

Les persones en situació de sense llar a la ciutat de Barcelona

L'acompanyament des del Treball Social

María Virginia Matulič Domandžič
i Núria Fustier García (coordinadores)



Les persones en situació de sense llar a la ciutat de Barcelona

L'ACOMPANYAMENT DES DEL TREBALL SOCIAL

**Publicacions del Col·legi Oficial
de Treball Social de Catalunya**

MONOGRÀFIC - NÚM. 16

Títol: Les persones en situació de sense llar a la ciutat de Barcelona.
L'acompanyament des del treball social

Coordinació: María Virginia Matulič Domandžič (Unitat de Formació i Recerca. Escola de Treball Social. Universitat de Barcelona)
Núria Fustier García (Unitat de Formació i Recerca. Escola de Treball Social. Universitat de Barcelona)

Autors/es: Albert García Gispert (Unitat de Formació i Recerca. Escola de Treball Social. Universitat de Barcelona)
Francesc Pous Armenteros (Sant Joan de Déu Serveis Socials)
Charo Sillero Castro (Sant Joan de Déu Serveis Socials)
Aina Baqués Munné (Sant Joan de Déu Serveis Socials)
Javier Prieto González (Sant Joan de Déu Serveis Socials)

Edita: Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya.
Revisat per l'Assessoria de publicacions no periòdiques del Col·legi.

Data de publicació: abril 2023

ISBN: 978-84-09-50672-9

Dipòsit legal: B9560-2023

Disseny, maquetació i impressió: Sprint Copy, SL

PVP: 14 €

Les persones en situació de sense llar a la ciutat de Barcelona

L'acompanyament des del treball social

Pròleg:

Pedro José Cabrera

Autors/es:

María Virginia Matulič Domandzič (coordinadora)

Núria Fustier García (coordinadora)

Albert García Gispert

Francesc Pous Armenteros

Charo Sillero Castro

Aina Baqués Munné

Javier Prieto González

Sumari

Presentació de la degana	9
Pròleg a càrrec de Pedro José Cabrera	11
Agraïments	15
Introducció	17
1. Metodologia	21
PRIMERA PART:	
Emmarcament del fenomen del sensellarisme	25
2. Exclusió social i persones en situació de sense llar	27
2.1. Processos d'exclusió i d'inclusió social	27
2.2. Persones en situació de sense sostre i sense llar	35
2.2.1. Les persones en situació de sense llar: aproximació quantitativa	39
2.2.2. Sensellarisme femení	42
3. Exclusió social i persones en situació de sense llar	45
3.1. Política d'habitatge	49
3.2. Política de serveis socials	52
3.3. Política de garantia de rendes	59
3.4. Polítiques laborals	64
3.5. Política sanitària	67
4. A mode de resum	71

SEGONA PART:	
L'atenció social a persones en situació de sense llar	75
5. L'atenció social a les persones en situació de sense llar	77
5.1. Una mirada històrica de l'atenció social.....	77
5.2. L'atenció social a les persones en situació de sense llar a la ciutat de Barcelona.....	80
6. Models d'atenció a persones en situació de sense llar	89
6.1. El model d'escala o <i>Contínuum of Care</i>	89
6.2. El model Housing First.....	93
6.3. La perspectiva de gènere en l'atenció social: el sensellarisme femení	97
6.4. Per saber-ne més.....	102
7. Acompanyament social: una eina fonamental del treball social per l'atenció a les persones sense llar	105
7.1. Els enfocaments teòrics de treball social.....	107
7.1.1. Paradigma de la resolució de problemes.....	111
7.1.2. Paradigma de l'empoderament i de les fortaleses.....	113
7.2. Els mètodes i les tècniques en treball social.....	114
7.3. L'acompanyament social a persones en situació de sense llar.....	122
7.4. Competències i habilitats professionals dels treballadors socials	129
7.5. L'acompanyament social a persones en situació de sense llar en diferents contextos: medi obert, centres i habitatges compartits.....	133
7.5.1. En el medi obert.....	134
7.5.2. En els centres d'allotjament temporal.....	136
7.5.3. En els habitatges individuals i compartits.....	138

8. L'acompanyament social en la pràctica.	
L'experiència dels centres de Sant Joan de Déu Serveis Socials	141
8.1. Fase Inicial: el vincle	143
8.2. Fase intermèdia: presa de consciència i reconeixement de capacitats i potencialitats	145
8.3. Fase final: tancament gradual	149
9. Conclusions i propostes	155
9.1. Conclusions	155
9.2. Propostes	159
Referències bibliogràfiques	163
Annexos	181
Llista de taules	181
Llista d'esquemes	182
Acrònims	183

Presentació de la degana

És un plaer presentar-vos el monogràfic *Les persones en situació de sense llar a la ciutat de Barcelona. L'acompanyament des del treball social.*

La intervenció des del treball social és molt àmplia i diversa. Comprèn diferents àmbits, realitats i persones. Però si hi ha algú que necessita de la intervenció de la treballadora i el treballador social són, precisament, les persones en situació de sense llar. Com a professionals del treball social, estem al costat de les persones per acompanyar-les, donar-los les eines i empoderar-les perquè siguin capaces de no recórrer a la nostra presència. I en el cas de les persones sense llar és, a més, un deure ètic ja que estem davant de la màxima expressió de la pobresa.

Segons les dades extretes del recompte organitzat per la Xarxa d'Atenció a Persones Sense Llar (XAPSELL) i l'Ajuntament de Barcelona (de juny de 2022), a Barcelona viuen al carrer, com a mínim, 1.231 persones. Aquesta realitat requereix d'uns abordatges integrals i específics, d'una mirada global com la que ofereix la treballadora i el treballador social per tal de modificar aquestes situacions. També és necessari regenerar els itineraris vitals d'aquestes persones des del respecte i la dotació de recursos. Es tracta d'un col·lectiu molt estigmatitzat que pateix la desprotecció en el sentit més ampli i a nosaltres ens toca defensar la seva dignitat com a persones.

Les polítiques socials, els models d'atenció i l'acompanyament són eines que ens serveixen a les i els professionals del treball social per lluitar contra l'exclusió social i són també aspectes que s'analitzen en aquest monogràfic que servirà, entre altres qüestions, per visibilitzar aquestes situacions i posar en valor la tasca del nostre col·lectiu en favor de la inclusió.

Des del Col·legi, publiquem monogràfics com aquest a fi d'avançar en la recerca i en la millora de la nostra feina, així com en la visibilització de la figura de la treballadora social, i aprofundir en aspectes claus per al dia a dia dels i les professionals del sector.

Conchita Peña Gallardo

Degana del Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya

Pròleg

A finales de los 80 se puso en marcha el Ingreso Madrileño de Integración (IMI), una traducción a nivel local de la Renta Mínima de Inserción (RMI) francesa que se había abierto paso en el país vecino a raíz del informe elaborado por Josef Wresinsky para el Consejo Económico y Social francés. Aquel informe seguía las propuestas, emergentes entonces, de Robert Castel que sugerían la importancia de establecer una garantía de ingresos básica que permitiera establecer una relación más horizontal, de tipo contractual, entre la persona en situación de exclusión y los servicios sociales.

Al final del primer año de su implantación en Madrid por el gobierno de Joaquín Leguina (PSOE), y tras una inversión de 3.000 millones de pesetas de las de entonces, Mario Gaviria y el equipo de investigadores de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Pública de Navarra, que habían sido los impulsores del IMI, constataban que había grupos de personas a las que no había llegado el IMI (los ingresos mínimos) a pesar de que sobre el papel se trataba de sus destinatarios preferentes; entre ellos se encontraban los “transeúntes”, como por aquel entonces se llamaba a las personas sin hogar.

Para tratar de corregir esa anomalía, que tornaba inaccesible esta prestación novedosa para los más excluidos de entre los excluidos, se inició un proyecto liderado por un grupo de trabajadores sociales que básicamente consistió

en acercar el IMI a las personas sin hogar, sacándolo de los despachos de la Administración, flexibilizando el proceso burocrático de su tramitación, y colocándose allí donde se encontraban las personas en situación de calle, esto es, en la calle, de manera que pudieran conocerlo, entenderlo y visualizarlo como una posibilidad de cambio concreta y real para sus vidas.

Para poder acompañar aquel programa de la Asociación Realidades, nos encargaron a un grupo de la Universidad de Comillas que realizáramos un informe de asesoría, supervisión y evaluación de resultados al final del primer año. Así empecé a investigar sobre personas sin hogar, de la mano del trabajo social, en un proyecto de Investigación-Acción, que debía traducirse no solo en informes y artículos académicos, sino, sobre todo, en mejoras concretas y transformaciones significativas en la vida de personas específicas, con nombres y apellidos, protagonistas de una historia original y vivida en un contexto definido en términos de espacio y tiempo: Madrid 1989.

Han pasado más de treinta años y aquella intuición, a la que pude acceder entonces, sigue siendo hoy más necesaria que nunca: la lucha contra la exclusión precisa inexcusablemente del trabajo social. Cualquier medida de política social puede resultar vana si no se encuentra vehiculada a través de una relación profesional de proximidad y acompañamiento personalizado. Mirar la situación de las personas excluidas sin techo desde el trabajo social nos revela aspectos absolutamente imprescindibles y que a menudo han permanecido ocultos. Las ciencias sociales, cuando se ocupan de la pobreza más extrema, no pueden limitarse a describir la realidad, por muy profunda y acertada que sea esa descripción; ni basta con que ideen complejos diseños estadísticos multivariados en busca de una explicación sobre las causas; necesitan también, imperiosamente, poder transformar la realidad indigna de la exclusión, y luchar por una sociedad decente, implicarse en el cambio, conocer para actuar, aprender desde la acción, y de esa forma, poder modificar contextos y situaciones particulares, de manera que se hagan factibles otros itinerarios vitales para los que se han quedado al margen, itinerarios inclusivos y no excluyentes.

Este libro excelente y muy necesario -que debería traducirse pronto al castellano-, pone de relieve la importancia que reviste la aportación específica del

Trabajo Social, esa disciplina, que a pesar de ser más que centenaria, parece encontrarse todavía en situación de tener que reivindicarse y darse a conocer ante decisores políticos y colegas de otras ciencias sociales. Investigar desde el Trabajo Social nos obliga a realizar un viaje que va de los conceptos teóricos (pobreza, exclusión) y las cumbres europeas (Lisboa-2000, Niza-2001), hasta llegar a alcanzar los lugares concretos en donde viven y sufren las personas en situación de exclusión, en situación de calle. Este libro lo resume admirablemente para el caso de Barcelona en este momento particular de la historia, e incorporando una imprescindible perspectiva de género. Y lo hace asumiendo que es indispensable mezclar la academia y la práctica profesional, escribir desde la intersección de dos mundos que con frecuencia se dan la espalda hasta hacerse incompatibles entre sí. Moverse sobre el filo de esa navaja afilada que disecciona la investigación universitaria de impacto, y termina por separarla de la práctica profesional, es un equilibrio difícil de mantener y que implica costes muy serios en términos de carrera académica. Por eso lo practican tan pocas personas. Las autoras y autores de este libro lo hacen de manera excelente, y por difícil que parezca, logran salir airoso del reto.

La propuesta que incluye este libro nos debe obligar a cambiar, o al menos reducir, el uso de algunos verbos como asistir, atender, ayudar, por este otro mucho más contundente y necesario: acompañar. Tenemos ya muchas evidencias empíricas que ponen de relieve la importancia crucial del vínculo que se genera entre un buen profesional de referencia y la persona en situación de calle; ahí reside en muchos casos la clave desde la que se genera un itinerario en busca de la dignidad y la autodeterminación, un camino hacia la construcción de una ciudadanía inclusiva (Llobet y M. Aguilar, 2016).

Además del compromiso personal, se pone también de manifiesto la trascendencia de la apuesta institucional para hacer posible una actuación eficaz en la lucha por la erradicación del sinhogarismo. En este texto se dan cita el papel relevante del Ayuntamiento de Barcelona, como actor fundamental y agente dinamizador, articulador y financiador de muchas actuaciones y programas: desde el Plan de lucha contra el sinhogarismo de Barcelona 2016-2020, al desarrollo y colaboración con la Xarxa d'Atenció a les Persones Sense Llar; y en segundo lugar, cuenta con el respaldo del Col·legi Oficial de Treball Social, que de esa forma muestra como los colegios profesionales son mucho más

que instancias organizadas para la mera defensa de intereses corporativos. De hecho, buena parte de lo que puede hacerse desde el trabajo social en favor de las personas sin hogar, requiere imprescindiblemente que la posición de las trabajadoras y los trabajadores sociales sea mucho más sólida y estable de lo que es actualmente. Difícilmente se puede acompañar de forma solvente a las personas excluidas, cuando el mismo profesional padece una situación de precariedad laboral, inestabilidad en el empleo, sobrecarga de tareas burocráticas, bajos salarios y escasa continuidad en su puesto de trabajo. Un simple repaso a las competencias básicas y las habilidades que se requieren de los profesionales del trabajo social (véase el apartado 7.4.) sirve para caer en la cuenta de la calidad de personas que están llamadas a liderar la lucha contra el sinhogarismo. Además de nuestro respeto y reconocimiento, necesitan contar con una posición digna para poder luchar por la dignidad de todos.

No olvidemos que más allá de modelos y etiquetas, el objetivo último no es conseguir que crezca el sector que atiende a las personas sin hogar, sino lograr que se respete el derecho de toda persona a disponer de un alojamiento/vivienda digna, de manera que nadie tenga que vivir a la intemperie en sociedades donde existen millones de viviendas vacías. A ese objetivo va a contribuir sin duda la publicación de este libro que me honro en prologar.

Pedro José Cabrera

Agraïments

El present llibre és fruit del treball conjunt realitzat entre un grup de professors i professores de l'ensenyament de treball social de la Universitat de Barcelona i professionals de l'atenció a persones en situació de sense llar de Sant Joan de Déu Serveis Socials. Es tracta d'un treball que té la finalitat de compartir coneixements i pràctiques professionals que ens permetin reflexionar i aprofundir sobre l'atenció social i l'acompanyament realitzat amb les persones més vulnerables de la ciutat de Barcelona.

Volem agrair, en primer lloc, a l'entitat Sant Joan de Déu Serveis Socials (SJD SS) per haver-nos obert les seves portes i haver-nos facilitat la realització d'aquest treball.

Agraïm també els relats de les persones ateses que ens han permès aprofundir en la importància de la vinculació i de l'acompanyament professional realitzat des de l'entitat. Les seves veus han estat imprescindibles per al nostre treball.

I, finalment, agraïm també a Pedro José Cabrera com a referent acadèmic en l'estudi de les persones en situació de sense llar per fer el pròleg del llibre i al Col·legi Oficial de Treball Social per haver fet possible la seva publicació que esperem contribueixi a un major coneixement de l'atenció realitzada amb les persones en situació de sense llar a Barcelona; així com al reconeixement de la nostra professió vers les persones més vulnerables de la ciutat.

Introducció

Les persones en situació de sense llar representen el paradigma extrem de la pobresa i l'exclusió social, en el qual es conjuga una sèrie de factors combinats que es materialitzen en viure al carrer. Aquests processos produeixen una important desvinculació dels elements que garanteixen la integració a les nostres societats, com són el mercat, les polítiques de redistribució i la reciprocitat social i comunitària (Subirats et al., 2004). En l'actualitat aquest fenomen continua impregnat d'un imaginari social estigmatitzador i exclouent que posa en dubte la pròpia condició de ciutadans de les persones que el pateixen (Cabrera et al., 2008).

La magnitud que ha pres el sensellarisme a les nostres societats ha motivat que, en aquests últims anys, s'hagi avançat en la seva dimensió conceptual i en l'atenció social desplegada. El primer gran repte que van haver d'afrontar els països i especialment les entitats i professionals que treballaven amb aquestes situacions va ser consensuar una definició que descrivís de manera clara aquest univers complex i divers. En aquest sentit, la primera definició a nivell europeu va ser l'aportada l'any 1995 per la Federació Europea d'Organitzacions Nacionals que treballen amb Persones sense Llar (FEANTSA, a partir d'ara). A través d'aquesta definició s'incorporava la manca d'un espai físic, a la qual s'afegeixen altres mancances de naturalesa material/econòmica (dificultats en relació al mercat laboral i de l'habitatge), relacionals (debilitament de la capacitat protectora de les xarxes socials), personals (factors

associats a itineraris vitals) i polítics institucionals (referides a les polítiques públiques i al discurs entorn de l'assistència). Aquesta definició aportava una nova visió sobre el fenomen, superant anteriors descripcions centrades en factors exclusivament personals. L'any 2005 es produeix un important avanç conceptual a través de la formulació d'una tipologia europea del fenomen de les persones en situació de sense llar, *European Typology on homelessness* (ETHOS), que recull, a través de quatre categories (sense sostre, sense llar, habitatge insegur i habitatge inadequat) i 13 subcategories, les diverses condicions d'accés i d'habitabilitat en relació al problema de habitatge.

La disciplina del treball social té una àmplia trajectòria d'atenció a la pobresa i l'exclusió social, acompanyant processos d'integració social en contextos desfavorits i amb persones en situació d'alta vulnerabilitat social. La intervenció amb persones que es troben en situació de sense llar implica acompanyar processos de pèrdues, ruptures, canvis que paralitzen i bloquegen les capacitats. La importància de l'acompanyament en aquestes situacions de gran impacte emocional, requereix per part dels professionals d'una gran capacitat d'escolta i de contenció.

La principal eina d'intervenció amb persones en situació de sense llar és l'acompanyament social que destaca per ser de proximitat, intensiu i de caire proactiu (FePsh, 2013; RAIS y Asociación Realidades y Fundación, 2007; Red Navarra, 2011). Tal com ens recorda Joaquin García Roca (2006) les pràctiques de l'acompanyament obren el "Coneixement a l'anomenat ètic, a l'empatia d'un patiment compartit" (2006, p.21). A través d'ell s'incorpora l'experiència vital com a vehicle de coneixement i d'acció. El procés d'acompanyament social ha de tenir com un dels seus objectius principals la promoció de l'exercici d'una plena ciutadania social (Cortina, 1997). Aquestes idees es relacionen amb dos valors ètics molt importants de l'atenció social com són el respecte a l'autonomia de les persones i la necessitat de diàleg (Canimas, 2006). La ciutat de Barcelona disposa, des de l'any 2005, d'una important xarxa d'atenció de la qual formen part 38 entitats socials que atenen a persones en situació de sense llar a la ciutat. Els i les professionals són la peça clau d'aquests serveis i uns dels principals recursos amb què compten les persones que es vinculen a la xarxa d'atenció. Al nostre país hi ha escassa bibliografia sobre l'espai relacional establert entre els i les professionals amb

les persones acompanyades. La investigació social sobre persones sense llar s'ha centrat en conèixer les causes i efectes del sensellarisme, així com les polítiques socials que s'han dut a terme; però encara queda un llarg camí per recórrer en relació a les formes d'acompanyament realitzada pels treballadors socials al llarg dels diversos i complexos processos d'inclusió social pels quals transiten les persones que es troben en situació de sense llar.

Conscients de l'escassa producció científica en relació als models i mètodes d'intervenció en aquest àmbit i a la necessitat d'aprofundir i reflexionar sobre l'atenció desplegada, un equip de professores i professors de la Unitat de Formació i Recerca (UFR) en Treball Social de la Universitat de Barcelona impulsa, al 2019, aquest treball conjunt amb els i les professionals de Sant Joan de Déu Serveis Socials. Els components de l'equip acadèmic són professores i investigadores que tenen llargues trajectòries en l'atenció, la recerca i les polítiques socials vers les persones en situació de vulnerabilitat. La Unitat de Formació i Recerca (UFR) compta amb un grup consolidat de recerca i innovació en Treball Social (GRITS) que té, com una de les seves línies d'investigació, el sensellarisme. Els components de l'equip de Sant Joan de Déu Serveis Socials són treballadors i treballadores socials amb una important trajectòria en l'àmbit del sensellarisme i es troben vinculats i compromesos en l'impuls de projectes orientats a la millora de l'atenció de persones en situació de sense llar.

La metodologia aplicada, de caràcter qualitatiu, ens ha permès, a través de la pràctica reflexiva, explorar les formes d'atenció i acompanyament en l'àmbit del sensellarisme. Mitjançant aquest enfocament crític-reflexiu hem pogut reflexionar des de l'acció professional a la teoria d'una manera conjunta, retroalimentant sabers i generant coneixements compartits. Les converses reflexives realitzades durant l'any 2019 ens van permetre construir aquest llibre evidenciant la importància de la reflexivitat en la nostra pràctica professional (Martín-Estalayo, 2014). Per elaborar aquest treball s'han combinat diverses metodologies de caràcter qualitatiu: una exhaustiva anàlisi documental sobre la temàtica tractada, les reflexions de la pràctica realitzades pels treballadors i treballadores socials de Sant Joan de Déu Serveis Socials i la realització d'un document final fruit del treball conjunt dut a terme en les sessions grupals realitzades.

L'objectiu d'aquest treball compartit és generar coneixement en relació a la dimensió conceptual i operativa del sensellarisme, partint de la pràctica a la ciutat de Barcelona, centrant-nos en les seves formes d'acompanyament social i en la tasca realitzada pels treballadors i treballadores socials. El llibre consta d'aquesta introducció, la metodologia aplicada i dues parts diferenciades on s'aborden els temes d'anàlisi. La primera part correspon a l'emmarcament del fenomen del sensellarisme on qui llegeix trobarà l'explicació dels processos d'exclusió i d'inclusió social de les persones en situació de sense llar i el plantejament que proposen les polítiques socials per abordar les seves necessitats. La segona part se centra en l'atenció específica de les persones en situació de sense llar: models d'atenció, la perspectiva de gènere, les formes d'acompanyament social i una experiència pràctica centrada en els centres d'atenció de l'entitat Sant Joan de Déu Serveis Socials de la ciutat de Barcelona. Finalment es presenten les conclusions i unes propostes de futur.

Amb aquest llibre pretenem donar visibilitat i compartir les formes d'atenció social i el treball realitzat pels i per les professionals del treball social, contribuint a generar coneixement sobre l'acompanyament social a les persones en situació de sense llar.

María Virginia Matulič Domandzič (coordinadora)

Núria Fustier García, Albert García Gispert, Francesc Pous Armenteros,
Charo Sillero Castro, Aina Baqué Munné i Javier Prieto González

Barcelona, maig 2022

1

Metodologia

En aquest capítol presenten la metodologia utilitzada en la recerca realitzada amb els i les professionals de Sant Joan de Déu Serveis Socials (SJD SS, a partir d'ara) per tal de donar resposta als següents objectius plantejats:

- Generar coneixement en relació a la dimensió conceptual i operativa del sensellarisme, partint de la pràctica a la ciutat de Barcelona.
- Reflexionar sobre l'acompanyament utilitzat pels treballadors i les treballadores socials en aquest àmbit d'intervenció.
- Aprofundir en els acompanyaments realitzats pels professionals del treball social en els centres d'atenció a persones sense llar de SJD SS de Barcelona.

Aquests objectius pretenen ampliar els coneixements de la praxis professional i de les metodologies aplicades en l'atenció a les persones més vulnerables de la ciutat. Per respondre als objectius plantejats s'ha utilitzat una metodologia de caràcter qualitatiu que ha permès a través de la *pràctica reflexiva* explorar les formes d'atenció i acompanyament utilitzat en l'àmbit del sensellarisme. Segons Jordi Busquet, Josep Sort i Alfons Medina (2006, p. 150) els mètodes qualitius busquen una mediació precisa de la realitat social i una comprensió més rica i complexa del fenomen que es vol es-

tudiar; per la seva part, Norman Denzin i Yvonne Lincoln (2012) l'entenen com una «activitat situada, que ubica l'observador en el món. Consisteixen en una sèrie de pràctiques materials i interpretatives que fan visible el món i el transformen» (Denzin i Lincoln, 2012, p. 48). Aquests tipus de mètodes comporten una manera determinada de fer recerca en la qual es busca la comprensió i la significació subjectiva que els actors socials atribueixen als seus actes. La relació entre acció i reflexió coincideix amb algunes de les bases teòriques de la pràctica reflexiva, entre elles, el model de racionalitat tècnica de Donald Schön (1991) i les teories constructivistes com la de l'aprenentatge experiencial de David Kolb (1984).

La recerca s'inicia al mes d'octubre del 2018 i finalitza al desembre del 2019. En la primera fase es realitza l'exploració a través de la revisió bibliogràfica i la documentació existent. A través d'aquest procés metodològic es produeix allò que Raymond Quivy i Luc Van Campenhoudt (1997) anomenen la ruptura de falses evidències o prejudicis que l'investigador té sobre el tema, per la qual cosa es produeix un exercici d'interpretació i posterior selecció dels conceptes claus i significats. En aquest primer nivell, les tasques s'han centrat en localitzar, agrupar i analitzar el que diu la comunitat científica nacional i internacional referent als conceptes claus que són tractats en aquesta investigació (veure continguts a la taula 1). Les fonts d'informació utilitzades han estat les bases de dades especialitzades (*Dialnet*, *European Observatory on Homelessness* y *European Statistics* (EUROSTAT); Institut Estadístic de Catalunya –IDESCAT–; Instituto Nacional de Estadística –INE–; Google Scholar), les xarxes socials acadèmiques (Academia, edu, ResearchGate) i les biblioteques (CRAI UB, física i digital i Internet Archive). Així com la recerca documental vinculada a l'entitat SJD SS (web, publicacions i documentació específica de l'organització).

La plataforma digital utilitzada per al grup de treball va ser el DROPBOX. A través d'aquest instrument es van crear carpetes temàtiques amb la selecció de documents per compartir en cada sessió de treball.

La metodologia qualitativa utilitzada en les sessions de treball va ser la pràctica reflexiva col·laborativa que ens va permetre integrar quatre elements bàsics per l'elaboració del document final: les reflexions sobre l'atenció amb

persones en situació de sense llar, les experiències d'acompanyament, la interacció amb els altres i el coneixement i la vinculació teòrica. A través d'una planificació consensuada es van programar sis trobades presencials (bimensuals) organitzades a través de converses reflexives on vam participar tots els membres del grup de treball. Aquestes tècniques grupals ens vam permetre posar-nos les lents de la reflexió crítica per entendre les pràctiques a través de la participació activa dels membres que formaven part de la recerca (Jones et al., 2019; Simpson i Trezise, 2011). A la taula 1, que teniu a continuació, es detallen les sessions realitzades i els continguts de les mateixes.

Taula 1. Converses reflexives: sessions i continguts

Sessió	Tema	Núm. assistents	Durada	Metodologies i tècniques utilitzades
1	Processos d'exclusió i inclusió social de persones sense llar. Tipologies de sensellarisme	7	2 h	Anàlisi de documents. Contrast i consens de continguts.
2	Mirada històrica en l'atenció social	7	1,5 h	Anàlisi de documents. Contrast i consens de continguts.
3	Polítiques implicades	7	2 h	Anàlisi de documents. Contrast i consens de continguts.
4	Models i metodologies d'atenció a la ciutat de Barcelona	7	3 h	Anàlisi de documents. Contrast i consens de continguts.
5	L'acompanyament com a forma d'atenció específica	7	3 h	Reflexió sobre la pràctica a partir de casos pràctics.
6	Devolució i contrast	7	3,5 h	Anàlisi de l'esborrany del document i identificar millores.

Aquests espais de reflexió i anàlisi van ser claus per la co-construcció de coneixements a través de la relació dialògica entre la teoria i la pràctica on es vam consensuar i tractar les temàtiques que apareixen a la Taula 1. En la darrera conversa reflexiva es va fer una sessió de devolució i contrast dels continguts construïts conjuntament i el tancament del document que és el llibre que

teniu a les mans. Aquesta experiència ens va permetre construir els elements claus de la pràctica professional amb els corpus teòric, vinculant tots dos coneixements generats des d'un espai de reflexió conjunta.

La tècnica emprada per a la construcció de consensos en el marc de les converses reflexives s'ha fonamentat en l'anàlisi de discursos, entès com un enunciat o conjunt d'enunciats dits per un parlant (Conde, 2009, p. 34) que es caracteritza per ser «una forma de “producció social” [...] que respon a tot un conjunt d'interaccions socials complexes» (Conde, 2009, p. 35). En la nostra pràctica partíem d'un o més textos previs i uns conceptes seleccionats prèviament sobre els quals es desenvolupaven les converses per construir un discurs consensuat entre totes les persones participants. El resultat de cada sessió es plasmava en una primera redacció d'una part del text i era revisat per tots els i les participants per validar el consens.

Finalment, destacar que l'estudi ha tingut en compte les consideracions ètiques assenyalades a la Declaració de Hèlsinki de 2013 (Asociación Médica Mundial, 2013), posteriorment ampliada a la Declaració de Taipei de 2016 (Asociación Médica Mundial, 2016); alhora compleix amb els principis ètics elaborats per la Comissió Europea (European Commission, 2019) i el *Codi d'Integritat en la recerca* elaborat per la Universitat de Barcelona (2020). En relació amb la participació de les persones implicades en els casos pràctics, hem tingut en compte el marc del codi ètic del Treball Social que inclou la Declaració de Principis Ètics de Treball Social de la Federació Internacional del Treball Social (FITS) (CGTS, 2021). Seguint aquests principis, es compta amb el consentiment informat de les persones que vam participar en la recerca, les quals han prestat el seu testimoni amb total coneixement de causa i voluntat.

PRIMERA PART
Emmarcament del
fenomen del sensellarisme

2

Exclusió social i persones en situació de sense llar

En aquest capítol utilitzem el concepte d'exclusió social per descriure els processos de desvinculació o desafiliació social que presenten les persones en situació de sense llar. Aquest concepte més holístic i dinàmic incorpora diverses dimensions que afecten a les persones al llarg dels seus cicles vitals. Com assenyalen alguns autors els factors de risc que poden empènyer a les persones a estar excloses són cada vegada més amplis i diversos (Bauman, 2000; Beck, 2002). Els processos d'inclusió social que presenten les persones en situació de sense llar són diversos i responen a la complexitat de les seves trajectòries.

2.1. Processos d'exclusió i d'inclusió social

Els canvis produïts en les societats occidentals a partir de la dècada del seixanta del segle XX van generar profundes transformacions en els models de producció, passant d'un model fordista a un nou model de producció postfordista, centrat en els canvis tecnològics i de producció. Aquesta transformació va obrir un nou escenari en relació a l'ocupació, a les relacions laborals, centrada en la inestabilitat i la precarietat laboral. També es van produir canvis fonamentals en els models familiars que van generar una major fragilitat en les xarxes socials i de suport. I, finalment, es van produir canvis que estan re-

lacionats amb el ressorgiment del neoliberalisme, on es veurà afectat el rol central que va tenir l'Estat en l'anterior model keynesià.

El nou context social i econòmic requereix de noves aportacions teòriques per a la comprensió de les desigualtats que s'estan generant en les societats actuals. Al concepte de pobresa (més restringit i centrat en el factor de rendes) s'afegeix el d'exclusió social que té un significat més ampli i dinàmic. Aquest concepte, encunyat per René Lenoir (1974) en la seva obra *Les exclus: un français sur dix*, descriu de forma precisa les diverses situacions de privació presents en les societats europees des de finals del segle XX. Les transformacions produïdes a partir de la dècada dels vuitanta van erosionar el mercat de treball traspasant l'esfera privada i produint un procés d'«individualització de la desigualtat social que ha afectat les estructures de classe i a la família» (Beck, 1998). Aquest procés explica la nova pobresa en les societats modernes que es presenta, ara, com una destí personal, específic a les fases de la vida.

El terme d'exclusió social ens parla de processos o trajectòries de vida (Castel, 1991) en què les persones es troben desvinculades o es van desvinculant progressivament dels elements que garanteixen la integració en la nostra societat: el mercat, les polítiques de redistribució i reconeixement i la reciprocitat social i comunitària. La pertinença a una o diverses d'aquestes zones es pot modificar de manera substancial passant de la integració a l'exclusió social. Segons Robert Castel (1991), aquests processos són en les nostres societats cada vegada més fràgils i transcorren de forma dinàmica entre la vulnerabilitat, l'exclusió i la integració social.

Les persones en situació de sense llar representen l'exemple de la pobresa extrema i l'exclusió social on es conjuguen una sèrie de factors combinats (estructurals, institucionals, sociorelacionals i personals) que es materialitzen en el fet de viure al carrer (Edgar, 2009; Muñoz i Vázquez, 1998; Sarasa i Sales, 2009). És important clarificar que, quan parlem de persones en situació de sense llar, estem fem menció a una àmplia diversitat de situacions en què es poden trobar les persones al llarg de les seves trajectòries vitals on l'eix central és l'habitatge. Poden trobar-se en aquesta situació homes i dones, famílies, nens i nenes, persones immigrades, persones joves o persones grans, entre altres. Aquesta diversitat de circumstàncies personals requereix d'una mirada ampla i transver-

sal, trencant amb antigues classificacions simplistes que els agrupaven en un col·lectiu, el de persones sense llar, com si es tractés d'una situació homogènia. En la taula següent podrem veure les causes, factors i desencadenants del sensellarisme d'acord amb els estudis elaborats per la Federació Europea d'Organitzacions Nacionals que treballen amb Persones sense Llar¹ (FEANTSA, 2008).

Taula 2. Causes, factors i desencadenants del sensellarisme

Causas del fenomen sense llar	Factors	Desencadenants de la situació
Estructurals	Pobresa/atur Immigració Habitatge	Impagament/desnonament
Institucionals	Recursos institucionals Recursos residencials Centres de menors Centres penitenciaris	Sortida de la institució o del centre de suport (sense tenir on anar)
Sociorelacional	Estructura de la família Situació relacional Trencament	Sortida/ruptura del nucli familiar/ relacional Violència intrafamiliar Viure sol/a
Personals	Discapacitat/malaltia crònica Dificultat d'aprenentatge Addiccions	Episodi de malaltia Pèrdua de suport Abús de substàncies

Font. Bill Edgar (2009, p. 6)

En aquest procés d'exclusió les persones es troben amb diverses barres que estan associades a l'exercici dels drets socials com són l'accés i manteniment de l'habitatge, l'accés limitat al sistema sanitari, les dificultats de trobar o mantenir l'ocupació i el baix nivell de formació (European Commission, 2013). Joaquin García Roca (2006) afirma que incorporar en la comprensió de l'exclusió social els elements estructurals suposa un salt qualitatiu que significa acceptar altres tipus d'intervencions socials que no estiguin basades en l'exclòs i en l'ajuda per a ell, sinó en la relació mateixa amb ell i a través d'ell amb la seva pròpia història.

¹ Constituïda al 1989 i integrada per més de cent organitzacions no governamentals de 30 països europeus. És l'única gran xarxa europea i és reconeguda com entitat consultiva pel Consell d'Europa i l'ONU. Treballa per a l'aplicació de mesures contra l'exclusió social vinculades a l'accés de l'habitatge i a la prevenció del sensellarisme.

Les investigacions ens indiquen que quan més temps es passa en una situació de carrer, més esforç es necessita per a la seva reintegració (Homeless in Europe, 2008). Segons Robert Castel (1992), els vectors que ens vinculen al nostre medi són l'economia, les relacions socials i el sentit vital. La permanència o no en la zona d'integració dependrà de la fortalesa que presentin els tres vectors i del temps que dura la situació de debilitat (Linares, 2001, p. 54). Les persones que transiten per aquests processos es troben amb diverses barreres associades a l'exercici dels drets socials com són, l'accés i manteniment a l'habitatge, les limitacions al sistema sanitari, les dificultats de trobar o mantenir el treball i un baix nivell formatiu (European Commission, 2013).

Factors de caire estructural, com les fortes crisis econòmiques, han afeblit les estructures sobre les quals l'Estat promovia les seves polítiques socials i d'assistència, afectant les bases sobre les quals se sustenta la democràcia. La condició de ciutadania precària ens remet a l'absència d'oportunitats que impedeixen la participació i desenvolupament integral dels individus en societat. Aquest concepte no es redueix exclusivament a les mancances materials, sinó a la falta d'integració que es vincula estretament a la consolidació d'una ciutadania social porosa i deficitària (Moreno, 2000).

El procés de reversió de l'exclusió social se centra en la inclusió social. La Unió Europea, a la Cimera de Lisboa (celebrada al març del 2000), difon per primera vegada aquest terme per anomenar el procés invers a la situació d'exclusió social. És en aquesta Cimera on s'assenten les bases de la lluita contra l'exclusió social i s'avança en el compromís dels estats membres en matèria d'inclusió social sota el lema "Construir una Europa inclusiva" (Subirats et al., 2004).

El Consell de la Unió Europea desplega les bases en clau de polítiques d'inclusió mitjançant un mètode obert de coordinació entre els estats membres. En aquest mateix any, a Niça, es fixen els objectius i s'acorda l'elaboració dels Plans Nacionals d'Inclusió Social que passen a formar part de l'agenda política dels governs europeus (Subirats et al., 2004).

El concepte d'inclusió social presenta limitacions i fronteres que impacten de forma directa en les persones més vulnerables. En el cas de les persones en situació de sense llar es pot observar en el fracàs de les polítiques ori-

entades a l'habitatge que impedeixen i dificulten els processos d'inclusió social. Per comprendre la dimensió d'aquest concepte hem de fer un primer exercici: considerar les bases en les quals s'entén la **plena integració social en les societats postindustrials**. Segons alguns autors, entre els quals destaquem Christian Kestelool (2002), Miguel Laparra et al., (2000) i Joan Subirats et al. (2004), aquesta integració passa per la participació de les persones en tres eixos bàsics que sostenen la plena ciutadania i la cohesió social: el mercat (centrat en la tasca d'utilitat social desenvolupada per les persones en la societat), la redistribució (duta a terme pels poders públics) i finalment les relacions de reciprocitat que es despleguen en el marc de la família i de les xarxes socials.

L'actual escenari ens parla d'importants fractures en els mecanismes que conformen la integració social com són l'ocupació, el sistema de protecció social i les xarxes de reciprocitat bàsiques centrades en la família i el capital relacional (Laparra et al., 2000). Tal com afirma Robert Castel (2003) els factors que intervenen són el grau i la qualitat de l'atenció que es despleguen des de les administracions públiques; així com les xarxes socials primàries, que no solucionen les dificultats, o en defecte d'això poden ser desencadenants de les mateixes. En aquest sentit, Joan Subirats et al. (2009) ens alerten que la complexitat dels nous processos d'exclusió social requereixen de noves polítiques que afrontin els diversos factors que conflueixen en aquests complexos processos. Aquests no són lineals, ja que la pròpia interdependència entre les dimensions provoca que la recaiguda en una d'elles tingui conseqüències negatives en la resta.

Des d'una perspectiva integral, la Federació Sартu defineix la inclusió social com:

[...] aquells mecanismes que assegurin que totes les persones que integren la societat participin de forma igualitària en els diferents àmbits que conformen la societat, tinguin les mateixes oportunitats i puguin accedir als recursos necessaris que els permetin gaudir d'unes condicions de vida normals per tant, la inclusió social està relacionada amb la integració, la cohesió i la justícia social. (Federació Sартu, 2011, p. 62).

En aquesta mateixa línia, Joan Subirats (2010, p. 17) ens indica que la inclusió social «té molt a veure amb la creació de vincles socials». Per tant, la tasca dels i de les professionals, dels poders públics i de les entitats ha de centrar-se en la vinculació i el reconeixement social de les persones que es troben en situació d'exclusió social.

Quan parlem del concepte d'inclusió social en el cas concret de les persones en situació de sense llar és important destacar la idea dels processos de canvi que es presenten a través dels itineraris d'integració social. Aquests processos permeten a les persones visualitzar-se d'una altra forma, pensar-se d'una altra manera, gestionar la seva vida a través de seqüències i objectius concrets que es duen a terme en conjunt amb les entitats i professionals que actuen per a contribuir a aquest canvi. Seguint la proposta dels autors Pedro Cabrera (2008), José Félix Tezanos (2004) i Joan Subirats (2004) els factors d'integració o protectors abastarien quatre àmbits o dimensions:

- **Estructural:** que inclou aspectes com l'habitatge i el treball estable; la regularització administrativa; uns ingressos econòmics regulars, una formació acadèmica finalitzada; i, també, la cobertura de serveis socials i de salut.
- **Institucional:** àmbit que inclou l'acompanyament adequat; la dotació de recursos específics vinculats als processos d'inclusió; una coordinació i seguiment adequat entre els serveis implicats.
- **Relacional:** que incorpora aspectes com les xarxes de suport social i familiar; la vinculació i la participació comunitària.
- **Personal:** àmbit que se centra en les capacitats resilients de la persona i el bon estat de salut.

