



*Facultat d'educació i
psicologia*

HOUSING FIRST

*Una aproximació a les ciutats de Barcelona i
Girona*

GRAU EN TREBALL SOCIAL

TREBALL FINAL DE GRAU

Nom i Cognom: Gemma Bolaños Sanchez

Tutor: Quim Brugué Toruella

Treball final de grau

Universitat de Girona, 2021

ÍNDEX

1.	INTRODUCCIÓ.....	3
2.	METODOLOGIA.....	4
2.1	Instruments de recerca.....	4
3.	MARC TEÒRIC.....	4
3.1	Definició, necessitats i marc legal de la problemàtica sense sostre a Catalunya.....	4
3.1.1	Factors i conseqüències de risc del col·lectiu.....	5
3.1.2	Nivell legislatiu.....	8
	a) Catalunya.....	8
	b)Espanya.....	8
3.2	Model d'intervenció tradicional: Model Escala.....	10
3.3	Nou model d'intervenció: Housing First (EEUU).....	12
3.3.1	Origen Housing First.....	12
3.3.2	Metodologia Housing First.....	13
3.3.3	Intervenció Housing First.....	15
3.3.4	Avaluació Housing First (comparativa amb el model tradicional).....	18
4.	ESTUDIS DE CAS.....	20
4.1	Model Housing First Barcelona.....	20
4.1.1	Metodologia i intervenció.....	21
4.1.2	Comparativa amb el model original.....	22
4.2	Model Housing First Girona.....	23
4.2.1	Metodologia i intervenció.....	24
4.2.2	Comparativa amb el model original.....	25
4.2.3	Estudi i observació directa del housing first a Girona.....	26
5.	CONCLUSIONS.....	29
6.	BIBLIOGRAFIA:.....	32

1. INTRODUCCIÓ

En aquest present treball faré una aproximació i estudi sobre una nova metodologia dintre del sector de l'habitatge i, més concretament, sobre el col·lectiu sense llar. Vull estudiar el model *Housing First*, que va nèixer a EEUU (1992). També pretenc esbrinar com aquest model s'ha desenvolupat a Catalunya, concretament a les ciutats de Barcelona i Girona.

Per tal de dur a terme aquest treball cal una recerca sobre les necessitats i problemàtiques d'aquest grup diana. També necessitem ser coneixedors sobre quina visió té la població, les entitats públiques i socials sobre aquests ciutadans.

Així doncs, vull introduir la comparació entre la metodologia utilitzada actualment per aquest col·lectiu, la tradicional i la innovadora intervenció del "housing first". Aquesta nova metodologia del "housing first" ens dona totalment una nova visió sobre com abordar la pobresa, i quins tipus d'intervenció es poden oferir a les persones sense sostre. Aquest nou canvi en la metodologia ens engloba a tots/es els/les professionals socials. Així doncs, com a futura treballadora social és molt útil ser coneixedora d'un nou model d'intervenció com aquest i, d'aquesta manera, poder millorar i avançar en la nostra tasca social.

Per poder endinsar-nos més en aquesta nova intervenció poso en rellevància el projecte de "Housing First" de Barcelona i Girona, tot i que remarcaré més el de Girona. El fet de remarcar més el cas de Girona és simplement perquè vaig realitzar-hi les pràctiques del grau. En aquestes pràctiques poder veure de primera mà com treballaven en aquesta nova metodologia.

Per tal de finalitzar amb el treball es presentarà una conclusió sobre aquesta nova metodologia a través d'una mirada social i, a més a més, comentar quins canvis positius podem trobar en ella.

2. METODOLOGIA

2.1 Instruments de recerca

Aquest treball parteix d'una visió d'estudi teòric. Recerca de diferents metodologies i intervencions amb el col·lectiu sense llar.

Ens centrarem en aquests nous models d'intervenció a través de normatives legals, professionals de l'àmbit social i, per tant, estudis i reflexions acadèmiques al voltant de la problemàtica.

Per tant, podem dir que és un estudi bibliogràfic i documental, on fem una revisió del material sobre la temàtica de les persones sense llar i totes les mancances i necessitats que hi ha al seu voltant. A més a més, també exposo dos estudis de cas, on treballen el nou model del "Housing First", els quals són els més propers que podem trobar, aquests són a Barcelona i Girona.

