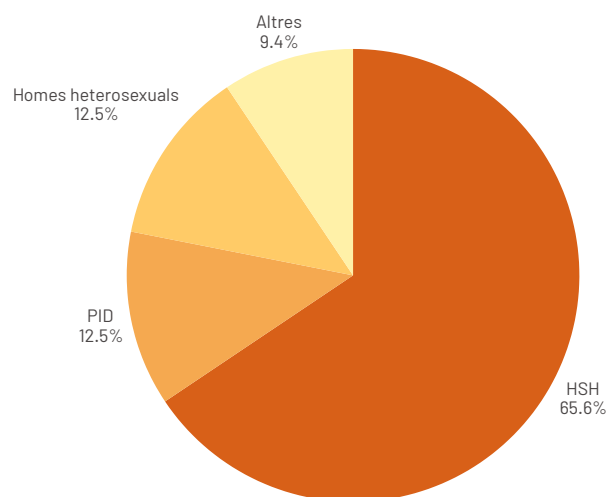
Donades aquestes dades sobre l'**evolució del VIH/sida a Catalunya**, cal dir que gràcies a l'evolució dels tractaments farmacològics aquesta malaltia ha passat a ser crònica i per la major part de les persones afectades, amb un bon seguiment mèdic i amb l'adherència al tractament, actualment ja no suposa un risc per la vida. Com s'extreu de la Jornada sobre serveis socials especialitzats de la xarxa de VIH/sida i exclusió social, organitzada per Entitats Catalanes d'Acció Social (ECAS,⁴ 2003), el VIH i la sida te unes implicacions molt diferents en les persones que es troben en situació d'exclusió social severa.

L'**exclusió social** manté la persona fora dels marges dels circuits de participació ciutadana, en la majoria d'esferes de la vida comunitària. Això inclou moltes dificultats, com l'adhesió al tractament farmacològic i la vinculació als serveis de prevenció i seguiment de salut, comportant moltes vegades el desenvolupament de malalties oportunistes associades al VIH/sida i que provoquen l'aparició i desenvolupament de la sida, així com altres malalties orgàniques que agreugen la salut de la persona.

També sovint apareixen **problemes de salut mental, deteriorament cognitiu i altres problemàtiques socioafectives** que finalment agreugen la situació de salut de la persona, dificultant enormement la promoció de la seva autonomia. **És doncs aquest context d'exclusió social que empitjora la realitat del diagnòstic del VIH/sida, tot i el seu descens en els últims anys.**



Taula 1 - CEEISCAT (2021)
Evolució anual dels diagnòstics del VIH i la SIDA, Catalunya 1986-2021



Taula 2 - CEEISCAT (2021)
Distribució dels nous diagnòstics de Sida segons via de transmissió, Catalunya, 2021.

L'exclusió social

Persones que conviuen amb el VIH/sida

I aquestes situacions d'**exclusió social**, segons **Subirats (2004)**⁹ són el resultat d'una cadena d'esdeveniments reforçats o impulsats per les desigualtats i determinacions estructurals del sistema econòmic i social. Aquestes desigualtats estructurals desencadenen situacions com la pèrdua de vincles, desafiliació, desconexió social i esdevé un procés de creixent vulnerabilitat que afecta a sectors cada cop més amplis del cos social, i que es materialitza en una precarietat creixent a nivell laboral, residencial, econòmica...

En el context d'auge de l'heterogeneïtat que vivim, l'exclusió social va més enllà de les desigualtats esmentades, s'hi sumen noves fractures socials que tenen a veure amb la pèrdua dels aspectes més neuràlgics de la integració: la participació en el mercat productiu, el reconeixement públic i la participació política, i l'adscripció social i comunitària que proporcionen la família i/o les xarxes socials.

Seguint amb Subirats (2004), l'exclusió social la podem entendre a partir de tres aspectes principals: com un fet estructural, un fenomen dinàmic i una realitat multifactorial. Els factors que fan de l'exclusió un fet estructural són: atur de llarga durada; canvis tecnològics i les seves conseqüències en el mercat de treball, especialment en les persones menys qualificades; canvis en l'estructura social i en la família; evolució en el sistema de valors caracteritzat per l'enfonsament de la cohesió i de les formes tradicionals de solidaritat; poca participació en les institucions representatives; l'evolució dels fenòmens migratoris.

La **realitat d'exclusió social és dinàmica, ja que és un problema canviant, que va assolint proporcions inesperades, tant qualitativa com quantitativament**: perspectives en matèria d'ocupació poc esperançadores, increment de barris degradats on es concentren poblacions excloses, poca probabilitat de que es modifiquin les formes de vida i les estructures familiars.

Finalment, és una realitat multifactorial. Es manifesta en els àmbits de la salut, educació, accés als serveis, habitatge i a més tendeix a acumular-se a nivell personal i territorial, encadenant-se en processos interdependents.

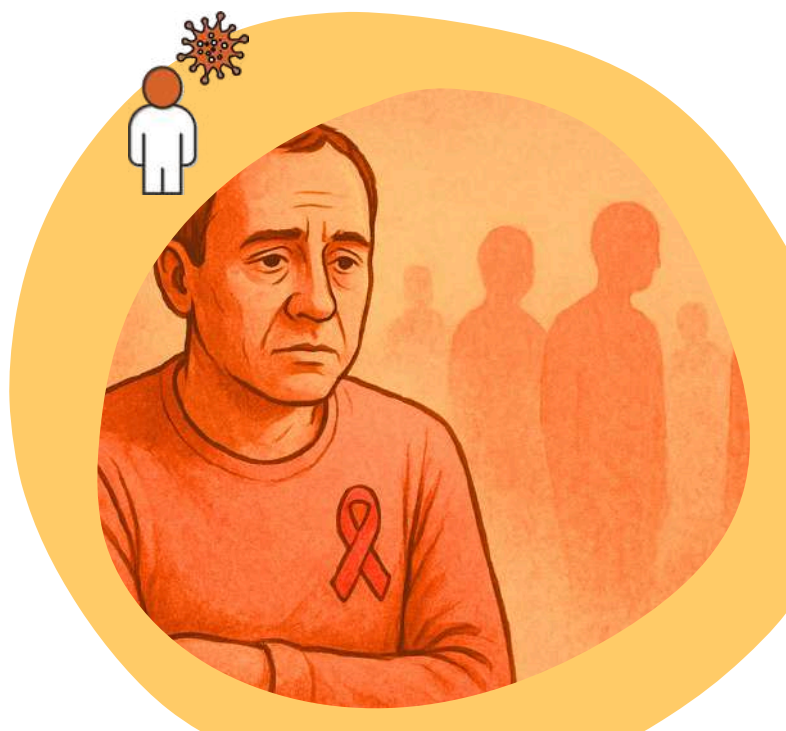
D'altra banda, **Castel (2007)**¹ proposa que per donar compte dels processos d'exclusió social en la persona conflueixen una sèrie de forces i circumstàncies que li poden fer estar en un o altre punt de l'espai social que suposa inclusió-exclusió. A cada un d'aquests nivells, els riscos d'exclusió són diferents en funció dels processos concrets desencadenants.