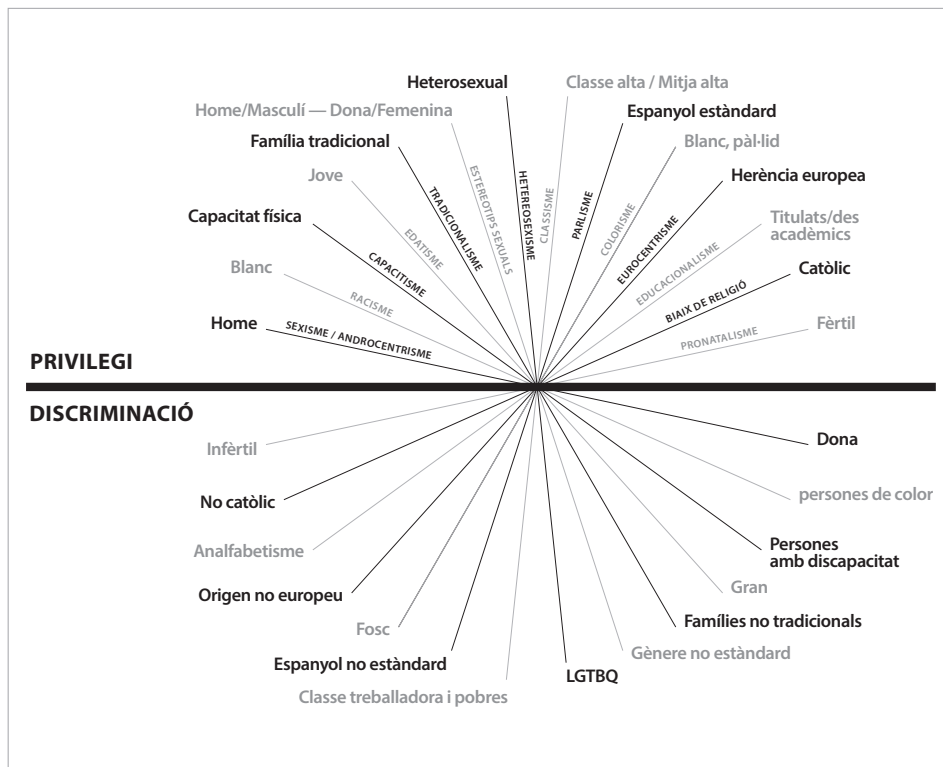
Aquests àmbits estarien travessats per diversos eixos que influeixen en els processos d'integració i/o exclusió de les persones i que poden presentar-se en diversos moments del seu cicle vital; són factors que cal conjugar per tal d'abordar la inclusió social de les persones sense llar des d'una perspectiva integral. Tradicionalment els autors (Cabrera, 2008b; Tezanos, 2004; Subirats et al., 2004) han considerat quatre eixos: gènere, edat, ètnia o procedència i discapacitat.

Tanmateix, des de les teories feministes es va encunyar un nou concepte que dona una visió encara més global i més àmplia als factors d'integració/exclusió, és el concepte d'interseccionalitat (Crenshaw, 1989) que representa la multiplicitat de dimensions que conflueixen en les relacions socials i en la formació dels subjectes (McCall, 2005); aquest concepte ens duu a la superació de la concepció homogènia dels col·lectius i permet centrar-nos, com diu Lucas R. Platero (2013, p. 86) en la «discriminació múltiple», ajudant-nos a fer front a la complexitat de la realitat social. En el desenvolupament conceptual de la interseccionalitat com a eina d'anàlisi de les realitats individuals i socials, les aportacions de Kathryn Pauly Morgan (1996) són especialment adequades en la seva aplicació als fenòmens d'exclusió social vinculats al sensellarisme; aquesta autora planteja una figura que situa la persona al centre com un «nexo o lloc d'intersecció en un ampli conjunt d'interrelacions personals, comunitàries i institucionals» (Ibidem, p. 190) i dibuixa un eix horitzontal que separa la dominació de la discriminació, on els privilegis, que representen el poder de dominar sistemàticament de diverses i simultànies formes, se situen a la part superior; mentre que l'opressió, que representa «l'experiència sistemàtica viscuda de ser dominat en virtut de la posició d'un mateix en diversos eixos particulars» (Ibidem, p. 190).

Aquesta figura, que podem veure a continuació, inclou fins a 14 eixos de discriminació que constitueixen una línia contínua i que conflueixen, o poden confluïr, en una única persona i que reflecteixen situacions diverses de les persones²: sexisme i androcentrisme, racisme, capacitisme, edatisme, tradicionalisme, estereotips sexuals, heterosexisme, classisme, parlisme, colorisme, eurocentrisme, educacionalisme, baix de religió i pronatalisme.

² Incloem en aquest cas l'adaptació d'alguns dels termes originals a la nostra realitat cultural; en alguns casos es tracta de traduccions (com "genderism" per estereotips sexuals), en altres d'adaptacions de les paraules ("capacitism" per "capacitisme" que fa referència a la capacitat de les persones enfront de la "discapacitat" en les persones) i, finalment, en altres, són adaptacions culturals; per exemple "Language bias" per parlisme, entès com la identificació d'un estàndard en la llengua parlada com a correcte enfront d'altres estàndards, o "antise-mitisme" per biaix de religió atenent a la posició dominant de l'església catòlica enfront d'altres religions.

Esquema 1. Eixos d'intersecció de privilegi, dominació i opressió



Font: Núria Fustier (2020, p. 85, 567-568) adaptat de Kathryn P. Morgan (1996, p. 190)

En aquest sentit, aquestes aportacions contribueixen a una anàlisi del sensellarisme més acurat, mostrant les diferències que es produeixen entre les diverses persones que es troben en situació de sense llar, tal com veurem en l'apartat següent, i, alhora, ha de ser útil per a la definició dels recursos socials que han d'orientar-se a la idea de procés on es conjuguen diverses àrees interrelacionades que estan incidint en la seva evolució (Cabrer et al., 2008).

2.2. Persones en situació de sense sostre i sense llar

Parlem de persones “en situació”, ja que l'exclusió social o la pobresa són fenòmens dinàmics i canviants. Victor Rennes (2007), en la seva publicació *Realidad, pensamiento e intervención social*, deia que la pobresa i l'exclusió no són una condició de les persones, sinó una caracterització de les situacions, de les societats i de les estructures de la societat (la més micro, incloses les de proximitat, familiars i personals). És a dir, que la qüestió està en la relació que es dona entre les condicions de les persones i les condicions de les societats. Si oblidem aquest element estructural, no podrem afrontar els “nusos gordians” de la pobresa i l'exclusió social.

Els treballadors i treballadores socials han d'aplicar una mirada holística a la realitat social en la qual actuen, centrant l'atenció en les potencialitats i fortalleses de les persones en interacció amb el medi (Hernández, 2011; Saleebey, 1997). En aquest sentit, les pràctiques professionals des del treball social han d'incloure la comprensió – entesa com l'explicació dels fenòmens socials i personals que possibiliten, afavoreixen o impedeixen el desenvolupament personal-social en un medi o entorn, sigui aquest a un nivell micro (família, veïnat) o macro (política social, educativa, mercat de treball...)–; així com l'organització, la planificació, la mediació i la intervenció en els processos que possibilitin i augmentin el canvi personal i/o evitin situacions de conflicte personal i social (Hernández, 2011).

La forma com ens expressem i com comuniquen les situacions en què intervenim no és banal (Garcia Roca, 2007). Parlar de “persona sense llar” pot tenir un significat que comporti que la persona atorgui la responsabilitat de tot el que li passa a factors socials externs i/o context, o que cregui que no pot fer res per modificar la seva situació i es situï així com a agent passiu. I, des de la perspectiva del treballador/a social pot implicar que no es posin en valor les habilitats i capacitats de la persona o que no li reconegui i/o respecti la seva capacitat de presa de decisions.

Per altra banda, posar l'èmfasi en l'expressió "en la situació" (o parlar de sensellarisme) permet entendre que les circumstàncies que està vivint la persona poden ser transitòries i, per tant, hi ha opció a la seva modificació; serà possible, doncs, articular els recursos de suport que minimitzin la situació de precarietat afavorint que la persona assumeixi un paper actiu vers al procés de millora. Tradicionalment, quan es parlava de sense llar o sense sostre, era inevitable atribuir a la persona que patia aquesta situació una "desviació social", concepte molt criticat i actualment en desús, perquè focalitzava l'origen del problema en la pròpia persona. Actualment, el discurs ha evolucionat i permet a les administracions reforçar el relat que les accions preses no es dirigeixen vers un grup o col·lectiu homogeni, uniforme, sinó que s'adrecen a persones que pateixen l'exclusió residencial de la manera més severa.

Però, a quina situació ens referim quan parlem de *persones en situació de sense sostre* i *persones en situació de sense llar*? Com hem vist abans, estem parlant de persones que han vist vulnerats alguns dels drets més elementals i fonamentals i, per aquest motiu, no poden exercir-los lliurement.

El **sensellarisme és l'últim esglaó de l'exclusió social**, és la situació més descarnada de l'exclusió i condemna a qui la pateix a la solitud, a la malaltia, a la inseguretat i a la precarietat màxima. El factor comú entre totes les persones (sigui individualment, en famílies o en altres agrupacions col·lectives) en situació de sense llar és la manca d'allotjament, perquè pateixen l'exclusió residencial.

El dret a l'habitatge està recollit en multitud de textos normatius de tots els nivells. La mateixa Declaració Universal dels Drets Humans (1948) recull, a l'article 25, el dret de les persones a un nivell de vida adequat que asseguri la salut i el benestar «i, en especial, l'alimentació, el vestit, l'habitatge [...]», principi que és recollit en l'article 11 del Pacte Internacional dels Drets Econòmics, Socials i Culturals (1967) que conforma la Carta dels Drets Humans. La Constitució espanyola també recull el dret dels espanyols a «gaudir d'un habitatge digne i adient» (Constitución española, 1978, art. 47).

Amb aquest marc general, a Catalunya l'Estatut d'Autonomia (2006) estableix, en el seu article 26, que els poders públics han de desenvolupar mesures que

garanteixin l'accés a un habitatge digne. I aquest mandat és recollit a la Llei 18/2007, de 28 de desembre (2008) es preveu la creació d'habitatges destinats a polítiques socials i mesures per afavorir l'accés a l'habitatge per a col·lectius vulnerables.

Des d'una perspectiva de la planificació de les polítiques públiques, a Espanya, va ser aprovada, per Acord del Consell de Ministres de 6 de novembre de 2015, l'*Estratègia nacional integral per persones sense llar 2015-2020* (ENI-PSH) (Consejo de Ministros, 2015), que és el primer i únic marc de referència oficial pel disseny de polítiques d'atenció a les persones sense llar. L'estratègia principal de la ENI-PSH se centra en l'atenció a persones que viuen sense sostre i sense habitatge però, malauradament, a hores d'ara no disposa de dotació pressupostària, amb la qual cosa ha quedat com un "decàleg de bones intencions".

A nivell europeu trobem l'Estratègia Europa 2020 (Comisión Europea, 2010) de lluita contra la pobresa que depèn de la Direcció General d'Ocupació, Afers Socials i Inclusió de la Comissió Europea. La Unió Europea es compromet en aquesta estratègia a reduir en 20 milions el nombre de persones en situació de pobresa en els estats membres per a l'any 2020, el que suposa una reducció del 25% del total de persones que viuen per sota dels llindars nacionals de pobresa.

Les situacions de sensellarisme són diverses i tenen a veure tant amb l'accés a l'habitatge com amb les condicions d'habitabilitat; en aquest sentit FEANTSA (2013) reconeix que no hi ha un consens universal amb una única definició i va elaborar la classificació ETHOS (tipologia europea de sense llar i exclusió residencial) que permet identificar diferents intensitats d'exclusió en funció de la relació que la persona té amb l'habitatge. El seu punt de partida és reconèixer el fenomen (*homelessness*) com a concepte en què en un extrem hi ha el sentit físic vinculat a la manca d'habitatge (*roofless* i *houselessness*) i en un altre les situacions vinculades a les condicions inadequades en relació a l'habitatge (*inadequate and insecure housing*). Per tant, la combinatòria de circumstàncies vitals es delimiten d'acord amb tres eixos: el físic (tenir o no tenir un lloc digne per viure), el legal (règim de tinença o possessió de l'habitatge) i el social (disposar d'un espai personal on desenvolupar relacions socials). El

punt on convergeixen els tres eixos és on s'estableix la màxima desprotecció de l'individu. En la taula 3 es detallen les categories conceptuals i els tipus d'allotjament segons la tipologia ETHOS:

Taula 3. ETHOS (Tipologia europea sobre sensellarisme)

	Categoria conceptual	Tipus d'allotjament
Sense sostre <i>(Roofless)</i>	1. Persones que viuen al ras	1.1. Espai públic o exterior
	2. Persones que passen la nit en albergs per a persones sense llar	2.1. Refugi nocturn
Sense llar <i>(Houseless)</i>	3. Persones que viuen en equipaments per a persones sense llar	3.1. Llars i albergs per a persones sense llar
		3.2. Centres d'estada limitada
		3.3. Allotjaments amb suport per moments de transició
	4. Persones que viuen en refugis per a dones	4.1. Refugis per a dones
	5. Persones que viuen en equipaments residencials per a immigrants	5.1. Centres de recepció o d'allotjament temporal
		5.2. Allotjaments per a treballadors immigrants
	6. Persones en procés de sortida d'institucions	6.1. Centres penitenciaris
6.2. Institucions de tractament mèdic		
6.3. Cases d'acollida per a infants i joves		
7. Persones que reben suport de llarga durada (per haver estat persones sense llar)	7.1. Residències per a persones grans que han passat per situació de sense llar	
	7.2. Centres residencials amb suport per a persones que han passat per situació de sense llar	

Categoria conceptual		Tipus d'allotjament
Allotjament insegur (<i>Insecure housing</i>)	8. Persones que viuen en un allotjament insegur	8.1. Amb amics o familiars 8.2. Relloguer 8.3. Ocupació il·legal d'immobles
	9. Persones que viuen sota l'amenaça de desnonament	9.1. En procés de desallotjament per impagament del lloguer 9.2. En procés d'execució hipotecària
	10. Persones que viuen sota l'amenaça de violència	10.1. Llars amb antecedents de violència domèstica o amb denúncies interposades a la policia
Allotjament inadequat (<i>Inadequate housing</i>)	11. Persones que viuen en estructures "no convencionals" i temporals	11.1. "Mobile homes", caravanes 11.2. Edificació "no convencional" 11.3. Estructures temporals
	12. Persones que viuen en habitatges insalubres	12.1. Habitatges no adequats per la vida quotidiana
	13. Persones que viuen en situació d'amuntegament	13.1. Habitatges ocupats fins a condicions d'amuntegament

Font: FEANTSA (2013)

2.2.1. Les persones en situació de sense llar: aproximació quantitativa

El sensellarisme és un fenomen que es caracteritza per un creixement sostingut del nombre de persones que pateixen aquesta situació; creixement que es produeix de manera independent a la situació econòmica del país. Segons el *Sixth Overview of housing exclusion in Europe*, elaborat per FEANTSA i la Fundació Abbé Pierre (2021), més de 22,6 milions de llars europees es troben en

situació de sobrecàrrega pels costos de l'habitatge (un 10,1% del total de llars), pràcticament 37,5 milions de llars estan sobreocupades (un 16,7%) i 8,5 milions s'enfronten a una situació de privació severa en relació a l'habitatge (un 3,8%) (Abbé Pierre Foundation i FEANTSA, 2021, p. 152), percentatge aquest darrer que s'ha triplicat per tres en el període 2009-2019 (Ibídem, p. 103). Aquestes organitzacions destaquen que no hi ha fonts fiables del nombre de persones sense sostre, però van establir un sistema que permet, de manera homogènia, estimar que hi havia fins a 700.000 persones vivint al carrer o en allotjaments temporals (Abbé Pierre Foundation i FEANTSA, 2021, p. 10) el que, assenyalen, representa un increment del 70% en el període 2009-2019. En aquest mateix informe es fan ressò d'un estudi realitzat per Eurostat l'any 2018, a partir d'un mostreig en 12 països europeus, que donava com a resultat que 4 de cada 100 persones havien estat en situació de sense llar com a mínim un cop a la seva vida (Ibídem, p. 11). A tota Europa el fenomen del sensellarisme augmenta, amb l'excepció de dos països, Finlàndia i Dinamarca, que han vist com el nombre de persones en situació de sense llar manté tendències sostingudes a la baixa (Ibídem, p. 14).

Aquest increment obliga a tots els agents socials a repensar el model d'atenció envers les persones que es troben en aquesta situació, així com els diferents dispositius, recursos i serveis existents tenint present que si l'Estat no impulsa veritables polítiques de prevenció, incrementa el parc públic d'allotjament i no existeix un compromís pressupostari a nivell local, autonòmic i estatal per erradicar el sensellarisme no serà possible aconseguir reduir el nombre de persones sense llar.

A Espanya, segons l'Institut Nacional d'Estadística (INE) (2012), s'estimava en 22.938 persones el nombre de persones que es troben en situació de sense llar; l'Estratègia Nacional Integral per a Persones Sense Llar 2015-2020 (Consejo de Ministros, 2015) estima que són 33.275 persones.

Les desigualtats presenten una evolució inestable a Catalunya, presentant increments i reduccions en els darrers anys; fet que es produeix, també, a la ciutat de Barcelona. Entre les principals causes s'identifiquen la inestabilitat i els abusos dels mercats laborals i immobiliaris; en la publicació de 2019 de *l'Informe sobre els indicadors socials a Catalunya* (Martín i Montserrat, 2019), ela-

borat per les Entitats catalanes d'Acció Social es fa una anàlisi específica del paper del mercat laboral i immobiliari i els resultats recullen algunes dades significatives:

- En relació al mercat laboral: el 12,2% de les persones amb feina no superen el llindar de la pobresa i el 17,8% de les treballadores assalariades tenen uns guanys anuals per sota del Salari Mínim Interprofessional.
- Pel que fa a l'habitatge, la taxa de pobresa dels llogaters arriba al 33%, duplicant la que presenten les persones que són propietàries.
- El preu del lloguer ha crescut un 48% a Catalunya els darrers 15 anys i, actualment, el 64,8%³ dels desnonaments són per impagament de lloguer.

A la ciutat de Barcelona, el 7è recompte organitzat per la Xarxa d'atenció a Persones sense llar (XAPSELL)⁴ el 2021, es va estimar que hi havien 895 persones dormint als carrers de la ciutat i 3.046 persones allotjades en equipaments municipals o en diverses entitats socials (Ajuntament de Barcelona, 2021). Aquestes dades ens presenten un lleuger descens de persones sense sostre (956) detectades en relació al 6è recompte del 2018. Els esforços i recursos destinats a l'atenció a persones sense sostre en els darrers anys ha incrementat el nombre de persones que dormen en recursos residencials passant de 2.130 al 2018 a 3.046 l'any 2021. De fet, el nombre de persones que es veuen abocades a dormir al carrer no ha parat d'augmentar durant els darrers anys, com passa a d'altres ciutats europees, en un context d'increment i enquistament de la pobresa i la desigualtat social. En qualsevol cas, cal destacar que els esforços i recursos destinats a l'atenció a les persones sense sostre tampoc ha parat de créixer, tant per part de les entitats socials com de l'Ajuntament de Barcelona. Així ho demostra el fet que el nombre de persones que dormen en

³ A Barcelona arriba al 85% dels casos (Martín i Montserrat, 2019, p. 41).

⁴ Xarxa d'atenció a persones sense llar de Barcelona, constituïda al 2005 amb la finalitat d'enfortir la capacitat d'organització de la ciutat de Barcelona en la lluita contra el sensellarisme.

recursos residencials ha augmentat un 78,9% en la darrera dècada, passant de 1.190 al 2008 a les 2.130 persones al 2018.

En resum, encara que una persona pugui tenir feina i uns ingressos estables, aquests no són suficients per poder garantir un cert benestar social. A tall d'exemple, en els centres residencials de Sant Joan de Déu Serveis Socials (SJD SS), el 37% de les persones que s'atenen tenen treball o ingressos regulars, però no poden abandonar els recursos perquè el preu de l'habitatge i la precarització del mercat laboral no els ho permet.

Segons la Xarxa d'Atenció a les Persones sense llar (XAPSLL) la realitat és que cada vegada és més difícil que les persones ateses pels dispositius d'atenció a persones sense llar accedeixin a un habitatge de lloguer o a una habitació, malgrat obtenir ingressos; al mateix temps creix el nombre de persones sense llar que tenen feina. En concret, si un 4,1% de les persones sense llar ateses als serveis de la XAPSLL al 2012 tenien ingressos provinents del treball (Sales, 2013, p. 37), amb les dades del darrer informe de diagnòstic disponible aquest percentatge pràcticament s'ha triplicat i el 2017 eren el 14,15% de les persones allotjades per la XAPSLL amb ingressos de treball (Guijarro et al., 2017, p. 25).

2.2.2. Sensellarisme femení

En l'apartat anterior hem fet referència als diversos factors que contribueixen o condicionen els processos d'exclusió i hem fet referència a la interseccionalitat com el marc que ens permet analitzar la situació des d'una perspectiva global, atenent a múltiples discriminacions; aquest criteri d'anàlisi és útil, també, en l'estudi del sensellarisme i mereix especial consideració l'anàlisi de la situació de les dones.

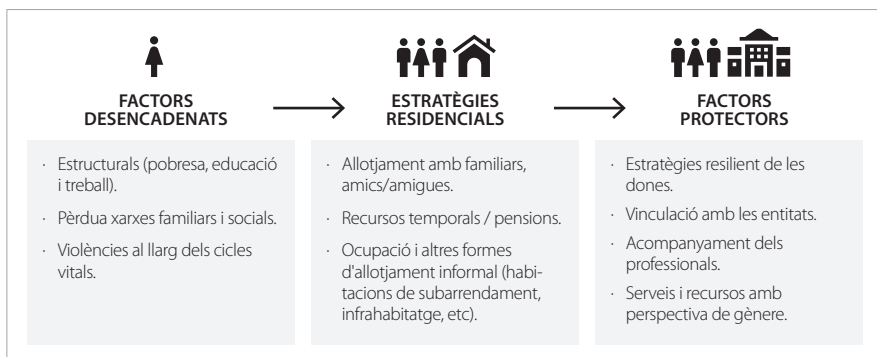
Les dones en situació de carrer representen el 12,2% enfront del 87,4% dels homes (Sales et al., 2015). Estem davant d'un fenomen clarament masculinitzat on les dones tenen una presència escassa a l'espai públic. Existeixen experiències de sensellarisme femení que van més enllà de viure al carrer i que es vinculen a la pobresa severa; són experiències que s'associen a l'habitatge informal (habitatges compartits amb familiars i amics/amigues o l'ocupació,

entre altres), l'infrahabitatge (viure en pisos sense contracte i en condicions de màxima precarietat) o a l'entrada i sortida de residències socials.

En relació a les trajectòries vitals és fonamental conèixer la major discriminació que presenten les dones en relació a la dimensió material (relacionades amb l'accés a la feina i al sosteniment econòmic) així com a una major vulnerabilitat davant de situacions de violència (Bernard, 2006; Martínez, 2005; Matulič, Boixadós, Naya, et al., 2019; Morante et al., 2010). D'aquesta manera, la dependència econòmica, la desocupació i la discriminació de les dones en el mercat laboral esdevé un factor de risc que augmenta l'empobriment i el risc de trobar-se en situació de carrer (Escudero, 2003).

Les estratègies relacionals més utilitzades per les dones per evitar la vida a la intempèrie són compartir habitatges amb familiars, amics/amigues i l'allotjament temporal i de trànsit (Matulič, Boixadós, Vicente, et al., 2019). Es disposa de dades quantitatives en relació a les dones ateses en els serveis residencials, però no hi ha dades sobre l'exclusió residencial oculta. La manca de dades quantitatives i qualitatives d'aquestes situacions limita la comprensió i abordatge d'aquest fenomen. Prenem aquí, com aportació a l'aproximació a les circumstàncies de les dones en situació de sense llar, els resultats de l'estudi qualitatiu realitzat que han permès identificar els itineraris de les dones sense llar posant èmfasi en els factors desencadenants, les estratègies residencials i els factors protectors:

Esquema 2. Itineraris de les dones sense llar



Font: Matulič, Boixadós, Naya, et al. (2019)

Els indicadors europeus ens alerten d'un creixement del nombre de dones que pateixen exclusió residencial. A França, per exemple, s'ha detectat un increment del 22% de dones que demanaven habitatge d'emergència entre els anys 2015 i 2016. A Anglaterra el percentatge de dones dormint al carrer és d'un 14% (Bretherton i Pleace, 2018); i a Irlanda l'accés de dones a serveis destinats a persones sense llar va augmentar en un 28% entre el 2016 i el 2017 (Ireland, 2020). A Barcelona, la xifra de dones dormint al carrer ha fluctuat entre el 11% i el 15% des del 2008. Segons dades del 7è recompte de la XAPSL (2021) les dones en situació de carrer s'ha reduït (87 dones detectades enfront de les 134 detectades al 2020). Aquesta petita reducció es relaciona a l'obertura de nous serveis adreçats a les dones en situació de sense sostre a la ciutat de Barcelona.

Observem que les dades ens mostren que el percentatge de dones en situació de sense llar és molt menor que el dels homes en la mateixa situació; tanmateix, això no vol dir que no pateixin altres situacions d'exclusió residencial. La dificultat de quantificar el nombre de dones radica en el fet que les situacions d'exclusió residencial que pateixen queden ocultes i en l'àmbit privat. Investigacions realitzades a Irlanda (Mayock i Sheridan, 2012), als Estats Units i a Anglaterra (Passaro, 2014) coincideixen en concloure que les dones demanen l'ajuda dels serveis socials per resoldre problemes d'habitatge només quan fallen les xarxes de suport d'amics i familiars. En el cas de les dones amb menors a càrrec, el rebuig al monitoratge per part dels serveis socials, la por a perdre la capacitat de decisió sobre la relació amb fills i filles o a perdre'n la custòdia, són factors que expliquen que, en primera instància, se cerquin solucions informals.

3

Les polítiques socials i l'abordatge de les necessitats de les persones en situació de sense llar

En el capítol anterior hem presentat una anàlisi del fenomen del sensellarisme, tant des de la perspectiva teòrica que ens duu a la conceptualització de l'exclusió social i el sensellarisme com a forma extrema d'exclusió; com des de la perspectiva pràctica, identificant quines són les persones que pateixen les situacions d'exclusió residencial i quines es troben en situació de sensellarisme.

L'anàlisi dels factors que influeixen en el sensellarisme, com un fenomen en creixement a Catalunya, però, també, a la resta d'Europa, ens el mostren com un fenomen multidimensional i complex que requereix de l'articulació de respostes coherents amb aquestes característiques. Respostes que han de venir de la mà de les polítiques socials i, com veurem, de l'articulació de diverses de les polítiques sectorials per tal de ser capaços d'afrontar un fenomen complex.

Entenem les polítiques socials com una activitat que, d'acord amb les aportacions de diversos autors (Montagut, 2001; Joan Subirats et al., 2008), podem caracteritzar amb els següents trets distintius:

- És una activitat pública, una política pública, liderada des dels poders públics.
- Incideix en el benestar de les persones perquè busca solucionar problemes definits políticament com a públics.
- Hi participen actors públics i privats.

Per altra banda, per assolir el benestar de les persones cal organitzar les activitats i, des d'aquesta perspectiva les polítiques socials s'estructuren, com explica Fernando Fantova (2014, p. 116 i s.), en polítiques sectorials, polítiques transversals i polítiques intersectorials. Les polítiques sectorials són les línies principals, les que donen resposta a necessitats individuals de les persones; s'orienten a «promoure i protegir un bé que pugui ser gaudit de manera individual» (Fantova, 2014, p. 119) i disposen d'una estructura organitzada i que pot ser reconeguda per tothom. A partir de les polítiques sectorials es defineixen les transversals, aquelles que fixen objectius que requereixen de la participació de totes o quasi totes les polítiques socials i les polítiques intersectorials són aquelles que atenen situacions frontissa entre dues polítiques.

Fernando Fantova introdueix la idea del bé protegible com element definitori de l'estructura de les polítiques sectorials i identifica els béns sobre els quals articular les polítiques, tal com es pot veure a la taula que hi ha a continuació. És significativa l'estructuració de les polítiques socials en funció de la seva orientació a donar resposta a una necessitat individual perquè ens ajudarà a identificar quines polítiques haurien d'intervenir en la resposta a les situacions de sensellarisme i com ho fan.

Taula 4. Relació de béns protegibles i polítiques sectorials

Bé protegible	Política sectorial
Salut	Política sanitària
Aprenentatge	Política educativa
Autonomia funcional/integració relacional ⁵	Política de serveis socials
Ocupació	Política laboral
Allotjament	Política d'habitatge
Subsistència	Política de garantia de rendes

Font: Elaboració pròpia a partir de Fernando Fantova (2014); Miguel Laparra i Manuel Aguilar (1997)

En l'apartat sobre els processos d'exclusió i d'inclusió es fa referència a la identificació dels diversos eixos sobre els què es produeixen aquests processos d'exclusió–inclusió; és important identificar quins són aquests eixos i, en concret, quins són els que tenen un major pes en la situació de les persones sense sostre per poder identificar quines són les polítiques sectorials que haurien d'actuar i per concloure, potser, que és imprescindible dissenyar una política transversal per a l'atenció de les persones sense llar que coordini i articuli les mesures de cadascuna de les polítiques sectorials.

Seguint el model de Joan Subirats et al. (2004, p. 22) s'identifiquen set àmbits d'exclusió/inclusió: econòmic, laboral, formatiu, sociosanitari, residencial, relacional i de ciutadania i participació. Tal i com es reflecteix en el primer capítol, les persones sense llar viuen situacions en les quals es conjuguen diversos factors i identifiquem que les barreres principals se situen en els àmbits **residencial** (accés i manteniment de l'habitatge), **sociosanitari** (accés limitat al sistema sanitari), **laboral** (dificultats per accedir i/o mantenir l'ocupació), **formatiu** (baix nivell de formació), **econòmic** (ingressos baixos i inestables) i podríem seguir identificant les barreres que troben les persones sense llar.

⁵ Fernando Fantova (2014) ha proposat un únic terme per referir-se a aquest binomi de béns protegibles: interacció. En tot cas, aprofundirem sobre ell més endavant ja que es tracta d'una de les polítiques rellevants per l'abordatge de les necessitats de les persones sense sostre.

D'aquesta anàlisi podem extraure una **primera conclusió**: cap de les polítiques sectorials, per si sola, pot abordar de manera integral i efectiva les necessitats de les persones en situació de sense llar. En l'esquema d'estructuració de les polítiques socials que hem presentat fèiem referència a les polítiques transversals com aquelles que es construeixen sobre les polítiques sectorials i que persegueixen un objectiu comú; així doncs, la conseqüència de la constatació que cap de les polítiques sectorials pot, per si sola, fer front a les necessitats de les persones sense llar, es posa de relleu la necessitat d'articular una política transversal que coordini i alineï les polítiques sectorials implicades en l'abordatge d'aquest fenomen complex que és el sensellarisme.

Partint d'aquesta primera conclusió, ens plantejem fer un repàs a les polítiques sectorials implicades en l'atenció a les necessitats de les persones sense sostre, i l'abordatge del fenomen del sensellarisme com un problema social i públic, més enllà de les situacions particulars; en concret, proposem fer un recorregut per l'objecte de les polítiques sectorials que hem identificat amb una major implicació:

- La política d'habitatge perquè el seu objecte és, precisament, facilitar un allotjament digne a totes les persones i té un paper rellevant des d'una perspectiva de la prevenció del sensellarisme.
- La política de serveis socials perquè és actualment l'encarregada de l'atenció de les persones en situació de sense llar.
- La política de garantia d'ingressos en la mesura que hauria de facilitar els ingressos mínims per a la subsistència a totes les persones, incloent per tant la capacitat per fer front a les despeses d'allotjament.
- La política laboral en la mesura que el treball és una de les principals vies per obtenir ingressos per a la subsistència i també per les polítiques actives d'ocupació que facilitarien la formació i adaptació al mercat de treball.
- La política sanitària en la mesura que afecta a un àmbit fonamental de la vida de les persones, la prevenció i cura de la seva salut.

Per altra banda, descartem incorporar en aquest text l'educativa en tant que, tot i que la formació és important per accedir al mercat de treball, les darreres recerques mostren que en l'actualitat l'accés al treball no és garantia suficient

per cobrir les necessitats d'habitatge i, en tot cas, en l'abordatge de la política laboral incidirem en aquest aspecte també.

Voldríem assenyalar, abans d'endinsar-nos en l'anàlisi de les diferents polítiques sectorials, l'absoluta manca de dades referents a l'atenció a persones en situació de sensellarisme per part de les diferents polítiques socials, essent el sistema de serveis socials sobre el qual recau la recollida de dades bàsiques (nombre de persones que pernocten al carrer o en equipaments i dispositius específics), però no està disponible la informació sobre els efectes del sensellarisme a la salut⁶, física i mental, o les persones que intenten accedir al mercat laboral, al sistema d'habitatge públic o al sistema de garantia de rendes; cap d'ells identifica aquesta situació i, per tant, no és possible obtenir una explotació de dades sobre l'impacte del sensellarisme des d'aquestes perspectives.

3.1. Política d'habitatge

Abordem en primer lloc la política d'habitatge, entesa com aquella que ha de satisfer la necessitat d'*allotjament* (Fantova, 2014), perquè considerem, com hem comentat a l'apartat anterior, que en les situacions de sensellarisme la principal necessitat a la qual cal fer front és, precisament, l'allotjament i que les polítiques d'habitatge han d'actuar com a política preventiva de les situacions de sensellarisme.

Ens decanem pel terme «allotjament», en compte d'utilitzar el d'habitatge, perquè ens ofereix una visió més àmplia del concepte:

- El concepto de vivienda hace referencia a los aspectos más físicos del alojamiento, y en parte a un cierto modelo del mismo. Sin embargo,

⁶ Tenim coneixement de l'existència de recerques des de la vessant de disciplines com la psicologia i la psiquiatria en relació als efectes del sensellarisme en la salut mental; tot i això, aquest aspecte no l'hem abordat perquè ens hem centrat en altres polítiques més vinculades a l'objecte d'aquest treball i, tanmateix, volem deixar constància, una vegada més, de la manca de dades oficials respecte a l'impacte del sensellarisme en els diferents sistemes de protecció social.

con la idea de alojamiento se intenta expresar una concepción más global de lo que podría ser denominado hecho social de habitar, en donde se condensan las prácticas residenciales en las que se resumen todas las funciones sociales que el alojamiento debe cubrir en nuestra sociedad. (Cortés i Martínez, C., 2008, p. 3).

L'al·lotjament és una necessitat humana d'abast universal, com ja reconeixien Len Doyal i Ian Gough (1991), tot sent conscients de les diferències en les formes de garantir la seva cobertura en les diverses societats. La necessitat humana d'al·lotjament, d'habitatge, s'enfronta en les nostres societats a la consideració de l'habitatge com un «objecte d'inversió per al benefici» (Alguacil et al., 2013, p. 4). D'acord amb les teories del desenvolupament a escala humana, estaríem davant un *satisfactor* sinèrgic per la «forma en què satisfan una necessitat determinada, estimulen i contribueixen a la satisfacció simultània d'altres necessitats» (Max-Neef et al., 1993, p. 64-65).

L'anàlisi de les polítiques d'habitatge es pot fer des de diverses perspectives; alguns se centren en el model de producció dels habitatges, en l'equilibri (o desequilibri en l'ordenació del territori i en l'ajust (o no) entre l'oferta i la demanda (Alguacil et al., 2013, p. 4). Altres autors se centren més en l'ús social de l'habitatge: en les característiques, en els patrons de comportament i en la forma en què l'habitatge contribueix (o no) a la cohesió d'un determinat territori, des de l'individu a la comunitat (Fantova, 2014).

L'habitatge és considerat un dret humà i, de fet, com assenyala FEANTSA, així queda recollit a l'article 14 de la Convenció Internacional dels Drets Econòmics, Socials i Culturals (1967, p. 6) i també la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea (2012, art. 34.3).

A Catalunya i a Espanya el model residencial es fonamenta en el mercat privat, en el qual el mercat públic, l'habitatge públic, té un paper molt reduït:

- En la sociedad española actual, el sistema de provisión residencial se organiza a través de los mecanismos económicos que fija el mercado, que puede ser definido como un tipo de relación social articulada desde el principio de la propiedad privada del bien y la libertad de designación de precios. (Cortés et al., 2008).

Davant aquesta situació, amb un pes de l'habitatge públic entre els més baixos d'Europa (amb sols un 2,5% del total dels habitatges ocupats [Pittini, 2019, p. 85]) pren força el concepte d'exclusió residencial que té «un factor generador clau: el caràcter socialment selectiu i espacialment segregador dels mercats de sòl i d'habitatge, amb una estructura controlada per una minoria i amb un caràcter marcadament especulatiu, amb una presència pública generalment feble o residual [...]» (Subirats et al., 2004, p. 37).

Els mateixos autors assenyalen que hi ha dos tipus d'exclusió: la que fa referència a l'accés a l'habitatge i la que té a veure amb l'entorn i les condicions de l'espai de l'habitatge.

La política d'habitatge requereix que s'incideixi en diferents aspectes, no tots pertanyents a la política social, però sí que tenen un fort impacte en aquesta: els usos i gestió del sòl que determinaran el preu de l'habitatge; la urbanització dels entorns que poden contribuir a evitar l'exclusió residencial per manca de serveis adients; el finançament de la construcció, rehabilitació o adquisició de l'habitatge; la promoció de l'habitatge nou i la de l'habitatge ja construït; i el tractament de l'ús o no ús dels habitatges, entre altres aspectes.

En l'àmbit de les polítiques d'habitatge s'han realitzat algunes accions i experiències, però a Catalunya (i a Espanya) no disposem d'una política d'habitatge que promogui, per exemple, el lloguer social, tal i com posa de manifest el darrer informe sobre l'estat de l'habitatge a la Unió Europea (Pittini, 2019) elaborat per Europe Housing, que tot i reconèixer accions en matèria d'habitatge, especialment per part de les ciutats (Barcelona entre elles), assenyalen la poca dotació que té el parc públic d'habitatge de lloguer social (el 2,5% a què fèiem referència anteriorment).

La configuració actual del parc d'habitatges a Catalunya (i a Espanya) està marcat pel paper predominant del mercat privat que imposa preus i condicions, tant en el lloguer com en l'adquisició. Aquestes condicions del mercat privat es fonamenten en una visió de l'habitatge com un bé econòmic i dificulten l'accés i el manteniment de l'habitatge generant una situació d'exclusió residencial per a una part rellevant de la població.

Tal com apunten al darrer Informe FOESSA (Luís Ayala et al., 2022) la relació entre el preu de l'habitatge i la renda disponible de les llars no ha deixat d'augmentar des de 2015 i just abans de la pandèmia més d'una cinquena part de la població vivia en llars sobrecarregades pel cost econòmic (Ibídem, p. 497); són situacions que ens remetien a un alt risc de sensellarisme en alguna de les categories contemplades a la classificació ETHOS.

Les polítiques d'habitatge al llarg de les darreres dècades s'han centrat en la regulació del mercat de lloguer privat, que ha viscut diverses modificacions en els darrers anys; per altra banda, el parc d'habitatge protegit ha patit una forta davallada en deu anys, passant dels pràcticament 64.000 habitatges protegits el 2008 als 3.525 el 2019 (Luís Ayala et al., 2022, p. 505-508).