El fet de que sigui un treball de base documental és raó de la situació pandèmica que vivim a dia d'avui. Aquesta situació ha comportat moltes restriccions i, en conseqüència, fa difícil la comunicació i la demanda d'entrevistes a professionals de l'àmbit per poder fer alguna entrevista. Donada tota aquesta situació he optat per fer aquest tipus de treball, ja que així no tindria aquests impediments.

3. MARC TEÒRIC

3.1 Definició, necessitats i marc legal de la problemàtica sense sostre a Catalunya

Per tal d'entendre la problemàtica i el col·lectiu que abordaré en el present escrit vull remarcar les diferents definicions que els envolten. Així doncs, la primera definició que vull esmentar i, per tant, clarificar és el col·lectiu diana. Comencem amb la diferenciació entre persones sense llar i persones sense sostre, ja que cadascun d'aquests termes tenen un significat diferent.

Des de la meua visió humana, social i per els estudis apressos, crec que és més adequat referir-nos a les persones que es troben en una situació de vulnerabilitat, que viuen al carrer o no tenen suficients mitjans per aconseguir una vida i un habitatge digne; com a “persones sense llar”. Quan em refereixo a persones sense llar m’enfoco en el significat “llar”, el qual crec que s’adequa més a la importància de les necessitats que pateix aquest col·lectiu. La definició d’aquest terme “llar”, segons el Diccionari de la llengua catalana de l’Institut d’Estudis Catalans és: “Paviment o sòl generalment de pedra on es fa el foc d’una casa” i també “casa que hom habita amb els seus”. Per tant, amb aquesta definició podem comprovar com el col·lectiu transeünt necessita cobrir un espai privat, on pugui sentir-se còmode i refugiar-se, és a dir, una casa i/o un pis on hi ha una escalfor, un espai segur amb els seus.

En canvi, si cerquem un altre significat per aquest col·lectiu, com és “sostre”, el significat és molt diferent. La definició de persones sense sostre en el diccionari dona una explicació molt freda. Parteix del significat de “sostre”, com bé defineix el Diccionari de llengua catalana de l’Institut d’Estudis Catalans: “part d’una casa, d’una habitació, d’una cavitat, que la limita per dalt”. És a dir, solament un part d’una casa, i crec que no és l’únic que els hi fa falta a aquestes persones, sinó que hi ha darrera moltes més mancances.

Per concloure, personalment accepto que el col·lectiu se’l denomini persones sense sostre, persones sense llar, transeünts, persones en situació de pobresa, pobres, etc. Ara bé, si jo he de triar una, crec que des del meu criteri, la més adient, és la definició de persones sense llar.

3.1.1 Factors i conseqüències de risc del col·lectiu

Són varis els motius per els quals aquest col·lectiu pot arribar a trobar-se en aquesta situació de vulnerabilitat. Les raons poden ser diverses i generar diferents conseqüències, donat que vivim en una societat amb moltes realitats diferents. A través de la meua experiència amb aquest col·lectiu he comprovat que la gran majoria venen d’ambients familiars des-estructurats, on no tenen habitatge ni feina. A més a més, s’ha d’afegir que són persones que per la situació de vulnerabilitat que pateixen, cada cop se

senten menys valorades socialment i, per tant, cada vegada es van exclouent més de la societat.

Tal com diu Cordero (2007), les diferents vies per les quals una persona pot acabar vivint sense llar són varies:

- 1) A causa de famílies des-estructurades o trencades (és la causa principal de moltes de les persones sense llar, una pèrdua familiar, una experiència traumàtica o un fracàs);
- 2) Pèrdua de la feina i dels recursos econòmics (la pèrdua econòmica en una determinada edat pot ser el causant per acabar al carrer ja que no han trobat feina o bé treball temporals mal pagats);
- 3) Les addiccions, alcohol o drogues (el fet de quedar-se sense xarxa social i sentir-se exclòs pot ser un desencadenant d'aquesta situació);
- 4) Malalties principalment mentals, immigració i tràfic de dones (moltes dones arriben aquí perquè són portades per màfies que els asseguren feina, quan aconsegueixen sortir d'aquestes màfies és molt difícil la reinserció social i laboral).