Aquests processos d'inclusió-exclusió es troben en dos nivells: les relacions socials i els recursos materials i econòmics en sentit ampli. I distingeix entre tres zones: la zona d'integració, la zona de vulnerabilitat i la zona d'exclusió social. A la primera, la zona d'integració, les persones compten amb feina estable i relacions socials sòlides.

A la zona de **vulnerabilitat**, els individus estan en risc de caure en l'exclusió social. Aquí les persones es caracteritzen per tenir una situació econòmica precària o inestabilitat laboral i per comptar amb poc recolzament social. I a la zona d'exclusió social, a les persones se'ls fa difícil l'accés al món laboral, no hi ha protecció social i existeix un aïllament social que dificulta e impedeix el retorn a zones més estables d'integració.

García Roca (2012)⁵ diu que l'exclusió social és fruit de tres tipus de ruptures: les ruptures estructurals i econòmiques, les ruptures socials i les ruptures vitals. La ruptura estructural i econòmica és la dimensió econòmica de l'exclusió social i fa referència als elements macro estructurals de la societat. Les principals característiques d'aquesta dimensió serien la desocupació, la desigualtat social i les contradiccions de la protecció social.

La **ruptura social** es caracteritza per la dissolució dels vincles socials i la desafiliació i fragilització del entramat relacional, i finalment la ruptura vital, fa referència a la dimensió personal de la marginació; a la precarietat cultural, caracteritzada per la ruptura de la comunicació, la debilitació de les expectatives i l'erosió dels dinamismes vitals: confiança, identitat i reciprocitat.



L'exclusió social

Persones que conviuen amb el VIH/sida

Segons la **Federación Europea de Asociaciones Nacionales que trabajan con Personas Sin Hogar (FEANTSA, 1989)**,⁵

Sense Llar és aquella situació que té una persona/família que no pot tenir accés ni pot mantenir un habitatge digne sense ajut de serveis o entitats socials, per raons econòmiques i/o per dificultats personals/socials. Es parla de persones sense sostre com aquelles persones que no tenen un espai físic on viure o el tenen de forma restringida i de persones sense llar com aquelles que troben un espai físic on viure però de forma temporal i sense tenir-hi relació cap jurídica. El perfil de les persones sense llar està canviant constantment i dona especial rellevància a situacions de risc d'exclusió com: casos de desnonament, de re allotjament, joves que abandonen els centres d'acollida, joves que abandonen la llar familiar sense recursos, persones que surten de presó, persones que deixen diferents formes d'assistència social.

Hi ha molts processos que porten a una persona a estar en situació de sense llar i cal un anàlisi d'aquests processos on puguem estudiar els successos vitals estressants que s'han donat en les persones sense llar, fets que han estat rellevants per a les seves vides i que són importants per al seu canvi evolutiu. La FEANTSA va desenvolupar la **categoría ETHOS** (European Typology of Homelessness and Housing Exclusion), la **tipologia europea de les persones sense llar i exclusió residencial** i diferenciava entre les següents situacions: **Sense sostre** (carrer, alberg...); **Sense habitatge** (cases d'acollida, pisos temporals, hospitals, pisos compartits sense contracte); **Habitatge insegur** (sense títol legal, desnonament sota violència) i **Habitatge inadequat** (barraca, massificació).

Nosaltres ens volem centrar en la segona tipologia ETHOS, les **persones sense llar**, que es troben en una **situació vulnerable i d'exclusió residencial severa**. Aquesta realitat paralitza l'exercici dels drets socials i redueix les xarxes socials, que s'han de tornar a reconstruir, així com destrueix el sentit vital de la persona. El concepte de sense llar no es limita a l'espai físic sinó també conté espai emocional, afectiu, psíquic i social.

Segons l'Informe territorial 2022, **Informe sobre exclusión y desarrollo social en Catalunya 2021 (Fundación FOESSA)**,⁷ en relació al percentatge de la població a Catalunya afectada per cadascuna de les dimensions de l'exclusió social en el total de la població catalana, així com en la població en situació d'exclusió social i també en la població en situació d'exclusió social severa..



Veiem que per la població en situació d'**exclusió social severa**, que és la població que atensem des dels nostres serveis i programes, un 90% té dificultats en l'accés a l'habitatge, un 80% té problemes per accedir als béns bàsics de consum, un 74% en l'àmbit de la salut en especial en l'accés als medicaments, un 73,5% en relació amb el món laboral i un 63% en la participació ciutadana.

I si miréssim la totalitat de les 8 dimensions dels tres eixos de l'exclusió social que proposa la metodologia EINFOESSA veuríem que tot i que en menor pes, l'educació, l'aïllament social, i la conflictivitat social es veuen greument afectades també en la població que acompanyem.

Ens situem per tant, en un escenari poc esperançador que implica mesures urgents i alhora de llarg abast, per un sector de la població cada vegada més ampli.