Les polítiques d'habitatge actuen, o haurien d'actuar, en relació al fenomen del sensellarisme com un factor de prevenció, tal i com hem apuntat anteriorment. L'articulació de polítiques de protecció de l'habitatge que garanteixin que totes les persones, independentment de les seves condicions econòmiques, puguin accedir a un habitatge digne facilitaria la reducció de les situacions de pèrdua de l'habitatge. Han de corregir o amortir la dinàmica imposada pel mercat privat i recuperar la visió de l'habitatge com un dret humà; facilitant que les persones amb baixos ingressos puguin accedir i mantenir un habitatge, evitant, per tant, que s'iniciïn processos que puguin derivar en situacions de sensellarisme.

3.2. Política de serveis socials

En segon lloc, en el recorregut pel paper que poden jugar les diferents polítiques sectorials, trobem la política de serveis socials en la mesura que, actualment, és la que té encomanada la competència de l'atenció a les persones sense sostre.

Els serveis socials són coneguts (i/o reivindicats) com la quarta pota del benestar social, però trobem dificultats per identificar el seu objecte, ja que sovint les normes confonen objecte amb funcions. En quant a la definició se solen donar dues visions quasi contraposades: per una banda, una visió àmplia, ex-

tensa, que assigna un abast i un encàrrec que gairebé correspondria a tot el sistema de benestar, es tracta d'una confusió entre la política de serveis socials i el conjunt de la política social. Per altra banda hi ha una segona visió que consideraria els serveis socials com un sistema residual, que es faria càrrec d'atendre totes aquelles situacions que afecten a persones que no poden ser ateses pels altres sistemes (Fantova et al., 2005, p. 11).

Una de las característiques de la política de serveis socials és que es formula en negatiu, el sistema es defineix per a l'atenció de «les mancances de necessitats humanes» (Casado i Guillén, 1987, p. 96), a diferència d'altres polítiques sectorials que es caracteritzen per definir-se en relació a un concepte positiu (per exemple, aprenentatge per a l'educativa, salut per a la política sanitària o ocupació per a la laboral, en comptes de definir-les en relació a la ignorància, la malaltia o l'atur, respectivament).

En els darrers temps hi ha un debat obert per concretar un objecte en positiu; Miguel Laparra i Manuel Aguilar van plantejar que els serveis socials havien de centrar-se en: «els dos conceptes (o parells de conceptes) en torn als quals s'ha de treballar per elaborar l'objecte dels serveis socials són els d'exclusió-integració i els de dependència-autonomia» (Laparra i M. Aguilar, 1997, p. 91) i més endavant Fernando Fantova proposa un terme únic per definir l'objecte, la *interacció*, definida com la relació i l'equilibri «entre l'autonomia funcional (capacitat per al desenvolupament quotidià) i la integració relacional (vinculació familiar i comunitària)» (Fantova, 2014); aquesta definició delimita la política de serveis socials respecte a altres polítiques sectorials (especialment, garantia de rendes i habitatge).

Els Serveis Socials a Catalunya són regulats a la Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de Serveis Socials i es defineixen com «el conjunt d'intervencions públiques que tenen com a objectiu garantir les necessitats bàsiques dels ciutadans, donant atenció al manteniment de llur autonomia personal i promovent el desenvolupament de les capacitats personals, en un marc de respecte per la dignitat de les persones.» (Exposició de motius). La finalitat, d'acord amb l'article 3.1 de la Llei, és «assegurar el dret de les persones a viure dignament durant totes les etapes de la vida mitjançant la cobertura de llurs necessitats personals bàsiques i de les necessitats socials.»

El sistema de serveis socials, tal com és concebut en la Llei 12/2007, «està integrat pel conjunt de recursos, equipaments, projectes, programes i prestacions de titularitat pública i privada destinats a la finalitat d'assegurar el dret de les persones a viure dignament durant totes les etapes de la seva vida mitjançant la cobertura de llurs necessitats personals bàsiques i de les necessitats socials, en el marc de la justícia social i del benestar de les persones» (articles 2.1. i 3.1. de la Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de Serveis Socials de Catalunya) i s'integra pel conjunt de recursos (en sentit genèric) de titularitat pública i també aquelles que reben finançament públic (article 14).

La pròpia llei (Llei 12/2007) estableix que els *serveis socials de titularitat pública* són els que «garanteixen l'existència i el desenvolupament de les accions bàsiques, i també l'equitat territorial, que contribueixen a la justícia i al benestar socials» (article 2.3) i que als *serveis socials de titularitat privada* els correspon participar «en l'acció social mitjançant l'acompliment d'activitats i prestacions de serveis socials, d'acord amb el que estableix aquesta llei, sota la inspecció, el control i el registre de la Generalitat» (article 2.4).

El Sistema Públic de Serveis Socials (SPSS, a partir d'ara) s'organitza com una xarxa de serveis i prestacions, que participen «en el procés d'atenció a les persones» (art. 15.1). La xarxa s'estructura en dos nivells: Serveis Socials Bàsics i Serveis Socials Especialitzats.

Taula 5. Estructuració funcional i competencial del Sistema català de Serveis Socials

Estructura	Definició i funcions	Distribució competencial
<p>Serveis Socials Bàsics</p>	<p>Definició: És el «primer nivell del sistema públic i la garantia de més proximitat als usuaris i als àmbits familiar i social» (art. 16.1). Té un «caràcter polivalent, comunitari i preventiu per fomentar l'autonomia de les persones» (art. 16.2).</p> <p>Funcions: detectar situacions de necessitat, oferir informació i assessorament, valorar i fer diagnòstics socials, tractament social, orientar l'accés als serveis socials especialitzats, coordinar-se amb serveis socials especialitzats i altres serveis de benestar</p> <p>Prestacions mínimes incloses: atenció social bàsica (equips bàsics), ajuda a domicili, teleassistència i serveis d'intervenció educativa no residencial.</p>	<p>Administració local: municipis i consells comarcals</p>
<p>Serveis Socials Especialitzats</p>	<p>Definició: S'organitzen en funció de la tipologia de necessitats per donar-hi resposta quan es requereix una especialització tècnica o la disposició de recursos determinats (art. 18).</p> <p>Funcions: donar suport tècnic als SSB, valorar i diagnosticar situacions de necessitat social i fer valoracions especialitzades, oferir tractament especialitzat, valorar i determinar accés a prestacions econòmiques pròpies d'aquest nivell, gestionar centres, equipaments i recursos del nivell.</p> <p>Prestacions del nivell: centres, serveis, programes i recursos dirigits a persones i col·lectius que, en funció de llurs necessitats, requereixen una atenció específica</p>	<p>Generalitat de Catalunya</p>

Font: Elaboració pròpia a partir de la Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials de Catalunya

La finalitat dels serveis socials, tal com està recollida a l'article 3 de la Llei, ens ofereix una concepció molt àmplia i la pròpia Llei estableix una sèrie de situacions «amb necessitat d'atenció especial» (article 7) on es recullen fins a 17 situacions específiques, cap de les quals és la situació de persones "sense llar" o "sense sostre" o el sensellarisme en general; podem trobar, però, alguna de les situacions que conflueixen en el fenomen del sensellarisme entre les que destacaríem: la necessitat social com la relacionada amb la manca d'habitatge (c), exclusió i aïllament socials (f), discriminació per qualsevol raó (i), condicions laborals precàries i desocupació i pobresa (m).

Taula 6. Situacions amb necessitat d'atenció especial, article 7, Llei 12/2007

- | | |
|---|--|
| a. Discapacitat física, psíquica o sensorial | i. Discriminació per raó de sexe, lloc de procedència, discapacitat, ètnia, cultura o religió o per qualsevol altra raó |
| b. Malalties mentals i malalties cròniques | j. Problemes de convivència i cohesió social |
| c. Necessitat social, com les relacionades amb la manca d'habitatge o amb la desestructuració familiar | k. El fet d'haver estat víctima de delictes violents, un mateix o els familiars |
| d. Drogodependències i altres addiccions | l. Sotmetiment a mesures d'execució penal, propi o dels familiars |
| e. Violència i delinqüència juvenils | m. Condicions laborals precàries, desocupació i pobresa |
| f. Exclusió i aïllament socials | n. Urgències socials |
| g. Vulnerabilitat, risc o dificultat social per a la gent gran, la infància i l'adolescència | o. Emergències socials per catàstrofes |
| h. Violència masclista i les diverses manifestacions de la violència familiar | p. Petició d'asil |

Font: Elaboració pròpia a partir de la Llei 12/2007, d'11 d'octubre

La llei no especifica quin tipus d'intervenció han de fer els serveis socials en relació a aquestes situacions, algunes de les quals poden solapar-se i confluir convertint, aleshores, la situació de la persona en el que s'ha anomenat una situació complexa socialment o d'alta complexitat social, fet que es dona amb una certa freqüència en la població en situació de sense llar, com hem vist més amunt.

Tanmateix, en la revisió de la Cartera de Serveis Socials podem observar que sol hi ha una prestació que es refereixi específicament a les persones que

no disposen de domicili, és el «servei de residència temporal per a persones adultes en situació d'exclusió social» (Decret 142/2010) en la definició del qual una de les situacions a les quals s'adreça és la de persones que no disposen d'habitatge i s'emmarca en el nivell dels Serveis Socials Bàsics. En canvi, en el bloc dels Serveis Socials Especialitzats, que s'estructuren per grups poblacionals o col·lectius⁷, no hi ha cap dedicat a les persones en situació de sense llar, del que deduïm que l'atenció a les persones en situació de sense llar s'assigna als Serveis Socials Bàsics dels quals són competents els ens locals (ajuntaments i consells comarcals).

Si analitzem les prestacions econòmiques observem que s'hi inclouen⁸ les pensions no contributives que, tanmateix formen part del sistema de garantia de rendes (Seguretat Social⁹) i seran analitzades en l'apartat corresponent a aquesta política sectorial.

Així doncs, quan ens referim als dispositius o prestacions de què disposa el sistema de serveis socials per a l'atenció de les persones en situació de sense llar podem identificar les prestacions següents:

- Atenció Social Bàsica: l'atenció professional dels equips bàsics (orientació, assessorament, diagnòstic i tractament social) és universal i és la porta d'entrada a la resta del sistema.

⁷ La cartera organitza els serveis especialitzats segons els blocs següents: infància, adolescència i joventut; persones amb dependència; persones grans amb dependència o risc social; persones amb dependència ateses en centres sociosanitaris; infants amb trastorns en el desenvolupament o amb risc de patir-los; persones amb discapacitat; persones amb problemàtica social derivada de malaltia mental; persones amb drogodependències i/o altres addiccions; persones afectades pel virus VIH/SIDA; cuidadors/res familiars o altres cuidadors/res no professionals; famílies amb problemàtica social i risc d'exclusió social; dones en situació de violència masclista i els seus fills/es.

⁸ La cartera inclou les pensions no contributives com a prestació del Sistema català de serveis socials atenent a que el procés de tramitació i gestió ha estat encarregat als organismes que van sorgir de la descentralització de l'INSERSO (Institut Nacional de Serveis Socials) que n'era el titular abans de la reforma de la Seguretat Social que els va incloure en el sistema, definint-lo com un sistema dual: contributiu i no contributiu.

⁹ Veure la regulació al Real Decret Legislatiu 8/2015, de 30 d'octubre, pel qual s'aprova el text refós de la Llei General de la Seguretat Social, Títol VI (Espanya, 2015a).

- Serveis de menjador social: servei que proporciona àpats elaborats, pot prestar-se amb fórmules diverses; en establiment específic, serveis de recollida d'aliments o accés a recursos de la comunitat i/o comercials (restauració).
- Serveis de residència temporal per a persones adultes en situació d'exclusió social: es tracta d'una prestació orientada a persones entre els 18 i els 65 anys que ofereix acolliment, allotjament, manutenció, suport social, cura de la roba i altres activitats complementàries; es materialitza en albergs i altres dispositius residencials temporals.
- Prestacions d'urgència social: prestacions econòmiques per cobrir necessitats bàsiques.

En el diagnòstic del vigent Pla Estratègic de Serveis Socials (DTASiF, 2020, p. 69) es fa palesa l'orientació del sistema vers a certs grups de població en situacions d'especial vulnerabilitat, entre les quals s'hi inclouen les persones sense llar i es reconeix que el sistema ha hagut de donar resposta urgent a la situació complexa del sensellarisme sense que les altres polítiques sectorials despleguin les seves actuacions. Aquest Pla Estratègic planteja, en l'eix 13. Resposta integrada a problemàtiques socials complexes en el marc del desenvolupament de la Palanca 5 - La intersectorialitat: la intervenció holística (Ibídem, p. 160), la inclusió del Projecte 4. Abordatge integral del sensellarisme que contempla vuit actuacions a desenvolupar, entre les quals destacaríem algunes pròpies de l'atenció social: desplegament de la metodologia del Housing First (mesura 193), guia sobre el model d'acompanyament i seguiment de la persona sense llar (mesura 194) i la incorporació de la perspectiva de gènere a totes les accions en matèria de sensellarisme (mesura 195), junt amb d'altres pròpies d'altres sistemes que han de confluïr per oferir una atenció integrada a les persones en situació de sense llar.

La política de serveis socials és la responsable de l'atenció de les persones en situació de sensellarisme, o en risc de trobar-s'hi, amb uns recursos molt limitats, com hem vist per la definició de la cartera i donant suport a unes polítiques d'habitatge molt limitades i fragmentades. El problema de l'habitatge i de l'allotjament és, com hem vist anteriorment, molt complex i els serveis socials estan pensats per donar respostes individuals i de caràcter puntual, per la

qual cosa difícilment podran, per si sols, fer front a les necessitats complexes de les persones en situació de sense llar. Tanmateix, valorem que els serveis socials podrien oferir una atenció més adient a les persones en situació de sensellarisme si adoptessin un enfocament d'atenció centrada en la persona i s'adaptessin els recursos a les necessitats de les persones, flexibilitzant els processos d'atenció i les condicions d'accés i seguiment en els diversos recursos. I, per altra banda, una intervenció intersectorial amb els sistemes de garantia de rendes i d'habitatge podrien contribuir a evitar situacions de sensellarisme per pèrdua de l'habitatge.

3.3. Política de garantia de rendes

El tercer sistema de política social que abordem és el de la garantia de rendes entenent que és el sistema adient per garantir els mitjans per a la subsistència que inclouen l'habitatge, junt amb l'alimentació i altres necessitats bàsiques. El fenomen del sensellarisme és complex i una de les potes que cal reforçar és la que té a veure amb els ingressos de les persones, en especial si recordem, com afirmaven en l'Informe FOESSA (Luís Ayala et al., 2022), que la relació entre les rendes mitjanes i el cost de l'habitatge no ha deixat d'augmentar des de 2015; és a dir, que cada vegada es requereix un major percentatge dels ingressos per accedir i mantenir un habitatge.

El Sistema de Garantia de Rendes es pot definir com «el conjunt de sistemes de transferències col·lectives concebudes per protegir les persones contra diferents riscos socials» (Comissió Europea, 1995); és a dir, es tracta d'un conjunt de mecanismes pels quals l'estat (i en el seu nom, qualsevol de les administracions) proveeixen de mitjans econòmics a les persones per fer front a una sèrie de riscos taxats que s'han determinat com a necessitats de protecció.

El Sistema de Garantia de Rendes està configurat per diferents tipus de transferències que tenen orígens diferents però, el més extens (en quantitat de persones ateses, imports i volum total de pressupostos públics dedicats) és el Sistema de la Seguretat Social.

Els Sistemes de Seguretat Social han evolucionat des que, a mitjans del segle XIX, es van començar a implantar a Alemanya, tot i que mantenen la mateixa essència en la majoria de models de benestar: cobrir les contingències de les persones que no poden treballar. D'aquesta manera, al principi, es definien dues situacions clau: vellesa i invalidesa; a les quals s'han anat afegint altres situacions.

Els riscos socials inclosos en el Sistema de Garantia de Rendes a Espanya són: vellesa, invalidesa, incapacitat laboral, supervivència a la mort, atur i càrregues familiars. L'actual sistema de Seguretat Social espanyol té una doble cobertura: la d'origen contributiu, vinculada a la participació en el mercat laboral regulat, i una altra d'origen no contributiu, dissenyada com a xarxa per aquelles persones que no han pogut participar en el mercat laboral regulat el temps suficient.

El sistema està orientat principalment a les prestacions contributives el que significa que les persones, per accedir a prestacions, han d'haver participat del mercat laboral regular i amb l'exigència de períodes de cotització cada vegada més llargs. Els requeriments per accedir a les prestacions contributives xoquen frontalment amb un mercat laboral fragmentat i precaritzat, que impedeix a moltes persones accedir a llocs de treball de forma estable.

Les prestacions de caràcter no contributiu han estat dissenyades per fer front, fonamentalment, a persones grans i/o amb discapacitat que no hagin pogut accedir al mercat de treball; però aquest tipus de prestacions estan concebudes sota el model de «demostració de mitjans» i, per tant, no generen drets de caràcter universal, sinó que queden molt restringides a situacions concretes i, a més, no es pot garantir la seva estabilitat ja que qualsevol canvi en la situació de la persona que modifiqui la seva situació econòmica pot suposar la pèrdua de la prestació (per exemple, compartir habitatge amb una altra persona receptora d'una pensió).

Per altra banda, mentre que les prestacions contributives es fonamenten en les bases de cotització, és a dir, estan relacionades amb el salari que la persona ha tingut al llarg de la seva vida laboral (dels anys que es determinin legalment); les pensions no contributives tenen un import establert en els pressupostos de l'Estat, de la mateixa manera que s'estableix un import mínim per a les pensions contributives, tal com es pot veure a la taula.

Taula 7. Imports de les pensions en el Sistema de la Seguretat Social per a 2022

Tipus de prestació	Import anual
Pensió no contributiva	5.899,60 €
Pensió contributiva mínima	10.103,80 €

Font. Pàgines web del Ministerio de la Seguridad Social y Migraciones (2021) i del Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 (2022)

Per comparar aquests ingressos previstos en el sistema amb els indicadors objectius, prendrem l'indicador de renda de suficiència (IRSC) i el llindar de pobresa, referenciats a una sola persona. La Generalitat de Catalunya va establir l'indicador de renda de suficiència per valorar les situacions de necessitat, aquest indicador està fixat en 7.967,73 € anuals¹⁰ (Generalitat de Catalunya, 2020, 2022). Per altra banda, el llindar de risc de pobresa per a un únic adult, a Catalunya, se situava l'any 2020 en 11.365,60 €. En síntesi, les pensions no contributives suposen el 58% de la pensió mínima contributiva, el 74% de l'IRSC i el 52% del llindar de risc de pobresa.

En resum, tot i que el sistema de garantia de rendes preveu un conjunt de prestacions; la majoria són de caràcter contributiu i, per tant, dependran de la participació en el mercat laboral regular; i els mecanismes que es preveuen per a persones que no han participat del mercat laboral, amb les prestacions no contributives, se situen en quanties que no permeten a les persones sortir de la pobresa.

Una altra vessant de les polítiques de garantia de rendes és la que té a veure amb l'establiment de prestacions específiques per fer front a la manca d'ingressos. Cap a la dècada dels noranta, en el marc de les competències en matèria de serveis socials que anaven assumint en els respectius estatuts d'autonomia, les comunitats autònomes van dissenyar i implementar prestacions de caràcter assistencial, prenent una rellevància especial les Rendes Mímines d'Inserció que s'han configurat com la «última red de seguridad destinada a garantizar unos ingresos mínimos, con carácter subsidiario, para

¹⁰ Assenyalem que l'indicador de renda de suficiència establert per la Generalitat de Catalunya com a referència per l'accés a prestacions socials no ha sofert cap modificació en els darrers dos exercicis pressupostaris.

todos aquellos a los que el mercado y los distintos dispositivos de protección social dejaban al margen» (Ayala, 2015, p. 28), aquestes prestacions tenen un abast molt heterogeni a l'Estat espanyol i hem d'assenyalar que Catalunya és una de les comunitats amb una major trajectòria en la seva implementació, procés que va iniciar-se amb el Programa Interdepartamental de Renda Mínima d'Inserció (PIRMI) impulsat a principis dels anys 90, que va transformar-se en la Renda Mínima d'Inserció (RMI) amb la Llei de 1997 (Llei 10/1997) i que ha estat l'antecedent de l'actual Renda Garantida de Ciutadania.

Tal com assenyalàvem, a Catalunya aquesta prestació de "darrera xarxa de seguretat" és, actualment, la Renda Garantida de Ciutadania (Llei 14/2017) que inclou, tant una prestació bàsica, com diversos complements en cas de baixos ingressos. L'any 2020 l'import per a una única persona és de 664 € mensuals, el que suposa una prestació anual de 7.968 €.

La Renda Garantida, com la majoria de les prestacions, requereix acreditar residència a Catalunya durant un període (2 anys en aquest cas) i aquesta pot ser una barrera per a persones sense llar. Un dels elements clau en l'accés a les prestacions és l'empadronament, tot i existir unes instruccions tècniques sobre l'empadronament elaborades per l'Institut Nacional d'Estadística i la Direcció General de Coordinació de Competències amb les Comunitats Autònomes i Entitats Locals que estableix amb claredat que la finalitat del Padró es reflectir el domicili on realment viuen les persones i fixar les orientacions per a l'empadronament de persones sense sostre, incloent la possibilitat d'emprar «domicilis ficticis» (Resolució del 16 de març de 2015, apartat 3.3); la realitat és que hi ha divergències en l'aplicació d'aquesta normativa. En el cas de la ciutat de Barcelona, hi ha la flexibilitat que preveu la norma, però, altres municipis, inclosos alguns de l'Àrea Metropolitana de Barcelona, apliquen els criteris de manera molt més rígida i dificulten l'empadronament de persones en els seus municipis. Aquests dos fets, la flexibilitat de l'Ajuntament de Barcelona i la rigidesa d'altres municipis, impliquen que moltes persones acaben empadronades a la ciutat de Barcelona, tot i no ser el seu lloc real de residència, amb les dificultats que suposa per a la tramitació i gestió de prestacions i, també, de sobreocupació dels serveis de Barcelona.

En matèria de garantia de rendes, a la Renda Garantida de Ciutadania se li va sumar, l'any 2019, l'aprovació per part del Govern estatal d'una nova prestació, l'Ingrés Mínim Vital que preveu un import igual al de les pensions no contributives, si ens referim a una única persona que no tingui reconegut el grau de discapacitat, i un increment del 30% per cada membre de la unitat familiar.

Taula 8. Imports de les prestacions de garantia d'ingressos per a 2022, per a una persona.

Tipus de prestació	Import anual
Renda Garantida de Ciutadania (Catalunya)	7.968,00 €
Ingrés Mínim Vital	5.899,56 €

Font. Pàgines web del Departament de Drets Socials de la Generalitat de Catalunya (2023) i del Ministerio de la Seguridad Social y Migraciones (2021)

Per finalitzar, voldríem posar en relació els imports de les diverses prestacions d'aquest sistema amb el lloguer mig a la ciutat de Barcelona i observem que les prestacions del Sistema de Garantia de Rendes no són suficients per cobrir una despesa tant bàsica com l'habitatge de manera autònoma; sense cap mena de dubte el baix pes dels lloguers socials en el mercat de lloguer duu a aquesta situació i situa a les persones que no han tingut accés a un habitatge de propietat en una situació d'alt risc d'exclusió residencial, tal com s'assenyala a l'Informe FOESSA 2022 (Luís Ayala et al., 2022).

Taula 9. Comparació de les prestacions mínimes del Sistema de Garantia de Rendes (2022) i el lloguer mitjà a Barcelona (2021)

Tipus de prestació	Import anual	Lloguer mitjà a Barcelona
Pensió no contributiva	5.899,60 €	10.964,76 € ¹¹
Pensió contributiva mínima	10.103,80 €	
Renda Garantida de Ciutadania (Catalunya)	7.968,00 €	
Ingrés Mínim Vital	5.899,56 €	

Font. Elaboració pròpia a partir d'informació oficial de la pàgina web de la Generalitat de Catalunya, de la Seguretat Social del Govern espanyol i de l'Oficina d'Habitatge de Catalunya

¹¹ En el cas que prenguem com a referència el districte de Barcelona amb el preu mitjà de lloguer més baix, Nou Barris, l'import anual és de 8.164,56 € que, com es pot observar, sol podria ser cobert amb la prestació contributiva mínima.

Diversos autors (Arriba i Guinea, 2008; Arriba i Pérez, 2007; Ayala, 2015) plantegen que el fraccionament del Sistema de Garantia de Rendes afecta directament a la capacitat per donar una resposta efectiva a les necessitats de les persones, especialment a aquelles en situació de vulnerabilitat o d'exclusió social, que és en la qual es troben les persones en situació de sense llar.

Les persones en situació de sense llar, especialment si tenen una llarga trajectòria d'inestabilitat i manca d'habitatge, tenen majors dificultats per accedir al mercat laboral estable que els permetria accedir a les prestacions contributives, però, a més, aquesta inestabilitat tampoc els facilita l'accés a aquelles prestacions que, en teoria, s'han ideat com a "darrera xarxa" ja que els requeriments per accedir-hi no tenen en compte les particularitats d'aquestes persones, sobretot, la manca d'un domicili, en el sentit administratiu del terme, que és la base d'accés a qualsevol de les prestacions que articula la Generalitat de Catalunya. Però, també hem vist que, fins i tot tenint accés a les prestacions, les persones poden tenir grans dificultats per accedir a un habitatge de manera autònoma. En l'àmbit de la garantia d'ingressos, una flexibilització de les condicions d'accés a la Renda Garantida de Ciutadania i, especialment, a l'Ingrés Mínim Vital podrien contribuir a oferir uns ingressos estables a moltes persones; en un perspectiva més a llarg termini, la Renda Bàsica Universal es configura com la prestació clau per contribuir a evitar situacions d'exclusió econòmica.

3.4. Polítiques laborals

Incloem en aquesta anàlisi la política laboral en tant que és l'encarregada de la protecció i la promoció de l'ocupació; és a dir, la política laboral inclou prestacions per compensar la pèrdua del lloc de treball (prestacions i subsidis d'atur o polítiques passives d'ocupació¹²) i prestacions per millorar l'ocupa-

¹² Les polítiques passives d'ocupació estan més vinculades a les polítiques de garanties de rendes que no pas a l'acció sobre el mercat laboral pròpiament i per això en aquest apartat ens centrarem en les polítiques actives d'ocupació, les que tenen a veure amb la facilitació de l'accés al mercat laboral.

bilitat de les persones i facilitar-ne el seu accés al mercat laboral (polítiques actives d'ocupació), així com les condicions del mercat laboral.

Al parlar d'ocupació hi ha diverses orientacions; per exemple, Fernando Fantova es refereix a «l'activitat pròpia del treball remunerat» (Fantova, 2014) i, per altra banda, Joan Subirats, Ricard Gomà i Quim Brugué (2005) es fan ressò del canvi de model de vida laboral que s'ha produït en les darreres dècades, passant d'un model en què el treball remunerat era el pal de paller de la construcció de la ciutadania i la integració de les persones (la integració pel treball) a un model fragmentat, dominat per l'economia globalitzada que els fa repensar el propi concepte de treball i «incloure altres formes com el treball domèstic no remunerat o l'ajuda familiar» (Subirats et al., 2005, p. 54-55).

Hem de tenir en compte que, com assenyala Jane Lewis (2001), els models de benestar es fonamentaven en dos elements: la producció –treball remunerat– i la provisió –cura o treball no remunerat– que, a més, tenien una clara divisió per sexes, quedant reservat prioritàriament el treball remunerat per als homes (*male breadwinner*, els anomena Jane Lewis [op. cit. p. 153]), i la provisió per a les dones.

El canvi de rol del treball en els processos d'inclusió–exclusió es posa de manifest amb l'aparició del fenomen dels treballadors pobres; és a dir, aquelles persones que tot i tenir un lloc de treball remunerat, els seus ingressos són inferiors al llindar de pobresa. Les dades de 2019 recollides en un informe de la Fundació FOESSA (Comité Técnico Fundación Foessa, 2020) parlen d'un 13,2% de la població ocupada en aquesta situació de pobresa, si ens referim a la pobresa relativa¹³ i fins un 3,1% estan en situació de pobresa severa¹⁴. Aquesta situació de pobresa en el treball es produeix per diverses causes: la parcialitat indesitjada en les jornades de treball i la curta durada dels contractes de treball que duen a una inestabilitat laboral greu.

¹³ Pobresa relativa és la situació en què els ingressos són inferiors al 60% de la mitjana dels ingressos d'un territori.

¹⁴ Pobresa severa és la situació en què els ingressos són inferiors al 40% de la mitjana dels ingressos d'un territori.

Una part de les polítiques laborals s'orienta a contribuir a que les persones puguin obtenir un lloc de treball de qualitat, que el desenvolupin de manera satisfactòria i que el millorin. S'ha de tenir en compte que la satisfacció amb el lloc de treball ha de ser tant del treballador/a com dels ocupadors i, també, de tota la societat.

Partim de la base que tota persona pot desenvolupar una ocupació, una feina, però les condicions en què aquesta feina s'haurà de desenvolupar poden ser molt diferents; aquesta és una de les principals dificultats per l'accés al mercat laboral de moltes de les persones en situació de sense llar; la manca d'un espai estable per allotjar-se (ja hem comentat el caràcter sinèrgic de l'habitatge) que dificulta l'autocura (per tant, també, influeix en la salut), junt amb un mercat laboral molt fragmentat i molt exigent en quant a les condicions de les persones que hi volen accedir, es converteix per a les persones en situació de sense llar en una cursa d'obstacles que, alhora, de retruc, els dificulta l'accés a prestacions econòmiques del règim contributiu que són les que els permetrien una certa capacitat per a l'autonomia.

Les polítiques laborals inclouen les mesures per facilitar l'accés al món del treball, però també fan referència a les condicions del mercat laboral; aspectes com l'establiment d'un salari mínim, regulació de les jornades laborals, regulació i vigilància dels riscos en el món del treball, entre altres, formen part de les polítiques laborals.

Les condicions del mercat de treball són determinants en la seva influència en els processos d'inclusió–exclusió; alguns dels aspectes més rellevants i amb major influència per contribuir a reduir o evitar la situació de sensellarisme són:

- La regulació del salari mínim: l'establiment d'una quantia suficient per fer front a les despeses per una subsistència digna. En el període 2011–2021 l'increment del salari mínim interprofessional ha estat del 48%, que són 308,54 € mensuals, dels quals 214,10 (un 70%) s'han produït en els darrers quatre anys, des de 2018.

La temporalitat de la contractació: com s'explica en l'informe *Vulneración de derechos: trabajo decente* (Comité Técnico Fundación Foessa, 2020, p. 4), l'agost

de 2020 solament un 8,6% dels nous contractes eren indefinits, mentre que el 53,6% eren temporals i un terç tenien una durada inferior a una setmana.

Així doncs, les polítiques laborals són essencials des d'una perspectiva preventiva per contribuir a l'erradicació de les situacions de sensellarisme; per una banda, les polítiques d'acompanyament i capacitació per l'accés al mercat de treball que pren especial rellevància en les persones amb llargues trajectòries d'inestabilitat laboral o, fins i tot, d'exclusió del mercat laboral. Però, per l'altra banda, també les polítiques que contribueixin a evitar la precarietat laboral i la pobresa en el treball: accedir a un allotjament autònom i mantenir-lo requereix no sol accedir a un lloc de treball sinó que aquest es mantingui i sigui remunerat adequadament.

3.5. Política sanitària

La darrera política que abordarem és la sanitària, aquella que s'ocupa de la salut, però, per apropar-nos al contingut i entendre la relació amb les persones en situació de sensellarisme, hem de partir del propi concepte de salut. El document fundacional de l'Organització Mundial de la Salut (OMS) va consensuar una definició de salut que superava la tradicional visió vinculada a la malaltia i es va establir que la «salut és un estat de complet benestar físic, mental i social i no simplement l'absència de malaltia» (WHO, 1946, p. 1).

A aquest concepte holístic de la salut, posteriorment s'hi van afegir les aportacions primer de l'Informe Lalonde (Lalonde, 1974) que demostrava com en l'estat de salut de les persones tenien més pes els aspectes ambientals i sistèmics que les característiques personals dels individus i, posteriorment Göran Dahlgren i Margaret Whitehead van desenvolupar una proposta sobre els "determinants de la salut" (Dahlgren i Whitehead, 1991, p. 11-12) que són concebuts com una sèrie de capes que influeixen en la salut de les persones i serveixen per determinar els diferents nivells de la política de salut. Es defineixen quatre nivells: estratègic (condicions socioeconòmiques, ambientals i culturals), condicions de vida i de feina (inclou l'atenció sanitària junt amb altres com l'alimentació, el treball, la seguretat social...), les xarxes socials i co-

munitàries (ofereixen suport a individus i famílies) i les actituds i estils de vida individuals. Els autors reconeixen que les condicions individuals (edat, sexe, genètica) tenen influència, però reconeixen que cap sistema pot tenir-ne el control i, per tant, entenen que la política sanitària ha d'anar adreçada als altres nivells.

Veiem, doncs, que la salut està determinada pels estils de vida, per l'entorn familiar i comunitari i per la resta de les polítiques que han de facilitar a les persones unes condicions de vida saludables. Centrant-nos en el sistema sanitari a Espanya, es va recuperar l'accés universal al Sistema Nacional de Salut mitjançant un reial decret llei de 2018 que anul·lava un decret de 2012 que havia restringit aquest accés universal. Ara bé, el criteri per a l'accés universal al sistema és la residència en territori espanyol i aquesta residència s'acredita, de manera habitual, mitjançant l'empadronament (situació que havíem ja comentat en relació a la política de rendes).

Aquest fet, que pot semblar senzill, suposa, a la pràctica, una barrera per l'accés a l'atenció sanitària per a moltes persones que no tenen un domicili on empadronar-se i, per tant, poden tenir dificultats per tramitar la documentació per accedir al sistema sanitari (targeta sanitària individual) si no la disposaven amb anterioritat; a aquest fet se sumen les restriccions de molts municipis per empadronar els residents allà on viuen efectivament, encara que no tinguin domicili fix, que tot i ser obligatori no és respectat per molts municipis de l'Àrea Metropolitana de Barcelona com va posar de manifest en un informe la Sindicatura de Greuges de Barcelona (2021) on es reconeix que Barcelona sí que està complint aquesta obligació i pot estar acollint a persones que, en realitat, viuen a altres localitats on no els permeten aquest tipus d'empadronament.

Aquestes restriccions suposen, a la pràctica, que moltes persones quedin excloses del sistema sanitari i sol hi poden recórrer en cas d'urgència mèdica, però els serà negat un seguiment continuat a la seva salut. És a dir, a unes condicions d'entorn complexes com poden ser les de la vida al carrer o en allotjaments temporals se suma un accés restringit als serveis sanitaris, el que dificulta encara més qualsevol tipus de vinculació i d'adherència als tractaments que puguin ser necessaris. Tot i això, recordem el que hem assenyalat

a la introducció d'aquest capítol, no hi ha dades que ens permetin dimensionar quins problemes de salut presenten les persones en situació de sense llar. L'evidència que l'atenció a les persones en situació de sense llar queda exclosa del sistema sanitari universal és la necessitat que va aflorar, durant la pandèmia de la covid, d'oferir atenció sanitària i social a persones en situació de sense llar, tant pels efectes de la pròpia pandèmia, com per les situacions vinculades amb les addiccions; l'abril de l'any 2020 l'Ajuntament de Barcelona va haver de crear un centre d'acollida específic per a persones en situació de sense llar i amb addiccions, centre que, fins a principis de 2022, havia atès a més de 200 persones (ASPB, 2022).

Per concloure, a falta de dades oficials, l'any 2019 la Fundació Arrels estimava que la mitjana d'edat de les persones que morien estant en situació de carrer era 26 anys inferior a l'esperança de vida de les persones a la ciutat de Barcelona (Alexandre, 2019).

En síntesi, una política sanitària inclusiva, que sigui capaç d'identificar les situacions de sensellarisme i d'oferir atenció de manera flexible i propera a la realitat de les persones en aquestes circumstàncies, contribuiria, sense cap dubte, a una millora en les condicions de vida de les persones en situació de sense llar.

A mode de resum

El concepte d'**exclusió social** fa referència a **processos o trajectòries de vida** (Castel, 1991) en què les persones es van desvinculant progressivament (o es troben desvinculades) dels elements que garanteixen la integració en la nostra societat i dels quals destaquem: el mercat, les polítiques de redistribució i reconeixement i la reciprocitat social i comunitària.

Les **persones en situació de sense llar** representen la confluència de situacions de pobresa extrema i d'exclusió social fruit d'una sèrie de factors (estructurals, institucionals, sociorelacionals i personals) que es materialitzen en el fet de viure al carrer (Edgar, 2009; Muñoz y Vázquez, 1998; Sarasa i Sales, 2009). Parlem de persones "en situació", ja que l'exclusió social o la pobresa són fenòmens dinàmics i canviants; entenem que parlar de "persona sense llar" podria ser interpretat en el sentit de dipositar tota la responsabilitat del que li passa a la persona en factors externs i situar-se en un rol passiu. Per altra banda, si posem l'accent en "la situació", que és quan parlem de *sensellarisme*, ens permet entendre que la situació que viu la persona i, en concret, les circumstàncies, són transitòries i poden ser modificades.

El **sensellarisme és l'últim esglaó de l'exclusió social**, la situació d'exclusió més extrema que condemna a qui la pateix a situacions de solitud, malaltia, inseguretat i a una precarietat màxima. El factor comú entre totes les persones en situació de sense llar és la manca d'allotjament, perquè pateixen l'exclusió residencial; però hi ha diversitat de situacions i la FEANTSA va elaborar la tipologia ETHOS que recull quatre categories: sense sostre, sense llar, allotjament insegur i allotjament inadequat.

Les **dones en situació de carrer** representen el 12,2% enfront del 87,4% dels homes (Sales et al., 2015); per tant, estem davant un fenomen clarament masculinitzat en què les dones tenen una escassa presència a l'espai públic. El sensellarisme femení és més ampli que la vida al carrer i està directament relacionat amb la pobresa severa; les dones viuen experiències d'habitatge informal (habitatges compartits amb familiars i amics/amigues o l'ocupació, entre altres), infrahabitatge (viure en pisos sense contracte i en condicions de màxima precarietat) o a entrades i sortides de residències socials. Es disposa de dades quantitatives en relació a les dones ateses en els serveis residencials, però no hi ha dades sobre l'exclusió residencial oculta.

S'han identificat set àmbits d'exclusió/inclusió: econòmic, laboral, formatiu, socio sanitari, residencial, relacional i de ciutadania i participació (Subirats et al., 2004) i les persones en situació de sense llar viuen situacions que conjuguen diversos factors i identifiquem que les barreres principals se situen en els àmbits **residencial** (accés i manteniment de l'habitatge), **socio sanitari** (accés limitat al sistema sanitari), **laboral** (dificultats per accedir i/o mantenir l'ocupació), **formatiu** (baix nivell de formació), **econòmic** (ingressos baixos i inestables) i podríem seguir identificant les barreres que troben les persones sense llar.

Les polítiques socials són una activitat pública, liderada des dels poders públics; que incideix en el benestar de les persones perquè busquen solucionar problemes definits políticament com a públics; i on hi participen actors públics i privats.

Destaquem la manca de dades dels diferents sistemes de protecció social sobre l'atenció a persones en situació de sensellarisme que fan impossible una planificació de les polítiques socials basades en l'evidència.

Hem identificat les principals aportacions de les polítiques socials a les situacions de sensellarisme:

- La política d'habitatge ha de facilitar un allotjament digne a totes les persones i té un paper rellevant des d'una perspectiva de la prevenció del sensellarisme. És la seva funció corregir o amortir la dinàmica imposada pel mercat privat i recuperar la visió de l'habitatge com un dret humà.