Un cop es pateix algun d'aquests problemes és molt fàcil que es reforcin mútuament i, per tant, que es multipliqui la intensitat de la problemàtica. Per exemple, patir exclusió social a causa d'un endeutament pot provocar i generar un altre problema, com podria ser un problema d'addiccions (addiccions a les "màquines" per aconseguir diners), per tant, podem comprovar així com una problemàtica pot desencadenar una altra i d'aquesta manera crear un espiral d'exclusió.

Un cop s'agrupen problemàtiques és més difícil sortir-ne i, en conseqüència, provoca que aquestes persones no se sentin de cap grup social a la llarga.

El mateix Cordero (2007) exposa l'exemple d'un estudi fet al carrer, a Madrid, on han tipificat a aquestes persones sense llar en diferents nivells: per problemàtica, per accés a l'habitatge, per ètnia o procedència. Resumint, podem comprovar que podem trobar un gran ventall de perfils en relació a les persones sense llar.

Així doncs, tenim clar que les necessitats d'aquest grup diana són moltes i diverses, i tot sovint es reforcen mútuament. Per tant, trobem una multitud de problemàtiques, però a la vegada aquests problemes s'esdevenen com a drets que té tota persona. Per tant, la problemàtica de la salut i salut mental va lligada amb el dret de tenir la salut coberta. La problemàtica del sensellarisme, l'hem de reforçar i defensar amb el dret a l'habitatge. Per tant, totes aquestes mancances esmentades a través de treball, intervenció i esforç, s'aconseguiran cobrir o cobrir les més essencials entre tots/es els/les professionals i usuaris/es.

Tot i així, sense treure importància a les altres necessitats/drets vull fer referència a la necessitat i dret de tenir cobert un habitatge, ja que és i serà el punt de partida del treball.

Per començar, vull recalcar que l'habitatge és un dret. Aquesta afirmació la podem veure recollida en la mateixa Constitució Espanyola (CE), en l'article 47, que la defineix així: "Tots els espanyols tenen dret a gaudir d'un habitatge digne i adequat. Els poders públics promouran [...] per tal de fer efectiu aquest dret" (art. 47 CE). Així doncs, trobem que en la Constitució Espanyola s'estableix que tota la població té dret a tenir un habitatge digne i que els poders públics ho faran efectiu. Per tant, en base a aquest dret recollit en la Constitució Espanyola es dona per entès que s'han de fer efectives més polítiques socials, per aconseguir així fer efectiu i verídic aquest dret.

Però, actualment no tenim suficients legislacions que regulin i assegurin l'efectivitat i seguretat d'aquest dret. En canvi si s'hagués fet un bon ús d'aquest dret la problemàtica seria reduïda i amb uns esclatxos molt més diferents. A diferència d'avui dia on trobem múltiples i noves necessitats i problemàtiques dintre del col·lectiu.

3.1.2 Nivell legislatiu

a) Catalunya

Si ens enfoquem a nivell de Catalunya trobem que en base de la Llei de Serveis Socials Llei 4/1994 (Síndic de Greuge de Catalunya, 2005, p. 25) certs decrets d'aquesta poden servir per fer front a les problemàtiques que pateixen les persones sense llar. Un d'ells són els Serveis residencials d'estada limitada (Decret 27/2003), que serveixen per aquelles persones que no tenen llar familiar i necessiten un acolliment temporal perquè estan en una situació d'urgència. Aquest punt té com a objectiu cobrir les necessitats bàsiques d'allotjament, acolliment i convivència, juntament amb suport personal i social. Tot i semblar un recurs òptim el problema que presenten aquests ajuts són que en tots els casos el suport és temporal, la qual cosa no garanteix el dret a l'habitatge sinó que cobreix aquesta necessitat en un breu període de temps. Això provoca que no es pugi fer una bona intervenció amb la persona, i per conseqüència, seguirà en una situació precària.

Aquest mateix decret garanteix un servei de menjador que proporciona àpats a persones o famílies, ho poden aconseguir mitjançant un establiment social o un altre recurs que tinguin la mateixa finalitat. Així doncs, aquest servei sí que serveix de gran ajut per a les persones sense llar, però no garanteix que la situació precària millori.

b)Espanya

Pel que fa a Espanya podem comprovar que hi ha una *Estrategia Nacional Integral para las Personas Sin Hogar 2015-2020* (ENI-PSH), en la qual el Govern d'Espanya vol donar resposta a la situació d'aquest col·lectiu. La ENI-PSH treballa i estudia mètodes i accions per tal de fer front a aquestes necessitats. Ho aconsegueix a través de la cooperació de les Comunitats Autònomes, les entitats locals i les entitats del tercer sector. En conclusió, trobar una resposta i intervencions de manera comparada i cooperativa entre tothom, per poder així treballar en una nova solució per a aquest col·lectiu.