L'**Estrategia Nacional Integral para Personas Sin Hogar 2015-2020 (ENI-PSH, 2016)**,⁶ que va elaborar el govern estatal juntament amb les diferents comunitats autònomes, entitats locals i del tercer sector, i la FEANTSA, com a marc integral d'actuació amb aquest col·lectiu, proposa com un dels seus objectius "*restaurar el projecte de vida de les persones sense llar.*" I suggereix que "*La via que aconsegueix que la persona superi ostensiblement la carència és la restauració del seu projecte de vida, que requereix, no solament la provisió dels recursos materials necessaris sinó també d'un treball personal i social molt intens que permeti a les persones vincular-se de nou amb la comunitat i recuperar una vida autònoma.*" (p.51).

I seguint en aquesta línia, l'**ENI-PSH (2016)** proposa que *“per aconseguir una reintegració social de les persones sense llar és necessari establir mètodes innovadors per la recuperació de vincles significatius de la persona”*. (p.53)

Des dels nostres projectes d'acompanyament socioeducatiu volem que les persones precisament es puguin vincular de nou a la comunitat, i assoleixin una vida el més autònoma possible.

Amb serveis com l'**Emancipa't!**, objecte d'aquest informe, les acompanyem perquè puguin restaurar els seus projectes vitals amb una metodologia innovadora, i és que apropem els recursos professionals, així com la intensitat d'aquests recursos, allà on les persones poden desenvolupar-se de nou i vincular-se a la comunitat. **Sortim del recurs residencial i facilitem l'accés a l'habitatge proporcionant atenció a les necessitats de la vida diària i suport socioeducatiu en les diferents dimensions de la persona.**

Per tant, i tornant breument a García Roca (2007) el perfil de població a la qual atenem pateix les tres ruptures en els seus processos personals: les estructurals i econòmiques, les socials i les vitals.

Segons les dades socials recollides des del 2003 per la Comissió de VIH/sida i exclusió social severa d'ECAS sobre el perfil de persones ateses als serveis de l'entitat, la influència d'indicadors com la situació econòmica, el grau de discapacitat, país d'origen i situació administrativa, malalties, seqüeles de salut pròpies del VIH/sida, determinen la situació d'**exclusió social severa**.

Són **persones que molt sovint han estat invisibles per la societat, sense cap protecció social**. No han treballat gairebé mai dintre del mercat laboral normalitzat, no disposen de cap ingrés econòmic o bé d'alguna prestació econòmica per discapacitat o de la recent renda garantida ciutadana. Els manca un teixit relacional significatiu, i tenen moltes dificultats per generar vincles socials. Moltes d'elles han patit una forta ruptura dels vincles i relacions familiars. Molt sovint tenen problemes d'addiccions i hi ha molta presència de malaltia mental, així com d'altres patologies orgàniques derivades de la sida. Aquest escenari fa que sovint es trobin amb una manca de confiança amb la vida, amb elles mateixes i amb els altres, la qual cosa debilita enormement les expectatives i motivació per poder revertir la situació, en una societat que molt sovint dona l'esquena a aquesta realitat.



L'evolució dels recursos residencials

Persones que viuen amb el VIH/sida i en exclusió social severa

En el context d'evolució del VIH/sida i l'aparició dels primers tractaments farmacològics, al voltant de 1995, es comencen a crear els recursos residencials per persones afectades pel VIH/sida en situació d'exclusió social amb la finalitat sobretot, d'acompanyar a la mort a persones que, degut a aquesta malaltia i la greu situació social en què es trobaven, molt sovint morien soles al carrer. Amb l'evolució i millora farmacològica, i l'estabilitat que proporcionaven les llars residències, poc a poc les llars residències van poder **deixar d'acompanyar a la mort i començar a desenvolupar models d'atenció i suport a la vida**.

Va ser en aquesta línia que es va iniciar el treball de coordinació de la Comissió VIH/sida i exclusió social, on **Acollida i Esperança** va aportar la seva experiència i, treballant conjuntament amb el Departament de Drets Socials de la Generalitat, es **va desenvolupar un model d'acompanyament professional per aquest col·lectiu de persones, les quals requerien d'una atenció especialitzada en les diferents àrees i dimensions de la persona**.

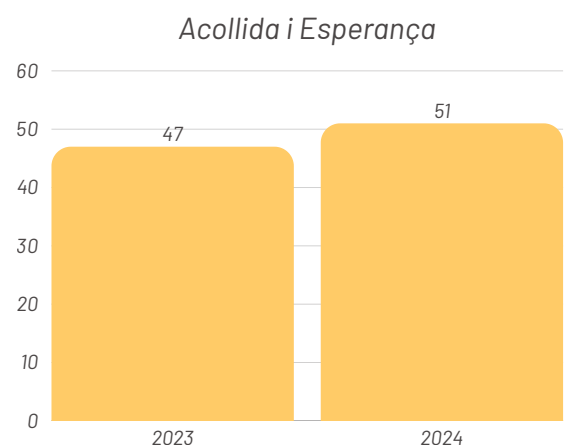
Després d'anys de treball conjunt, al 2015, la Comissió VIH/sida i exclusió social i el Departament de Drets Socials van poder formalitzar **un model d'acompanyament a la vida autònoma** (actualment SAVA, Servei d'Acompanyament a la Vida Autònoma) per poder facilitar l'acompanyament al pas des de dispositius residencials amb atenció professional de 12h o 24h, a la vida independent. Aquest model es va poder construir en base a l'experiència d'aquelles entitats, com Acollida i Esperança, que ja realitzaven acompanyament a les persones que sortien dels centres residencials cap a algun pis d'autonomia de l'entitat o bé des de serveis comunitaris.

El **SAVA** es va crear fruit de l'anàlisi de la situació de les persones que s'acompanyaven a la sortida dels dispositius residencials. Passar d'un recurs residencial d'atenció 24h i tots els dies de l'any, a viure de manera independent, significava un salt massa gran i moltes de les persones que feien el pas, tot i haver fet un llarg procés de treball personal, experimentaven retrocessos en alguns aspectes de la seva vida. El SAVA, aleshores, va ser ideat fruit de l'experiència dels diferents equips tècnics de les entitats de la Comissió VIH/Sida i exclusió social. Durant tot aquest temps, ha realitzat un procés considerat exitós com es pot observar a la Taula 3: al 2023, el SAVA d'Acollida i Esperança va acompanyar a un total de 47 persones i al 2024 en va acompanyar 51.