- La política de serveis socials és actualment l'encarregada de l'atenció de les persones en situació de sense llar. Disposa d'uns recursos molt limitats, de caràcter individual i reactius, per donar resposta a les complexes necessitats de les persones sense llar i donar suport a unes polítiques d'habitatge molt limitades i fragmentades.
- La política de garantia d'ingressos ha de facilitar els ingressos mínims per a la subsistència a totes les persones, que ha d'incloure les despeses d'allotjament. Un dels requeriments per accedir a les prestacions, fins i tot a les que s'han definit com a "darrera xarxa", és la disponibilitat d'un domicili, en el sentit administratiu del terme, pel qual les persones en situació de sense llar tenen majors dificultats per gaudir-ne; però, fins i tot tenint accés a les prestacions, les persones poden tenir grans dificultats per accedir a un habitatge de manera autònoma per la gran diferència entre els imports de les prestacions i els preus del mercat de l'habitatge.
- La política laboral contempla les anomenades polítiques actives d'ocupació que facilitarien la formació i adaptació al mercat de treball i són essencials des d'una perspectiva preventiva per contribuir a l'erradicació de les situacions de sensellarisme. Aquestes polítiques prenen especial rellevància en les persones amb llargues trajectòries d'inestabilitat laboral o, fins i tot, d'exclusió del mercat laboral. I l'altra cara de les polítiques laborals és la regulació del mercat laboral que ha d'evitar la precarietat laboral i la pobresa en el treball.
- La política sanitària contempla l'atenció integral a les condicions de vida de les persones per al benestar físic, mental i social. L'estat de salut ve determinat per diversos factors i la manca d'habitatge és un dels més importants, pel fet que té de facilitador de l'autocura i, sobretot, de vehicle per accedir al sistema nacional de salut mitjançant l'empadronament. L'atenció a la salut pren especial rellevància quan les persones presenten patologies diverses, tant de salut física com mental, i és necessari oferir-los espais d'atenció que facilitin el vincle i l'adherència als tractaments.

SEGONA PART
L'atenció social a persones
en situació de sense llar

5

L'atenció social a les persones en situació de sense llar

Aquest cinquè capítol, el primer de la segona part, aborda l'atenció a les persones en situació de sense llar des d'una visió històrica que ens porta fins al moment actual, on centrem la mirada en els models i en la perspectiva de gènere.

5.1. Una mirada històrica de l'atenció social

Les persones en situació de pobresa han estat objecte d'atenció al llarg de la història per part d'organitzacions privades (sovint de caire religiós) i pels poders públics. Durant el segle XV, els pobres eren classificats en dignes i indignes. Els primers arribaven a aquesta situació per circumstàncies estructurals no volgudes (orfes, persones malaltes, discapacitats, persones empobrides i vells) i els segons accedien a aquesta condició per voluntarietat com els vagabunds, els delinqüents o les prostitutes entre altres (Vilà, 2005). Aquesta dualitat conceptual vers els pobres determinava el passaport a l'assistència o a l'exclusió de l'atenció dispensada per a ells, tipificant

entre els veritables pobres, a qui es devia protegir a través de la caritat; i els falsos pobres als que s'havia de controlar a través de mesures de protecció vers els altres (Mantecón, 1997; Maza Zorrilla, 1987). Els albergs van ser els dispositius assistencials més desenvolupats arreu d'Europa per atendre les necessitats bàsiques (alimentació, higiene, allotjament...) de les persones més vulnerables. A partir del segle XIX, l'Ajuntament de Barcelona va crear diversos albergs públics per atendre les necessitats de transeünts i persones sense recursos de la ciutat (García Roselló, 1999, p. 79).

L'herència que procedeix de la concepció de la pobresa indigna continua vigent a Espanya fins a la dècada dels setanta a través de les lleis de *Vagos y Maleantes* i de *Peligrosidad y Rehabilitación social* que penalitzaven a les persones que no s'ajustaven a les normes morals i a les formes de vida habituals de l'època. Tal com ens indica María José Rubio-Martin (2017), la llei de *Vagos y Maleantes* de l'any 1933 criminalitzava a les persones considerades perilloses articulant mesures preventives que permetien a l'autoritat civil o judicial posar en marxa mesures de seguretat que, generalment, conduïen a la privació de llibertat per protegir als veritables ciutadans. En l'obra de José Esteban Vilaró *Un món insospitat a Barcelona* (1945) es relaten els itineraris de la mendicitat així com les mesures de control i assistencials implementades a la ciutat per la Comissaria de Beneficència. Una furgoneta anomenada "la piojosa" s'encarregava de recollir i distribuir als equipaments específics a totes les persones indigents i mendicants de la ciutat. L'endemà de recollir-los se'ls distribuïa als equipaments corresponents segons la seva situació: si eren vells el dispositiu era l'Asil del Parc; si eren rodamons i discapacitats a la Colònia industrial Nostra Senyora del Port; els transeünts als albergs nocturns, els xiquets a l'Asil de la Infància Mendiga i pels accidentals o de bona fe s'estudiava el cas (Vilaró, 1945, p. 24-25). Aquest interessant document històric també recull els perfils de les persones que eren objecte de control en la via pública on es detectaven persones procedents d'altres regions d'Espanya que van motivar accions de reexpedició a les seves províncies d'origen. La Delegació Provincial de la Repressió de la Mendicitat havia arribat, en certs períodes, a remetre diàriament a les seves províncies d'origen una mitjana de 60

individus (Vilaró, 1945: 91). En l'actualitat, a la ciutat de Barcelona (com en altres ciutats) es continua regulant i penalitzant a les persones en situació de carrer que desenvolupen la seva quotidianitat en un espai públic (Sullivan, 2012). L'Ordenança de mesures per fomentar i garantir la convivència ciutadana en l'espai públic de Barcelona (Barcelona, 2006) és un exemple d'aquestes regulacions que tenen la funció de convertir-se en mesures de vigilància i control de les poblacions excloses i amb menys capacitat de consum (Brenner et al., 2009; Delgado i Malet, 2007). Autors com Sònia Olea i Guillem Fernández (2018) afirmen que aquestes mesures es vinculen a una gestió neoliberal del sensellarisme que tenen la funció de penalitzar i criminalitzar a les persones que es troben per diversos processos d'exclusió social a la ciutat.

Durant la Guerra Civil, els equipaments de la ciutat que atendien les persones sense llar es trobaven en pèssimes condicions, per la qual cosa es va pensar en la creació d'un nou dispositiu que concentrés l'atenció a tota la ciutat. Així neix l'Alberg Valldonzella (ubicat al carrer que li donava el seu nom) que tenia una capacitat de 250 places distribuïdes en quatre grans sales (dues per als homes i dues per a les dones i els nens) i disposava de diversos serveis (dutxes, vestidors, rentat i desinfecció). Per accedir als serveis de l'alberg calien les targetes que s'expedien des de la Comissaria de Beneficència. La prestació que es facilitava des d'aquest dispositiu era allotjament nocturn, ja que l'alimentació es proporcionava als menjadors benèfics de l'Asil del Parc (situat al carrer Wellington). A l'any 1979 s'inaugura al barri gòtic l'alberg de Sant Joan de Déu regentat pels Germans de l'Ordre de Sant Joan de Déu. Aquest equipament va ser ubicat al centre de la ciutat (carrer Cardenal Casañas), es va signar un conveni amb l'Ajuntament i oferia 78 places adreçades a persones joves amb més possibilitats d'inserció social (García Roselló, 1999, p. 81). A partir de l'any 2011 aquest equipament es trasllada al barri del Poble Sec suposant importants millores en relació a l'espai i al gradual increment de programes adreçats a l'allotjament residencial i l'acompanyament social de les persones que es troben en aquests processos d'exclusió severa a la ciutat. En l'actualitat Sant Joan de Déu Serveis Socials ha crescut de manera important, comp-

tant amb tres centres residencials d'inserció social (CRI)¹⁵, el CRI Creu de Molers (que disposa de 140 places), el Centre Hort de la Vila (aquest equipament atén a persones en situació de sense llar amb un perfil no cronificat, oferint places individuals a 90 persones) i el Centre La Llabor (que ofereix 40 places d'estada temporal per a dones en situació de sensellarisme, moltes de les quals han patit violència de gènere). També ofereix allotjaments individuals (disposen de 49 places a través de dos programes "Primer la Llar" i "Housing First Llars" adreçats a persones en situació de carrer que presenten greus problemes de convivència i salut) i habitatges compartits (disposen de 44 places que ofereixen a través del Programa Llars i 10 pisos que es vinculen al projecte Insula).

5.2. L'atenció social a les persones en situació de sense llar a la ciutat de Barcelona

El Programa municipal d'atenció social a persones sense sostre de l'Ajuntament de Barcelona neix l'any 1985. Les persones que es trobaven en aquestes situacions eren ateses a través de diversos equips professionals com els *Equips d'Inserció social* (que actuaven a tots els districtes de la ciutat, detectant i vinculant a les persones a la xarxa de recursos) i l'*Equip d'Atenció Polivalent d'Urgències*¹⁶ (on es realitzaven diagnòstics i derivacions, així com allotjament temporal i alimentació).

¹⁵ Els CRI ofereixen un espai on les persones ateses veuen cobertes les seves necessitats bàsiques i des d'on poden treballar la reinserció social i laboral; i altres aspectes com la salut física i mental o la recuperació dels vincles familiars.

¹⁶ A l'any 1987 es crea l'Oficina Permanent d'Atenció Social i Orientació per atendre les situacions d'urgències i emergències socials a la ciutat. Aquest servei ubicat al carrer Comerç funcionava les 24 hores i mantenia una estreta coordinació amb els serveis socials d'atenció primària i el Programa de persones sense sostre desplegat en tota la ciutat.

A partir de la dècada dels 90 el programa municipal aposta per un model d'atenció de proximitat a través dels equips d'inserció social que realitzaven una important tasca de detecció de les persones que pernoctaven a l'espai públic (a tots els barris de la ciutat) i de tractament de les famílies que es trobaven en situació de sense llar a la ciutat (Cabré et al., 1999). Durant aquest període també es van implementar altres serveis com, el *telèfon 900 d'Urgències socials* (a través d'aquest telèfon es rebien trucades dels ciutadans informant de les persones que vivien en els espais públics de la ciutat), el *Centre de dia Meridiana* inaugurat a l'any 1995 que va ser un referent a Espanya (oferia diverses activitats lúdiques i de formació, així com alimentació i seguiment mèdic), el *Servei de dutxes i rober* (que oferia serveis d'higiene i canvi de roba de forma gratuïta) i *l'Acolliment hivernal* (que oferia allotjament a les persones que vivien al ras quan les temperatures baixaven dels 5 graus centígrads). Paral·lelament a la creació d'aquests serveis municipals, el programa enfortia la xarxa d'atenció a través de convenis amb entitats socials que actuaven a la ciutat. Aquestes entitats (entre les quals destacaven Arrels, Càritas Diocesana, Drapaires d'Emaús, Engrunes, Rauxa i Sant Joan de Déu entre altres) dispensaven atenció mèdica, serveis bàsics (com alimentació, dutxes, rober, allotjament) o ajuts econòmics (Cervera et al., 1993). A l'any 1998 s'inaugura el Centre residencial de Can Planas (que substitueix a l'alberg de Valldonzella) oferint 53 places per atendre d'una manera integral la complexitat social que presentaven aquestes persones (García Roselló, 1999).

Serà a partir del 2005 quan s'inicia una nova etapa en l'atenció a les persones més vulnerables de la ciutat amb l'aprovació del Pla municipal per a la inclusió social a Barcelona 2005-2010 que segueix les línies establertes pel Consell de la Unió Europea¹⁷. Es crea la *Xarxa d'Atenció a les Persones Sense Llar* (XAPSLL) en el marc de l'Acord Ciutadà per una Barcelona Inclusiva (Ajuntament de Barcelona, 2006), que serà un exemple de treball coordi-

¹⁷ A partir del segle XXI aquest Consell desplega les bases de lluita contra l'exclusió social en clau de polítiques d'inclusió mitjançant un mètode obert de coordinació entre els estats membres (Cimera de Lisboa, 2000).

nat públic-privat a l'estat espanyol. Amb l'aprovació de la Llei de Serveis Socials 12/2007, de Serveis Socials i del Decret 142/2010, d'11 d'octubre, de regulació de la Cartera de Serveis Socials s'inclou la previsió dels serveis socials d'atenció a persones sense llar que es concreta en l'oferta de recursos i dispositius englobats en el primer nivell d'atenció social. Les prestacions del sistema de serveis socials a les quals podria accedir una persona sense llar serien les següents: servei bàsic d'atenció social (és una prestació garantida a tota la ciutadania), les prestacions socials econòmiques en situació d'urgència social, els serveis d'acolliment residencial d'urgència, el servei temporal per a persones adultes en situació de marginació i els menjadors socials (Decret 142/2010).

L'atenció municipal continua augmentant recursos i serveis que realitzen detecció i acompanyament a l'espai públic com el Servei d'Inserció al Medi Obert (SIS)¹⁸, el Servei de Tractament i el Servei d'Intervenció Social de Famílies amb Menors (SISFAM), aquest últim orientat a l'atenció a famílies Rom amb infants a càrrec que viuen en assentaments o qualsevol tipus d'infrahabitatge a la ciutat de Barcelona. En els darrers tres anys s'ha produït un important increment en la detecció de joves sense llar, que han passat de representar un 4% fins a un 10%, segons les xifres del SIS Medi Obert (ACN, 2019). Aquesta situació explica la creació d'equipaments destinats a persones sense llar joves per tal de donar una millor resposta a les seves necessitats, adaptant i orientant els plans de treball a la realitat dels joves sense llar. A la Taula 10 podem veure l'increment produït en els serveis que centren la seva atenció en l'espai públic.

¹⁸ El servei està organitzat en diversos equips professionals: equips de carrer, equips de primera acollida i de tractament que estan formats per treballadors/ores socials, educadors/ores socials i psicòlegs/òlogues. Els equips de detecció de carrer actuen a tots els barris de la ciutat).

Taula 10. Atenció social a l'espai públic per part de serveis de l'Ajuntament de Barcelona

	2014	2015	2016	2017	2018
Servei d'Inserció Social	3.909	3.934	3.809	4.621	4.884
SIS Medi Obert	1.542	1.603	1.674	2.278	2.452
SIS Tractament	2.367	2.331	2.135	2.343	2.432
SISFA ROM	390	487	481	594	657

Font. Anuari estadístic de la ciutat de Barcelona (Ajuntament de Barcelona, 2019)

Destacar també l'increment de recursos d'acolliment residencial que s'han anat especialitzant per perfils i per tipus de famílies. Aquests són:

- Residencial de Primer Acolliment amb una estada màxima de tres mesos: accés directe, contacte i inici de treball.
- Residencial d'Atencions Bàsiques de "baixa exigència" amb una estada màxima d'un any: dirigida a persones en situació més crònica i amb un menor compromís inicial de treball.
- Residencial d'Inserció estada màxima de sis mesos: compromís de treball cap a la màxima autonomia possible.

La resposta municipal en aquests últims anys va ser la prioritització dels pisos d'inclusió social enfront dels equipaments d'allotjament temporal de gran capacitat (veure a la taula 11). Davant el creixement de demandes emergents, l'ajuntament ha posat en marxa nous dispositius entre els quals destaquen el Centre d'Allotjament Temporal Hort de la Vila (concertat per l'Ajuntament de Barcelona i gestionat per l'entitat Sant Joan de Déu Serveis Socials, la pensió social Mambré (una iniciativa de la Fundació Mambré), el Centre d'Allotjament Temporal per a Famílies (CATF) creat per l'Ajuntament de Barcelona (Sales, 2013), el Centre María Freixa destinat a una de les vessants emergents de la problemàtica del sensellarisme com són els joves sense llar, els Allotjaments temporals Tànger, el centre residencial Cal Muns adreçats a persones que presenten problemes de salut mental.

L'Ajuntament de Barcelona i les entitats socials estan fent una important aposta per la millora de l'atenció social a les persones que es troben en situació de sensellarisme a la ciutat. La creació de nous serveis i l'increment de places no acaben de cobrir totes les necessitats, produint-se un situació de desbordament en alguns serveis de la XAPSL (que actualment compta amb 38 entitats). A continuació observem el conjunt de serveis i dispositius que disposa la ciutat de Barcelona, amb finançament públic, per a l'atenció de les persones en situació de sense llar.

Taula 11. Tipologia i nombre de serveis públics i/o amb finançament de l'Ajuntament de Barcelona (gener 2019)

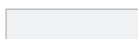
Tipus	Nombre de serveis
Allotjaments	Residencials (13 centres) Habitatges d'inclusió (70 pisos) Primer la Llar (65 pisos) CATF (25 unitats d'allotjament) Allotjaments individuals (20 unitats) Pensions
Centres de dia	6 centres
Serveis Higiene	4 serveis amb 33 dutxes (6 adaptades)
Magatzem/Transport	1 servei

Font. Ajuntament de Barcelona (2019b) Departament d'Atenció a Persones sense Llar o en situació d'Exclusió Residencial.

A la taula que hi ha a continuació destaquem el creixement de places en els serveis d'acolliment nocturn, els centres de dia, serveis d'higiene i menjadors socials de la ciutat amb finançament de l'Ajuntament.

Taula 12. Nombre de places, públiques i/o amb finançament municipal, per tipologia de servei i equipament. Ajuntament de Barcelona, 2019

Tipus de servei		Equipament	Places/dia			
			Acolliment nocturn	Centre de dia	Servei higiene	Menjador social
Residencials temporals	Primera Acollida (255 places)	Zona Franca	120	70	---	70
		Nou Barris	75	40	30	60
		Sarrià	60	---	---	---
	Atencions bàsiques (75 places)	Meridiana	45	60	50	80
		Poble-sec		30	30	70
		Horta	30	40	35	50
	Inserció (9 centres/523 places)	Can Planas	50	---	---	---
		Creu dels Molers	52	---	---	---
		Sta. Lluïsa Marillac	34	45	---	45
		Llar Pere Barnés	25	---	---	---
		Hotels i Pensions	200	---	---	---
		Hort de la Vila	41	---	---	---
		Maria Feixa	90	---	---	---
Centres materno infantils	10	---	---	---		
Allotjaments temporals	Allotjament pont a pis d'emergència	CAFT Navas (25 habitacions)	100	---	---	---
	Pisos d'inclusió (70 habitatges/311 places)	SHI Lot 1 (13 habitatges)	66	---	---	---
		SHI Lot 2 (12 habitatges)	44	---	---	---
		SHI Lot 3 (14 habitatges)	72	---	---	---
		OPAI (7 habitatges)	36	---	---	---
		SPMB (12 habitatges)	48	---	---	---
		12 habitatges conveniats	45	---	---	---
Allotjaments individuals amb serveis col·lectius	Tànger (20 allotjaments)	20	---	---	---	
Atenció social i Acompanyament en habitatges	Housing First (65 pisos)	Primer la Llar Lot 1 (25 habitatges)	25	---	---	---
		Primer la Llar Lot 2 (25 habitatges)	25	---	---	---
		Habitat (15 habitatges)	15	---	---	---
TOTAL			1.349	285	145	455



Equipaments propis del XAPSALL



Equipaments conveniats o concertats

Font. Ajuntament de Barcelona (2019b) Departament d'Atenció a Persones sense Llar o en situació d'Exclusió Residencial

Algunes entitats socials de la ciutat com Arrels Fundació o la Parròquia Santa Anna entre altres, disposen d'una major independència econòmica en relació a l'Ajuntament de Barcelona i compten amb recursos propis per atendre a les persones que acompanyen.

L'aprovació del Pla de lluita contra el sensellarisme de Barcelona 2016-2020 és una resposta consensuada per a fer front a les diverses necessitats que presenten les persones i famílies a la ciutat (Sales, 2017). A través d'aquesta proposta es pretén millorar les polítiques socials, aplegant esforços entre totes les entitats i establint fites que abordin les desigualtats d'una forma coordinada i compartida.

A partir del gener del 2022 l'Ajuntament de Barcelona aprova amb una nova estructura organitzativa, la Direcció de Serveis d'Atenció al Sensellarisme que compta amb tres departaments:

- **El Departament de serveis diürns i residencials col·lectius per a persones sense llar:** els *Serveis de primera acollida (CPA)*, els *Serveis d'higiene*, els *Centres de dia*, els *Serveis de baixa exigència* i els *Serveis residencials d'inserció*.
- **El Departament de serveis i programes d'allotjament individual per a persones sense llar:** els *pisos d'inclusió*, els *allotjaments individuals*, el *programa Housing First*, *Mesa d'Emergència*, la *Xarxa d'habitatges d'inclusió* i el *SIS tractament*.
- **El Departament d'intervenció a l'espai públic:** el *Servei d'Atenció social al sensellarisme a l'Espai públic (SASSEP)*¹⁹, el *Servei d'Intervenció social de famílies amb menors SIFAM*, el *Servei de detecció i intervenció amb joves no acompanyats (SDI)* i el *Servei de gestió de conflictes*.

Aquesta nova organització permetrà millorar la gestió i coordinació municipal amb els serveis i programes implicats en l'atenció al sensellarisme a la ciutat.

¹⁹ Aquest servei bàsic del IMSS d'àmbit ciutat atén a persones, famílies i col·lectius que es troben en situació de sensellarisme a l'espai públic, en assentaments o en infrahabitatges. Els equips realitzen la seva intervenció en el medi obert.

El context socioeconòmic actual (agregat amb la pandèmia del COVID-19 que s'inicia el març de 2020) està produint una sobresaturació dels recursos d'atenció. Les persones que presenten problemes d'integració greus (com els derivats de factors múltiples com la salut física y mental, l'edat, la situació administrativa irregular entre altres) transiten en els recursos de la xarxa obtenint una resposta parcial a la seva situació. Davant de les situacions estructurals com la manca de polítiques d'habitatge social, de regulació administrativa en el cas de les persones immigrants, o de respostes assistencials adequades per atendre les situacions de major cronificació el sistema d'atenció continua sent residual i escàs (Matulič et al., 2016). Les solucions tradicionals, com la inserció laboral i la recerca d'habitatge, es veuen menys efectives que anys enrere, degut principalment a la precarietat laboral (baix salari i curta duració de contractacions) junt amb els preus del lloguer de l'habitatge, que dificulten el seu accés.

Enfront de la crisi, s'ha produït un augment de les polítiques a nivell de prevenció del sensellarisme, com és el nou circuit de coordinació entre serveis penitenciaris i serveis socials d'atenció a persones sense llar (per derivació i sortida de presó); les ajudes que ofereixen des de serveis socials dels territoris per pagar els lloguers i altres ajuts per situacions d'alta vulnerabilitat social; la Taula d'emergència habitacional; la Renda Garantida de Ciutadania i l'Ingrés Mínim Vital²⁰ que permeten disposar d'uns mínims ingressos. Però, creiem que cal fer un canvi de mirada per evitar que les persones en situacions de vulnerabilitat pateixin l'exclusió residencial amb tot l'impacte a nivell emocional, de salut, econòmica, familiar que aquest fet implica. La seguretat de tenir una llar on viure ofereix un entorn més favorable per superar situacions de dificultat.

²⁰ L'Ingrés Mínim Vital és una prestació de recent implementació (va ser aprovat durant l'any 2020 coincidint amb el període de confinament per la covid-19); la curta trajectòria de la seva implementació no permet tenir dades sobre l'impacte que pot tenir en les persones en situació de sensellarisme.

6

Models d'atenció a persones en situació de sense llar

A la ciutat de Barcelona s'apliquen, en l'actualitat, dos models d'atenció: el Model d'escala i el Model *Housing First*; cadascun d'ells determina processos i formes diferencials d'acompanyament social. En els apartats que venen a continuació ens centrarem en l'explicació de cada model i en la seva aplicació a la ciutat de Barcelona.

6.1. El model d'escala *o Continuum of Care*

Barcelona és una de les ciutats europees que disposa d'un model d'atenció a persones en situació de sense llar centrat en la referència de "cadena integrada", és a dir, l'agrupació de serveis orientats a l'autonomia d'una manera integrada i coordinada. La lògica aplicada se centra en el model d'escala o transició que es caracteritza per ser gradual i processual, tant en la provisió de recursos (atenció a primeres necessitats, allotjaments temporals breus, recursos intermedis fins a l'adjudicació de recursos finalistes) com en la intervenció social realitzada.

Des d'aquest model les intervencions socials estan pensades per tal d'assolir uns objectius partint des de la situació en què s'inicia tot seguint un camí pre-determinat i homogeni per a totes les persones, fent un paral·lelisme podríem afirmar que es com un trajecte amb un punt de sortida i un punt d'arribada i aquest trajecte ha de ser realitzat per totes les persones que hi accedeixen en tota la seva extensió.

El model d'escala segueix aquest paral·lelisme, amb un punt d'inici i un punt final, però hi afegeix l'element d'establir en aquest trajecte una sèrie de fases o etapes que venen definides per l'evolució de la persona en el procés d'intervenció, d'acord a uns objectius intermedis determinats per les institucions i/o els i les professionals i que, a la vegada, impliquen la utilització de diferents recursos segons el moment del procés en què es trobi la persona usuària. Aquest model és el més utilitzat actualment a tot el territori europeu (Busch-Geertsema, 2012).

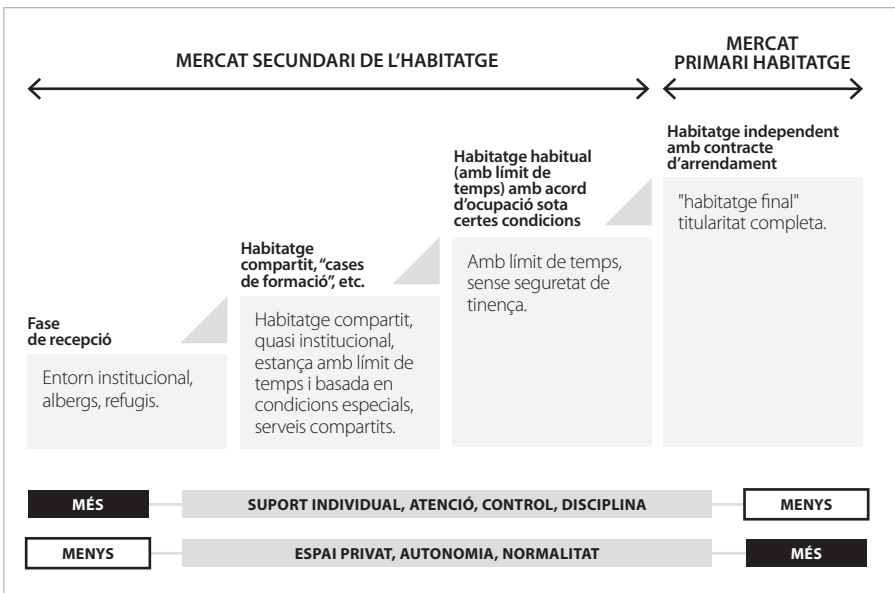
El model d'escala també permet visualitzar el procés d'intervenció com un procés de pujada en el sentit positiu, quan s'estan assolint els objectius marcats i, per tant, està millorant la situació; però, també es pot veure com un procés de baixada, en sentit negatiu, quan no s'estan assolint objectius i la situació està empitjorant. Per tant, la persona atesa pot experimentar pujades i baixades en aquesta escala que simbolitza el seu procés d'intervenció, amb tot el que això pot comportar d'estímul tan positiu com negatiu. La valoració de la situació de la persona, i per tant, qui defineix en quin esglaió es troba, depèn del o de la professional, i per tant és el/la professional qui determina els recursos a utilitzar.

Els recursos que formen part d'aquest model, i que es prescriuen en cada moment, depenen de la valoració que fa el o la professional del compliment dels objectius per part de la persona. Si l'evolució del procés no és positiva o si existeixen retrocessos, es produeixi una pèrdua del recurs, entenent que la persona usuària no està aprofitant el recurs en la seva integritat; aquesta pèrdua del recurs sol anar acompanyat d'una reducció del grau d'autonomia en la presa de decisions per part de la persona.

En definitiva, es tracta d'un model que posa la responsabilitat de la gestió dels recursos en el/la professional i en la valoració que fa del seguiment del pla de treball de la persona usuària.

D'aquesta manera, el model fa servir els diferents recursos d'atenció residencial com a etapes o "esglaons", des d'on es pot accedir o passar a la "següent etapa", sempre i quan l'evolució sigui positiva; entenent per evolució positiva que la persona compleixi els requisits i objectius preestablerts per a aquella fase. És a dir, si una persona reuneix criteris pot ser derivada pel SIS Medi Obert a un recurs de Primera Acollida on, si la seva evolució és positiva, podria ser derivada a un Centre residencial d'inserció (CRI), d'aquí a habitatges temporals i finalitzant el procés trobaríem l'accés a un habitatge propi. En el següent esquema podem veure aquesta progressió en relació a les etapes d'atenció i als recursos utilitzats.

Esquema 3. Model d'Escala



Font: Busch-Geertsema (2013, p. 16)

Aquest model presenta un important paral·lelisme amb l'enfocament de resolució de problemes de Helen Harris Perlman. Des d'aquest model teòric, els treballadors i treballadores socials estableixen com a principals objectius en la intervenció el manteniment de l'ordre social i l'ajustament al funcionament de la societat. L'element central és la resolució de problemes i els aprenentatges per a superar-los (Payne, 2014). Els professionals estableixen amb les persones que atenen una relació "d'experts" i de guia de tot el procés.

Les crítiques a aquest model són diverses, la principal se centra en la manca de reconeixement del dret a l'habitatge. En aquest model els processos d'integració de les persones en situació de sense llar es troben condicionats a l'acompliment i superació d'objectius i a les normatives dels recursos, convertint-se el propi model en una barrera més per a l'obtenció d'un habitatge. Una altra de les crítiques que es fan a aquest model és la poca adaptació a les necessitats individuals específiques que presenten les persones al llarg dels processos d'exclusió social. La temporalitat i la rigidesa que presenten els serveis no proporcionen l'estabilitat necessària per fer front a les diverses problemàtiques que tenen les persones, perllongant les situacions d'exclusió social amb alts costos per al sistema.

La diversitat de situacions que presenten les persones en situació de sense llar requereix d'una diversificació de tipologies d'atenció, amb entrades múltiples i distribució adequada de recursos ateses les necessitats i processos que presenten les persones (Matulič et al., 2016, p. 75). Per tant, continuen sent necessaris els recursos de primera acollida i d'atenció residencial per acompanyar a les persones en els diversos processos d'exclusió social. Alhora, cal destacar que es fa necessària una reformulació i adaptació dels programes actuals per garantir una veritable atenció centrada en les persones i en el reconeixement i defensa dels drets, entre els quals es troba, en primer lloc, l'habitatge.

A partir de l'any 2014, l'Ajuntament de la ciutat ha anat incorporant noves propostes d'actuació. Unes centrades en la creació de nous equipaments per atendre persones en situacions més cronificades i altres orientades a l'aplicació de nous models d'atenció, com el *Housing First*. Una anàlisi dels serveis de detecció i atenció que es duen a terme mostren que hi ha entorn un 34% de

persones refractàries a l'atenció social oferta per les institucions, de les quals un 15-20% estan en una situació molt cronicada. Per això el govern municipal proposa la creació de nous equipaments orientats a l'atenció de persones i famílies amb més dificultats d'inserció social. El model d'atenció desplegat a la ciutat necessita diversificar-se cada vegada més, incorporant una perspectiva integral i flexible als diversos processos d'exclusió social presents en el sensellarisme.

6.2. El model *Housing First*

El model *Housing First* és una metodologia que planteja un abordatge de les situacions de persones en situació de sense sostre des d'una perspectiva diferent a la metodologia d'intervenció social més generalitzada.

Aquest model va ser experimentat per primera vegada a Nova York als anys 90 per part de l'organització *Pathways to Housing*, liderada pel Dr. Sam Tsemberis, com a conseqüència del qüestionament que es fa de l'efectivitat del model d'escala d'atenció (Llobet i M. Aguilar, 2016) que genera l'exclusió de certes persones dels processos previstos per assolir un habitatge; es va plantejar com una forma d'aconseguir allotjaments alternatius al carrer o als albergs i, inicialment, es va orientar a persones amb una trajectòria amb problemes greus de salut mental i/o addiccions (Pleace, 2016).

El projecte original *Housing First* es dirigeix exclusivament a aquests perfils esmentats (persones que pateixen malalties mentals o trastorns per addiccions), aquestes persones són les que presenten majors dificultats per adaptar-se al model d'escala i el projecte *Housing First* els ofereix un habitatge i la participació en un tractament integral mitjançant un equip multidisciplinari (Tractament Assertiu Comunitari) que ofereix l'atenció a tots els aspectes de la vida de la persona. L'habitatge es proporciona mitjançant un contracte d'arrendament i la prestació del servei està disponible tot el temps necessari.

Aquesta proposta es presenta com un canvi de paradigma perquè, a diferència del model d'escala, aquest comença pel final, facilitant un habitatge

de forma permanent i independent, reconeixent d'aquesta forma el dret a l'habitatge i a l'autodeterminació de les persones.

A Europa es desenvolupa un projecte d'investigació sobre la base d'aquesta metodologia amb el suport de la Comissió Europea i el finançament del Programa PROGRESS (Busch-Geertsema, 2013). El projecte es desenvolupa entre 2011 i 2013 i es realitza a cinc ciutats: Amsterdam (Holanda), Budapest (Hongria), Copenhagen (Dinamarca), Glasgow (Escòcia) i Lisboa (Portugal) que, a més, van intercanviar les seves experiències i resultats amb altres cinc ciutats on s'havien implementat alguns aspectes de la metodologia (Dublin–Irlanda, Gent–Bèlgica, Gothenburg–Suècia, Hèlsinki–Finlàndia i Viena–Àustria). El projecte tenia l'objectiu de contrastar la metodologia *Housing First* enfront de la metodologia *treatment first* (primer el tractament, també conegut com "model d'escala" o *continuum care*). L'experiència es va provar en cinc ciutats amb règims de benestar diferents per tal de testar millor la metodologia i de l'informe final es destaca:

- Una alta satisfacció de les persones participants en l'experiència amb el suport rebut al llarg del temps, adaptat a les necessitats de cadascuna de les persones; tenint en compte que la majoria dels participants es corresponien amb el perfil original del programa (persones amb problemes d'addiccions i/o de salut mental).
- Les taxes de retenció de l'habitatge, és a dir, la capacitat per mantenir l'habitatge després de dotze mesos, eren altes, arribant en diversos projectes a superar el 90% (Pleace, 2016, p. 20).
- Es va detectar una millora en l'estat de salut de les persones, tant per la reducció de consum de substàncies que generen addicció com en l'estat de salut mental i salut en general (Ibídem., p. 21).
- S'ha comprovat com els processos d'integració social milloren amb aquesta metodologia: socialització en la comunitat, recuperació de contactes amb la xarxa familiar, disminució de conductes molestes (Busch-Geertsema, 2013; Pleace, 2016, p. 22).

El model *Housing First* es basa en vuit principis fonamentals (Pleace, 2016):

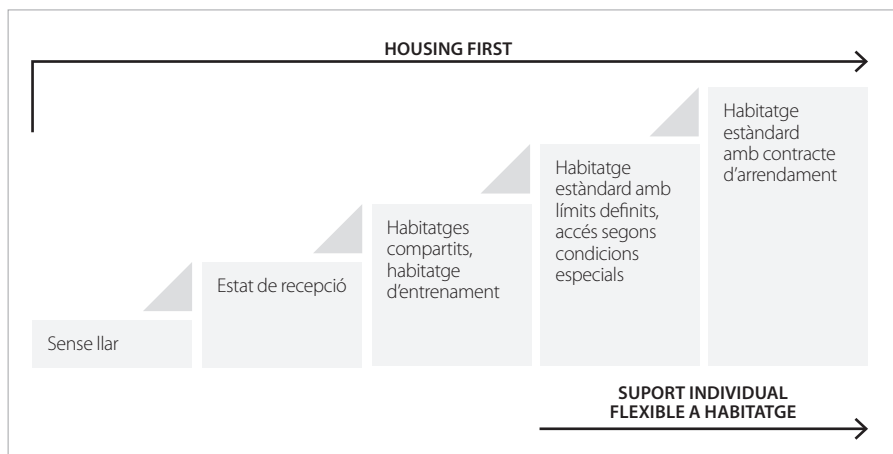
- L'habitatge és un dret humà
- Elecció i control de les persones usuàries: respecte i empatia envers elles
- Separació d'habitatge i tractament
- Orientació a la recuperació
- Reducció de dany
- Compromís actiu sense coerció
- Planificació centrada en la persona
- Suport flexible i disponible durant el temps necessari

El model *Housing First* és un model d'acompanyament que frena les situacions de cronicitat, però que, per si sol, no pot erradicar el sensellarisme; es tracta, doncs, d'un model d'atenció a les necessitats de les persones i de gestió dels recursos.

Com a metodologia d'intervenció suposa, com hem dit, un canvi de paradigma perquè proposa, com a primer pas, l'accés a un habitatge amb condicions orientats a la baixa exigència, partint de la base que tothom té dret a accedir a un habitatge digne (Boixadós et al., 2018). Aquest model d'atenció és totalment complementari al model d'atenció tradicional, però resulta més efectiu per a aquelles persones que es troben en una situació crònica i amb les quals els recursos i equipaments que empen la metodologia tradicional han fracassat, perpetuant d'aquesta manera la situació d'exclusió i condemnant a la persona a emprar aquests recursos temporals com a portes giratòries (Llobet i M. Aguilar, 2016).

La proposta d'aquest model implica un canvi en l'equilibri de poder entre els proveïdors de serveis i els usuaris (Busch-Geertsema, 2013). En el següent esquema es detalla el procés individual d'accés a l'habitatge.

Esquema 4. Model Housing First



Font: Adaptació de Busch-Geertsema (2013)

El model d'atenció *Housing First* presenta similituds amb l'enfocament de fortaleces de David Saleebey (1997) que, d'acord amb Malcolm Payne (2014), se situaria en els marcs teòrics del treball social orientats a l'empoderament. La principal contribució d'aquest enfocament està en plantejar una estratègia orientada al futur, més que en la resolució de problemes com focus de l'ajut individual (Payne, 2014, p. 243). Aquest enfocament es fonamenta en les bases teòriques de la psicologia social i en la idea de la construcció social (construccionisme).

L'any 2015, l'Àrea de Drets Socials de l'Ajuntament de Barcelona va iniciar un servei d'habitatge basat en els principis *Housing First*, amb 50 pisos individuals distribuïts per la ciutat (Ajuntament de Barcelona, 2020). Aquestes actuacions s'implementen seguint les directrius recollides en diversos documents elaborats per organitzacions nacionals i europees sobre el sensellarisme (EAPN Madrid, 2013; European Commission, 2013; FEANTSA, 2013; FePsh, 2013; Sales, 2013; Uribe, 2015); d'acord amb aquest model l'organització de l'atenció es fa d'acord amb les necessitats, els ritmes i les opcions de la persona; incorporant les categories d'acció de proximitat, relació, acompanyament i reconeixement.

A Barcelona aquest programa es coneix com “Primer la Llar” i ha anat incrementant de manera gradual el nombre d’allotjaments a la ciutat. En el Pla de lluita contra el sensellarisme de Barcelona (Ajuntament de Barcelona i XAPS-LLB, 2016) es va traçar una nova estratègia d’intervenció per trobar solucions al sensellarisme i el model *Housing First* és una de les estratègies presentades en aquest pla.

6.3. La perspectiva de gènere en l’atenció social: el sensellarisme femení

Les persones que es troben en situació de sense llar conformen una ampla diversitat de situacions que es vinculen a l’exclusió social. Tal com apunta l’anàlisi que va dirigir Joan Subirats (2004), el gènere (així com l’edat, l’origen, la procedència o la salut) vertebraren les desigualtats socials imprimint característiques i elements propis que cal estudiar. La multidimensionalitat que presenta el sensellarisme requereix d’un anàlisi interseccional per comprendre com determinades categories socials (la raça, el gènere, la sexualitat, la discapacitat, la immigració, el lloc de naixement, l’ètnia, les creences religioses o l’origen social) travessen i incideixen en els processos pels quals transiten les persones, obstaculitzant l’accés als drets o a la condició de ciutadania (Assiego, 2020). L’estudi d’aquestes elements mereixen un anàlisi exhaustiu que no és l’objectiu d’aquest treball²¹. En aquest apartat, centrarem la mirada en el sensellarisme femení per identificar i comprendre la importància d’incorporar la perspectiva de gènere en l’atenció social.

Les dones conformen uns dels grups socials més susceptibles a la vulnerabilitat i l’exclusió social. Les principals limitacions a les quals s’enfronten les dones sense llar es vinculen al mercat de treball (l’accés al treball i al sosteniment econòmic), el rol cultural assignat (la dona té una relació més estreta

²¹ Al final d’aquest capítol destaquen algunes referències vinculades a l’anàlisi del sensellarisme amb la discapacitat, l’immigració o la salut.

amb l'àmbit familiar, la cura de les persones dependents); així com una major vulnerabilitat davant situacions de violència (Damonti, 2014; Morante et al., 2010). Aquestes barreres es relacionen amb les desigualtats per qüestió de gènere que s'estructuren al llarg dels seus cicles vitals.