Aquesta ENI-PSH, consta de 13 línies estratègiques catalogades en 5 diferents objectius.

(p. 43- 56)

1. Prevenció del sensellarisme
2. Sensibilització de la societat i defensa contra la discriminació i delictes de l'odi dirigits a les persones sense llar
3. Garantir la seguretat de la vida de les persones
4. Restaurar el projecte de vida
5. Reforçar el sistema públic d'atenció a les persones sense llar i millorar el coneixement, l'intercanvi d'informació i avaluació.

Entre aquests objectius vull recalcar i donar importància a l'objectiu 3, en el qual trobem la línia estratègica 7 que duu per nom "Aplicación del método housing first" (p. 50). Una línia que vol aconseguir treballar en una nova forma d'intervenció, la qual treballa amb la idea "primer la casa". Aquest model és una nova manera de treballar i comporta una nova relació entre: professional, entitat i usuari/ària. En aquesta línia la persona no comença des de zero, sinó amb un habitatge. El punt de partida és molt diferent que amb les intervencions anteriors, en les quals la persona havia d'esfroçar-se al màxim i molts cops no veure la recompensa. Aquesta nova intervenció està pensada per treballar amb persones que tenen una situació molt cronificada i amb un gran deteriorament a nivell físic i psíquic.

Aquest nou model procura fer unes actuacions en concret. Aquestes actuacions treballen en oferir accés immediat a habitatges independents, a més a més, d'una intervenció social i acompanyament continuat, on el temps i la intensitat poden variar segons les necessitats de la persona beneficiària. En segon lloc, vol afavorir el compromís i la participació de les administracions en l'assumpte d'habitatge i així, poder aconseguir pisos o cases. Per últim, en tercer lloc, vol fomentar i fer difusió sobre aquesta nova metodologia, a través de, formant a professionals de l'àmbit social i la realització d'estudis sobre l'aplicació d'aquesta metodologia.

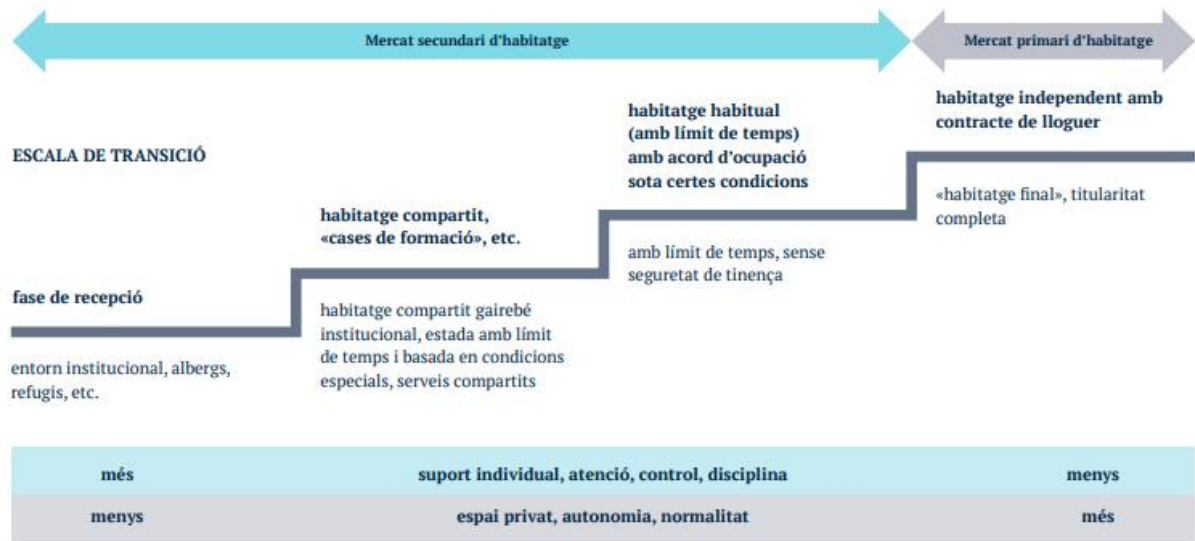
Seguint amb la línia sobre la nova metodologia del "Housing First" podem trobar a Catalunya: l'Estratègia Integral per a l'Abordatge del Sensellarisme a Catalunya (2016) en el qual hi ha un objectiu paral·lel a l'Estratègia. Aquest objectiu és la creació d'un projecte basat en la metodologia del "Housing First", on es fa una avaluació dels resultats de les diferents experiències del HF de diverses ciutats de Catalunya que treballen en l'atenció d'aquest col·lectiu.