Les persones que han arribat a les llars residències o als pisos de suport amb una situació estable, a nivell de salut orgànica, salut mental i psicoemocional, d'addiccions, i amb una prestació econòmica com una PNC o una RGC, han pogut fer aquest pas a la vida autònoma. Així, l'acompanyament social que presta el SAVA els ha facilitat, a través dels suports necessaris segons les diferents àrees de la persona, el manteniment de la màxima autonomia possible durant el màxim temps possible.

No només s'ha pogut facilitar a persones que vivien en habitacions rellogades o que, en algun cas, retornaven a domicili familiar de referència, sinó que gràcies a habitatges de la pròpia entitat, cedits per particulars, llogats a particulars o per la pròpia Agència de l'Habitatge, hem pogut formar petites unitats de convivència, facilitant-les també l'accés temporal a l'habitatge i acompanyant alhora en aquesta dimensió grupal gràcies al **Servei d'Habitatge** de l'entitat.

Amb el pas del temps i també atenent a la necessitat urgent d'habitatge definitiu de persones que no poden accedir als preus de mercat, ni tan sols del sistema públic, Acollida i Esperança va adquirir habitatge a través del dret de tanteig i retracte, per poder oferir contractes de lloguer a les persones que ja portaven un temps vivint de manera autònoma amb l'acompanyament del SAVA. **Al 2024 des d'Acollida i Esperança s'ha proporcionat habitatge a 56 persones, sense o amb molt poc acompanyament social**. D'aquestes persones que clarament han pogut fer el pas a la vida autònoma, algunes són provinents dels recursos residencials, que van fer el procés de recuperació fa anys, i altres són persones provinents d'altres entitats de la xarxa residencial de VIH/sida.



Taula 3 – Persones acompanyades pel SAVA (Servei d'Acompanyament a la Vida Autònoma)

Envel·liment prematur

Una necessitat no coberta

Tanmateix, cal ser conscients del **canvi de perfil de les persones ateses per la xarxa de VIH/sida**, que fa que les seves necessitats d'acompanyament tornin a variar. D'igual manera que els canvis en el tractament de la malaltia van provocar canvis en l'acompanyament a les llars residència, o la creació d'un servei com el SAVA, actualment es pot observar un envel·liment prematur de les persones ateses per la xarxa que fa que, molt sovint, no siguin perfil de llars residències de gent gran, tant perquè no tenen l'edat requerida per entrar en aquella xarxa, com pels problemes que socioeducativament suposarien pel recurs i per la pròpia persona. Aquestes persones, per tant, podrien sortir de les llars residències, però no podrien assolir amb èxit un procés al SAVA. El present projecte **Emancipa't!** vol constituir un recurs més en aquesta línia, afrontant una realitat de moltes persones que no està coberta per l'actual sistema públic de serveis socials i que, paradoxalment, limita l'acció que es pot desenvolupar a les cases d'acollida o al propi SAVA.

La realitat actual per tant, és la d'un nou escenari on es presenten noves necessitats i nous reptes en l'àmbit de la gestió dels serveis d'acompanyament a persones en situació d'exclusió social, que viuen amb el VIH/sida, d'acord amb l'evolució dels tractaments de la pròpia malaltia. L'evolució farmacològica va permetre començar a parlar d'una malaltia crònica i no mortal. Tot i els avenços mèdics, encara es donen casos de defuncions en centres residencials i en projectes d'acompanyament destinats a aquest col·lectiu. La majoria d'aquestes morts estan relacionades amb malalties derivades de la **cronificació del VIH/sida**.

Després de gairebé trenta anys d'experiències en l'acompanyament, ens trobem en una realitat complexa. D'una banda, la malaltia es manté estable i sense risc imminent; però, de l'altra, el context d'exclusió social, agreujat per factors com les addiccions, els trastorns de salut mental, l'absència de vincles familiars o significatius, la pobresa econòmica i la manca d'habitatge, configura un escenari de gran dificultat. En aquest, les persones pateixen un **envel·liment prematur** i troben seriosos obstacles per assolir una plena autonomia sense el suport professional necessari.

De manera il·lustrativa, els últims tres anys, només a l'actual **Servei d'Acompanyament a la Vida Autònoma (SAVA)** d'**Acollida i Esperança**, han hagut de retornar als recursos residencials (cases d'acollida) fins a 7 persones que havien fet el pas cap a l'autonomia acompanyada, degut a la impossibilitat de seguir amb una vida autònoma amb el seguiment social del SAVA.

Aquestes mateixes 7 persones van coincidir amb el diagnòstic professional de necessitar realitzar un pas enrere, tot i l'impacte emocional que això va suposar i el sentit de fracàs en el procés personal que donava la situació.

En el mateix temps, les cases d'acollida d'Acollida i Esperança han deixat de derivar fins a 14 persones al SAVA, tot i considerar que havien fet un procés de millora a les llars residències, estabilitzant la seva situació de salut, salut mental i addiccions si ha estat el cas i, per tant, es valorava la possibilitat d'iniciar un procés cap a l'autonomia. Si no s'ha arribat a fer aquest pas, ha estat precisament perquè entre els equips socioeducatius de les cases i l'equip del SAVA s'ha acordat no iniciar aquest pas per la impossibilitat d'oferir els suports especials que necessitarien per poder mantenir l'autonomia.

Aquests suports especials, diferents del que s'ofereix des del SAVA, tenen a veure amb la intensitat de l'acompanyament en el quotidià de la persona.

De la mateixa manera que fa 30 anys es van adaptar els serveis i el model d'acompanyament a les necessitats de les persones en relació al context social que es vivia aleshores, en aquests moments **sorgeix de nou la necessitat de crear un servei que pugui adequar-se a la realitat i context actual i a les necessitats del cicle vital de les persones que s'està acompanyant**.

Aquest projecte podrà aportar una experiència real d'autonomia, però adaptada a la situació real de la persona, el temps que les cases d'acollida podran seguir apostant per la promoció de la persona i, per tant, puguin donar sortida a persones amb necessitat de suports especials.