Prenent com a referència la tipologia ETHOS (FEANTSA, 2006), les dones es troben menys representades en la categoria «sense sostre», un 12,2% enfront del 87,4% dels homes (Sales, Uribe i Marcos, 2015) i la seva presència augmenta de manera destacable en els recursos residencials de mitjana i llarga estada representant el 25% de les persones ateses (Guijarro et al., 2017). Segons dades de l'INE 2012, la incidència de les dones augmenta de manera considerable en les categories ETHOS 3 i 4 (habitatge insegur i inadequat) on els percentatges arriben a un 48%. Aquestes xifres ens indiquen dues qüestions importants a tenir en compte: en primer lloc la visió androcèntrica que caracteritza l'estudi de les persones sense llar; i en segon lloc, la invisibilitat en què es troben les dones al llarg de les seves trajectòries d'exclusió residencial. Les dones manifesten problemes diferencials als homes sense llar, difereixen en les causes, en les dificultats que han d'enfrontar cada dia, en les seves característiques sociodemogràfiques i en les estratègies de supervivència. Això ens informa de la importància de introduir les variables de gènere en la comprensió, estudi i atenció de les persones en situació de sense llar (Schiebinger i Schraudner, 2011).

Les diverses manifestacions de la violència han estat reconegudes com uns dels factors desencadenants del sensellarisme femení (Fernández-Rasines i Gámez-Ramos, 2013; Marpsat, 2000; Matulič et al., 2019). Moltes dones abans d'arribar a la situació de carrer han sofert violència durant les primeres etapes de la vida (infància i adolescència) per part dels seus progenitors i/o germans. Algunes d'elles solen rebre aquesta violència també per part de les seves parelles i al carrer: esdeveniments vitals que les van impactant des del punt de vista emocional.

Diverses recerques nacionals (Cruz et al., 2006; Matulič, 2010; Muñoz et al., 2003) i internacionals (Fischer, 1992; Stein i Gelberg, 1995) observen que les persones sense llar han sofert un nombre elevat de successos vitals estressants (SVE) al llarg de la seva vida: entorn a nou SVE de mitjana al llarg de la

seva vida. Diversos estudis al nostre país (Escudero, 2003; Zugazaga, 2004) apunten que aquests successos afecten de forma més profunda a les dones. Aquestes tenen més probabilitats d'haver estat abusades, tant física com sexualment, en la seva infància que els homes; així com d'haver experimentat violència o situacions d'abús en la seva vida adulta. L'acumulació de SVE i la seva intensitat es converteix en un factor de major vulnerabilitat en el cas de les dones, afectant directament a la seva salut i a l'estabilitat emocional (Matulič, Boixadós, Vicente, et al., 2019).

La violència produïda en l'àmbit domèstic està present en les vides quotidianes de les dones sense llar, per a algunes d'elles s'ha convertit en el catalitzador de la seva sortida de la llar o en el detonant de la seva separació matrimonial (Koegel et al., 1995; Shinn i Weitzman, 1990). Segons la Diagnosi 2015 (Sales et al., 2015) el 24,2% de les dones sense llar han patit agressions sexuals i, de la mateixa manera, un 40,5% han patit agressions i el 71% han patit insults o amenaces d'agressions. Aquestes situacions ens parlen de l'extrema vulnerabilitat en la qual es troben les dones al llarg dels seus processos d'exclusió social. Tal com ens diu Isabel Herrero (2003), aquests fets diferencials ens permeten parlar d'una triple invisibilitat: ser persona sense llar, ser dona i ser víctima de violència.

Les dones també pateixen altres tipus de violència que limiten el seus processos de recuperació social, destaquem com a més rellevants, la violència estructural i l'institucional. En relació als factors estructurals, les dones es troben en situacions de desavantatge social vinculades al gènere que les fan més vulnerables als canvis socioeconòmics que afecten el mercat laboral, la conciliació familiar, o als canvis en els models de protecció de l'estat del benestar (el pas del *welfare* al *workfare*, per exemple). Davant d'aquestes situacions, les dones tenen més possibilitats de convertir-se en persones sense llar que els homes a causa dels ràpids canvis estructurals en l'entorn (Matulič, Boixadós, Vicente, et al., 2019).

La visió androcèntrica que caracteritza el sensellarisme oculta la situació de les dones i determina les barreres institucionals en els seus processos d'integració social (Baptista, 2010; Fernández-Rasines i Gámez-Ramos, 2013). La majoria dels serveis i recursos d'atenció a persones en situació de sense llar

no té incorporada la perspectiva gènere. Entre els serveis que presenten més limitacions per a les dones es troben els allotjaments temporals (com els centres de primera acollida, CPA). Aquests són relatats per les dones com espais insegurs i violents que no contemplen les necessitats específiques de les dones (Matulič, Boixadós, Vicente, et al., 2019). Tampoc els recursos residencials o centres de dia ofereixen espais propis per a les dones. La manca d'un disseny transversal d'atenció que contempli la perspectiva de gènere dificulta l'acompanyament de les dones sense llar. Aquests haurien d'estar centrats en la creació d'espais de seguretat que ajudin a verbalitzar les violències viscudes per començar a revertir el camí de les seves vides.

Diverses investigacions (Cabrera, 2000; Matulič et al., 2016; Sales et al., 2015; Uribe i Alonso, 2009) apunten que les dones que arriben al carrer es troben en pitjor situació que els homes degut al deteriorament vinculat a la seva salut (física i mental) i a la manca de suport relacional. L'estudi de Joan Uribe i Sara Alonso (2009) ens informa de l'impacte que produeix el carrer en les dones, sent més alt el risc de patir malalties mentals (un 78% en les dones) i desenvolupar trastorns crònics (un 66% en els homes i un 92% en les dones). Altres estudis (Càritas Diocesana de Barcelona, 2013; Panadero i Muñoz, 2014) ens indiquen que la precarietat habitacional i la manca d'habitatge a llarg termini incideix de forma negativa en la salut i afecta de forma més impactant en les dones (greus problemes de salut física i mental, consum d'alcohol i altres drogues i diverses manifestacions de discapacitat).

Una recent investigació qualitativa realitzada a 35 dones vinculades a diverses entitats socials de la ciutat mostra que el sensellarisme femení presenta trets diferencials en relació al masculí, tant en els factors desencadenants com en els protectors (Matulič, Boixadós, Vicente, et al., 2019). En relació als factors protectors, la comunitat científica ha arribat a la conclusió que les dones desenvolupen estratègies específiques per abordar aquestes situacions (Cabrera, 2000; Escudero, 2003; Fernández-Rasines i Gámez-Ramos, 2013; Guijarro et al., 2017; Martins, 2010; Mayock i Sheridan, 2012; Sales et al., 2015). Per exemple, obtenen el suport de les seves famílies d'origen i de les xarxes socials que les ajuda a protegir-se de la situació de trobar-se al carrer.

En la recerca duta a terme per la Universitat de Barcelona (Matulič, Boixadós, Vicente, et al., 2019) s'ha constatat com les estratègies relacionals utilitzades per les dones retarden la situació de trobar-se al carrer i com les dones intercalen al llarg de les seves trajectòries d'exclusió social, mecanismes d'ajuda formal amb diversos i variats suports informals. Un altre element protector destacable, al llarg de les trajectòries de les dones en situació de sense llar, és l'atenció rebuda per part dels serveis i professionals.

La ciutat de Barcelona disposa de diversos recursos per a dones en situació de sense sostre i sense llar. Existeix a la ciutat un centre de convalescència temporal per a dones en situació d'exclusió social i de salut anomenat Casa de Convalescència Llar de Pau (Companyia Filles de la Caritat). Des de fa tres anys existeix l'associació *Lola no estàs sola* que, des d'una perspectiva feminista i comunitària, acompanya a dones que es troben en situacions de sensellarisme. En aquesta línia d'atenció específica a les dones, des de l'any 2020 s'han obert dos centres específics: La Llavor (gestionat per Sant Joan de Déu) i La Violeta (gestionat pel Centre d'acollida Assís). Aquests centres ofereixen suport social i allotjament a les dones que es troben en situació de carrer o sense llar a la ciutat.

La interseccionalitat és, com ja havíem esmentat, una forma d'anàlisi que ens permet mirar i entendre la realitat de les persones d'una manera global perquè mostra «que tots els eixos de discriminació formen part d'un mateix entramat que cal entendre des d'un plantejament holístic» (Coll-Planas i Solà-Morales, 2019, p. 19). Per tant, la interseccionalitat permet l'anàlisi i visibilització de les dimensions del sensellarisme femení i ha de servir per plasmar aquesta realitat complexa en les polítiques socials i en l'atenció social a desplegar; aquesta proposta s'ha de realitzar tant a nivell macro (estructural i polític) i com a nivell micro (atenció social). La perspectiva ha de ser transversal i estratègica, centrant la mirada en els processos de desigualtat i vulneració de drets vinculats al gènere.

L'Ajuntament de Barcelona, conscient d'aquesta necessitat, ha plantejat línies d'actuació específiques al Pla de lluita contra el sensellarisme de Barcelona 2016-2020 (Sales, 2017). Aquestes s'orienten a incorporar la perspectiva de gènere en l'atenció de les dones que es troben en situació de carrer, a rea-

litzar reformes dels equipaments residencials col·lectius, a ampliar les places en els habitatges individuals de llarga durada i a garantir la perspectiva de gènere en l'elaboració de protocols de prevenció de la violència.

6.4. Per saber-ne més

a) Sensellarisme i discapacitat

- Fundación RAIS. *Estudio: Primera aproximación y visualización de la realidad. Incidencia de la discapacidad en las personas sin hogar*. Estudio, Madrid: RAIS Fundación, 2011.
- Fundación RAIS (2021). *Personas en situación de sin hogar y discapacidad. Mejora del acceso y de los procesos de atención sociosanitaria de personas con discapacidad en situación de sinhogarismo*.
- Panadero, Sonia, y Pérez-Lozao, Miguel (2014). Personas sin hogar y discapacidad. *Revista Española de Discapacidad* (Centro Español de Documentación sobre Discapacidad) 2, n.º 2 p. 7-26.

b) Sensellarisme i immigració

- Layna, N., Gandarias, I., Navarro, M. A. (2020). Atrapadas en una espiral de precariedad y exclusión: trayectorias de mujeres inmigrantes en programas residenciales para mujeres con menores a cargo. *Revista Zerbitzuan*, 72, p. 19-33.
- Navarro-Lashayas, M. A. (2016). El factor diferencial de la migración en las personas sin hogar. *Migraciones*, 39, 67-95.

c) Sensellarisme i salut:

- Matulic, M. V., De Vicente, I., Caiš, J. (2018). Relatos de vida de personas sin hogar en la ciudad de Barcelona: desafiliación social y salud. *Comunitania*, 16 p. 141-157.

- Muñoz, M., Pérez, E., Panadero, S. (2004). Intervención con personas sin hogar con trastornos mentales graves y crónicos en Europa. *Rehabilitación psicosocial*. 1(2): 64-72.
- Muñoz, M., Panadero, S., Pérez Santos, E., Quiroga, M. A. (2005). Role of stressful life events in homelessness: An Intragroup analysis. *American Journal of Community Psychology*, 35 (1/2): 35-47.
- Panadero, S., Muñoz, M. (2014). Salud, calidad de vida y consumo de sustancias en función del tiempo en situación sin hogar. *Anales de psicología*, vol. 30, núm. 1 (enero): 70-77.
- Pablo Roca Morales, Sonia, Panadero Herrero, Sara Isabel, Rodríguez Moreno, Rosa María, Martín, José Juan Vázquez Cabrera (2019). The revolving door to homelessness. The influence of health, alcohol consumption and stressful life events on the number of episodes of homelessness. *Anales de psicología*. Vol. 35, n.º 2, 2019, p. 175-180.
- Uribe, J., Alonso, S. (2009). *Personas en situación de sin hogar en Barcelona: Perfiles, estado de salud y atención sanitaria*. Barcelona: Fundació Jaume Bofill.

7

Acompanyament social: una eina fonamental del treball social per l'atenció a les persones sense llar

En aquest capítol presentem en primer lloc una visió global dels models teòrics i les metodologies aplicades des del treball social. A continuació, ens endinsarem en l'acompanyament realitzat a les persones en situació de sense llar. I al final d'aquest capítol presentarem diversos tipus d'acompanyaments (segons la tipologia de centres).

Abordar el tema dels models ens obliga a fer una breu reflexió sobre el concepte mateix de model i la seva aplicabilitat a les ciències socials.

Per entendre el concepte de model o paradigma, que és el que habitualment es fa servir des d'una perspectiva científica, recorrem a Thomas Kühn (1971), autor de referència en la concepció actual del terme, que considera que el model és un paradigma que defineix dient: «Considero a aquests [els paradigmes] com realitzacions científiques universalment reconegudes que, durant

cert temps, proporcionen models de problemes i solucions a una comunitat científica» (Kühn, 1971, p. 13). Però el terme paradigma no té un significat únic sinó que el mateix autor li dona dos sentits o significats:

- Tota la constel·lació de creences, valors, tècniques, etc., que comparteixen els membres d'una comunitat donada
- una mena d'element de tal constel·lació, les solucions concretes de problemes que, emprades com a models o exemples, poden reemplaçar regles explícites com a base de la solució de la resta de problemes de la ciència normal.

Aquestes definicions, tot i que en part útils, no acaben de ser aplicables totalment a les ciències socials i així ho assenyala Natalio Kisnerman (1998) que fa una proposta des del Treball Social i ens diu que els models o paradigmes són «conceptes essencials d'una teoria, així com dels seus valors, problemes i procediments que, com a referència, permet precisar-la i orientar i ordenar el nostre pensament per fer interpretacions o lectures d'una realitat concreta.» (Kisnerman, 1998, p. 59).

En la mateixa línia que Natalio Kisnermann, Juan Jesús Viscarret apunta que el model «reduïx el fenomen a les seves línies fonamentals, traduint la realitat a un llenguatge lògic, que serveix de suport estructural per realitzar temptatives d'explicació i avaluar l'eficàcia de les hipòtesis comprovant a posteriori el seu funcionament a la realitat, i escollint, d'entre els models possibles, aquells que millor s'adapten empíricament al fenomen que s'estudia» (Viscarret, 2007, p. 298-299).

El mateix Juan Jesús Viscarret (2007) recull les aportacions de Natividad De la Red sobre els elements que componen el model en treball social:

- Elements teòrics que el sustenten.
- Elements d'anàlisi que expliquen la seva aplicació a una realitat determinada.
- Elements metodològics: tècniques.
- Elements funcionals en la relació a resultats obtinguts.

- Elements filosòfics, ideològics i valors implícits. (De la Red, 1993, p. 31, citada a Viscarret, 2007, p. 302).

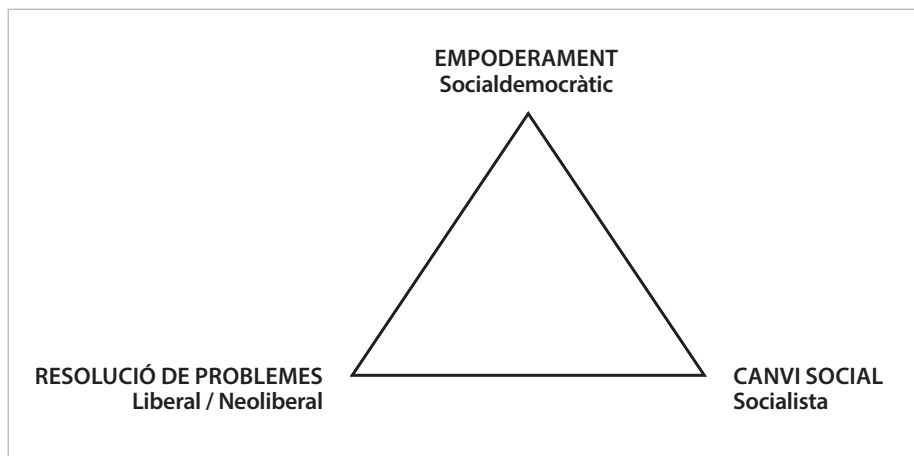
Així doncs, situant-nos en el marc del Treball Social i, per tant, de les ciències socials defugirem de l'afany predictiu propi de les ciències abstractes i buscarem en els models o paradigmes les conceptualitzacions que ens ajudin a entendre una realitat i a afrontar-la. En aquest sentit, segurament, serà més precís referir-nos a enfocaments, marcs teòrics i conceptuals, perspectives, conceptes guia o categories analítiques.

7.1. Els enfocaments teòrics de treball social

Iniciem aquest capítol centrant la mirada en els enfocaments teòrics del treball social com a punt de partida necessari per a l'aprofundiment posterior del model d'acompanyament social i, en concret, el que es duu a terme en l'atenció a persones en situació de sense llar. L'escassa producció científica i pràctica en relació a les metodologies d'actuació professional amb persones que es troben en situació de sensellarisme fan necessari aquest abordatge.

En la disciplina del treball social, els treballadors i les treballadores socials utilitzen diversos models i enfocaments teòrics que són necessaris per entendre i explicar la realitat de les persones, les famílies i les comunitats amb les quals es treballa, així com el context social on aquestes es desenvolupen. Els models, com hem apuntat anteriorment, són la representació d'una part de la realitat social, que tenen un caràcter operatiu i instrumental, i emanen de les variables que contenen per guiar la pràctica (Campanini i Luppi, 1995; Hill, 1986). Malcolm Payne (2014), en el seu llibre *Modern Social Work Theory*, realitza un exhaustiu examen dels models i enfocaments teòrics desenvolupats per la disciplina al llarg de la seva història i parteix de la identificació de tres objectius principals per al treball social que vincula amb una filosofia política que els sustenta.

Esquema 5. Tres visions del treball social i la correspondència amb les filosofies polítiques



Font. Traduït de Malcolm Payne (2014, p. 21)

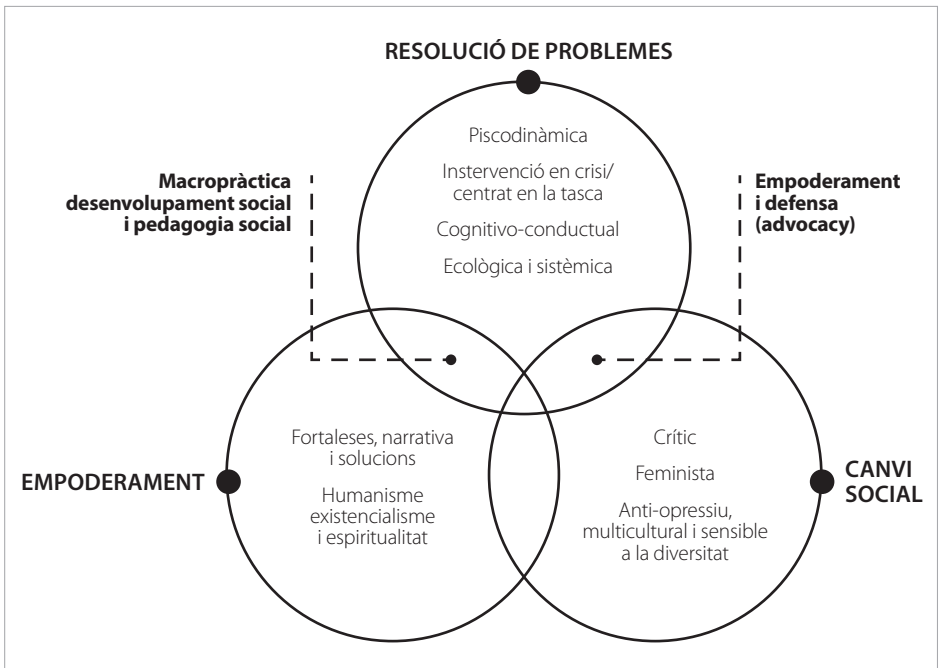
La proposta de definició de les tres visions de Malcolm Payne (2014) ha estat sintetitzada per Núria Fustier (2020, p. 57-58) de la manera següent:

- Des de la visió de l'*empoderament* hi ha una recerca del millor benestar possible per a les persones, grups i comunitats mitjançant la promoció i els processos de facilitació del creixement i l'autorealització; la funció de les persones professionals és ajudar a les persones a guanyar poder sobre els seus sentiments i la seva forma de vida i el creixement i l'empoderament els permetrà superar les situacions de desavantatge. Aquesta visió es vincula amb la filosofia política de la socialdemocràcia.
- La visió del *canvi social* busca la cooperació i el suport mutu a la societat per tal que la majoria de les persones oprimides i en situació de desavantatge social guanyin poder sobre les seves vides; el treball social ajuda les persones en els processos d'aprenentatge i cooperació que impulsen les institucions, que intenten crear relacions més igualitàries en un model social que no ho és. La filosofia política subjacent és el socialisme.

- La visió de *resolució de problemes* veu el treball social com una part dels serveis de benestar per a individus que tenen necessitats i per millorar l'oferta d'aquests serveis; la filosofia que sustenta aquesta visió parteix de la llibertat de les persones per prendre decisions i, en conseqüència, l'obligació d'assumir les conseqüències de les seves decisions. La filosofia política subjacent és el liberalisme o el neoliberalisme.

Partint d'aquestes definicions, Malcolm Payne (2014, p. 33) classifica els models teòrics en cinc grans grups, tal com es pot veure en la gràfica següent.

Esquema 6. Representació sintètica de la classificació dels models teòrics segons Malcolm Payne



Font. Adaptació de les autores a partir de Payne (2014, p. 33)

Podríem dir que els models teòrics vinculats a la resolució de problemes tenen un enfocament amb major influència de les teories psicològiques i mèdiques i se centren més en l'afrontament de les causes que han generat els problemes des d'una perspectiva de la persona, així com el retorn a l'ordre social; els models teòrics vinculats a l'empoderament tenen una major influència de les teories humanistes i feministes, s'orienten més al futur, a promoure canvis a partir de la situació, buscant una millora de la situació en el futur i vinculant la persona amb el seu entorn social; finalment, els models teòrics vinculats al canvi social tenen la influència marxista i estructuralista que s'orienta més a promoure la influència de les persones en les estructures que causen els problemes i cercar alternatives a aquestes estructures.

Els models o enfocaments teòrics són guies que ofereixen als i a les professionals un marc interpretatiu de la realitat i elements tècnics i pràctics per a la seva pràctica; així doncs, en l'aplicació d'un model, els i les professionals han de tenir en compte diversos aspectes: la naturalesa del fenomen o situació en què s'aplicarà, la naturalesa de la intervenció, el marc institucional i la naturalesa de la relació entre el treballador/ora social i la persona (Hill, 1986).

Complementant les aportacions de Malcolm Payne (2014), Elaine Congress (2012, p. 50-51) fa una reflexió sobre les òptiques que guien els i les professionals del treball social i identifica tres grans paradigmes que tenen molt a veure amb els models d'atenció a les persones sense llar que hem abordat al capítol anterior; aquesta autora identifica:

- El paradigma de la resolució de problemes, centrada en l'individu i amb una forta influència dels enfocaments psicodinàmics.
- El paradigma centrat en l'entorn i les condicions ambientals, centrada en la comunitat i amb una visió més "social" enfront de l'enfocament psicologista.
- El paradigma de les fortaleces o de l'empoderament que insta als professionals a centrar-se en els aspectes positius de les persones per tal d'ajudar-los a créixer i introduir canvis en les seves vides.

7.1.1. Paradigma de la resolució de problemes

Aquest és un model fonamentat en l'escola diagnòstica (model psicossocial) tot i que incorpora les aportacions de la psicologia del jo (psicoanalítica) i de l'escola funcional (que se centra en l'adaptació de la persona al medi). La principal impulsora d'aquest model o paradigma va ser Helen Harris Perlman.

L'element central d'aquest paradigma és que la persona té el rol principal en el problema; parteix de la idea que l'existència dels éssers humans es desenvolupa per fases i crisis i per sortir de cada crisi la persona es recolza en els aprenentatges obtinguts en la crisi anterior.

Des d'aquesta perspectiva, el tractament consisteix en ajudar a resoldre la dificultat actual i facilitar un cert aprenentatge del problema per fer front a les següents dificultats.

Helen H. Perlman, tal com recull J. Jesús Viscarret (2007, p. 102), considera que l'èxit del tractament es basa en «l'aplicació» del client, que entén com una combinació de motivació i de disposició que permet a la persona «associar-se amb major o menor esforç i eficàcia amb les persones i els mitjans amb l'objectiu de resoldre el seu problema» i cita a H. H. Perlman per aclarir que es refereix «exclusivament a la relació dinàmica que s'estableix en un moment donat entre el client, el seu problema i l'agència, significant alhora "capacitat per a treballar" i "receptivitat" davant la influència terapèutica» (Ibidem, p. 102).

El model, segueix apuntant J. Jesús Viscarret, es fonamenta en centrar-se més en el problema que en la persona mateixa i dona més importància al tractament que al diagnòstic i més a la persona que al seu entorn.

El model es fonamenta, segons el mateix J. Jesús Viscarret (2007, p. 103-105) en l'atenció a quatre elements prioritaris:

- La persona: el professional ha de conèixer i comprendre l'estructura i les funcions de la personalitat humana per entendre el comportament de la persona. Sol a partir d'aquest coneixement pot oferir ajuda.

- El problema: es defineix com dinàmic i multidimensional, amb confluència de diverses variables. Donada la complexitat del problema, el model proposa abordar un o alguns dels aspectes del problema i seguir amb els altres, d'acord amb un ordre de successió. Per seleccionar els aspectes a tractar es tenen en compte tres factors: el que el client necessita o desitja, el que el/la professional del treball social considera possible i desitjable i allò que la institució des d'on es treballa pot oferir.
- El lloc: el model dona una especial importància a la institució des de la que es proveeix l'ajuda, en la mesura que determina les possibilitats que tindrà el o la professional del treball social per actuar.
- El procés: l'objectiu del treball social és que la persona se centri amb tots els seus esforços a entendre i resoldre el problema utilitzant uns mitjans que li serveixin en un futur. El procés es fonamenta en l'establiment d'una relació terapèutica que influeixi «sobre la naturalesa de la seva relació emocional amb el problema» (Ibídem, p. 104).

Segons aquest model el tractament es fonamenta en les capacitats del professional, el qual ha d'ajudar a entendre la seva pròpia situació, però també és qui ha «d'enfocar i dividir el problema» (Ibídem, p. 107); el rol professional consistirà en escoltar i en oferir informació i consells.

En el capítol anterior hem fet referència als dos models d'atenció a persones en situació de sense llar i hem avançat que el model d'escala o *continuum care* es fonamentava en el model d'atenció de resolució de problemes; els elements que mostren aquesta interrelació entre ambdós models són:

- La concepció dels problemes centrats en la persona; és a dir, la persona és la que té els problemes i la que ha d'adaptar-se per resoldre'ls.
- La fragmentació dels problemes complexos establint un procés que aborda la complexitat per fases.
- El paper de la persona atesa que ha d'implicar-se i ser receptiva a les orientacions que li ofereix el o la professional del treball social.
- El rol del o de la professional com expert que orienta a la persona que presenta el problema.

7.1.2. Paradigma de l'empoderament i de les fortalezes

L'altre gran paradigma, també utilitzat pels treballadors i les treballadores socials amb persones en situació de sense llar, és el model centrat en la persona de caràcter humanista (Matulič, 2015b). Tal com afirma J. Jesús Viscarret (2007) des d'aquest model el o la professional reconeix que els clients no són receptors passius de serveis, sinó agents actius que juguen un paper fonamental en la determinació de les seves vides (veure els exemples del capítol 8). A través d'aquest procés es dona una gran importància a la relació, l'escolta activa, l'acompanyament, l'empatia, l'acceptació, el respecte i la participació de la persona per decidir sobre les modificacions o canvis a realitzar (Barranco, 2007 p. 73).

En el marc d'aquests models centrats en la persona, trobem l'enfocament orientat a les fortalezes que hem anomenat quan ens referíem al model *Housing First*. D'acord amb l'autor més destacat d'aquest enfocament, Dennis Saleebey (1997), es proposa un canvi substancial en la posició del treball social a la pràctica, tant en la manera com es veuen les persones com en l'orientació dels i de les professionals. L'objectiu principal des d'aquest enfocament és «ajudar a descobrir i embellir, explorar i explotar les fortalezes i recursos dels clients al servei d'ajudar-los a assolir les seves fites, realitzar els seus somnis i desfer-se de les cadenes de les seves pròpies inhibicions i dubtes, i el domini de la societat» (Saleebey, 1997, p. 1).

D'acord amb Dennis Saleebey (1997, p. 14-17) els principis d'aquest enfocament són els següents:

- «Tota persona, família, grup i comunitat té fortalezes» (Ibíd., p. 14): totes les persones tenen habilitats, recursos i coneixements sobre àmbits que els professionals poden desconèixer i és la seva tasca descobrir-les i fer-les aflorar.
- «El trauma i l'abús, la malaltia i la lluita poden ser perjudicials, però també poden ser fonts de reptes i oportunitats» (Ibíd., p. 14): les persones, tot i viure problemes greus, tenen capacitat de superació, de resiliència.

- «Suposí que no coneix els límits màxims de la capacitat de créixer i canviar, i prengui seriosament les aspiracions individuals, grupals i comunitàries» (Ibíd., p.15): cal afrontar la situació de les persones sense limitacions.
- «La millor manera de servir els clients es col·laborant amb ells» (Ibíd., p. 16): implica canviar el rol del professional d'expert al d'acompanyament i ajuda.
- «Tots els entorns estan plens de recursos» (Ibíd., p. 16): suposa reconèixer el paper de les comunitats per amplificar la resiliència.
- «Cuidar, ser cuidat i context» (Ibíd., p. 17): la cura és una activitat essencial per al benestar humà, en tant que éssers interdependents que requerim de cures al llarg de la nostra vida.

En síntesi, Dennis Saleebey (1997) considera que les fortaleces són fruit dels processos d'aprenentatge que totes les persones fan al llarg de la seva vida, són el resultat de les proves d'assaig i error i recorda l'autor que totes les vivències deixen pòsit, aprenentatge, tant les positives com les negatives. Es tracta, doncs, de descobrir aquests aprenentatges i acompanyar les persones perquè els facin servir en contextos diferents, reconeixement les seves capacitats i buscant el màxim desenvolupament.

El model *Housing First*, com hem vist, pren molts d'aquests principis per afrontar la situació de persones en situació de sense llar des d'una perspectiva de l'empoderament, de l'acompanyament i del suport per afrontar les pròpies necessitats.

7.2. Els mètodes i les tècniques en treball social

Els mètodes són «el conjunt de procediments que permeten l'assoliment d'un determinat fi» (Gagneten, 1987, p. 39). El treball social disposa de tres enfocaments metodològics per desenvolupar la seva pràctica professional:

el treball social de casos, el treball social de grups i el treball comunitari. Cada aplicació metodològica inclou diverses tècniques i instruments de la pràctica professional que s'ha anat desenvolupant al llarg de la història de la nostra disciplina. A la Taula 13 podem veure les particularitats metodològiques i els instruments tècnics bàsics utilitzats en cadascun d'aquests enfocaments (Barbero, 2008).

Taula 13. Enfocaments metodològics en treball social: particularitats, instruments i tècniques

Els mètodes en treball social	Particularitats metodològiques	Instruments i tècniques bàsiques
Treball social de casos	<ul style="list-style-type: none"> - Enfocament centrat en l'atenció individual i familiar. - Basades en les relacions bidireccionals subjecte-societat. - La importància del subjecte i les famílies en la resolució dels problemes a través de la interacció entre les institucions, professionals i xarxes socials. - Els destinataris han de mobilitzar les seves potencialitats. 	<ul style="list-style-type: none"> - L'entrevista és el vehicle per excel·lència per realitzar el diagnòstic i els acompanyaments. - El treball indirecte (gestions, documentació, mobilització de recursos..). - Treball de coordinació i en xarxa amb altres serveis.
Treball social de grups	<ul style="list-style-type: none"> - El grup de tractament és un sistema d'influència estructurat pels professionals en el qual la modificació de la conducta del client s'efectua mitjançant la interacció social amb els altres. - Els destinataris presenten situacions comuns que es treballen en el si d'un grup i a través del grup. 	<ul style="list-style-type: none"> - Les sessions grupals per mobilitzar interaccions i influències entre els participants. - La interacció professional-client. - Treball amb tercers per alterar els sistemes socials personals i complementar els canvis produïts per l'experiència grupal.
Treball comunitari	<ul style="list-style-type: none"> - S'aborden situacions socials col·lectives mitjançant l'organització i l'acció associativa. - Basada en la constitució i organització (grup o intergrup) entorn a l'elaboració i a l'aplicació de projectes col·lectius. - El grup és un subjecte autònom que es relaciona amb els altres grups i institucions. 	<ul style="list-style-type: none"> - La reunió és el vehicle per excel·lència del grup o organització. - Treball amb els membres entorn al desenvolupament de les accions. - Gestions i treball amb tercers a favor dels projectes del grup.

Font: Elaboració pròpia a partir de Manuel Barbero (2008 p. 59-61)

Segons Manuel Barbero, Montserrat Feu i Alain Villbrod (2007) aquesta riquesa metodològica permet a la nostra disciplina combinar les intervencions individuals amb les col·lectives.

En l'atenció a persones en situació de sense llar el mètode més utilitzat és el treball social de casos, però també s'apliquen en menor mesura altres mètodes (Matulič, 2015). Segons diversos autors (Pérez Eransus, 2004; Raya i Caparrós, 2014) la gestió del cas és el mètode més adequat per acompanyar a persones que es troben transitant per processos d'exclusió social. A través d'aquesta forma d'actuació hi ha una continuïtat i una assignació important de capacitats de decisió (i les corresponents responsabilitats) dels professionals o de l'equip encarregat de la gestió del cas. Es tracta, en definitiva, de crear una relació de referència entre el cas (persona o família) i el/la professional o equip que s'encarrega de la seva atenció (Pérez Eransus, 2004).

A mode de resum podem veure a la Taula 14²² les diverses fases aplicades específicament en l'atenció amb persones en situació de sense llar:

²² Els continguts d'aquesta taula han estat treballats pels professionals de SJD SS.

Taula 14. Fases del procediment metodològic del treball social de casos

1. Anàlisi de la situació	2. Diagnòstic	3. Pla de Treball	4. Avaluació
<p>Recollir tota la informació possible a través de diverses fonts: els informes derivació, les primeres entrevistes amb la persones, l'observació, la coordinació amb altres professionals, la revisió de l'expedient, etc.</p> <p>Primer coneixement de la realitat: identificació dels problemes més rellevants, demandes explícites i implícites, potencialitats i capacitats de la persona i de l'entorn.</p>	<p>Valoració tècnica i elaboració conjunta del diagnòstic. En aquest procés s'incorpora la persona acompanyada, ja que serà a través d'aquest diagnòstic col·laboratiu com es construirà una relació de proximitat i generadora de canvis.</p> <p>El diagnòstic és dinàmic, es retroalimenta constantment, és a dir, cada intervenció o nova informació redefeix el diagnòstic i en conseqüència també, el pla de treball.</p>	<p>El pla de treball constarà de: objectius que vol aconseguir la persona, les accions encaminades a assolir-los, la temporalitat i els recursos que s'utilitzaran.</p> <p>En l'elaboració del pla de treball el professional pot oferir el seu coneixement en relació als recursos més adients, les orientacions més adequades i en definitiva, el suport per ajudar a la persona a aconseguir els seus objectius.</p>	<p>L'avaluació es realitza de forma continuada al llarg de tot el procés en funció del desenvolupament de les accions, de la reelaboració continuada del diagnòstic i dels objectius establerts en els plans de treball.</p> <p>En el procediment d'avaluació s'identificaran els avanços i retrocessos, les limitacions i els reptes aportats per la persona i pel professional</p>

Font: *Elaboració pròpia*

Diversos estudis i documents a nivell europeu (EAPN-ES, 2012; European Commission, 2013; FEANTSA i OSW, 2005) remarquen la importància de la participació de les persones en situació de sense llar com un element rellevant en els programes de reintegració. A través d'aquesta metodologia es poden impulsar i millorar les relacions interpersonals, reduir la solitud, millorar les habilitats i la confiança de les persones per responsabilitzar-se de les seves pròpies decisions. La participació de les persones en els processos de presa de decisions, a nivell tant local com nacional, s'està convertint a poc a poc en una realitat cada cop en més països, mentre que en d'altres es tracta d'un instrument incorporat a nivell polític, com és el cas d'Hongria, Dinamarca, França i els Països Baixos (FEANTSA i OSW, 2005, p. 3). Al nostre país existeixen algunes experiències participatives d'entitats socials que estan relacionades amb l'autogestió d'activitats i propostes d'actuacions vinculades a les neces-

sitats que presenten les persones en aquestes situacions. No obstant això, encara queda un llarg camí per recórrer i per fer efectiva la seva participació com a eix central de l'actuació i com a foment de promoció d'una ciutadania inclusiva.

El procediment metodològic aplicat pels treballadors i les treballadores socials consta de diverses fases: anàlisi de la situació, diagnòstic, pla de treball²³ i avaluació. La forma per referir-se a aquesta primera fase ha anat canviant al llarg del temps. Autors com Mary E. Richmond (1917), o Léo De Bray i Julie Tulerlick (1966) van anomenar-la *estudi*, i Cristina De Robertis (2003, 2006) *anàlisi de la situació* (Fernández, J. et al., 2016). En aquest llibre utilitzarem el terme de Cristina De Robertis per a referir-nos a aquesta primera fase metodològica. L'anàlisi de la situació implica pels treballadors i les treballadores socials un treball exhaustiu de recopilació de dades, de reflexió i d'anàlisi constant per a comprendre el problema-necessitat i demandes que presenta la persona i el seu entorn. Les variables i els factors que incideixen en les situacions d'exclusió social són diverses i requereixen d'una visió holística i integral en la seva valoració i actuació (Pérez Eransus, 2004).

La següent fase del procediment metodològic és la construcció del diagnòstic, que ha estat definit de diverses formes al llarg de la història, des de la primera definició que va oferir Mary E. Richmond (1917), i que entenem

com un acte intel·lectual fruit d'un procés dialògic d'anàlisi i sistematització de la informació, liderat pel professional en el marc de les seves funcions i que contempla la situació de la persona (o grup de persones) des d'una perspectiva interseccional; destacant les fortaleres, estratègies i habilitats desenvolupades i necessàries per fer front a la situació de malestar social generada en la interacció de la persona amb el seu context. (Fustier, 2020, p. 513)

És important, en aquest punt, deixar palès que el diagnòstic és un activitat que no finalitza, no es tracta d'una fase amb inici i final; sinó que es va modi-

²³ Entenem que el *pla de treball* com a fase metodològica inclou tant el disseny com la seva implementació mitjançant el seguiment i l'acompanyament social, així com la mobilització dels recursos i prestacions necessaris.

ficant al llarg de tot el procés d'intervenció social; aquesta necessitat d'actualització constant ja la recollia Mary E. Richmond quan deia que «el diagnòstic complet mai és possible» (Richmond, 1917, p. 363) i posteriorment Gordon Hamilton insistia: «Cap interpretació de l'activitat humana pot ser final, cap diagnòstic pot ser complet» (Hamilton, 1940, p. 139). És, per tant, necessari ser conscients de la necessitat de mantenir aquesta activitat diagnòstica al llarg de tot el procés d'intervenció social en la mesura que aquesta afecta i modifica les situacions que es van produint i que viuen les persones.

La forma en què es realitzi el diagnòstic dependrà molt del rol que prengui el professional en la relació amb la persona atesa; Colin Whittington (2007) defineix cinc possibilitats en relació al control del procés de diagnòstic: diagnòstic controlat pel professional/institució; diagnòstic dirigit per l'usuari/cuidador, definit pel professional/agència; diagnòstic definit per l'usuari/cuidador i dirigit pel professional; diagnòstic realitzat per l'usuari/cuidador, autodiagnòstic; diagnòstic col·laboratiu (Whittington, 2007, p. 49).