Per tant, un cop feta la recerca sobre una legislació on s'asseguri i es visualitzi aquesta problemàtica/dret i, per tant, una solució, considero oportú dir que no hi ha prou implicació per part de les entitats polítiques. Aquest col·lectiu que presenta tantes mancances i necessitats a tots els nivells: bàsics, socials, sanitaris i emocionals necessiten una llei que el protegeixi i asseguri poder sortir d'aquest espiral. Per tant, és necessari donar-li renom a noves metodologies i models com és el Housing First, per poder així donar visibilitat al col·lectiu i ajudar-lo.

3.2 Model d'intervenció tradicional: Model Escala

Per tal de poder posar-nos en context sobre les intervencions amb les persones sense llar vull fer referència a la metodologia de la intervenció social. Per tant, exposaré la més utilitzada i més coneguda en el món social. Aquest és el model tradicional o d'escala. Aquest model es caracteritza per ser gradual, és a dir, va seguint uns passos on pots anar endavant o enrere. Aquest fet gradual, però, va lligat en referència a la disponibilitat dels recursos i a la intervenció escollida. (Matulič *et al.* 2016) . Aquest model és el més comú i el més acceptat socialment. Podem veure aquest esquema més clarificador.

Esquema 1:



Font: Matulič, Cabré i García, (2016, p.70)

Així doncs podem comprovar que aquest model d'escala funciona de manera progressiva. Per tant, tal i com diuen Guijarro *et al.* (2017), aquesta metodologia vol que la persona compleixi amb una sèrie d'accions i condicions, per així poder ser beneficiaris d'aquests recursos, per finalment posar punt i final a la seva situació.

El model escala té la finalitat d'aconseguir un nivell d'independència i autonomia completa per a la persona; és a dir, un habitatge. Però és aquí on hi ha el problema. Aquest grau d'assoliment d'autonomia es troba dins un procés molt llarg, tal i com hem vist en l'esquema 1. Aquest procés d'acompanyament per a les diferents fases es fa etern i moltes persones es desmotiven, perden l'esperança de sortir d'aquesta situació, s'angoixen o les temptacions estan massa a prop, ja que segueixen envoltats del mateix cercle on es trobaven. Per arribar a aquest habitatge han d'aconseguir en algunes ocasions massa reptes, com ara: desintoxicació addicions, hàbits d'higiene, nous hàbits personals, recerca de feina, inserció sociolaboral i un llarg etc.

El model escala demana un gran compromís a la persona usuària, ja que si no hi ha voluntat i compromís en aquest procés provocarà que el pla de treball no sigui efectiu, i per tant, que la persona es desvinculi i abandoni el programa.

Per acabar, cal destacar que amb aquest model d'escala, també anomenat de transició, té com a objectiu que la persona obtingui un habitatge; però el seu objectiu està molt lluny per a la persona que ha de realitzar tot aquest procés. Aquest procés té una temporalitat molt llarga, a través dels passos que ha de seguir fins poder obtenir una llar. El compromís i voluntat que demana aquest model és molt difícil d'aconseguir quan una persona és troba en situació de carrer. El model li demana que segueixi els passos quan la persona encara continua dormint en el carrer o en una situació molt precària. La persona no pot avançar si segueix estant en un lloc on no pot tenir seguretat i, a més a més, la persona segueix envoltada de la problemàtica a la qual vol fer-li front.

Aquest fet serà tot el contrari en comparació a la metodologia i intervenció del Housing First.

3.3 Nou model d'intervenció: Housing First (EEUU)

3.3.1 Origen Housing First

Per poder començar a parlar sobre el Housing First és necessari conèixer el seu origen, on va néixer i quines organitzacions són les que van donar més força i estudi a aquesta nova metodologia.