Emancipa't!

Un servei que apropa l'atenció i el suport socioeducatiu a les llars

L'**Emancipa't!** és un **projecte pilot i innovador**, pensat per aquelles persones que, havent realitzat un procés satisfactori a les cases d'acollida o llars residències, no estan preparades per viure en un habitatge d'autonomia amb un seguiment del SAVA, ja que tenen dificultats cròniques, tant a nivell de salut orgànica, psicològica, emocional i psiquiàtrica.

L'**Emancipa't!** no està pensat per constituir-se com un graó més entre les cases d'acollida i el SAVA, sinó com un servei amb entitat i recorregut propis que permeti l'**accés a l'autonomia a aquelles persones que, per les seves dificultats cròniques, no podrien viure de manera independent sense un seguiment social i comunitari més intensiu** i una presència professional en les activitats de la vida diària.

El projecte també pretén millorar l'agilitat de les llars residència per a persones en situació d'exclusió social i amb VIH/sida, ja que ofereix una alternativa d'habitatge independent i més ajustada a les necessitats reals de moltes d'elles. D'aquesta manera, es facilita la rotació de les persones ateses a les llars residència. Més encara en un context social on moltes persones amb VIH/sida estan tornant a patir processos d'exclusió social severa degut a la crisi econòmica i social derivada de la COVID19, així com a noves realitats relacionades amb les pràctiques sexuals dins d'un context d'exclusió social, com l'anomenat chemsex, i, per tant, incrementant la necessitat social de tenir plaça a una llar residència.

L'**Emancipa't!** d'**Acollida i Esperança** està formulat per tal d'**oferir habitatge i acompanyament social intensiu per a un total de 9 persones**, repartides en tres unitats de convivència molt properes entre elles i localitzades a la ciutat de Badalona. Aquest projecte pilot permet que les 9 persones assoleixin un procés d'inclusió social gràcies a l'acompanyament social i a l'acompanyament en les activitats de la vida diària, permetent finalment una desinstitucionalització de les persones beneficiàries i promovent la vida autònoma a la pròpia llar.

El servei **permet abordar les noves situacions d'envelliment prematur** de persones amb VIH/sida o provinents de situacions de consum que, d'altra manera, estarien ocupant places a altres recursos de la xarxa de serveis socials que no són adients per la seva situació d'envelliment o de capacitat de realitzar una vida autònoma amb un acompanyament més intensiu.



Les persones que participen a l'**Emancipa't!** provenen dels serveis d'Acollida i Esperança. La seva incorporació es decideix després d'un procés de coordinació i valoració per part de l'**equip socioeducatiu**, que determina si el projecte pot respondre adequadament a les seves necessitats.



Objectius del servei

Impacte social i innovador

Objectius generals:



- Facilitar el pas a la vida autònoma de les persones beneficiàries dels serveis residencials amb **necessitats de suport especials**.



- Proporcionar **oportunitats d'habitatge** a persones amb **llarg recorregut en serveis residencials**.

Objectius específics:



- Proporcionar els suports necessaris que facilitin a les persones la sortida dels recursos residencials i puguin **desenvolupar la seva pròpia autonomia**.



- Crear la **vinculació amb la xarxa comunitària** i **espais de relació** de les persones que formen part del servei.



- Que les persones beneficiàries millorin la seva percepció de qualitat de vida, mitjançant suports continuats en les **activitats de la vida diària (AVD), la salut i l'autocura**.



L'**Emancipa't!** és un projecte amb una avaluació exitosa, que **es pot replicar de manera senzilla i adaptada als diferents territoris** on ja hi ha una llar residència per persones amb VIH/sida, així com a altres col·lectius vulnerables, reforçant el sistema de serveis socials català i garantint la seva eficàcia i eficiència.



Metodologia

Centrada en el desenvolupament de la persona

La metodologia d'intervenció s'emmarca dins dels principis bàsics d'un model sistèmic de la intervenció, centrat en el desenvolupament de la persona, que es basa en la relació d'aquesta amb els diferents contextos de relació significatius, incloent-hi el comunitari. El model de relació d'ajuda del projecte prioritza la **intervenció socioeducativa a partir del vincle afectiu amb les persones**.

S'estima que la possibilitat de canvi es troba en la possibilitat d'establir nous models de relació que esdevinguin significatius per la persona. I és per això que es té en compte les tres dimensions d'actuació. **Individual:** amb el seguiment dels objectius i accions personals. **Grupal:** prevenint i abordant dificultats relacionades amb la convivència. I **comunitària:** facilitant la interacció amb el seu entorn comunitari més proper. És en la interacció amb aquests contextos on la persona pot desenvolupar nous recursos i **estratègies eficaces per la millora de la seva qualitat de vida**. La metodologia del projecte alhora segueix el **model d'Atenció Centrada en la Persona**. Sota aquest model se situa la persona al centre de tota la intervenció, s'orienta l'acompanyament professional cap a un disseny i planificació del servei molt individualitzat i flexible, on es prioritzen les capacitats de la persona davant dels déficits i, per tant, s'organitzen els suports necessaris quan la persona ha perdut autonomia i/o capacitat de decisió, basant-nos en el que es coneix de la seva història de vida, dels seus desitjos i en què li proporciona benestar.

En un **context d'exclusió social** en què moltes persones han deixat de prendre decisions sobre la seva pròpia vida, la nostra intervenció promou retornar el dret i la responsabilitat de decidir com volen viure, oferint la possibilitat de fer-ho amb autonomia i acompanyant-los en aquells aspectes on les seves capacitats es troben limitades.