El diagnòstic col·laboratiu s'emmarca en la teoria de les capacitats de Martha Nussbaum (Nussbaum, 2012; Nussbaum i Sen, 1993) que entén les capacitats com «el que és capaç de ser i de fer una persona» (Nussbaum, 2012, p. 40) i reconeix el dret de les persones a desenvolupar el seu pla de vida de forma autònoma i, per tant a disposar d'ajuda al desenvolupament de les capacitats; en el marc teòric del treball social trobem les mateixes referències en l'enfocament a les fortaleses de Dennis Saleebey (1997) que hem esmentat anteriorment. En aquesta fase s'incorpora a la persona acompanyada en la valoració de la seva situació, facilitant amb aquesta participació el desenvolupament d'un rol protagonista del seu procés (M. Aguilar i Llobet, 2011). Aquesta forma d'intervenció permetrà desplegar un pla de treball compartit que se sustenta en una relació horitzontal i flexible generadora de canvis (Raya i Caparrós, 2014).

Tot i que sovint el mètode d'intervenció social es presenta en forma de fases, diverses autores han reconegut que aquesta linealitat és únicament un recurs per a la descripció però no implica una proposta literal d'intervenció lineal. Han estat diverses les autores (M. J. Aguilar, 2013; Aylwin et al., 1976; M. Colomer, 2006; de Robertis, 2006) que han destacat la importància d'entendre la intervenció social com un procés flexible.

En relació a les **tècniques i eines** més utilitzades des dels diversos mètodes d'actuació amb persones que es troben transitant per processos d'exclusió social, les autores Esther Raya i Neus Caparrós (2014) destaquen:

Taula 15. Tècniques i eines aplicades amb persones en situació d'exclusió social

Individual i familiar	Grupal	Comunitari
<ul style="list-style-type: none"> - Entrevista - Observació - Codiagnòstic - Pla de treball - Avaluació - Habilitats personals i competències. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dinàmica de grup - Treball grupal - Espais de trobada grupals amb iguals. 	<ul style="list-style-type: none"> - Mapa de recursos - Innovació social - Participació social en l'entorn - Entorns inclusius

Font: Raya i Caparrós, 2014

En el treball individual i familiar destaquen les tècniques directes com l'observació i l'entrevista que possibiliten la realització dels diagnòstics i plans de treballs compartits. Les modalitats d'entrevistes més utilitzades per treballar amb persones en situació de sense llar són: l'entrevista centrada en la persona i l'entrevista motivacional. L'entrevista centrada en la persona es nodreix del model humanista de Carl Rogers i té com a elements fonamentals de la relació, l'horitzontalitat, el respecte a l'autodeterminació i l'acceptació incondicional de la persona. Per altra banda, l'entrevista motivacional de William Miller i Stephen Rollnick (2005) es nodreix de models com el conductual-cognitiu i té com a principis bàsics: expressar empatia, elaborar l'ambivalència de la persona, evitar la confrontació i les discussions, gestionar les resistències i reforçar l'autoeficàcia. Centrada en ajudar a explorar i resoldre contradiccions i ambivalències s'orienta a persones que presenten resistències i dificultats per al canvi. Utilitza tècniques de suport narratiu i de motivació per a generar processos de millora en situacions associades a la salut mental i a les addiccions. En el procés de la gestió del cas s'han d'articular diverses intervencions indirectes entre les quals destaquen la documentació, la tramitació de prestacions i recursos; així com el treball en xarxa necessari per abordar els diversos processos d'inclusió social.

Les tècniques grupals i comunitàries són també utilitzades, encara que en menor mesura, en els processos d'atenció a les persones en situació de sense llar. El document de la Comissió Europea (European Commission, 2013) afirma que els programes grupals poden proporcionar activitats significatives per a les persones que experimenten o han experimentat una situació de sense sostre i sense llar. Destaquen, entre els més utilitzats, els espais de trobada i els grups amb iguals. Les entitats socials que acompanyen els processos de les persones en situació de sense llar articulen diversos espais de trobada que tenen com objectiu reduir l'aïllament social i fomentar la vinculació. A través d'aquests espais es generen xarxes de suport entre els iguals que aporten millores i beneficis a les persones que hi participen. Diversos estudis insisteixen en la necessitat d'articular tècniques grupals centrades en equips interdisciplinaris i multidisciplinaris per treballar amb persones que es troben en diversos processos d'exclusió social (Cabrera, 2008; FePsh, 2013; Morales, 2010; M. Muñoz et al., 2004; Raya i Caparrós, 2014).

En relació a la intervenció comunitària, les tècniques d'acompanyament més utilitzades en els processos d'atenció a les persones en situació de sense llar són les orientades a la promoció i la participació social, entre les quals destaquen les activitats de sensibilització i de participació comunitària. Les activitats orientades a la sensibilització són les més desenvolupades per les entitats socials a la ciutat de Barcelona. Destaquen entre elles, les orientades als centres educatius, a serveis específics que treballen processos d'integració i a la ciutadania en general. Aquestes accions tenen la finalitat de reduir els estigmes i discriminació que pateixen les persones i famílies que es troben en aquestes situacions (FePsh, 2013).

La multidimensionalitat i la complexitat de les situacions que conflueixen en el fenomen del sensellarisme requereixen d'un treball conjunt i coordinat amb la participació de diversos serveis i professionals. En aquest sentit, el treball en xarxa és l'acció més desenvolupada pels professionals socials. Aquesta s'articula en clau de coordinació i com a forma de treball compartit entre les mateixes entitats que treballen amb persones en situació de sense llar i amb altres àrees d'intervenció (salut, ocupació o formació, entre d'altres). Tal com afirma Mario Rovere (1999) hi ha diferents nivells de treball en xarxa que defineixen les accions i valors que desenvolupen els serveis implicats. Diver-

sos documents europeus i nacionals ens indiquen la necessària col·laboració i coordinació general amb diversos departaments perquè les administracions abordin el fenomen des d'un enfocament global que permeti integrar les perspectives de política social i habitatge, ocupació, educació i salut en la lluita contra el sensellarisme (European Commission, 2013; FePsh, 2013). Barcelona té una important xarxa d'atenció a persones en situació de sense llar (XAPSLL) en la qual participen 38 entitats de la ciutat. Aquesta xarxa va adquirir un important impuls a partir del 2007 amb la formació de diversos grups de treball: de dones, de famílies, d'intervenció amb persones en situació irregular, de salut mental, d'organització dels recomptes i de la diagnosi de les persones sense llar a la ciutat, entre d'altres. També la XAPSLL ha tingut una participació important en la realització de diverses accions de sensibilització com la *Flashmob*, "Retrats sense sostre" o diverses accions de difusió i sensibilització en els mitjans de comunicació (ràdio, premsa i televisió). Així com també s'han vingut articulant diversos espais de reflexió conjunta entre els membres de la XAPSLL per introduir millores tant en la recollida de dades com en l'organització dels grups de treballs i temes fonamentals que ajudin a la millora de la intervenció amb les persones sense llar de la ciutat.

Les activitats orientades a la participació comunitària són més escasses i es dirigeixen a la vinculació d'iniciatives específiques articulades des d'alguns barris de la ciutat. S'haurien d'implementar més actuacions comunitàries que afavoreixin la creació d'entorns inclusius, ja que és en la comunitat i amb la comunitat on s'haurien de treballar processos de recuperació social de les persones en situació de sense llar.

7.3. L'acompanyament social a persones en situació de sense llar

L'acompanyament a les persones en situació de sense llar se centra en tres àrees d'actuació: la prevenció, la satisfacció de necessitats bàsiques i la recuperació i inserció social (Cabrera et al., 2008b). La prevenció és l'actuació menys desenvolupada per les polítiques socials al nostre país. Des d'aquesta àrea des-

taquen actuacions orientades a la detecció primerenca i la gestió de suports que evitin la pèrdua de l'habitatge (Lima, 2013, p. 55). Li seguiran altres de vital importància en els diversos processos d'inclusió social com són les relacionades amb les polítiques de formació i ocupació, o les actuacions sobre la salut i en especial sobre la salut mental (Sánchez, 2010, p. 35). Finalment destaquen la importància d'incorporar actuacions relacionades amb la dimensió comunitària, on la participació, la sensibilització, la denúncia i la potenciació de les xarxes comunitàries tindrien un important protagonisme en els processos d'integració de les persones en situació de sense llar (Llobet et al., 2012).

La segona àrea d'actuació es dirigeix a la satisfacció de necessitats bàsiques i comprèn l'atenció dispensada a través de diversos recursos de detecció, allotjament, menjadors socials, així com atencions puntuals orientades a la salut o altres de caràcter específic (Cabrera et al., 2008b). Aquests serveis centrats en les necessitats bàsiques són els que més s'han anat incrementant al llarg d'aquests últims anys de manera generalitzada. La seva implementació hauria d'estar articulada en la idea de procés i com a suport a altres actuacions de caràcter integral (Cabrera i Rubio, 2008).

I, finalment, en la tercera àrea d'actuació s'articulen intervencions orientades a l'estabilització, l'acompanyament i a l'autonomia personal. Totes aquestes actuacions se centren en la construcció de processos de canvi i en el foment de la participació com a base fonamental d'una plena ciutadania. En aquesta àrea d'actuació es vinculen serveis i recursos relacionats amb diversos sistemes de protecció (com són l'habitatge, els serveis socials, la salut, la formació i el treball entre d'altres) que han d'afavorir els processos d'acompanyament social a les persones. Tal com afirma Pedro Cabrera (2008), **el sensellarisme ha de ser entès d'una manera holística i integral**. És a dir, les diferents àrees implicades han d'estar connectades i en funció de les necessitats que presenten les persones al llarg de les seves trajectòries vitals. Aquestes necessitats, seguint la proposta de diversos autors (Max-Neef et al., 1993; Sen, 1995), s'haurien d'analitzar tenint en compte tant les mancances com les potencialitats individuals i col·lectives.

Les bases fonamentals en les quals s'articulen les intervencions socials en l'àmbit del sensellarisme són la proximitat i l'acompanyament social. La pro-

ximitat s'entén com una forma d'actuació proactiva i construïda conjuntament "amb" i el més "a prop possible" de la persona (Roche, 2007). Aquest tipus d'intervenció s'associa al nostre país al treball de carrer o del medi obert. Per Jaume Funes (2001) el carrer es converteix en un espai educatiu perquè allí es poden trobar amb els iguals i poden exercir maneres de ser pròpies d'ells mateixos. A través d'aquesta forma d'intervenció es reconeixen les possibilitats educatives en el medi natural i en les persones ateses. En l'actualitat, la intervenció en persones en aquestes primeres fases de desarrelament social (en situació de carrer o de sense llar) incorpora aquesta perspectiva de proximitat des d'una vessant socioeducativa que és desenvolupada per professionals de diverses disciplines socials (educadors/res socials, treballadors socials entre altres).

L'acompanyament social²⁴ és un model d'acció social que es concreta en un exercici de transformació que vincula a diferents actors socials amb persones que, per diversos motius, no poden exercir els seus drets amb autonomia. El centre d'aquest acompanyament no pot ser un altre que la pròpia persona atesa. Tal com afirma Susanne Bruyelles (1996) «acompanyar és donar una nova perspectiva a la persona i a la seva història; és creure en les seves potencialitats malgrat tot; és ajudar-lo a prendre consciència i a desenvolupar-se, sigui quin sigui el seu estat actual» (citada per Jordi Planella (2003, p. 15).

Si ens atenem al concepte d'autonomia, a l'adaptació dels recursos (i dels i de les professionals) i ens basem en el model d'atenció centrat en la persona, ens decantem per parlar d'acompanyament i atenció social en lloc d'intervenció. El concepte d'intervenció social pot suggerir una sèrie d'estratègies i tècniques amb més èmfasi en les capacitats i autoritat professional que en les de la persona, amb el risc de treballar els objectius del professional i, per tant, la capacitat de decisió queda minvada. Tal com ens indica Quico Mañós (2012, p. 15): «els darrers anys han anat sorgint models diferents de treballar les necessitats personals. Estem en el trànsit d'un model de serveis centrat en el sistema cap a models basats en la planificació centrada en les necessitats

²⁴ En aquest text fem referència a l'acompanyament social com un model d'acció social, sense entrar a valorar si altres models del Treball Social poden o no complir els mateixos objectius.

personals», on els recursos són els que s'han d'adaptar a les necessitats de la persona per tal de fomentar el desenvolupament de l'autonomia personal.

L'acompanyament social doncs s'allunya d'exercir una vigilància o protecció ja que ha de ser afavoridor de l'empoderament de les persones, de canvi i de participació social. Per tal d'aconseguir-ho, la base d'aquest acompanyament se situa en la relació de confiança entre professional i persona atesa, on es reconegui a aquesta com a protagonista del seu procés i sigui acompanyada en el descobriment de recursos, potencialitats i capacitats (Viscarret, 2007). Tal com hem pogut veure a l'inici del capítol, aquest model d'acció es vincula a les corrents teòriques humanistes que s'orienten a la promoció de l'autonomia, l'autorealització i al reconeixement de drets de les persones ateses (Barranco, 2007; Howe, 1999; Matulič, 2015; Payne, 2014; Viscarret, 2007). Les bases fonamentals d'aquest model s'apliquen de forma cada vegada més generalitzada en actuacions dirigides a persones i col·lectius que presenten diverses situacions d'exclusió social (Rennes et al., 2007).

Tal com destaquen Jaume Funes i Israel Alonso (2009, p. 30) l'acompanyament no és exclusiu de l'àmbit social, sinó que està present en diferents àmbits d'intervenció:

- 1. Acompanyament social:** és l'àmbit on l'acompanyament té més tradició, és una eina bàsica per treballar amb persones i grups amb dificultats per assolir la seva reinserció social.
- 2. Acompanyament educatiu:** es tracta d'una adaptació de les tutories o "els mentors".
- 3. Acompanyament terapèutic:** aquest acompanyament es basa en el fet que professionals de l'àmbit terapèutic i de salut mental treballen en processos globals de la persona (no només centrats en les patologies o símptomes concrets).

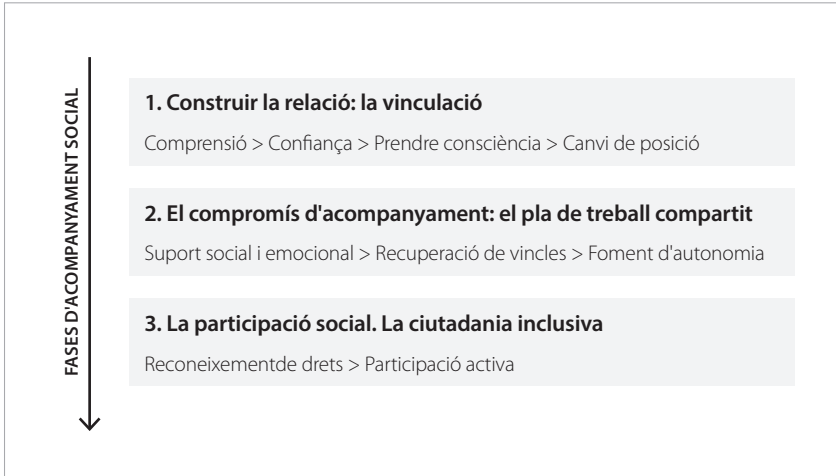
A aquestes tres categories també cal afegir-hi una quarta, de tipus complementari, però de gran rellevància en les situacions de sensellarisme, l'acompanyament entre recursos, dispositius i serveis (Funes i Alonso, 2009:30). En les situacions d'exclusió extrema es despleguen els quatre tipus d'acompanya-

ments que es relacionen amb les intervencions socioeducatives i socioteràpèutiques. Així podem veure com l'acompanyament posa l'accent en individualitzar l'atenció a la persona atesa perquè les actuacions socials siguin més efectives, no es tracta tan sols de facilitar els recursos a la persona, sinó que cal acompanyar-la perquè el recurs o servei sigui útil pel procés de la persona, es tracta d'acompanyar entre recursos, evitar derivacions sense connexió, inclús acompanyar també físicament a la persona en una derivació per facilitar la vinculació, l'aprofitament adequat del recurs o servei (Matulič, 2015).

El procés d'acompanyament social és dinàmic i compta amb diverses fases interconnectades que s'inicien amb la construcció de la relació d'ajuda que té com objectiu principal el canvi. A partir de l'acollida el o la professional del treball social estableix un vincle que permet iniciar itineraris compartits amb les persones acompanyades, desplegant una relació horitzontal i de proximitat. Així el/la professional del treball social es converteix en facilitador del procés i en referent del cas. Aquests acompanyaments inclouen un important treball de suport emocional, contenció i ajuda psicossocial (Federación Sartu, 2011).

Els i les professionals que realitzen acompanyaments socials ho han de fer amb transparència, coneixement, proximitat i reconeixement de l'altre. Els elements relacionals formen part de la principal eina de què disposa el/la professional. Establir una relació de confiança i estima a l'altre determina que es produeixi el seu reconeixement. Amb aquest coneixement es podrà oferir una perspectiva objectiva, que pot ajudar a prendre consciència i/o una recerca d'alternatives o possibilitats, en definitiva, iniciar el camí cap a la transformació i el desenvolupament autònom. Tal com ens recorda Joaquin García Roca (2006) les pràctiques de l'acompanyament obren el coneixement a l'anomenat ètic, a l'empatia d'un patiment compartit. A través d'ell s'incorpora l'experiència vital com a vehicle de coneixement i d'acció. Això ens planteja la importància de l'ètica en la intervenció, on el/la professional assumeix el paper d'acompanyant des dels seus valors, personals i professionals, que entren en joc amb els valors de les persones a les quals s'acompanya. Principis com la dignitat i l'autodeterminació juguen un paper central en l'atenció amb persones que es troben en situacions de risc i vulnerabilitat (Fernández, J., 2007). A l'esquema 7 podem veure les fases que componen l'acompanyament social amb persones en situació de sensellarisme:

Esquema 7. Les fases d'acompanyament social amb persones en situació de sensellarisme



Font. Elaboració pròpia a partir de Marta Llobet i Manuel Aguilar (2016) i Esther Raya i Neus Caparrós (2014).

Les fases de l'acompanyament social s'articulen en tres espais de relació i transformació compartit entre els treballadors i les treballadores socials i les persones acompanyades. En la primera fase es construeix la relació en clau d'acompanyament social que implica generar vincles centrats en la comprensió i en la confiança. Estem davant de persones que han tingut diverses pèrdues i que es troben en situacions d'impacte emocional. Les pèrdues no només són materials, sinó també socials i relacionals.

L'acció de comprendre suposa reconèixer i donar lloc a l'altre generant d'aquesta manera un vincle que farà possible la transformació cap al canvi (Howe, 1997). En aquesta fase pren una vital importància l'acollida, per tant, el professional ha de propiciar l'eliminació d'obstacles i resistències, construint els ponts que facilitin a la persona definir la demanda i buscar les alternatives que fomentin la seva autonomia. Des del primer moment, s'estableix una responsabilitat compartida construïda des d'una relació horitzontal i flexible.

Tal com afirma Carmina Puig (2008, p. 14) el vincle que s'estableix entre el treballador social i la persona és, en si mateix una font d'ajuda i de benefici, que permet a l'acompanyat desplegar una relació segura i significativa que li permetrà prendre consciència i crear-se oportunitats. Aquest canvi de posició permetrà traçar un nou camí entre acompanyats i acompanyants, iniciant-se una segona fase de compromisos i retrobaments.

En la segona fase s'estableix el compromís d'acompanyament on s'articulen objectius i acords compartits que permetran la recuperació i construcció de vincles. Els treballadors i les treballadores socials fomentaran l'autonomia de les persones acompanyades a través d'una relació proactiva i empoderadora centrada en el suport social i emocional. Aquests suports poden ser de tipus material o emocional i estaran relacionats amb els diversos processos d'inclusió en els quals es trobin immerses les persones acompanyades. Aquests processos tindran punts de partida diferents i es trobaran marcats per diversos temps. En aquest punt és important que els i les professionals sàpiguen respectar el ritme i les possibilitats que verbalitzen les persones per a no establir objectius o activitats inviables en el pla de treball compartit. En aquest sentit, l'acompanyament social posa l'èmfasi en el reconeixement del dret de tots els ciutadans a una atenció social personalitzada i mantinguda en el temps (COTSM, 2003, p. 24). A través del pla de treball compartit s'aconsegueix la participació activa de les persones en els seus processos i es construeix una ciutadania inclusiva basada en el reconeixement dels drets.

La tercera fase s'inicia amb la participació activa de les persones acompanyades i el foment d'una ciutadania inclusiva. Aquesta perspectiva està lligada a la persecució del ple desenvolupament de la persona, a l'accés als recursos bàsics i a la participació de tots els grups en la presa de decisions, és a dir necessita de l'aprofundiment en la democràcia (Lamarca et al., 2006, p. 58). Les persones en situació de sense llar estan millor capacitades quan se'ls reconeixen els seus drets bàsics, que inclou el dret a decidir on viure i a tenir en compte les seves opinions i propostes. Estudis europeus incideixen en la necessària participació de les persones en el disseny dels seus propis processos i en la col·laboració d'activitats i programes implementats per les entitats que els atenen (FEANTSA i OSW, 2005). No obstant això, tal com afirmen Marta Llobet, Evelyne Baillergeau i Myriam Thiroit (Llobet et al., 2012) aquesta

pràctica està encara poc desenvolupada en les entitats socials que atenen les persones sense llar a la ciutat de Barcelona.

Els elements bàsics que conformen l'acompanyament social permetran recuperar identitats, tant les que integren el sentit de pertinença (com les xarxes de suport o la comunitat) com aquelles que ajuden a la reconstrucció d'identitats personals (centrades en les capacitats i potencialitats) que permetran la reconstrucció emocional per generar canvis. Contribuint d'aquesta manera a la reparació social i personal necessària que dignifica aquests processos. En el capítol 8 podrem veure les situacions d'acompanyaments vinculades a la praxi dels professionals de SJD SS.

7.4. Competències i habilitats professionals dels treballadors socials

Com hem vist al llarg del document, la relació entre el professional i la persona atesa és clau en el procés d'acompanyament social, i perquè aquesta relació sigui efectiva pel que fa a la intervenció social es necessiten una sèrie de competències bàsiques fonamentals, que caldrà aplicar amb més o menys intensitat segons el moment en el qual es trobi la persona en el seu procés de recuperació i que han de tenir tots els i les professionals. Les competències descrites en el *Libro Blanco de Trabajo Social* (2007, p. 126-151) i que són desenvolupades per les treballadores socials són les següents: tècniques (formen part dels coneixements o del saber), metodològiques (es corresponen amb les habilitats o el saber fer) i de relació (vinculades amb les participatives o del saber ser).

Com a competències bàsiques en relació a l'acompanyament a persones en situació de sense llar podem destacar quatre blocs de competències (Red Navarra, 2011; Zugasti, 2016):

- 1. Coneixement de recursos:** part fonamental de la nostra tasca és afavorir que la persona contacti i faci ús de recursos de la comunitat i socials; per tant, cal que disposem d'informació actualitzada sobre ser-

veis i recursos del territori i de la comunitat, com funcionen, què poden aportar, etc., per poder orientar a la persona de forma adequada. Aquest coneixement també potenciarà el treball en xarxa i la coordinació.

- 2. Coneixements dels processos socials:** conèixer els processos d'exclusió, les dificultats amb què es troben les persones, les dificultats d'inclusió; aquest coneixement servirà per poder entendre els processos que han viscut i patit les persones ateses, cosa que permet identificar, també, les possibilitats i els obstacles existents i que cal tenir en compte al reflexionar i dissenyar un pla de millora amb la persona.
- 3. Coneixements del marc administratiu i legal:** malgrat no ser el centre del nostre treball, les gestions i els tràmits administratius i legals són part de la nostra tasca; en certa manera i en determinats sectors, els i les professionals socials podem facilitar la connexió de la persona amb l'administració, que habitualment utilitza un llenguatge i uns procediments poc entenedors, com a professionals socials facilitem i orientem a les persones en la realització d'aquest tràmits i procediments, clarificant com es realitzen i acompanyant en el procés. Per tant, és fonamental tenir un coneixement ampli de l'organització de l'Administració així com dels procediments i tràmits per poder orientar de forma adequada.
- 4. Capacitats per a les relacions socials:** per establir una relació propera i significativa que permeti acompanyar en el procés de reincorporació social és fonamental la capacitat comunicativa del/de la professional.

A continuació, es destaquen les habilitats relacionals que han de desenvolupar els treballadors i les treballadores socials en l'acompanyament de persones sense llar:

- **Claredat i transparència:** per afavorir la confiança i la bona comunicació cal que aquesta sigui clara i oberta, parlant amb un llenguatge planer i comprensible per la persona, entenent la seva cultura, i sobretot poder informar sobre les possibilitats i límits del servei i de la relació amb el/la professional, sense donar coses per sobreenteses, per evitar així malentesos.

- **Assertivitat:** poder oferir la visió o punt de vista del/de la professional entenent el punt de vista de la persona atesa, poder confrontar informacions o fets des del respecte, sense agredir o ofendre; si la relació entre professional i persona atesa parteix d'un vincle de confiança, en ella es podran expressar i confrontar aspectes delicats i dolorosos per a la persona i aquesta els podrà escoltar i reflexionar, perquè no els sentirà com una ofensa o com un atac, ja que la comunicació i la relació permetrà aquesta confrontació.
- **Empatia i capacitat d'escolta:** per afavorir una relació de confiança cal que la persona se senti escoltada i entesa, cal poder escoltar el seu relat, les vivències, el seu punt de vista, els objectius i les pors, etc., i acompanyar a reflexionar sobre el passat i el que vol aconseguir sense jutjar i al seu ritme.
- **Confiança i seguretat:** el/la professional ha de comunicar-se amb seguretat i amb confiança que la persona pot millorar la seva situació, la persona ha de percebre que el/la professional es preocupa per la seva situació i que l'acompanya en el procés de millora, a la vegada el/la professional ha de poder mostrar seguretat i confiança en la tasca que es realitza però reconeixent, quan així sigui, desconeixement o incertesa, el que denota autenticitat i afavoreix la relació de confiança.
- **Autenticitat:** el/la professional ha de ser autèntic, no ha d'actuar, perquè això ho percebrà la persona i dificultarà la relació, ha de mantenir una actitud professional però sempre des de l'autenticitat personal, sent un mateix, el que afavorirà la confiança i el vincle.
- **Distància professional:** alhora que cal saber establir una comunicació fluida i una relació de confiança amb la persona atesa, és necessari evitar una implicació personal i emocional del/de la professional amb la persona i les seves dificultats; això permetrà que el/la professional pugui mantenir una visió reflexiva i analítica sobre la situació, sense implicacions emocionals, a la vegada que serveix per preservar el benestar emocional del propi professional.
- **Capacitat analítica:** el/la professional ha d'analitzar i conèixer la persona amb la qual està intervenint i el seu context, cosa que implica conèixer les capacitats i dificultats de la pròpia persona com del seu

entorn per aprofitar les potencialitats que ofereix i analitzar com minimitzar o reduir els obstacles o dificultats. Però, a la vegada, no només ha d'analitzar el context proper de la persona, sinó també a un nivell més general, ja que la societat, el marc social, econòmic, cultural, etc., en què s'inscriu la persona també determina les possibilitats de millora; per exemple, en un marc de crisi econòmica, amb precarietat laboral, sous baixos, etc., dificultarà que la persona pugui trobar una feina amb uns ingressos que li permetin mantenir-se de forma autònoma, però aquesta circumstància escapa del control i les possibilitats de la pròpia persona i del professional, ja que és una qüestió estructural, per tant cal tenir-ho en compte alhora de definir i planificar els objectius assolibles i les estratègies per aconseguir-los.

La capacitat d'anàlisi no fa referència només al coneixement de la persona atesa, el seu context proper i el marc estructural on s'inscriu sinó també a la intervenció professional, cal que el/la professional sigui capaç d'analitzar el procés d'acompanyament, les tècniques i estratègies a emprar amb aquella persona i en cada moment, saber i entendre fins on pot abordar i quins aspectes són més pertinents treballar des d'altres serveis o professionals, entendre fins on es pot treballar i en quin moment es troba la persona, i adaptar la intervenció a tots aquests factors.

- **Creativitat i flexibilitat:** cada persona és única i diferent, per tant, els plans de treball, les estratègies, les accions que duen a terme i que es planificaran s'han d'adaptar a cada persona, no poden fer-se plans de treball estàndards que s'apliquin a tothom. Hem d'adaptar el servei, les tècniques, els objectius, les estratègies a cada persona concreta i a cada situació, afavorint sempre el poder idear i pensar estratègies innovadores i creatives adaptades a la persona que ens permetin alternatives i formes de fer diferents per poder donar respostes més adequades i afavorir així els seus processos. Això implica ser flexible i adaptar-se a les situacions canviants, ja que cada acció que es dugui a terme pot modificar la situació de la persona i, per tant, també el diagnòstic i el pla de treball, cal estar oberts als canvis, adaptar la nostra intervenció als canvis que es produeixin i també permetre'ns pensar i proposar noves formes de fer.

- **Capacitat de treball en equip:** és fonamental poder treballar en equip per oferir una atenció integral a la persona posant-la al centre, des de l'especialització de cada professional aprofitant els coneixements i experiència de cada membre de l'equip. Perquè aquest treball en equip sigui fructífer és necessari que compartim i siguem capaços de confiar en la resta de l'equip i delegar; no assumir l'acompanyament de la persona com a propi, sinó com que la intervenció professional forma part d'un procés, que implica reconèixer les pròpies potencialitats i també les pròpies mancances i aprendre dels companys/anyes. El treball en equip també permet que pugui haver recanvi de professional si hi ha esgotament o dificultat en la relació amb la persona atesa, sense que això impliqui que no es pugui continuar amb l'acompanyament, ja que no és un sol professional de referència sinó un equip de treball.
- **Capacitat d'organització i planificació:** cal tenir una bona organització per registrar tota la informació pertinent, planificar el procés i les intervencions. Marcar uns espais i unes trobades clares i periòdiques amb la persona, amb una freqüència determinada. Revisar i avaluar els canvis i les necessitats.

7.5. L'acompanyament social a persones en situació de sense llar en diferents contextos: medi obert, centres i habitatges compartits

La configuració dels serveis i programes d'atenció a persones en situació de sense llar determina les funcions que han de desenvolupar els i les professionals i el tipus d'acompanyament a dur a terme. Els i les professionals que intervenen en les entitats públiques i privades de la XAPSLL procedeixen de diverses disciplines socials, destacant majoritàriament treballadors socials i educadors socials. Les seves funcions varien en relació a les finalitats del servei i a les característiques de cada organització. Tal com hem pogut comprovar, existeixen dispositius orientats a la detecció i al tractament, centres de

dia o serveis de tipus residencial. Una de les variables a tenir en compte en relació al tipus d'intervenció que realitzen els professionals són els contextos on desenvolupen la seva activitat, podent ser aquestes en espais oberts o tancats. A continuació destaquem els acompanyaments en els següents espais: medi obert, en centres d'allotjament temporal i en els habitatges individuals i compartits.

7.5.1. En el medi obert

La intervenció de proximitat s'associa al nostre país al treball de carrer o del medi obert. Aquesta forma d'actuació es venia realitzant pels educadors socials des de diversos serveis polivalents i especialitzats per treballar situacions de dificultat en els propis entorns de les persones o grups atesos, que d'altra manera seria poc probable que per iniciativa pròpia acudissin als serveis.

Per Jaume Funes (2001), el carrer es converteix en un espai educatiu perquè es poden trobar amb els iguals, i poden exercir maneres de ser pròpies d'ells mateixos. Aquesta forma d'intervenció reconeix les possibilitats educatives al medi natural, ja que l'acompanyament es realitza en "el terreny" de la persona i no en "el terreny" del/de la professional, el que implica un canvi de posicionament, tant del/de la professional com de la persona i, per tant, de relació i comunicació, el que pot afavorir un apropament i facilitar el vincle, que permetrà posteriorment treballar sobre la situació de dificultat i possibilitar processos de canvi i transformació.

La intervenció en medi obert es vincula a l'actuació de caràcter socioeducatiu que es desenvolupa en el treball de carrer. Segons el *Diccionari de Serveis Socials de Catalunya* (Colomer i Rustullet, 2010, p. 95): «la intervenció socioeducativa és l'acció educativa intencional i sistemàtica en l'àmbit social amb població amb necessitats específiques». A través de les actuacions en el medi obert es requereix per part dels i de les professionals que la realitzen una actitud proactiva que permeti la vinculació de les persones a serveis o recursos de la XAPS-LL en primer lloc, i posteriorment a altres dispositius del sistema de benestar.

Els perfils professionals que intervenen en medi obert amb persones sense sostre són diversos en l'actualitat (treballadors/ores socials, educadors/ores

socials, psicòlegs socials o integradors/ores socials, entre altres), però les seves funcions s'emmarquen en les premisses de la intervenció de proximitat. Tal com hem pogut veure en el capítol 5, diverses organitzacions públiques i privades desenvolupen aquesta actuació a través dels Equips de carrer o Equips de detecció. Aquesta actuació es caracteritza per:

- Realitzar-se en l'espai habitual de la persona.
- Definir-se com una intervenció proactiva i d'acompanyament social.
- Basar-se en una relació d'ajuda on destaca l'escolta activa i el respecte a l'autonomia de la persona.
- Estructurar-se en funció de les demandes i necessitats expressades per les persones.
- Contribuir a la millora de qualitat de vida de les persones ateses a partir de la vinculació personal i el suport afectiu.
- Convertir-se en el pont de vinculació amb serveis i recursos de la xarxa assistencial i de la comunitat.
- Realitzar mesures de mediació i sensibilització comunitària que afavoreixi la reconstrucció de xarxes socials inclusives.

En els processos d'acompanyament el professional té un paper facilitador de recurs de l'entorn, mobilitza i acompanya a la persona per utilitzar i participar de recursos i xarxes del propi entorn. Aquest procés consta de quatre fases (Illán, 2010): una primera fase d'observació, una segona fase d'acostament o contacte, una tercera fase d'acompanyament social; i una quarta, i última fase, de desvinculació.

En la primera fase, el/la professional realitza un estudi i una observació de la persona i de l'entorn. També és important en aquesta fase, el contacte amb els agents socials i la ciutadania del territori on es realitza l'aproximació. En la segona fase, s'inicia l'acostament i contacte posterior amb la persona. En aquesta fase és fonamental la forma en què s'estableix la relació, ja que permetrà al i a la professional poder passar a la fase posterior que consisteix en l'acompanyament social. Perquè s'iniciï aquesta fase s'ha d'establir un vincle

significatiu que permet construir de manera conjunta els objectius plantejats per la persona acompanyada. L'última fase de desvinculació, on el professional ha de treballar els aspectes emocionals que implica el canvi de la relació. És important transmetre, de manera clara, a la persona que aquesta finalització de la relació té un significat positiu, ja que implica que altres professionals i serveis la seguiran ajudant (Illán, 2010). Finalment destacar que les fases plantejades no són lineals ja que es poden produir continus avenços i retrocessos al llarg del procés.

7.5.2. En els centres d'allotjament temporal

L'acompanyament social que es duu a terme en el centre presenta unes característiques diferents al que es realitza en el medi obert, ja que en aquests casos es desenvolupa en un context preestablert amb diferents serveis, normatives, horaris i una major o menor presència professional segons es valori oportú. Fet que condiona la relació entre el professional i la persona ja que els seus objectius poden dependre de l'estada o atenció al recurs.

Cal diferenciar entre tipus de centres per contextualitzar l'acompanyament social i els seus límits. Segons el tipus de centre, la persona es pot sentir més "obligada" a acceptar aquest acompanyament; per exemple, en centres residencials per persones en situació de sense llar, on la persona atesa no té una alternativa residencial al propi centre, pot sentir que si no accepta l'acompanyament social pot implicar la sortida del mateix. Si es parteix d'aquesta base, i no s'accepta de forma voluntària i no condicionada, l'acompanyament social no serà possible, i estarem parlant tan sols del seguiment social.

En el capítol 5 hem pogut conèixer els diversos serveis públics i privats per a l'atenció a persones en situació de sense llar a la ciutat de Barcelona. Els centres que atenen a les persones que es troben al carrer i volen iniciar un procés de vinculació als serveis de la XAPSLL són els *Centres de Primera Acollida* (CPA). Barcelona disposa de tres centres: el CPA Císter, el CPA Nou Barris i el CPA Zona Franca. Aquests recursos són de curta estada (entre un i tres mesos) i baixa exigència, és a dir, els criteris per poder accedir són mínims i esdevenen recursos d'emergència social. Disposen d'un gran nombre de places, realitzen cobertura de necessitats bàsiques i acompanyament social dirigit, sempre que es valora oportú, a la recerca i derivació a recursos de més llarga estada

que puguin afavorir el procés d'autonomia de la persona. Aquests centres de primera atenció disposen d'equips multidisciplinaris formats per treballadors/ores socials, educador/ores socials, integradors/ores socials i altres professionals de suport com metges, infermeres o psicòlegs. Les treballadores socials són les encarregades de realitzar l'acollida i acompanyament de tot el procés d'atenció social de les persones allotjades en aquest servei temporal. Els objectius de l'atenció se centren en l'articulació de xarxes de serveis que puguin atendre les necessitats econòmiques, formatives, laborals, sanitàries i d'habitatge per iniciar el procés de vinculació i integració social.

Anomenats també com a recursos de segona fase o d'alta exigència trobem els Centres Residencials d'Inclusió (CRI). Són recursos de més llarga estada (de tres mesos a sis mesos) i amb àrees d'especialització que comporten diferents criteris per accedir, en funció d'aquestes trobem a tall d'exemple:

- Convalescència i salut. CRI Can Planes.
- Salut mental. CRI Cal Muns.
- Socioeducatiu. CRI Hort de la Vila.
- Inserció laboral. CRI Creu dels Molers.
- Atenció a joves. CRI Cal Freixes.
- Atenció a homes (Santa Lluisa Marillac) i atenció a dones (Casa de Convalescència Llar de Pau). Ambdues pertanyen a la Companyia Filles de la Caritat.
- Atenció a dones (Sant Joan de Déu Serveis Socials). CRI La Llabor.
- Atenció a dones (Assís Centre d'acollida). CRI La Violeta.

També destaquem centres de dia on es fa acompanyament complementari orientat a l'esfera ocupacional i a la cobertura de necessitats bàsiques. Aquests centres tenen una major vinculació als recursos comunitaris i fan un acompanyament integral.

En els centres residencials el treballador o la treballadora social realitza l'acollida i el seguiment de tot el procés. Al llarg d'aquest seguiment és fonamen-

tal la informació, tramitació i organització dels diferents aspectes que estan relacionats amb la seva documentació, mitjans de vida, situacions judicials o sanitàries que s'han de resoldre en el període d'estada temporal al centre.

L'acompanyament social realitzat pels treballadors/ores socials en aquests contextos destaca per tenir una mirada transversal i d'empoderament en tot el procés, sent clau la seva funció en l'acollida i en la reconstrucció de nous itineraris d'inclusió social. També és fonamental la vinculació establerta amb les xarxes de suport (família i comunitat), així com també la coordinació articulada amb serveis i recursos de la comunitat per establir prioritats i articular els processos d'acompanyament social de manera col·laborativa i complementària. Els i les professionals centren l'atenció en la situació de la persona, les seves potencialitats i dificultats, però també han de posar la mirada en el context, a les polítiques socials, laborals i d'habitatge que condicionen en gran mesura les possibilitats d'èxit o fracàs dels processos de les persones en situació d'exclusió, donat que actualment, l'accés a un lloc de treball no garanteix sortir de la pobresa; el mercat laboral i les seves dinàmiques superen les capacitats i la voluntat de les persones i els recursos.

7.5.3. En els habitatges individuals i compartits

L'acompanyament social que es duu a terme amb persones que resideixen en pisos compartits o individuals també presenta unes característiques diferents al que es realitza al medi obert o en centres residencials.

Als habitatges no hi ha una presència professional tan intensiva com als centres residencials; això implica una major llibertat i autonomia de les persones, que facilita el procés cap a l'empoderament i l'autonomia plena. L'acompanyament social s'articula per poder treballar amb les persones que viuen als habitatges: les seves capacitats i les dificultats que puguin sortir a nivell d'autocura, manteniment, convivència, etc.