Programa 1: de suports del servei

Suport personal

- Supervisió de la situació sanitària en general, suport en el control de la pauta de medicació, programació i acompanyament de visites mèdiques si s'escau.
- Intervenció en les possibles descompensacions psiquiàtriques i/o consum de tòxics.
- Supervisió en l'àrea de l'alimentació, la higiene personal, l'ordre i neteja.
- Acompanyament en la inserció comunitària.
 - Vinculació i coordinació amb Serveis Socials
 - Coordinació amb l'àrea de dependència
 - Coordinació amb la xarxa de salut, salut mental i addiccions
 - Suport en l'àrea d'activitats i oci

Suport i supervisió en tasques de la llar

- Suport en les compres per la llar
- Suport en l'elaboració d'aliments
- Suport en l'organització de la llar

Acompanyament i suport en l'àrea relacional de la persona

- Socialització: afavorir la relació i comunicació amb l'entorn
- Passeigs fora de la llar
- Companyia i conversa
- Suport en l'adquisició i recuperació d'hàbits (d'autonomia i relacionals)
- Adaptació al servei

Programa 2: d'acompanyament socioeducatiu

Acompanyament individual

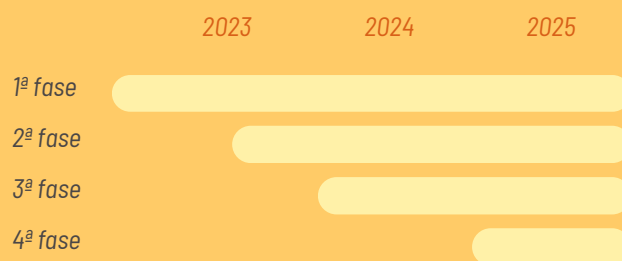
- Acollida de la persona derivada: contracte assistencial, documentació i coneixença del servei.
- Elaboració del PTA (Pla de Treball per l'Autonomia) i seguiment, objectius, necessitats i activitats de la persona. Valoracions del PTA i entrevistes de seguiment.

Acompanyament grupal

- Acollida de la persona i la unitat de convivència: acollida i presentació de la persona amb la resta de persones del pis. Repàs normativa i nous acords comuns.
- Seguiment de la convivència: trobades al pis per seguiment de la unitat de convivència, acords, economia, organització conjunta.

Fases d'execusió del projecte

La implementació de l'*Emancipa't* ha tingut quatre fases d'acord amb l'obertura dels habitatges, la incorporació de les 9 persones usuàries i l'avaluació del projecte i l'impacte assolit:



Resultats

Servei *Emancipa't*!

En acabar l'última fase d'implementació del servei i transcorregut la meitat d'aquest any podem afirmar que l'*Emancipa't* ha tingut un **impacte molt positiu en les persones que hem acompanyat** fins ara. Aquests resultats ens ho mostren:

El 100% de les persones del servei **estan vinculades als serveis de la xarxa comunitària: serveis socials, salut, salut mental...**



El **80%** de les persones **han mantingut la seva autonomia després d'un any al servei.**

El 100% de les persones que han respost l'enquesta de qualitat de vida **perceben que ha millorat la seva qualitat de vida respecte al moment de l'ingrés al servei.**



Testimonis

Persones ateses d'Emancipa't!

José, usuari d'Emancipa't!

Què representa per a tu formar part d'Emancipa't!?

Doncs per a mi, formar part d'Emancipa't! ha significat una nova etapa de la meua vida, on estic protegit, on en el pis em sento realment bé, perquè se'm fa seguiment i la veritat és que és un lloc on, venint d'on venia, és molt diferent i encara que els companys no siguin molt parladors, hi ha bona sintonia amb els nois. El projecte d'Emancipa't! em va semblar genial quan me'l van explicar perquè era una base d'estabilitat i podia seguir el camí cap amunt i no cap avall.

Quines coses han canviat en el teu dia a dia des que formes part d'Emancipa't!?

He canviat molt en el meu caràcter, en la meua manera de ser. Soc més dialogant, fer-me el menjar, les tasques de la casa, tenir una visió més, com et diria, més lliure de la vida. Al principi creia que anava a ser com un altre pis i resulta que no, que tot és més net per a mi en el sentit que ningú consumeix i ha canviat el meu dia a dia de fer coses, perquè en l'altre pis estava tot el dia malament i al llit.



Esmirna i José

Eduard, usuari d'Emancipa't!

Què ha significat per a tu formar part d'Emancipa't!?

Formar part d'Emancipa't! per mi ha significat una seguretat que no hagués pogut tenir si no hagués format part d'aquest projecte. La seguretat de la meua vida, per motius econòmics, de benestar social, de vivenda i tranquil·litat.

En què ha canviat el teu dia a dia des de que estàs a Emancipa't!?

Ha canviat a millor en el sentit que estic en un lloc més còmode, més protegit i donat el meu estat de salut em sento molt més tranquil. Tinc algú que vetlla per mi, no em trobo sol, tinc més acompanyament i tinc una protecció, que sou vosaltres, per si en algun moment hi ha alguna cosa que falla poder demanar ajuda.



Eduard i Esmirna

Testimonis

Equip professional d'Emancipa't!

Sergi, educador social d'Emancipa't!

Segons la teva mirada professional, quina necessitat social creus que permet donar resposta l'Emancipa't!? En quines millores creus que ha incidit l'acompanyament que se'ls fa a les persones?

L'Emancipa't! permet l'estabilitat en l'habitatge en el temps i no estan supeditats a la duració d'un contracte. L'acompanyament és molt individual i podem fer assessorament per les gestions administratives. Incideix també en els aspectes inherents a la convivència dins de l'habitatge. Possibilita mantenir una vida activa i participació en els recursos comunitaris.

En l'àmbit de salut, hi ha supervisió de la pauta mèdica i agenda de visites. Fem acompanyament a les visites per a millorar la comunicació amb els professionals i la comprensió per part de la persona usuària. Alhora acompanyem en les intervencions i ingressos hospitalaris. Hi ha supervisió i assessorament per a mantenir una economia sostenible i d'acord amb els ingressos de la persona. Aquest acompanyament ha permès també millorar aspectes individuals referents a la higiene. I en definitiva, la flexibilitat de l'acompanyament ens ha permès acompanyar molt millor a les persones.