Els diferents programes d'habitatge individual i compartit que existeixen s'articulen en funció dels diferents perfils i/o necessitats d'atenció:

- Model *Housing First*²⁵. Són habitatges individuals per a persones amb una llarga trajectòria en situació de sense llar i que presenten problemàtica a nivell de salut mental i/o addiccions. Sense temporalitat límit d'estada.
- Pisos compartits adreçats a persones amb alta autonomia i en procés d'inserció laboral. Amb temporalitats que oscil·len entre un any i tres anys.
- Pisos per a famílies amb menors a càrrec. Sense temporalitat definida, disposen d'un contracte de lloguer i d'ús exclusiu per a la família.
- Pisos inclusió adreçats a persones que han passat per dispositius assistencials i es troben en una fase d'adquisició d'autonomia. Amb temporalitat d'un any.

Les diferents tipologies de persones ateses faran que sigui més adient l'atenció en un pis compartit o en un pis individual. Això també marcarà una diferenciació en l'acompanyament social, serà específic a les problemàtiques que es puguin presentar, amb major o menor intensitat i amb temporalitats d'estades també variables. Es fa més rellevant encara la vinculació que s'estableixi, donat que el contacte és més esporàdic i el seguiment no és tan continuïtat; no hi ha tanta presència professional que permeti la detecció de capacitats i problemàtiques com es dona en els centres residencials. Cal que la persona atesa percebi al o la professional com un suport i un element d'ajuda, que en moments de dificultat pot aportar eines i orientacions per buscar solucions. Si aquesta vinculació no s'estableix l'evolució dins el programa d'habitatge difícilment podrà ser positiva o, com a mínim, no es podrà realitzar un seguiment ni un suport.

Al no existir tanta presència professional, als habitatges, es fa necessària una via de comunicació i de trobada àgil, ràpida i eficaç; que permeti aquesta comunicació en les dues direccions. Així s'articulen, entre altres, metodologies

²⁵ Per una explicació més extensa, veure l'apartat 6.2.

telemàtiques, reunions de convivència, distribució de tasques de manteniment de la llar, etc.

En els habitatges compartits un element important a tenir en compte i que té influència, en gran mesura, en l'evolució i procés de les persones és la convivència que es generi al pis; és important que les persones que conviuen puguin tenir una actitud de respecte i puguin resoldre les dificultats que puguin sorgir en la convivència. Quan les persones que conviuen no poden resoldre per elles mateixes i de forma autònoma aquestes dificultats, serà l'equip professional (format per treballadors/ores socials i educadors/ores socials) qui haurà de fer una tasca més socioeducativa afavorint la presa de consciència, l'empatia i l'assumpció de compromisos i acords per reconduir aquesta situació. En el cas dels habitatges individuals el risc és l'aïllament social per la qual cosa els equips professionals hauran de tenir especial atenció en la intervenció sobre l'àrea de relacions i xarxes socials i familiars.

8

L'acompanyament social en la pràctica. L'experiència dels centres de Sant Joan de Déu Serveis Socials

Aquest últim apartat consta de sis casos vinculats amb l'acompanyament realitzat a les persones en situació de sense llar des dels centres d'atenció de SJD SS. La selecció i elaboració dels casos ha estat realitzada pels i per les professionals de l'equip de recerca. A través d'aquestes situacions reals, podreu identificar els conceptes teòrics vinculats a l'acompanyament social amb les aportacions de la praxis realitzada pels treballadors i les treballadores socials de SJD SS.

Com a premissa prèvia, cal tenir en compte que per poder realitzar un procés d'acompanyament és necessari que hi hagi una bona comunicació; és a dir, no és possible si hi ha una barrera idiomàtica important, i, també, una certa comprensió a nivell cultural. En el primer cas que presentem (CAS 1) podem veure un exemple d'aquesta situació.

CAS 1

Durant la crisi sanitària del COVID-19 s'ha habilitat, al CRI d'Hort de la Vila, una àrea d'atenció i residència per a persones que han donat positiu a les proves SARS-COVID-19 o que presenten simptomatologia d'aquesta malaltia procedents dels diferents centres de la XAPSLL.

Un dels residents en quarantena procedeix de Geòrgia, té 50 anys i arribà a Barcelona al 2012. Tot i estar a la ciutat fa més de vuit anys presentava una barrera idiomàtica important: no parlava ni espanyol ni català i això dificultava la comunicació per comprendre les explicacions que se li facilitaven de perquè es trobava en aquest recurs i la necessitat de fer confinament així com per establir el seu seguiment mèdic.

No existia la possibilitat d'obtenir un servei de traducció, aturat degut a la pandèmia, per la qual cosa la dificultat, tant de la persona com dels i de les professionals per comunicar-se era molt gran. La persona desconfiava dels professionals i no comprenia el motiu del seu confinament tenint la seva relació amb els professionals amb els quals la vinculació pràcticament era impossible.

Per poder i accedir a un altre recurs de la ciutat era necessari verificar que la persona era negativa al virus de la COVID-19, mitjançant una prova PCR. La persona resident no entenia ni la seva estada a confinament, ni els motius de la prova, ni la importància de fer-se-la, per la qual cosa es negava a realitzar-la. La conseqüència de no fer-se la prova seria que retornaria al carrer ja que no podria optar a cap plaça residencial. Tant els integradors i treballadors socials com la direcció del recurs intentaren comunicar-li, però sense èxit.

Afortunadament, en aquest cas, es va poder obtenir ajuda d'un altre resident provinent d'un país veí i, amb certa dificultat, es va aconseguir que se li expliqués la situació de la pandèmia, l'estat d'alarma, les normes sanitàries i el sentit de realització de la prova PCR per poder accedir a un nou recurs residencial. Finalment, la persona va accedir a realitzar-se la prova i la seva relació amb els professionals va millorar considerablement.

És fonamental que la persona estigui disposada i motivada perquè sigui un procés exitós; l'acompanyament no ha de ser mai una condició a rebre determinat servei o prestació, sinó que ha de ser voluntari, ja que, perquè l'acompanyament sigui efectiu, és necessari que hi hagi un vincle i una confiança, sense els quals no és possible l'èxit.

A continuació detallarem el procés d'acompanyament realitzat pels treballadors/ores socials en els centres d'atenció de Sant Joan de Déu Serveis Socials (SJD SS) de la ciutat de Barcelona.

8.1. Fase inicial: el vincle

En la fase inicial de l'acompanyament és fonamental el vincle, aquest és la base de la confiança, la seguretat, la proximitat que permetrà acompanyar a la persona en el seu procés; sense el vincle, l'acompanyament social no és possible. Perquè es pugui donar aquest vincle cal que la persona se senti escoltada, no jutjada; se senti continguda, els treballadors i les treballadores socials han de ser propers, tenir temps per escoltar i buscar un espai adequat, factors tots ells que facilitin la comunicació. En el següent exemple (CAS 2) podem observar una mostra d'aquest procés de creació de vincle.

CAS 2

En un dels CRI va accedir un noi jove demandant de protecció internacional, era molt hermètic, no volia facilitar informació sobre la seva història, segons afirmava per por a possibles represàlies del seu país d'origen. Aquestes pors, basades en fets reals o no, dificultaven el vincle ja que, en les trobades amb la professional de referència, es mostrava tancat en si mateix, reticent a contestar cap pregunta, amb respostes monosil·làbiques, reticent a establir un vincle. Tampoc es relacionava amb altres residents, es mostrava sempre aïllat.

A poc a poc, respectant els seus temps, evitant preguntar directament i sense insistir en temes que no volia tractar, es va poder establir un vincle entre professional i resident que permetia un espai on parlar, on poder expressar pors (sense concretar fets concrets), expectatives, anhels; on poder confrontar la realitat, reajustar objectius i establir un vincle i una relació que va anar més enllà de la seva estada al centre residencial.

Aquest vincle va permetre que, un cop vinculat a un altre servei o fins i tot dormint al carrer, retornés al CRI per mantenir entrevistes amb la professional que li permetien, en moments de gran soledat i desesperança, tenir un espai per pensar, per reflexionar, per valorar possibilitats, per decidir, per plorar, per ser contingut i ser escoltat; malgrat que la seva situació continuava sent complexa i de difícil solució, aquesta relació d'ajuda, de confiança, li va permetre tenir un espai de cura i de suport, que no li oferia cap recurs material ni suport econòmic, però que, per a ell, representava un espai important on poder expressar-se en els moments de més desesperança i soledat, perquè la relació amb la professional era de les poques relacions que havia pogut crear i mantenir.

En aquesta fase inicial és important poder satisfer alguna demanda explícita de la persona que faciliti la creació d'aquest vincle, que pugui sentir que se l'escolta i se l'ajuda. És habitual, en les persones en situació d'exclusió, que hagin trencat relacions socials i familiars, vincles socials; en aquest context, l'establiment d'un vincle amb el o la professional pot esdevenir l'inici de l'establiment o restabliment d'altres vincles, familiars i socials.

També sol donar-se que hi hagi persones reticents a accedir a un centre residencial per persones sense llar per la rigidesa en els horaris, que genera rebuig cap al centre i cap als i les professionals. Una manera perquè la persona se senti escoltada, senti que s'atenen les seves demandes i necessitats i per facilitar el vincle amb els professionals, és flexibilitzar aquests horaris i "acordar amb la persona" unes excepcions horàries que li permetin continuar fent les activitats que duia a terme abans d'accedir al centre. Amb aquesta flexibilització horària és possible que la persona percebi el centre i

la seva entrada allà d'una manera més respectuosa i faciliti el vincle amb el professional i l'acompanyament que es durà a terme.

Perquè el vincle es mantingui i sigui possible el procés d'acompanyament és bàsic que les dues parts siguin clares, evitant que es pugui confondre amb un vincle d'amistat o de caràcter informal; emmarcant-ho sempre en una relació d'ajuda, en una relació professional; així doncs, el posicionament i l'actitud del/de la professional ha de ser propera i facilitar la confiança, tot deixant clars els rols corresponents a cadascuna de les parts i els límits d'aquest vincle. Un vincle fort pot superar, fins i tot, situacions de conflicte.

Un altre element fonamental de l'acompanyament social és l'intercanvi d'informació. Per una banda, hi ha la informació que proporciona la persona en relació a la seva situació, la seva realitat, la seva anàlisi de la situació i tots aquells aspectes que puguin influir en el procés. I per l'altra, la informació que el treballador/ora social facilita a la persona atesa que li ha de facilitar el coneixement sobre la xarxa de dispositius disponibles: de quins serveis i de quins recursos disposa per a la seva situació. És a dir, una tasca fonamental del/de la professional en aquesta fase, tot i que es manté al llarg de la resta del procés, és facilitar la informació i el contacte entre recursos i professionals implicats, tant amb recursos socials com amb recursos comunitaris; teixir i facilitar canals de comunicació entre aquests i la persona atesa.

8.2. Fase intermèdia: **presa de consciència i reconeixement** **de capacitats i potencialitats**

En la fase intermèdia de l'acompanyament l'objectiu principal és la presa de consciència de la seva situació i el reconeixement de capacitats i potencialitats, tant de la pròpia persona com de l'entorn i la comunitat; aquest procés permetrà que la persona atesa, a partir de ser conscient de la seva realitat, pugui plantejar-se objectius realistes i viables. En el següent cas podem veure un exemple d'aquesta situació.

CAS 3

Home de nacionalitat búlgara, de 35 anys, solter i sense fills, la família i la xarxa social està al país d'origen. Diagnosticat d'esquizofrènia paranoide amb seguiment de l'Equip de Salut Mental per a persones sense llar (ES-MES) i amb grau de discapacitat reconegut del 66%. El seguiment amb psiquiatria resulta irregular i presenta consums actius de tetrahidrocannabinol (THC). També presenta dificultats per contenir-se emocionalment i trets agressius.

El seguiment irregular amb psiquiatria, junt amb la dificultat per assumir la pròpia malaltia i el consum actiu de THC, fa que la persona es trobi en una situació d'inestabilitat mental i conductual. La situació a nivell de convivència es va deteriorant amb els mesos fins arribar a un resultat d'expulsió del CRI on està residint per conflictes greus de convivència.

Tot i l'expulsió la vinculació amb professionals del recurs és positiva i es manté el seguiment amb visites periòdiques.

Aquest vincle permet treballar una reducció dels consums en primer terme, treballant a posteriori la presa de consciència de la seva malaltia ja que presenta una major estabilitat cognitiva i emocional. Comença a comprendre la seva patologia i a establir mecanismes que milloren el seu autocontrol així com a identificar els consums de THC com a elements de descompensació.

S'aconsegueix una millor adherència a les visites amb psiquiatria així com la de la continuïtat de pauta mèdica i es continua amb reducció de consums fins a l'abstinència. A mesura que la persona es va estabilitzant, es treballa cada cop més intensament en la presa de decisions, i es pot aclarir que l'objectiu que expressa voler assolir, és tenir la seva pròpia llar i establir una xarxa social.

L'evolució en positiu del cas el fa un bon candidat per accedir al programa Primer la Llar (metodologia *Housing First*); un cop accedeix al programa manté la vinculació tant amb Serveis Socials com amb ESMES, paral·lelament, va guanyant més autonomia en aspectes d'autocura, manteniment d'habitatge, administració econòmica, i comença a establir la seva pròpia xarxa relacional.

En aquest moment del procés d'acompanyament ens agradaria destacar la importància del **Pla de Treball Individual (PTI)**; aquesta eina de treball, històricament, és una de les eines bàsiques de la pràctica professional del Treball Social i que és (o hauria de ser) una eina compartida amb la persona atesa. El PTI és un document on es concreten els objectius que es fixa la persona i com els vol aconseguir. En un procés d'acompanyament, l'elaboració del PTI es duu a terme de forma conjunta, entre la persona atesa i el/la professional; per poder elaborar-lo partim del diagnòstic, que analitza i interpreta la informació recollida i que, com dèiem abans, no finalitza perquè la situació és dinàmica i cal actualitzar-la contínuament; l'elaboració del diagnòstic permet proporcionar un espai en què el/la professional afavoreixi la reflexió i la presa de consciència de la persona: permet un treball d'autoconeixement i d'identificació de les pròpies potencialitats. En resum, es tracta de recollir, clarificar i entendre tota la informació. En aquest procés, el paper del/de la professional és estar atent/a a la situació de la persona i el seu context, diferenciar les dades i els fets més importants i posar-los de relleu, fer conscient allò que és inconscient, destacar les dades o fets objectius sobre les deduccions o suposicions, allò profund del que és superficial.

Durant aquest procés de treball conjunt, la persona hauria, sempre amb el suport i l'orientació del/de la professional, determinar els seus objectius en base a una comprensió crítica i reflexiva de la seva situació; en aquesta fase, el treballador/ora social abandona el "rol de gestor de recursos" per convertir-se en "generador de recursos" (Raya i Caparrós, 2014). En aquest moment del procés, la relació i el diàleg entre la persona usuària i el/la professional són la base per a la presa de consciència i la transformació. Les funcions dels treballadors i les treballadores socials seran donar suport, activar, coordinar i facilitar el desenvolupament dels processos. En el Cas 4 veurem un exemple d'aquest treball conjunt.

CAS 4

Al CRI XX²⁶ va accedir una noia jove, de 25 anys, originària del Marroc, però que havia vingut a viure a Catalunya amb la seva família de ben petita. Durant la seva infantesa va ser tutelada per la Direcció General d'Atenció a la Infància i Adolescència (DGAIA) i va residir fins els 18 anys en un Centre Residencial d'Atenció Educativa (CRAE). La relació amb la família era tensa i no era possible la convivència.

Des de la sortida del sistema de protecció, la noia havia pogut mantenir-se, sense quedar en situació de sense llar; ho havia fet amb feines precàries, molta inestabilitat laboral i econòmica; i, també, amb moltes mancances afectives. Malgrat totes les dificultats, havia pogut llogar un pis al seu nom, que compartia amb la seva parella; però, quan la relació va finalitzar, no va poder mantenir el pagament del pis i va quedar en situació de sense llar.

A la seva entrada al centre es mostrava molt exigent amb el servei i verbalitzava uns objectius molt elevats i poc realistes, demandava constantment ajudes econòmiques per necessitats creades, derivacions a multitud de serveis i solucions immediates a les seves necessitats.

Les primeres setmanes d'acompanyament es van centrar en establir un vincle i fer un acompanyament per tal que pogués prendre consciència de la seva realitat, assumir quina era la seva situació (sense feina, sense ingressos, amb deutes, poca formació, manca de xarxa social i familiar de suport, etc.), acceptar aquesta situació i, a partir d'aquí, poder definir objectius més realistes, activitats i accions concretes que es poguessin assolir i una temporalitat raonable; en resum, acordar un pla de treball assolible, que no li generés més frustracions.

Els objectius que es defineixin han de ser realistes i ajustats a les possibilitats, han de ser concrets i precisos, si són molt difosos no és possible la seva avaluació; han de ser flexibles i revisables, donat que el procés no és lineal,

²⁶ S'exclou el nom del centre per garantir l'anonimat de la persona que es presenta en el cas.

sinó dinàmic. Els objectius han de dur associades accions i activitats que es puguin assolir i cal establir una prioritització en funció de diversos criteris (urgència, importància, factibilitat, etc.) i fixar una temporalització. Les accions o activitats han d'assignar-se a una de les parts, persona usuària o professional, com a responsable de la seva realització, per tal que cadascuna de les parts de la relació d'acompanyament sigui conscient i responsable d'aquelles accions que li pertocuen. Des del model de l'acompanyament, els objectius i les activitats o accions han d'estar pactats i acordats, no poden ser imposats pel o per la professional, per tant es treballa des de la negociació.

Tot pla de treball s'ha d'anar adaptant al moment en el qual es trobi la persona, perquè els processos de les persones no són estables ni continus, sinó variables; per això s'ha d'anar avaluant, revisant i replantejant, per anar-se adaptant a les noves situacions. El procés d'acompanyament social no és lineal, sinó dinàmic i complex, retroalimentat, sense perdre de vista que l'objectiu final és l'autonomia.

8.3. Fase final: tancament gradual

Hem assenyalat que el procés d'acompanyament és dinàmic, que es retroalimenta i que cal anar-lo avaluant per adaptar-lo; però, tenint en compte l'objectiu final, l'autonomia de la persona, quan en les avaluacions parcials s'observa que el grau d'assoliment dels objectius és alt, és el moment de passar a la fase final, l'avaluació completa del pla de treball. És el moment de valorar el grau de compliment dels objectius, identificar les estratègies i les actuacions que han donat millors resultats, obrir un procés de reflexió sobre l'aprenentatge i l'evolució feta i, també, per identificar quins suports seran necessaris en el futur, el que ha de facilitar que el/la professional reculli la informació necessària i, si cal, prengui les mesures per garantir l'accés de la persona a altres serveis o recursos, facilitant el vincle. Aquest procés de tancament s'ha de poder fer de forma gradual, mantenir el/la professional com a referent, però amb trobades més espaciades, facilitant que la persona trobi els seus propis recursos de suport i ajudant a accedir als recursos institucionals o associatius si és necessari. A continuació podem veure un exemple del procés de tancament en la fase final d'un cas.

CAS 5

Home de 54 anys amb una llarga trajectòria d'inestabilitat residencial (d'uns tretze anys de durada) i en situació d'exclusió social, que combinava estades en habitacions de relloguer amb temporades dormint al carrer. Presentava dificultats psicològiques i emocionals, conflictes amb la família que l'havien dut a perdre el contacte, manca de xarxa social de suport, dol no elaborats (les morts de la mare i de la filla) i dependència a l'alcohol d'anys d'evolució, entre les dificultats més destacables; sempre s'havia mostrat reticent a treballar aquestes dificultats i a abordar-les.

Durant la seva estada al CRI XXX²⁷, en un inici es va mostrar molt hermètic i reticent a reconèixer cap dificultat; mitjançant el treball d'acompanyament va assumir la dependència de l'alcohol i la necessitat de treballar les dues pèrdues importants a la seva vida (les morts de la seva mare i de la seva filla). Partint d'aquesta presa de consciència va iniciar tractament al Centre d'Atenció i Seguiment de les Drogodependències (CAS) tant per la deshabitació alcohòlica com pel tractament psicològic. Va reprendre el contacte amb part de la seva família; en l'àmbit laboral i econòmic, va trobar i mantenir una feina, el que li va permetre cancel·lar deutes pendents i altres avenços que li van portar una certa estabilitat.

Per a ell, l'estada i el suport rebut al CRI van ser fonamentals per poder abordar aquestes dificultats i iniciar el procés de millora. El CRI, precisament pel suport rebut, va esdevenir un espai segur, que li donava l'estabilitat que no havia conegut en un llarg període de la seva vida i aquesta sensació de seguretat i suport provocava, també, que tingués moltes pors i resistències a marxar del recurs i deixar de tenir el suport professional continuat que aquest li oferia; argumentava, en contra de la sortida, el risc de recaure en el consum i abandonar el procés de millora iniciat.

La seva sortida del recurs es va haver de treballar gradualment, espaiant les entrevistes amb el/la professional de referència, acompanyant-lo en la vinculació a altres recursos que li poguessin oferir un suport social menys

²⁷ Sexclou el nom del CRI per garantir l'anonimat de la persona que es presenta al cas.

intens durant un temps per acabar de consolidar els progressos que havia assolit. Se'l va acompanyar a nivell emocional i físic a la visita d'un altre recurs, en els primers contactes amb nous professionals de referència, fent alguna entrevista o trucada de seguiment posterior a la seva sortida del CRI i deixant la porta oberta a contactar amb SJD SS de Barcelona quan ho necessités.

La sortida del recurs i la vinculació a recursos comunitaris es va començar a treballar amb antelació i es va seguir el ritme de la persona, respectant els seus temps per evitar que la sortida i desvinculació del servei es convertís en un obstacle pel seu procés.

En aquest cas, la persona, a la seva sortida del CRI, es va poder vincular a recursos residencials que oferien més autonomia, però mantenint un cert suport social. Va mantenir el seguiment al CAS i el tractament psicològic, va mantenir la feina, el contacte amb part de la seva família va millorar i es va vincular a activitats comunitàries per afavorir la creació de xarxa social, un temps després de la sortida del CRI trucava o passava per mantenir el contacte, però aquest s'ha anat dilatant fins que la persona l'ha deixat de necessitar.

Poder acompanyar a la persona més enllà de la vinculació amb el servei, és a dir, que pugui mantenir l'acompanyament un temps fins que la persona s'estabilitzi en un lloc, quan finalitza l'estada en un recurs residencial, canvia de domicili o de centre; es tracta d'un acompanyament menys intensiu que facilita i permet assegurar l'estabilitat de la persona, evitant que recaigui i pugui tornar a la situació de sense llar. Aquest procés suposa, també, acompanyar en el procés de vinculació als serveis del territori.

Per aquests motius, el darrer any, des de SJD SS Barcelona s'ha iniciat el **Programa Externs**, que pretén donar continuïtat als processos iniciats en els centres residencials i als Programes d'habitatge per aquelles persones que passen a viure de forma autònoma, però que continuen necessitant de suport i acompanyament social per assolir la màxima autonomia i, alhora, reduir les resistències a continuar el seu procés, minimitzar el risc de retornar a una situació de sensellarisme i afavorir la vinculació al territori i als serveis co-

munitaris, d'aquesta manera es fa un tancament de l'acompanyament social més progressiu i al ritme de la persona atesa, més respectuós amb el procés i que afavoreix l'estabilitat de la persona atesa. En el Cas 6 podem veure un exemple d'aquest seguiment.

CAS 6

Home de 57 anys, natural de la Índia, allà hi viuen la seva dona i els seus dos fills amb qui manté contacte telefònic, la relació és positiva. No té més família aquí.

Va arribar a Espanya fa uns set anys, sempre ha estat a Barcelona. Des del 2013 treballava en una fàbrica, els últims dos anys amb contracte indefinit, però arran d'una incapacitat temporal el van acomiadar. Vivia en una habitació de relloguer, però no la va poder mantenir, va estar dormint durant una setmana a una fàbrica fins accedir a CPA i posteriorment a CRI.

Durant l'estada va patir una malaltia que li va provocar una disminució important de la visió que va implicar la pèrdua de la feina i la impossibilitat de treballar, tot això amb una barrera idiomàtica important que dificultava l'acompanyament social. Va rebre suport per realitzar totes les gestions relatives a la incapacitat laboral temporal i, també, pel reconeixement del grau de discapacitat. Finalitza l'estada quan marxa a una habitació de relloguer amb una família índia.

Es manté vinculació mitjançant el Programa Externs degut a que la prescripció que percebia era temporal, no disposava de xarxa social ni familiar de suport al territori i presentava desconeixement del funcionament de l'administració i dels serveis. Es vol donar continuïtat al seguiment social, acompanyant-lo en la vinculació a serveis socials del territori, comprovació de l'estabilitat de l'habitació, el que va reduir el risc que retornés a una situació de sense sostre.

A nivell de salut, el 2020 l'operen de glaucoma, perd la visió de l'ull esquerre i té molt poca visió de l'ull dret. Ha presentat sol·licitud de reconeixement del grau de discapacitat i li han reconegut un 74%, podrà tramitar una pensió no contributiva (PNC) quan compleixi cinc anys de residència legal.

A nivell econòmic, ara no disposa de mitjans, va esgotar els estalvis que tenia i es manté perquè la família amb la qual viu li cobreix les despeses de menjar i li fia l'habitació fins que pugui cobrar la PNC. Per la tramitació de la PNC per invalidesa li demanen una sèrie de documents del país d'origen que són difícils d'aconseguir i amb la situació per la covid es retardaran més. Fins el mes de setembre de 2020 no pot presentar la sol·licitud PNC i actualment²⁸ està a l'espera de la resolució.

Actualment busca feina en el mercat de treball protegit malgrat que està de baixa mèdica, però necessita suport donades les dificultats de visió, amb l'idioma i manca de coneixements en les tecnologies de la informació i la comunicació (TIC). Fa valoració a l'Equip de Valoració i Orientació (EVO) Laboral, li recomanen que es vinculi al programa Labora de l'Ajuntament de Barcelona.

S'ha inscrit com a demandant d'habitatge de protecció oficial a Barcelona, on ha deixat còpia del reconeixement del grau de discapacitat.

²⁸ Data de darrera actualització: octubre 2021.

9

Conclusions i propostes

9.1. Conclusions

El sensellarisme és un fenomen complex que es presenta de manera diversa en les nostres societats com a conseqüència de la manca de polítiques d'habitatge i d'un sistema de protecció social que no pot proveir dels recursos econòmics i d'acompanyament social necessaris per tal que les persones puguin revertir aquestes situacions. Sectors cada vegada més amples de la societat (entre els quals es troben els joves i els immigrants) presenten greus problemes d'accés i manteniment de l'habitatge que ens plantegen la necessitat d'implementar polítiques públiques que disminueixin aquest greu problema social.

Els processos d'exclusió social pels quals transiten les persones i famílies que es troben en diverses categories d'exclusió residencial, (seguint la tipologia ETHOS, sense sostre, sense llar, allotjament insegur o allotjament inadequat); requereix de polítiques integrals que abordin les diverses situacions des d'una perspectiva transversal.

Els recursos d'atenció estan dissenyats de manera fragmentada i temporal, sense tenir en compte les circumstàncies complexes i els processos que presenten les persones al llarg dels seus itineraris d'exclusió social, parcialitzant la

seva atenció i establint barreres a diverses situacions de necessitat interconnectades. El model d'atenció ha de tendir a una diversificació de tipologies d'atenció, amb entrades múltiples i distribució adequada dels recursos ateses les necessitats que presenten les persones i famílies.

Les dones presenten factors diferencials en clau de gènere (com les desigualtats estructurals i sociorelacionals) que les fan més vulnerables a patir situacions de sensellarisme al llarg de les seves vides. Entre les desigualtats estructurals destaquen les de tipus econòmic i laboral, i entre les dificultats sociorelacionals, les vinculades a diverses formes de violències com les de tipus intrafamiliar i de gènere. Seguint la classificació ETHOS, les dones es troben menys representades en la primera categoria (sense sostre) augmentant la seva presència en altres formes d'exclusió residencial com les representades en les situacions de sense llar i d'allotjaments insegurs. Aquesta major representació de dones en situacions ocultes d'exclusió residencial respon a l'articulació d'estratègies desenvolupades per elles entre les seves xarxes relacionals (formals i informals). La menor presència de dones i la invisibilitat d'aquests tipus d'exclusió residencial determina la visió androcèntrica de les polítiques socials en aquesta temàtica. Els dispositius d'atenció no responen a les necessitats específiques de les dones creant més barreres als seus processos d'integració social.

Els governs municipals tenen competència obligada en l'atenció primària social que prioritza l'atenció de les persones en situació de major vulnerabilitat social. Històricament han estat els responsables d'articular respostes d'atenció i acompanyament a diverses situacions de necessitat. Barcelona disposa d'una xarxa de serveis i recursos especialitzada per a l'atenció a persones en situació de sense llar que ha anat creixent i diversificant-se en els últims anys. Aquesta situació, sumada a la flexibilització de criteris en matèria d'arrelament, produeix un "efecte crida" que genera un augment progressiu de persones que acudeixen d'altres municipis als serveis que ofereix la ciutat, generant un veritable desequilibri territorial en matèria d'atenció a les persones més vulnerables.

L'atenció a les persones en situació de sense llar se centra en tres grans àrees d'actuació: la prevenció, la satisfacció de necessitats bàsiques i la recupera-

ció i inserció social. Les àrees més desenvolupades en les polítiques socials s'orienten a la cobertura de les necessitats bàsiques i als processos d'acompanyament per a la recuperació i la inserció social. L'actuació preventiva és l'àrea menys desenvolupada de l'atenció social que inclou un ampli ventall de serveis i recursos polivalents o específics que atenen processos inicials d'exclusió social. Entre aquests serveis destaquen els serveis socials bàsics, que atenen als territoris de referència les diverses situacions inicials d'exclusió social i residencial (agrupades en les tipologies ETHOS) generadores de sense-llarisme. Sumant a aquests serveis bàsics de proximitat, altres específics com els vinculats a la formació, el treball o la salut. En aquest sentit, pren una vital importància l'articulació de polítiques que centren el focus en la prevenció i en els processos de construcció col·lectiva.

Les bases fonamentals en les quals s'articulen les intervencions socials amb persones en situació de sense llar són la proximitat i l'acompanyament social. Els treballadors i les treballadores socials són el recurs fonamental en els processos d'acompanyament social i la peça clau per a garantir els drets i promoure itineraris d'inclusió social centrats en la persona. Aquesta actuació professional s'allunya de l'exercici de la vigilància i el control per afavorir l'empoderament i l'autonomia en tot el procés. Construir la relació en clau d'acompanyament suposa generar vincles centrats en la comprensió i en la confiança. Estem davant de persones que han tingut diverses pèrdues (materials, socials, emocionals) de diversa intensitat, que requereixen d'una relació de qualitat que incorpori enfocaments teòrics i tècniques adequades que s'adaptin als diversos processos d'inclusió social que presenten les persones.

En models teòrics aplicats pels treballadors i treballadores socials són el model centrat en la persona de caràcter humanista (Carl Rogers, 1902-1987) i el model de fortaleces (Saleebey, 1997). Ambdós models es caracteritzen per partir del reconeixement de les capacitats de la persona, en la línia apuntada per Martha Nussbaum (2012; Nussbaum i Sen, 1993), que parteixen del fet que les persones, independentment de quina sigui la seva situació i quins siguin els serveis que requereixen, tenen capacitat de decisió i tenen habilitats i coneixements sorgits de la seva experiència vital prèvia, i és tasca dels i de les professionals acompanyar-les en el descobriment (o reconeixement) d'aquestes habilitats i en l'aplicació d'aquests aprenentatges en situacions

diferents a aquelles que els van generar. Suposa, també, que els i les professionals adoptin un rol d'assessorament, d'acompanyament, com "generador de recursos" (en paraules d'Esther Raya i Neus Caparrós, 2014), prioritzant la potenciació de capacitats i fortaleeses.

El treball social disposa de tres enfocaments metodològics: el treball social de casos, el treball grupal i el comunitari. L'acompanyament a persones en situació de sense llar és habitualment un treball a nivell individual, però també s'apliquen en menor mesura altres mètodes de treball social com el grupal i el comunitari. Les formes d'acompanyament grupal se centren en l'articulació d'espais de trobada entre iguals i de suport. I les formes d'acompanyament comunitari se centren en activitats orientades a la sensibilització i participació comunitària. S'haurien d'implementar més actuacions comunitàries que afavoreixin la creació d'entorns inclusius.

El procediment metodològic aplicat pels treballadors socials consta de diverses fases: anàlisi de la situació, diagnòstic, pla de treball i avaluació. En el cas de les persones en situació de sense llar, l'eix de l'acompanyament ha de centrar-se en els drets, afavorint les capacitats i la participació de les persones en tot el procés. A través d'aquesta metodologia es poden impulsar i millorar les relacions interpersonals, reduir la solitud, millorar les habilitats i la confiança de les persones per responsabilitzar-se de les seves pròpies decisions.

Els i les professionals del treball social estan presents en diversos centres d'atenció que acompanyen persones i famílies en situació de sense llar. Tenen una major presència en centres d'allotjaments temporals i residencials (com per exemple CPA o CRI) on realitzen una tasca assistencial centrada en l'acollida i l'acompanyament social de tot el procés. La presència en els serveis de medi obert i pisos d'inclusió és menor, ja que aquests acompanyaments tenen un caràcter més educatiu.

Finalment destacar que els treballadors i les treballadores socials necessiten desenvolupar una sèrie de competències bàsiques fonamentals (tècniques, metodològiques i relacionals) perquè l'acompanyament sigui efectiu i de qualitat. Entre les més importants destaquen les relacionades amb el coneixement (vinculades als processos d'exclusió social de les persones acompanyades).

nyades, als recursos socials i comunitaris i al marc administratiu i legislatiu); les relacionals (com la claredat, la transparència, l'empatia, l'escolta activa, la confiança i la seguretat...) i les metodològiques (com la creativitat i flexibilitat, la capacitat analítica, el treball en equip i la capacitat d'organització i planificació).

Al nostre país manquen recerques que aprofundeixin en els models i metodologies aplicades pels i per les professionals. Aquest llibre respon a la necessitat de visibilitzar el treball que realitzen els treballadors i les treballadores socials, contribuint d'aquesta forma a incrementar els coneixements vinculats als processos d'acompanyament social amb persones que es troben en situació de sense llar a la ciutat de Barcelona.

9.2. Propostes

Després de les conclusions presentem un conjunt de propostes que tenen com a objectiu principal plantejar millores destacables en diverses àrees d'actuació vers les persones en situació de sense llar.

- 1. Implementar polítiques públiques d'habitatge.** El sensellarisme al nostre país respon a la inexistència de polítiques públiques d'habitatge. L'articulació d'aquestes polítiques hauria de contemplar i garantir la protecció als col·lectius en situació de major vulnerabilitat en relació a l'accés i el manteniment de l'habitatge, creant estratègies inclusives com a pisos de lloguer a preus assequibles o l'augment de pisos d'inclusió social orientats a col·lectius en alt risc d'exclusió social.
- 2. Dissenyar polítiques preventives que evitin els processos de desvinculació social que pateixen les persones i famílies.** Aquestes actuacions haurien d'articular-se entre els serveis de proximitat i els serveis específics implicats per aconseguir reduir les desigualtats en els processos inicials d'exclusió social als territoris de referència. D'aquesta forma es reduiria l'impacte i desvinculació que produeix la pèrdua de l'habitatge amb les seves conseqüències socials, emocionals i sanitàries.

3. Diversificar els serveis i recursos d'atenció per respondre als diversos processos d'exclusió social que presenten les persones.

S'haurien de dissenyar serveis i recursos atenent a les necessitats reals de les persones en l'actualitat; adaptant-los a les persones i no al revés, obligant-les a encaixar en perfils predefinitos. En aquest sentit, seria necessària la participació activa de les mateixes persones en el disseny i organització dels serveis.

4. Articular polítiques integrals que abordin les diverses situacions que presenta el sensellarisme.

És necessari que aquesta qüestió s'integri com a prioritat en les agendes dels òrgans de Govern, de tots els nivells (estatal, autonòmic i local) per refermar polítiques que integrin diverses àrees d'actuació interconnectades (formació, treball, migració, salut, entre altres) que responguin de forma conjunta a problemes complexos. Des d'aquesta perspectiva es presenten nous reptes en la provisió de serveis i en les actuacions desenvolupades pels i per les professionals amb un prisma que posa l'accent en el que és col·lectiu i comunitari. En aquest sentit, s'haurien de revisar i configurar noves propostes orientades als primers moments de situació de carrer, així com en els processos més consolidats i crònics.

5. Incorporar la perspectiva de gènere en les polítiques i actuacions socials.

La visió androcèntrica que invisibilitza les dones es tradueix en l'escassa previsió en les polítiques socials de l'atenció a les seves necessitats específiques. És necessari visibilitzar les formes d'exclusió residencial de les dones en situació de sense llar per contemplar una atenció integral que incorpori els diversos itineraris i transicions. Cal incorporar la perspectiva de gènere al disseny de les polítiques públiques com un eix transversal (en totes les àrees que conformen els processos d'exclusió de les dones) i no com una línia d'actuació específica i parcial; articulant un veritable treball en xarxa entre tots els sistemes de protecció implicats.

6. Augmentar el compromís dels municipis limítrofs a la ciutat de Barcelona per afavorir els processos d'arrelament social i comunitari.

Els municipis han de fer efectiva la seva competència exclusiva en matèria d'atenció a les persones en situació de vulnerabilitat de les seves localitats; això requereix donar resposta a les necessitats de la

seva ciutadania, sense provocar el desarrelament de la persona, per una banda, i, per l'altra, evitar la massificació dels recursos existents a la ciutat de Barcelona. És necessari que el conjunt de municipis que integren l'Àrea Metropolitana de Barcelona (on viuen més de tres milions d'habitants) desenvolupin polítiques coordinades per fer front a aquests desequilibris territorials.

- 7. Aprofundir en el model d'acompanyament social com a referència per als treballadors i per a les treballadores socials.** La tasca que realitzen els professionals és complexa i necessita d'una contínua revisió i millora. La primera acció per aprofundir en el treball dels professionals és compartir els procediments utilitzats en els itineraris d'inclusió social per incorporar seguidament, eines i estratègies que s'adaptin a la diversitat de situacions presentades.
- 8. Implementar actuacions grupals i comunitàries en l'atenció.** A través d'aquestes actuacions s'incrementa la vinculació i les interaccions socials que afavoreixen els processos d'inclusió social de les persones acompanyades. Incrementant el treball amb la comunitat impliquem els veïns i les veïnes i enfortim la creació de xarxes de suport comunitari.
- 9. Incrementar la participació de les persones i famílies que es troben en diverses situacions de sensellarisme.** Aquesta metodologia permet posar la persona en el centre de l'atenció, afavorint el seu procés de millora i implicació en tot el procés. Al nostre país, existeixen experiències participatives específiques articulades des d'algunes entitats, però seria necessària que la participació sigui un eix central en l'actuació com a principal instrument de promoció d'una ciutadania inclusiva.
- 10. Implementar recerques conjuntes entre l'espai professional i l'acadèmic.** Per avançar en el coneixement i millora dels processos d'acompanyament social es requereix de la realització de recerques conjuntes que aprofundeixen en els models d'atenció, en les metodologies aplicades i en les estratègies participatives utilitzades.

Referències bibliogràfiques

Abbé Pierre Foundation, i FEANTSA. (2021). ***Sixth overview of housing exclusion in Europe 2021*** [Report].

ACN. (2019, novembre). Barcelona alerta d'una major presència de joves migrats majors d'edat en situació de sensellarisme | ACN | Barcelona | Societat | El Punt Avui. ***El Punt-Avui***.

Aguilar, M. J. (2013). ***Trabajo social. Concepto y metodología*** (Kindle). Consejo General de Trabajo Social - Ed. Paraninfo.

Aguilar, M., i Llobet, M. (2011). Integralidad, acompañamiento, proximidad, incorporación: el papel de los servicios sociales. En ***Guía de recomendaciones y líneas de actuación en inclusión social*** (p. 20-27). Fundación Luís Vives.

Ajuntament de Barcelona. (2006). ***Programa Municipal d'Atenció Social a Persones Sense Sostre Barcelona***.

Ajuntament de Barcelona. (2019a). Anuari estadístic de la ciutat de Barcelona. 2019 [Estadística]. Ajuntament de Barcelona.

Ajuntament de Barcelona. (2019b). Departament d'Atenció a Persones Sense Llar o en situació d'exclusió residencial. Ajuntament de Barcelona.

Ajuntament de Barcelona. (2020). Primer la llar (Housing first). ajuntament.barcelona.cat.

Alexandre, A. (2019, 21 d'octubre). L'esperança de vida de les persones sense llar a Barcelona se situa 26 anys per sota de la mitjana. ***Directa.cat***. <https://directa.cat/lesperanca-de-vida-de-les-persones-sense-llar-a-barcelona-se-situa-26-anys-per-sota-de-la-mitjana/>

Alguacil, A., Alguacil, J., Arasanz, J., Fernández, G., Paniagua, J. L., Olea, S., i Renes, V. (2013). **La vivienda en España en el siglo XXI. Resumen Ejecutivo**.

Alonso, I., i Funes, J. (2009). El acompañamiento social en los recursos socioeducativos. **Educación Social**, **42**, 28-46.

ANECA. (2007). **Libro Blanco: Título de grado en Trabajo Social** (p. 410). Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación. http://www.aneca.es/var/media/150376/libroblanco_trbjsocial_def.pdf

Arriba, A., i Guinea, D. (2008). Protección social, pobreza y exclusión social: el papel de los mecanismos de protección de rentas. En A. Arriba (Ed.), **VI Informe FOESSA** (p. 325-346). Fundación FOESSA/Cáritas.

Arriba, A., i Pérez, B. (2007). La última red de protección social en España: prestaciones asistenciales y su activación. **Política y Sociedad**, **44**(2), 115-133.

Asociación Médica Mundial. (2013). **Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos**. <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

Asociación Médica Mundial. (2016). **Declaración de Taipei de la AMM - Consideraciones éticas de las bases de datos de salud y los biobancos**.

ASPB. (2022). **Es consolida el servei d'acollida per a persones sense llar amb addiccions - ASPB - Agència de Salut Pública de Barcelona**. www.aspb.cat. <https://www.aspb.cat/noticies/servei-acollida-persones-sensellar-amb-addiccions/>

Assiego, V. (2020). **Sinhogarismo y Diversidad. Los 7 ejes fantásticos de una intervención interseccional**. RED Faciam. <https://faciam.org/download/5724/>

Ayala, Luis. (2015). Políticas de garantías de ingresos y rentas mínimas. En **Dosieres EsF** (Núm. 19, p. 26-30).

Ayala, Luís, Navarro, C., i Olea, S. (2022). Evolución de las necesidades de vivienda y de la exclusión residencial. Impacto y limitaciones de las medidas de emergencia durante la pandemia. En Luís Ayala, M. Laparra, i G. Rodríguez-Cabrero (Eds.), **Evolución de la cohesión social y consecuencias de la COVID-19 en España. Informe FOESSA** (p. 491-518). Fundación FOESSA/Cáritas.

Aylwin, N., Jimenez, M., i Quesada, M. (1976). **Un enfoque operativo de la metodología del trabajo social**. Humanitas.

Baptista, I. (2010). Women and Homelessness. En E. O'Sullivan, V. Busch-Geertsema, D. Quilgars, i N. Pleace (Eds.), **Homelessness Research in Europe**. FEANTSA.

Barbero, M. (2008). **El treball social en acció. Mètode i autogestió en la pràctica professional**. Impuls a l'Acció Social.

Barbero, M., Feu, M., i Villbrod, A. (2007). **La identidad inquieta de los trabajadores sociales**. Col·legi Oficial de Diplomats en Treball Social i Assistents Socials de Catalunya.

Bauman, Z. (2000). **Modernidad líquida**. Fondo de Cultura Económica.

Beck, U. (1998). **La sociedad del riesgo: hacia una nueva modernidad**. Paidós.

(2002). **La sociedad del riesgo global**. Siglo XXI de España editores, SA.

Bernard, N. (2006). The gender of housing deprivation in Belgium. **Homeless in Europe, Spring**, 24-25.

Boixadós, A., Matulič, M. V., Guasch, F., Cardona, M., i Noró, R. (2018). Fidelity Findings from the Arrels Foundation Housing First Programme in Barcelona, Spain. **European Journal of Homelessness**, 12(3).

Brenner, N., Peck, J., i Throdore, N. (2009). Urbanismo neoliberal: la ciudad y el imperio de los mercados. **Temas Sociales**, 66, 1-13.

Bretherton, J., i Pleace, N. (2018). **Women and Rough Sleeping: A Critical Review of Current Research and Methodology**.

Busch-Geertsema, V. (2012). The Potential of Housing First from a European Perspective. **European Journal of Homelessness**, 6(2), 209-2016.

Busch-Geertsema, V. (2013). Housing First Europe. Final Report. En **European Experiences with the Housing First Approach** [Informe final de programa]. www.socialstyrelsen.dk/housingfirsteurope

Busquet Durán, J., Sort i Jané, J., i Medina i Cambrón, A. (2006). **La recerca en comunicació. Què hem de saber?, quins passos hem de seguir?** UOC.

Cabré, C., Gómez, P., i Sánchez, M. (1999). Personas sense sostre a Barcelona. Perfil dels usuaris atesos als serveis municipals. **Revista Barcelona Societat**, **6**, 92-100.

Cabrera, P. (2000). **Mujeres sin hogar en España Informe Nacional para FEANT-SA 1999** [Informe].

Cabrera, P., i Rubio, M. (2008). Las personas sin hogar, hoy. **Revista del ministerio de trabajo e inmigración**, **75**, 51-75.

Cabrera, P., Rubio, M. J., i Blasco, J. (2008). **Qui dorm al carrer? Una investigació social i ciutadana sobre les persones sense sostre**. Fundació Caixa Catalunya.

Campanini, A., i Luppi, F. (1995). **Servicio social y modelo sistémica**. Paidós.

Canimas, J. (2006). La ética aplicada a intervencion social. **Servicios Sociales y Política Social**, **73**, 135-144.

Càritas Diocesana de Barcelona. (2013). **Llar, habitatge i salut, acció i prevenció residencial** (N. 2; Informes).

Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea. **Diario Oficial de la Unión Europea**, **C 326/392**, 26 de octubre de 2012, p. 391-407. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:12012P/TXT&from=EN>

Casado, D., i Guillén, E. (1987). **Introducción a los servicios sociales**. Acebo.

Castel, R. (1991). De l'indigence à l'exclusion, la désaffiliation. Precarité du travail et vulnérabilité relationnelle. En J. Danzelot (Ed.), **Face à l'exclusion. Le modèle français** (p. 137-168). Esprit.

Castel, R. (1992). La inserción y los nuevos retos de las intervenciones sociales. En F. Álvarez Uría (Ed.), **Marginación e inserción** (p. 25-36). Endymon.

Castel, R. (2003). **La inseguridad social. ¿Qué es estar protegido?** Ediciones Manantial.

Cervera, J. M., Masllorens, A., i Marginats, S. D. pels. (1993). **Transeünts : qui són? com estan? a on van?** Secretariat Diocesà pels Marginats.

CGTS, C. G. de T. S. (2021). **Código Deontológico de Trabajo Social**. Consejo General de Trabajo Social. <https://doi.org/978-84-09-21762-5>

Coll-Planas, G., i Solà-Morales, R. (2019). **Guia per incorporar la interseccionalitat a les polítiques locals**. Ajuntament de Terrassa. <http://igualtatsconnect.cat/wp-content/uploads/2019/06/Publicacion-Igualtats-Connectades.pdf>

Colomer, M. (2006). **El treball social que jo he viscut**. Impuls a l'Acció Social.

Colomer, R. (dir), i Rustullet, J. (dir). (2010). **Diccionari de serveis socials**. Generalitat de Catalunya.

Comisión Europea. (2010). **Europa 2020. Una estrategia para un crecimiento inteligente, sostenible e integrador**. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:52010DC2020&from=ES>

Comité Técnico Fundación Foessa. (2020). **Vulneración De Derechos: Trabajo decente** [Focus].

Conde, F. (2009). **Análisis sociológico del sistema de discursos** (N. 43; Cuadernos Metodológicos).

Congress, E. (2012). Debate actual sobre los paradigmas del Trabajo Social. En E. Sobremonte de Mendicutti (Ed.), **Epistemología, teoría y modelos de intervención en trabajo social. Reflexión sobre la construcción disciplinar en España**. Universidad de Deusto.

Consejo de Ministros. (2015). **Estrategia Nacional Integral para Personas sin Hogar 2015–2020**. Gobierno de España.

Constitución española. **Boletín Oficial del Estado, 311**, 29 de diciembre de 1978.

Cortés, L., Antón, F., Martínez, C., i Navarrete, J. (2008). La exclusión residencial en España. En A. Arriba González De Durana (Ed.), **Políticas y bienes sociales: procesos de vulnerabilidad y exclusión social** (p. 229-319). Fundación FOESSA.

Cortina, A. (1997). **Ciudadanos del mundo. Hacia una teoría de la ciudadanía**. Alianza Editorial.

COTSM. (2003). **Manual para el trabajo social de acompañamiento en los itinerarios de inserción**. Colegio Oficial de Trabajadores Sociales de Madrid. <https://books.google.es/books?id=wPPXAAAACAAJ>

Crenshaw, K. (1989). Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antira-

cist Politics. **University of Chicago Legal Forum**, 1989(1), 139-167. <http://chicagounbound.uchicago.edu/uclf/vol1989/iss1/8>

Cruz, J., Fernández, M. J., González, R., Molina, M., Calero, E., Castillo, E., i Calvente, M. (2006). **Vivir en la calle. Un estudio sobre las personas sin hogar en Granada**.

Dahlgren, G., i Whitehead, M. (1991). Policies and strategies to promote social equity in health Background document to WHO – Strategy paper. En **Strategy paper for Europe** (N. 2; Who Regional Office for Europe, vol. 14, núm. September 1991). <https://doi.org/978-91-85619-18-4>

Damonti, P. (2014). **Una mirada de género a la exclusión social 3.1 Una mirada de género a la exclusión social** (Documento de Trabajo 3.1.).

De Bray, L., i Tuerlickx, J. (1966). Enseñanza del «casework». En **La asistencia social individualizada** (p. 59-101). Editorial Aguilar.

de Robertis, C. (2003). **Fundamentos del trabajo social. Ética y metodología**. Nau Llibres.

de Robertis, C. (2006). **Metodología de la intervención en trabajo social**. Editorial Lumen.

Declaración Universal de Derechos Humanos. **United Nations**, 217, 10 de diciembre de 1948. https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf

Decret 142/2010, d'11 d'octubre, pel qual s'aprova la Cartera de Serveis Socials 2010-2011. **Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya**, 5738, 20 d'octubre de 2010, 76196-76312.

Delgado, M., i Malet, D. (2007). **El Espacio Público como ideología** (N. 1; Urban-Doc).

Denzin, N. K., i Lincoln, Y. S. (2012). Introducción general. La investigación cualitativa como disciplina y como práctica. En N. K. Denzin i Y. S. Lincoln (Eds.), **Manual de Investigación cualitativa. Vol. 1. El campo de la investigación cualitativa** (p. 43-102). Gedisa, SA.

Departament de Drets Socials. (2023). **Renda Garantida de Ciutadania - Preguntes Freqüents**. Departament de Drets Socials. <https://tinyurl.com/26xtvf6r>

Doyal, L., i Gough, I. (1991). **A theory of human need**. Palgrave Macmillan. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

DTASiF (Ed.). (2020). **Pla Estratègic de Serveis Socials 2020-2024**.

EAPN-ES. (2012). **Guía metodológica de la Participación Social de las personas en situación de pobreza y exclusión social**. EAPN España.

EAPN Madrid. (2013). **El modelo Housing First, una oportunidad para la erradicación del sinhogarismo en la Comunidad de Madrid**. <https://diaconia.es/wp-content/uploads/INFORME-HOUSING-FIRST.pdf>

Edgar, B. (2009). **European Review of Statistics on Homelessness** [Informe].

Escudero, M. J. (2003). **Mujeres sin hogar en Granada. Un estudio etnográfico**. Universidad de Granada.

European Commission. (2013). **Confronting Homelessness in the European Union**.

European Commission. (2019). **H2020 Programme. AGA-Annotated Model Grant Agreement** (p. 846). European Commission.

Fantova, F. (2014). **Diseño de políticas sociales. Fundamentos, estructura y propuestas**. Editorial CSS.

Fantova, F., Casado, D., López-Aróstegi, R., Sotelo, H., i Díaz, J. (2005). **Situación y perspectivas del sistema público de servicios sociales en la Comunidad Autónoma del País Vasco** [F. Fantova (Ed.)]. Dirección de Bienestar Social del Gobierno Vasco. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

FEANTSA. (2006). **ETHOS - European Typology of Homelessness and Housing Exclusion**. FEANTSA.

FEANTSA. (2008). **El papel de la vivienda en el sinhogarismo. Alojamiento y exclusión residencial** [Informe europeu].

FEANTSA. (2013). **Tipología europea de sin hogar y exclusión residencial** (p. 13). FEANTSA.

FEANTSA, i OSW. (2005). **Auditoría sobre participación de FEANTSA y OSW. Involucrar a las personas sin hogar en la toma de decisiones que afectan a los servi-**

cios de los que son usuarios: Una visión de conjunto de las prácticas existentes entre las entidades que trabajan con este [Auditoria].

Federación Sartu. (2011). ***Estrategias profesionales para la inclusión social***. Departamento de Empleo y Asuntos Sociales.

FePsh. (2013). ***Documento marco de la Federación de Entidades de apoyo a las personas sin hogar*** [Documento marco].

Fernández-Rasines, P., i Gámez-Ramos, T. (2013). La invisibilidad de las mujeres sin hogar en España The invisibility of homeless women in Spain. ***Revista de Psicología***, 22(2), 42-52. <https://doi.org/10.5354/0719-0581.2013.30852>

Fernández, Josefa. (2007). La ética y el trabajo social hospitalario. ***Revista Servicios Sociales y Política Social***, 78, 155-164.

Fernández, Josefina, De Vicente, I., Torralba, J. M., Munté, A., Quiroga, V., Durán, P., Alegre, R. M., Parra, B., Chagas, E., Boixadós, A., i Palacín, C. (2016). La intervenció amb les Famílies des del Treball Social. En ***GRITS, Grup de Recerca i Innovació en Treball Social*** (N. 12; Monogràfic de treball social). Col·legi de Treball Social de Catalunya. <http://www.ub.edu/deptsocial/publicacions/Laintervencioamblesfamiliesdesdeltreballsocial-Maig2015.pdf>

Fischer, P. J. (1992). Criminal behavior and victimization among homeless people. En ***Homelessness: A prevention-oriented approach***. (p. 87-112). Johns Hopkins University Press.

Funes, J. (2001). La nova llei penal juvenil: una lectura en clau educativa i que intenta ser il·lusionada. ***Educació Social***, 18, 10-24.

Fustier, N. (2020). ***El diagnòstic social: una proposta metodològica desde el Trabajo Social***. Universitat de Barcelona.

Gagneten, M. M. (1987). ***Hacia una metodología de sistematización de la práctica***. Humanitas.

García Roca, Joaquín. (2006). Relatos, metáforas y dilemas para transformar las exclusiones. En F. Vidal Fernández (Ed.), ***V Informe FUEM de políticas sociales: La exclusión social y el estado del bienestar en España*** (p. 9-27). FUEM.

García Roca, Joaquín. (2007). La revancha del sujeto. ***Documentación social***, 145, 37-52.

García Roselló, M. (1999). Apunts històrics sobre l'alberg municipal del carrer Vall-donzella. **Revista Barcelona Societat**, **10**, 79-81.

Generalitat de Catalunya. (2020). **Indicador de renda de suficiència (IRSC)**. http://sac.gencat.cat/sacgencat/AppJava/servei_fitxa.jsp?codi=13844

Generalitat de Catalunya. (2022). **Indicador de renda de suficiència (IRSC)**. Catàleg de Serveis de la Generalitat de Catalunya. http://sac.gencat.cat/sacgencat/AppJava/servei_fitxa.jsp?codi=13844

Guijarro, L., Sales, A., Tello, J., i De Inés, A. (2017). **Diagnosi 2017. La situació del sensellarisme a Barcelona. Evolució i accés a l'habitatge** [Diagnòstic].

Hamilton, G. (1940). **Theory and Practice of Social Case Work**. Columbia University Press.

Hernández, J. (2011). **Trabajo social en el espacio europeo: teoría y práctica**. Grupo 5.

Herrero, I. (2003). Mujeres sin hogar y violencia de género. La triple invisibilidad. **Cuadernos de Trabajo Social**, **16**, 265-268.

Hill, R. (1986). **Caso individual**. Humanitas.

Homeless in Europe. (2008). Housing and Homelessness: models and practices from across Europe. **Homeless in Europe, Winter**.

Howe, D. (1997). **La teoría del vínculo afectivo para la práctica del trabajo social**. Paidós.

Illán, J. A. (Ed.). (2010). **Un despacho sin puertas. Trabajo de calle con personas sin hogar**. Obra Social Caja Madrid/Fundación RAIS.

IMSERSO. (2022). Guía resumen de las pensiones no contributivas de la Seguridad Social. Año 2022. **In IMSERSO**. Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030. <https://tinyurl.com/22yjwr6r>

INE. (2012). **Encuesta a las personas sin hogar de 2011 (centros)** [Estadística].

INSS. (2021, Diciembre 16). Así quedan las pensiones para 2022. **La Revista de La Seguridad Social**. <https://revista.seg-social.es/-/as%C3%AD-quedan-las-pensiones-para-2022>

INSS. (2021, Desembre 16). Estos serán los importes del Ingreso Mínimo Vital en 2022. **La Revista de La Seguridad Social**. <https://revista.seg-social.es/-/estos-ser%C3%A1n-los-importes-del-ingreso-m%C3%ADnimo-vital-en-2022>

International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights. **Treaties**, 122. (1967). https://treaties.un.org/doc/Treaties/1976/01/19760103_09-57_PM/Ch_IV_03.pdf

Ireland, F. (2020). **Latest Figures on Homelessness in Ireland**. Homelessness in Ireland.

Jones, P., Charitou, C., Mercieca, D., i Poblete Nunez, X. (2019). Reflective practice and participant involvement in research. **Reflective Practice**, **20**(4), 453-468. <https://doi.org/10.1080/14623943.2019.1638244>

Kestelool, C. (2002). Socio-economic regulation and urban spatial structures: a geographical interpretation of Polanyi's Contribution. **EUREX European Online Seminar on Urban Transformation, Poverty, Spatial Segregation and Social Exclusion**, 21.

Kisnerman, N. (1998). **Pensar el trabajo social: una introducción desde el constructuccionismo**. Ediciones Edward. <http://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=415023>

Koegel, P., Melamid, E., i Audrey Bumam, M. (1995). Childhood Risk Factors for Homelessness among Homeless Adults. **American Journal of Public Health**, **85**(12), 1642-1649.

Kolb, D. A. (1984). Experiential Learning: experience as the source of learning and development. En **Prentice Hall, Inc.** Prentice Hall.

Kühn, T. S. (1971). **La estructura de las revoluciones científicas**. Fondo de Cultura Económica.

Lalonde, M. (1974). A new perspective on the health of Canadians. En **Health and Welfare** (N. 1; Working Document). <https://doi.org/H31-1374>

Lamarca, I., Hernández, J., López de Foronda, F., Martínez-Acha, V., Barceló, F., Barrenkua, I., Aguirre, M. L., Mendieta, I., Oiarbide, J., Llano, I., Oca, N., Pagola, A., i González, M. (2006). Respuesta a las necesidades básicas de las personas sin hogar y en exclusión grave. En **D.L.:vi-217/06** [Informe].

Laparra, M., i Aguilar, M. (1997). Intervención social y exclusión social. ***Seminario Políticas sociales contra la exclusión social***, 91-120.

Laparra, M., Gaviria, M., i Aguilar, M. (2000). Peculiaridades de la exclusión social en España: propuesta metodológica y principales hipótesis a partir del caso de Aragón. ***Seminario "Políticas sociales contra la pobreza"***.

Lewis, J. (2001). The Decline of the Male Breadwinner Model: Implications for Work and Care. ***Social Politics***, 8(2), 152-169.

Lima, A. (Ed.). (2013). ***Trabajo social e intervención en situaciones de riesgo de pérdida de vivienda. Intervención para evitar que la pobreza abra paso a la exclusión social***. Consejo General de Trabajo Social.

Linares, E. (2001). Personas sin hogar: de la exclusión a la Inserción. ***Trabajo Social Hoy, Extra n. 2***, 53-62.

Llei 10/1997, de 3 de juliol, de la renda mínima d'inserció. ***Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya***, 2435, 3 de juliol de 1997. https://portaljuridic.gencat.cat/ca/pjur_ocults/pjur_resultats_fitxa/?action=fitxa&mode=single&documentId=174131&language=ca_ES

Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de Serveis Socials. ***Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya***, 4990, 18 d'octubre de 2007, 37788-37840.

Llei 14/2017, de 20 de juliol, de la renda garantida de ciutadania. ***Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya***, 7418, 24 de juliol de 2017, p. 1-24.

Llei 18/2007, del 28 de desembre, del Dret a l'Habitatge. ***Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya***, 5044, 9 de gener de 2008.

Llei Orgànica 6/2006, de reforma de l'Estatut d'autonomia de Catalunya. ***Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya***, 403, 19 de juliol de 2006.

Llobet, M., i Aguilar, M. (2016). El Housing first. El dret a l'habitatge dels més vulnerables. ***Barcelona Societat***, 20, 16-34.

Llobet, M., Baillergeau, E., i Thiroit, M. (2012). Los «peer workers» y la participación de las personas y colectivos en situación de exclusión social. ***Cuadernos de Trabajo Social***, 25(2), 383-392.

Mañós, Q. (2012). **Atenció i suport social. El camí de la intervenció a l'acompanyament**. Edicions UOC.

Mantecón, T. A. (1997). Los pobres y sus actitudes en la temprana Edad Moderna. **Debats**, **60**, 91-106.

MarpSAT, M. (2000). An Advantage with Limits: the Lower Risk for Women of becoming Homeless. **Population, an English selection**, **12**(1), 247-291.

Martín-Estalayo, M. (2014). Práctica reflexiva, identidad y Trabajo Social. **Revista de Trabajo Social - FCH - UNCPBA, Tandil**, **7**(12), 225-244.

Martín, G., i Montserrat, J. (2019). **Treball precari, habitatge privatiu i manca d'inversió social** (N. 10; Informe INSOCAT).

Martínez, M. J. (2005). **Modelos teóricos del Trabajo Social**. Diego Marín, Libro-Editor.

Martins, A. (2010). Gender and Homelessness: Homeless Women in Lisbon. **Homeless in Europe, Spring**, 6-9.

Matulič, M. V. (2010). Nuevos perfiles de personas sin hogar en la ciudad de Barcelona: un reto pendiente de los servicios sociales de proximidad. **Documentos de Trabajo Social**, **48**, 9-30.

Matulič, M. V. (2015). **Procesos de inclusión social de las personas sin hogar en la ciudad de Barcelona: relatos de vida y acompañamiento social** [Universitat de Barcelona]. www.tdx.cat

Matulič, M. V., Boixadós, A., Naya, C., Ramos, C., i Martínez, G. (2019). **Dones sense llar i violència masclista**. Generalitat de Catalunya (pendent publicació).

Matulič, M. V., Boixadós, A., Vicente, I. de, Abella, P., i Caïs, J. (2019). **Dones en situació de sense llar a la ciutat de Barcelona**. Célebre Editorial.

Matulič, M. V., Cabré Vacas, C., i García Gispert, A. (2016). L'atenció a les persones sense llar a la ciutat de Barcelona: una mirada històrica i de futur. **Revista de Co-neixement i anàlisi social**, **20**, 59-77.

Max-Neef, M. A., Elizalde, A., i Hopenhayn, M. (1993). **Desarrollo a escala humana** (2a ed.). Editorial Nordan-Comunidad; Icaria Editorial, SA. <https://doi.org/10.1080/10584600802686105>

Mayock, P., i Sheridan, S. (2012). **Women's 'Journeys' to Homelessness: Key Findings from a Biographical Study of Homeless Women in Ireland** (Research n. 1; Research Paper, Número February).

Maza Zorrilla, E. (1987). **Pobresa y asistencia social en España, siglos XVI al XX** [U. de V. Secretariado de Publicaciones (Ed.)].

McCall, L. (2005). The Complexity of Intersectionality. **Journal of Women in Culture and Society**, **30**(3), 1771-1880.

Miller, W., i Rolinick, S. (2005). **La entrevista motivacional; preparar par el cambio de conductas adictivas**. Ediciones Paidós Ibérica.

Montagut, T. (2001). **Política social: una introducción**. Ariel. https://cercabib.ub.edu/iii/encore/record/C__Rb2156025__SGIGA_360685__P0,2__Orightresult__X3;jsessionid=5CC95378170339BFEF1209C2AE94EAD2?lang=cat

Morales, R. H. S. (2010). Las personas «sin hogar» en España Homeless people in Spain. **RES, Revista de Educación Social**, **14**, 21-42.

Morante del Peral, M. L., Morata García de la Puerta, B., Trujillo Vega, M., i Granada, G. S. F. de T. S. U. de. (2010). **I Seminario Interdisciplinar sobre Género y Sexualidad en el siglo XX: política afectivosexual, migraciones femeninas, y vulnerabilidad social**. <http://hdl.handle.net/10481/30224>

Morante, M. L., Morata, B., i Trujillo, M. (2010). I Seminario interdisciplinar sobre género y sexualidad en el siglo XXI: Política Afectivosexual, Migraciones Femeninas, y Vulnerabilidad Social. **Trabajo Social Global-Global Social Work**, **1**(2), 242-262. <https://doi.org/10.30827/tsg-gsw.v1i2.914>

Moreno, L. (2000). **Ciudadanos precarios. La "última red" de protección social**. Ariel.

Morgan, K. P. (1996). Describing the Emperor's New Clothes: Three Myths of Educational (In-)Equity. En A. Diller (Ed.), **The gender question in education** (p. 189-203). Westview Press.

Muñoz, M., Pérez, E., i Panadero, S. (2004). Intervención con personas sin hogar con trastornos mentales graves y crónicos en Europa. **Rehabilitación psicosocial**, **1**(2), 64-72.

Muñoz, M., i Vázquez, C. (1998). Las personas sin hogar: aspectos psicosociales de la situación española. *Intervención psicosocial*, **7**(1), 7-26.

Muñoz, Manuel, Vázquez, C., i Vázquez, J. J. (2003). *Los límites de la exclusión. Estudio sobre los factores económicos, psicosociales y de salud que afectan a las personas sin hogar en Madrid*. Editorial Témpora.

Nussbaum, M. (2012). *Crear capacidades. Propuesta para el desarrollo humano*. Paidós.

Nussbaum, M., i Sen, A. (1993). *The Quality of Life*. Clarendon Press. <https://www.amazon.co.uk/Quality-WIDER-Studies-Development-Economics/dp/0198287976>

Olea, S., i Fernández, G. (2018). Espai públic i penalització del sensellarisme des d'un enfocament de drets humans. *Barcelona Societat*, **22**, 51-70.

Ordenanza de medidas para fomentar y garantizar la convivencia ciudadana en el espacio pública de Barcelona. *Butlletí Oficial de la Província de Barcelona*. Barcelona, 24 de enero de 2006, Anexo 1.

Panadero, S., i Muñoz, M. (2014). Salud, calidad de vida y consumo de sustancias en función del tiempo en situación sin hogar. *Anales de Psicología*, **30**(1), 70-77. <https://doi.org/10.6018/analesps.30.1.137911>

Passaro, J. (2014). *The unequal homeless: Men on the streets, Women in their place*. Routledge.

Payne, M. (2014). *Modern Social Work Theory* (4th ed.). Palgrave Macmillan.

Pérez Eransus, B. (2004). El acompañamiento social como herramienta de lucha contra la exclusión. *Documentación Social*, **135**, 89-107.

Pittini, A. (2019). *The State of Housing in the EU 2019*.

Planella, J. (2003). Fonaments per a una pedagogia de l'acompanyament en la praxi de l'educació social. *Revista Catalana de Pedagogia*, **2**, 13-33.

Platero, R. (Lucas). (2013). *La interseccionalidad en las políticas públicas sobre la ciudadanía íntima: los discursos y la agenda política española (1995-2012)* [Universidad Nacional de Educación a Distancia]. <http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/tesisuned:CiencPolSoc-Rplatero/Documento.pdf>

Pleace, N. (2016). **Guia Housing First Europa** (p. 96). Housing First Europe Hub.

Puig, C. (2008). La intervencion social: más allá del recurso y más cerca del vínculo. **Revista de Servicios Sociales y Política Social**, **82**, 9-27.

Quivy, R., i Van Campenhoudt, L. (1997). **Manual de recerca en ciències socials**. Herder.

Raya Díez, E., i Caparrós Civera, N. (2014). Acompañamiento como metodología de Trabajo Social en tiempos de cólera. **Cuadernos de Trabajo Social**, **27**(1), 81-91. https://doi.org/10.5209/rev_cuts.2014.v27.n1.42645

Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social. **Boletín Oficial del Estado**, **261**, 31 de octubre de 2015. <http://www.amat.es/Ficheros/15737.pdf>

Red Navarra. (2011). **El acompañamiento como método de intervención en los procesos de inclusión**. Red Navarra de Lucha contra la pobreza y la exclusión social.

Renes, V., Fuentes, P., Ruiz, E., i Jaraíz, G. (2007). Realidad, pensamiento e intervención social. **Documentación Social. Revista de estudios sociales y sociología aplicada**, **14**, 11-35.

Resolución del 16 de marzo de 2015, de la Subsecretaría, por la que se publica la Resolución de 30 de enero de 2015, del Presidente del Instituto Nacional de Estadística y del Director General de Coordinación de Competencias con las Comunidades Autónomas. **Boletín Oficial del Estado**, **71**, de 24 de marzo de 2015, 25378-25416.

Richmond, M. E. (1917). **Social Diagnosis** (1a ed.). Rusell Sage Foundation.

Roche, P. (2007). Les défis de la proximité dans le champ professionnel. **Nouvelle revue de psychosociologie**, **1**(3), 63-82. <https://doi.org/10.3917/nrp.003.0063>

Rovere, M. R. (1999). **Redes en salud; un nuevo paradigma para el abordaje de las organizaciones y la comunidad**. Secretaría de Salud Pública/AMR, Instituto Lasarte (reimpresión).

Rubio-Martín, M. J. (2017). Representaciones sociales sobre las personas sin hogar: una herencia aún no superada. **Obets**, **12**(1), 87-118. <https://doi.org/10.14198/OBETS2017.12.1.04>

Saleebey, D. (1997). *The Strengths perspective in Social Work Practice* (3a). Longman.

Sales, A. (2013). *Diagnosi 2013. Les persones sense llar a la ciutat de Barcelona i l'evolució dels recursos de la Xarxa d'Atenció a les Persones Sense Llar* [Informe].

Sales, A. (2017). *Pla de lluita contra el sensellarisme de Barcelona 2016-2020* (p. 52) [Programa]. Ajuntament de Barcelona.

Sales, A., Uribe, J., i Marco, I. (2015). *Diagnosi 2015. La situació del sensellarisme a Barcelona. Evolució i polítiques d'intervenció*.

Sarasa, S., i Sales, A. (2009). *Itineraris i factors d'exclusió social*. Ajuntament de Barcelona.

Schiebinger, L., i Schraudner, M. (2011). Interdisciplinary approaches to achieving gendered innovations in science, medicine, and engineering. *Interdisciplinary Science Reviews*, **36**(2), 154-167. <https://doi.org/10.1179/030801811X13013181961518>

Schon, D. A. (1991). *The reflective practitioner: How professionals think in action*. Ashgate Publishing Ltd.

Sen, A. (1995). *Nuevo examen de la desigualdad*. Alianza Editorial.

Shinn, M., i Weitzman, B. C. (1990). Research on Homelessness: An Introduction. *Journal of Social Issues*, **46**(4), 1-11. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1990.tb01795.x>

Simpson, C., i Trezise, E. (2011). Learning conversations as reflective practice. *Reflective Practice*, **12**(4), 469-480. <https://doi.org/10.1080/14623943.2011.590336>

Sindicatura de Greuges de Barcelona. (2021). *L'empadronament de persones sense domicili fix que viuen a la ciutat*. <https://www.sindicaturabarcelona.cat/2021/04/09/empadronament-de-persones-sense-domicili-fix/>

Stein, J. A., i Gelberg, L. (1995). Homeless men and women: Differential associations among substance abuse, psychosocial factors, and severity of homelessness. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, **3**(1), 75-86. <https://doi.org/10.1037/1064-1297.3.1.75>

Subirats, Joan, Alfama, E., i Obradors, A. (2009). Ciudadanía e inclusión social frente a las inseguridades contemporáneas. La significación del empleo. **Documentos de Trabajo (Fundación Carolina)**, **32**, 133-142. <https://doi.org/10.1590/s1414-49802006000200003>

Subirats, Joan. (2010). Les polítiques socials a Catalunya: Algunes reflexions en plena transformació social. **Revista de Treball Social**, **191**, 9-19.

Subirats, Joan, Gomà, R., i Brugué, J. (2005). Análisis de los factores de exclusión social. En **Documentos de Trabajo** (N. 4; Documentos de Trabajo). http://www.fbbva.es/TLFU/dat/DT_2005_04.pdf

Subirats, Joan, Knoepfel, P., Larrue, C., i Varonne, F. (2008). **Análisis y gestión de políticas públicas** (1a ed.). Editorial Ariel, SA.

Subirats, Joan, Riba, C., Giménez, L., Obradors, A., Giménez, M., Queralt, D., Bottos, P., i Rapoport, A. (2004). **Pobresa i exclusió social. Una anàlisi de la realitat espanyola i europea** [F. La Caixa (Ed.); 1a ed.].

Sullivan, E. O. (2012). Varieties of punitiveness in Europe: Homelessness and Urban Marginality. **European Journal of Homelessness**, **6**(2), 69-97. http://www.feantsa-research.org/IMG/pdf/ejh6_2_article3.pdf

Tezanos, J. (2004). **Tendencias en desigualdad y exclusión social. Tercer Foro sobre tendencias sociales**. Editorial Sistema.

Universitat de Barcelona. (2020). Codi d'integritat en la recerca de la Universitat de Barcelona. **Consell de Govern Universitat de Barcelona, 15 de maig**.

Uribe, J. (2015). **De la calle al hogar**. Ediciones Sant Joan de Déu.

Uribe, J., i Alonso, S. (2009). **Personas en situación de sin hogar en Barcelona: Perfiles, estado de salud y atención sanitaria** (N. 295-296; Labor hospitalaria).

Vilà, T. (2005). **Els Serveis socials: una visió històrica**. Diputació de Girona.

Vilaró, J. E. (1945). **Un mundo insospechado en Barcelona** [Informe].

Viscarret, J. J. (2007). **Modelos y métodos de intervención en trabajo social**. Alianza Editorial.

Whittington, C. (2007). Assessment in Social Work: A guide for learning and teaching. En **SCIE Guide** (N. 18; SCIE Guide, núm. 18). <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcn097>

WHO. (1946). Constitution of the World Health Organization. **UJNN**, 18. <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>

Zugasti, B. (2016). **El acompañamiento social como método de intervención en los procesos de inclusión: nuevas reflexiones** [M. Gómez (Ed.)].

Zugazaga, C. (2004). Stressful life event experiences of homeless adults: A comparison of single men, single women, and women with children. **Journal of Community Psychology**, 32(6), 643-654. <https://doi.org/10.1002/jcop.20025>

Llista de taules

Taula 1. Converses reflexives: sessions i continguts.....	23
Taula 2 Causes, factors i desencadenants del sensellarisme.....	29
Taula 3. ETHOS (Tipologia europea sobre sensellarisme)	38
Taula 4 Relació de béns protegibles i polítiques sectorials.....	47
Taula 5. Estructuració funcional i competencial del Sistema català de Serveis Socials	55
Taula 6. Situacions amb necessitat d'atenció especial, article 7, Llei 12/2007.....	56
Taula 7. Imports de les pensions en el Sistema de la Seguretat Social per a 2022.....	61
Taula 8. Imports de les prestacions de garantia d'ingressos per a 2022, per a una persona.....	63
Taula 9. Comparació de les prestacions mínimes del Sistema de Garantia de Rendes (2022) i el lloguer mitjà a Barcelona (2021).....	63

Taula 10. Atenció social a l'espai públic per part de serveis de l'Ajuntament de Barcelona.....	83
Taula 11. Tipologia i nombre de serveis públics i/o amb finançament de l'Ajuntament de Barcelona (gener 2019).....	84
Taula 12. Nombre de places, públiques i/o amb finançament municipal, per tipologia de servei i equipament. Ajuntament de Barcelona, 2019.....	85
Taula 13. Enfocaments metodològics en treball social: particularitats, instruments i tècniques.....	115
Taula 14. Fases del procediment metodològic del treball social de casos	117
Taula 15. Tècniques i eines aplicades amb persones en situació d'exclusió social.....	120

Llista d'esquemes

Esquema 1. Eixos d'intersecció de privilegi, dominació i opressió	34
Esquema 2. Itineraris de les dones sense llar	43
Esquema 3. Model d'Escala.....	91
Esquema 4. Model Housing First	96
Esquema 5. Tres visions del treball social i la correspondència amb les filosofies polítiques	108
Esquema 6. Representació sintètica de la classificació dels models teòrics segons Malcolm Payne	109
Esquema 7. Les fases d'acompanyament social amb persones en situació de sensellarisme.....	127

Acrònims

CATF: Centre d'Atenció Temporal a Famílies

CAS: Centre d'Atenció i Seguiment a les Drogodependències

CGTS: Consejo General de Trabajo Social

CPA: Centre Primera Acollida

CRAE: Centre Residencial d'Acció Educativa

CRI: Centre Residencial d'Inserció

DGAIA: Direcció d'Atenció a la Infància i l'Adolescència

EAPN-ES: La Red Europea de lucha contra la pobreza y la exclusión social en el Estado español

ENI-PSH: Estrategia Nacional Integral para Personas sin Hogar

ESMES: Equips de Salut Mental per Persones Sense Sostre

ETHOS: European Typology Homelessness and Housing Exclusion

EVO: Equips de Valoració i Orientació

FEANTSA: Federació Europea d'Organitzacions Nacionals que treballen amb persones sense llar

FePsh: Federación de Entidades de Apoyo a las Personas sin Hogar

GRITS: Grup de Recerca i Innovació en Treball Social

IMI: Ingreso Madrileño de Inserción

INE: Institut Nacional d'Estadística

INSOCAT: Informe d'Indicadors Socials

LISMI: Ley de Integración del Minusválido

OMS/WHO: Organització Mundial de la Salut/ World Health Organization

PESSC: Pla Estratègic de Serveis Socials de Catalunya

PIRMI: Programa Interdepartamental de la Renda Mínima d'Inserció

PNC: Pensió no contributiva

PTI: Pla de Treball Individualitzat

RGC: Renda Garantida de Ciutadania

RMI: Renda Mínima d'Inserció

SASSEP: Servei d'Atenció Social al Sensellarisme a l'Espai Públic

SDI: Servei de Detecció i Intervenció amb joves no acompanyats

SIS: Servei d'Inserció Social

SISFAM: Servei d'Inserció Social Famílies ROM

SISMO: Servei d'Inserció Social al Medi Obert

SJD SS Barcelona: Sant Joan de Déu Serveis Socials Barcelona

SPSS: Sistema Públic de Serveis Socials

SSBT: Serveis Socials Bàsics territorialitzats

SVE: Successos vitals estressants

TIC: Tecnologies de la informació

UFR: Unitat de Formació i Recerca en Treball Social

XAPSELL: Xarxa d'Atenció a Persones Sense Llar (Barcelona)

The logo for TSCAT features the letters 'TSCAT' in a bold, white, sans-serif font. Above the 'T' is a white, curved line that arches over the top of the letter.

col·legi oficial
de treball social
de catalunya

www.tscat.cat