Sergi i José



Eduard i Sergi

Anàlisi d'impacte

Avaluació dels resultats

Per **mesurar l'impacte dels resultats** hem tingut en compte una sèrie d'indicadors que aquí mostrem. Aquests, ens han ajudat a mesurar l'impacte de les activitats i ens han permès donar resposta als objectius del projecte:

Programa 1: de suports del servei

Objectiu complet segons indicador:  0-59%  60-89%  90-100%

Suport personal

-  **100%** de les persones tenen una bona adherència als tractaments **≥ al 89%**
-  **100%** de les persones assisteixen a les visites mèdiques programades **≥ al 89%**
-  **83%** de les persones que mantenen una alimentació acceptable per la seva salut i situació personal **≥ al 89%**
-  **92%** de les persones tenen un aspecte personal cuidat (roba neta, afaitat, cabells nets i cuidats, etc.) **≥ al 78%**
-  **92%** de les persones que mantenen la seva habitació neta i endreçada **≥ al 78%**
-  **100%** de les persones col·laboren en el manteniment i neteja dels espais comuns **≥ al 78%**
-  **100%** de les persones que estan vinculades a un centre de serveis socials **≥ al 89%**
-  **83%** de les persones realitzen alguna activitat d'oci a la setmana **≥ al 78%**

Suport i supervisió en tasques de la llar

-  **83%** de les persones que ho requereixen, se supervisa la compra d'aliments **≥ al 89%**
-  **100%** de les persones que supervisen en l'organització de les tasques domèstiques **≥ al 89%**

Acompanyament i suport en l'àrea relacional de la persona

-  **100%** de les persones realitzen alguna activitat setmanal fora de casa **≥ al 89%**
-  **80%** de les persones amb més d'un any al servei, que amb el suport prestat, mantenen la seva autonomia **≥ al 78%**
-  **100%** de les persones mantenen o creen vincles relacionals sociofamiliars **≥ al 78%**

Programa 2: d'acompanyament socioeducatiu

Objectiu complet:  0-59%  60-89%  90-100%

Acompanyament individual

-  **100%** de les persones que disposen del PTA als dos mesos d'estada al servei **≥ al 100%**
-  **100%** de les persones que es beneficien del seguiment socioeducatiu a través de tutories personals periòdicament **≥ 89%**
-  **92%** de les persones compleixen els pactes acordats amb la persona professional del servei **≥ al 78%**

Acompanyament grupal

-  **100 %** de les persones que participen de les reunions de convivència pis **≥ 78%**

Els indicadors formulats inicialment ens **han permès fer un seguiment detallat del progrés en l'autonomia, la gestió de les AVDs i el vincle amb la xarxa comunitària.**

L'acompanyament personalitzat i la coordinació amb serveis socials i sanitaris ha estat especialment efectiu en aquests àmbits i ha estat clau per adaptar-nos als diferents ritmes i nivells d'autonomia de les persones.

El projecte aposta perquè **les persones puguin viure el màxim temps possible en un habitatge que el sentin casa seva, i les estratègies que hem implementat han sigut flexibles i personalitzades i ens ha permès adaptar-nos al màxim a la realitat de cadascú**. Hem format unitats de convivència de màxim 3 persones on les necessitats de cadascuna d'elles eren molt diferents. La intervenció socioeducativa, com a estratègia principal d'acompanyament individual, ha permès abordar la dimensió més personal, on hem pogut reflexionar amb la persona les seves pròpies necessitats, els recursos propis i capacitats actives i conservades per tal d'assolir els seus objectius i alhora hem reflexionat sobre aquelles àrees on calia alguns suports concrets que facilitessin la seva dinàmica quotidiana, ja siguin en àrees funcionals, cognitives, psicoemocionals, etc.

Per altra banda, una altra estratègia clau ha estat **el treball comunitari en paral·lel a la intervenció i recuperació personal**. La major part de les persones que atensem als nostres serveis porten gran part de la seva vida fora dels circuits de participació ciutadana. Com deia Garcia Roca, una de les tres ruptures estructurals que expliquen l'exclusió social és la social, amb aquesta dissolució dels vincles socials i aquest procés continuat de desafiliació i fragilització del entramat relacional. Quan aquesta realitat es sosté en el temps, es dona finalment una ruptura vital que respon a una dimensió interna i personal on es debiliten les expectatives i la confiança cap a la vida, desdibuixant també la pròpia percepció i identitat personal. Per tant, des d'*Emancipa't!* hem facilitat que les persones es vinculin en la mesura del possible a una activitat d'oci que els ajudi a relacionar-se amb altres persones. Concretament, **6 de les 8 persones durant el 2024 han iniciat i mantingut aquesta vinculació amb activitats de l'entorn comunitari** i aquest fet ha impactat en la seva percepció de millora de la qualitat de vida. Però prèviament a aquest resultat hi ha hagut tot un treball d'acompanyament personal per mirar de tornar a connectar amb elles mateixes, amb allò que els agradava, amb les il·lusions i expectatives, amb tota aquesta dimensió més interna que els connecta amb el sentit de viure.

I és que en aquest sentit, un dels èxits del projecte és la vinculació entre les professionals i les persones beneficiàries. Aquest vincle que es genera a través de la interacció ens permet fer sostenible la relació i potencia la participació activa de les persones en la reflexió i presa de decisió sobre aspectes de la seva vida. En definitiva, **facilita la presa de consciència i responsabilitat dels seus propis projectes vitals**.

Finalment, una estratègia que ens ha permès adaptar-nos a les necessitats de les persones, ha estat l'estreta coordinació amb els serveis de salut i professionals terapèutics de les persones. **El 100% de les persones que hem acompanyat el 2024 han mantingut els seus tractaments i les seves visites mèdiques**. Un dels principals motius de retorn als recursos residencials de les persones que havien fet el pas a la vida autònoma, era l'abandonament en el temps dels tractaments tant farmacològics com terapèutics que requeria la persona per mantenir la seva salut tant orgànica com psicoemocional. La coordinació amb els serveis sanitaris, psicològics i psiquiàtrics, l'acompanyament a les visites mèdiques que ho requereixen, així com la supervisió en alguns casos de la preparació de medicació, ha estat clau per garantir l'estabilitat i autonomia de les persones.

No obstant això, durant el desenvolupament del projecte pilot hem identificat dos indicadors que no aportaven informació rellevant i que no ens ha permès valorar l'impacte en aquest cas. Aquest aprenentatge ens permetrà millorar la formulació d'indicadors en futures edicions. Aquests indicadors han estat:

- **83%** de les persones que mantenen una alimentació acceptable per la seva salut i situació personal **≥ al 89%**
- **83%** de les persones que ho requereixen, se supervisa la compra d'aliments **≥ al 89%**

En la pràctica diària ens hem adonat que aquests indicadors no tenien gaire concordància amb la realitat de les persones que acompanyem, donat que la majoria d'elles saben cuinar i no cal supervisar-ho. Només ens hem trobat amb una persona que sí calia ajudar-li a cuinar i s'ha fet.

A més, hem observat impactes no previstos, com ara una **millora significativa en la confiança i iniciativa personal de les persones**, que han sorgit de manera natural a través de la convivència i el suport emocional informal. Aquestes dimensions, tot i no estar recollides com a indicadors, han estat claus en la millora de la percepció de la qualitat de vida.

En definitiva, **els resultats mostren que les estratègies implementades han estat en gran part eficaces, especialment pel que fa a la millora de l'autonomia, el vincle amb l'entorn i la participació activa de les persones beneficiàries**. El projecte ha proporcionat una base sòlida per replicar i escalar el model en futures convocatòries.

Conclusions finals

Emancipa't!

L'**Emancipa't!** ha demostrat, al llarg d'aquest primer any d'implementació, la seva **eficàcia i viabilitat com a model d'intervenció social**.

Els resultats obtinguts a partir dels indicadors establerts posen de manifest una clara **millora en l'autonomia, la salut, la cura personal, la vinculació comunitària i les relacions socials de les persones ateses**. Aquestes millores no només reflecteixen l'assoliment dels objectius generals i específics del projecte, sinó que també evidencien un impacte positiu en la percepció de qualitat de vida de les persones participants.

El projecte destaca per la seva **innovació metodològica**, ja que combina l'accés a un habitatge digne amb un programa intensiu d'acompanyament socioeducatiu i de suports en la vida diària. Aquesta fórmula ha permès cobrir una necessitat social no atesa fins aquest moment: l'oportunitat de fer el pas a una vida comunitària autònoma, mantenint alhora els suports necessaris per garantir l'èxit del procés. Un altre element clau que marca la diferència és la dimensió relacional i comunitària del projecte, que facilita l'arrelament a l'entorn i reforça els vincles socials, aspectes fonamentals per evitar l'aïllament i reduir el risc de recaiguda en situacions d'exclusió.

Les conclusions d'aquest projecte suggereixen que **el projecte és replicable i escalable a altres contextos i territoris**, mantenint la combinació d'aquests tres recursos: **habitatge estable, suports personalitzats i acompanyament socioeducatiu i comunitari**.

En definitiva, aquest projecte ha confirmat que **l'habitatge compartit amb suports personalitzats és una estratègia clau per a la inclusió social**.

Emancipa't! és una aposta innovadora amb un gran impacte en la vida de les persones i en la seva comunitat.

En el futur immediat, identifiquem els següents **reptes a abordar**:

- Consolidar i ampliar el nombre de places per donar resposta a la demanda creixent i diversificada.
- Flexibilitzar alguns indicadors i eines d'avaluació, per adaptar-los a les realitats canviants.
- Reforçar les aliances amb serveis comunitaris i institucions públiques, per garantir la sostenibilitat i la complementarietat del model.
- Potenciar la participació activa de les persones beneficiàries en el disseny i millora del projecte, consolidant la seva veu com a agents de canvi.
- Explorar noves vies de finançament mixt (públic-privat) que permetin donar estabilitat i continuïtat al servei.



Referències

Informe Emancipa't!

- 1: Castel, R. (2014). Los riesgos de la exclusión social en un contexto de incertidumbre. Revista internacional de sociología, 72, extra 1, 15-24. <https://doi.org/10.3989/ris.2013.03.18>

- 2: CEEISCAT. Evolució nous diagnòstics de VIH segons Grups de Transmissió. Catalunya 2012-2021, Generalitat de Catalunya (2021). Vigilància epidemiològica de la infecció pel VIH i la Sida a Catalunya. Informe anual 2021. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. www.ceeiscat.cat

- 3: Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III. División de control de VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis, Dirección General de Salud Pública (2022).

- 4: Entitats Catalanes d'Acció Social. (2019). Els serveis socials especialitzats de la xarxa de VIH/sida i exclusió social. Entitats Catalanes d'Acció Social.

- 5: García Roca, J. (2012): Reinención de la exclusión social en tiempos de crisis. Madrid. Cáritas Española Editores, Fundación FOESSA.

- 6: Federación Europea de Organizaciones Nacionales que Trabajan con las Personas sin Hogar, & Abbé Pierre Foundation. (2022). La 7ª Visión general de la exclusión de la vivienda en Europa 2022. www.feantsa.org

- 7: Federación Europea de Organizaciones Nacionales que Trabajan con las Personas sin hogar. (2005). European Typology on Homelessness. https://www.feantsa.org/download/ethos_spain-24518105836657575492.pdf

- 8: Fundación Foessa (2022). Informe sobre Exclusión y Desarrollo Social en Catalunya. Resultados de la encuesta sobre integración y necesidades sociales 2021. informes-territoriales-2022-Cataluña.pdf

- 9: Subirats, J., et alt. (2004). Pobreza y exclusión social. Un análisis de la realidad española y europea. Colección Estudios Sociales Fundació La Caixa, 16, 18-20. https://fundacionlacaixa.org/documents/10280/240906/vol16_es.pdf/bcb45dce-1f36-4b5a-a6ea-8486a0e20246



FUNDACIÓ ACOLLIDA I ESPERANÇA

fem camí cap a la justícia social



acollida.org/servei/emancipat

Amb el finançament de:



Finançat per
la Unió Europea
NextGenerationEU



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE DERECHOS SOCIALES, CONSUMO
Y AGENDA 2030



Pla de Recuperació,
Transformació i Resiliència



Next Generation
Catalunya



Generalitat
de Catalunya