La més important que podem trobar és la de l'organització *Pathways to Housing*, durant els anys 90 als Estats Units. Però abans d'enforcar-nos en aquesta organització i la seva intervenció en el housing first, és important fer referència a dos organitzacions anteriors. Una d'elles és el programa Houselink (durant els anys 70 a Toronto), i l'altra el programa Beyond Shelter (en el anys 80 en *Los Angeles*).

El programa Houselink, de Toronto, principalment treballa per a les persones amb malaltia mental i/o addiccions i que es torbaven en una situació de carrer. Així doncs, aquest programa feia referència a que aquestes persones eren prioritàries per ser beneficiaries d'un habitatge. Per tant, podem comprovar que Houselink parteix d'una visió molt diferent, la qual anirà creixen i introduint-se en altres llocs del món, com podem veure en el cas de Estats Units i Los Angeles. Principalment Houselink, té com a

premissa considerar l'habitatge com a un dret, a diferència d'altres programes. Veu l'habitatge com a una condició prèvia i no com a un objectiu del procés. A més a més, per tal d'accedir a aquest habitatge, la persona no ha de satisfer uns requisits. Busca la capacitat de decisió per si mateixos, treballant en la recuperació de les persones a través de l'habitatge. (Waagemakers-Schiff 2014)

També cal fer referència al programa Beyond Shelter, nascut els anys 80. Tal i com ens exposa Uribe (2016), aquest programa posa en rellevància l'objectiu d'aconseguir el més ràpid possible un habitatge. Així doncs cerca assegurar un habitatge per a les famílies i així poder mantenir un domicili permanent. A més a més, el programa crítica l'ús de refugis i habitatges de transició per a treballar amb famílies que és troben en aquest desavantatge social.

Per últim, cal exposar el programa estrella, en referència al HF (Housing First), aquest va néixer l'any 1992 en la organització Pathway Housing, fundada per Sam Tsemberis. Aquest nou programa tenia i té com a principal objectiu posar l'habitatge com a punt inicial per a la intervenció, a diferència d'altre models on l'habitatge és l'objectiu final. El principal col·lectiu amb el qual es va començar a focalitzar el programa de Tsemberis eren persones amb malaltia mental i/o addiccions, que es trobaven en el carrer. Tsemberis va crear aquest model, entre altres objectius, per tal d'aconseguir un recolzament social, una integració comunitària i una integració econòmica per a aquest col·lectiu, treballant a través de l'habitatge i així aconseguir millorar la seva qualitat de vida.

3.3.2 Metodologia Housing First

Tal i com ens introdueix la guia del Housing First (Pleace *et al.* 2016) aquest nou model vol aconseguir treballar amb persones que es troben en situacions de sensellarisme crònic i, per tant, proporcionar un habitatge independent amb un recolzament socioeducatiu. Aquest habitatge serà permanent, digne i adequat per a les necessitats de la persona.

El perfil diana del col·lectiu, el qual és beneficiari d'aquest nou model, són diverses:

- Persones que passen llargues temporades en albergs per persones sense sostre
- Persones que porten molts anys vivint en el carrer
- Persones amb malaltia mental que fan molts ingressos en hospitals psiquiàtrics
- Persones que surten de presó.

Aquesta metodologia de treball, té com a base 8 principis, aquests són:

- 1- L'habitatge com a dret humà
- 2- Elecció i control per a les persones usuàries, aquest punt dona importància a la autodeterminació de la persona beneficiària del programa i per tant, el punt de partida per a la recuperació.
- 3- Separació de l'allotjament i el tractament, així doncs, l'habitatge proporcionat no va condicionat amb el canvi de comportament o l'acceptació d'un tractament de la persona beneficiària. Resumint, no s'ha d'acceptar tractament per obtenir l'habitatge.
- 4- Orientació a la recuperació, sempre deixant a la elecció de la persona, el seu ritme i com vol enfocar aquesta millora.
- 5- Reducció de danys, en aquest cas es fa oferint un recolzament, ajuda i tractament, però no s'exigeix una abstinència. No busca eradicar-ho en el moment, sinó fer un ús més reduït i/o gestionar-lo de diferent forma a través del recolzament dels professionals.
- 6- Compromís actiu sense coerció
- 7- Planificació Centrada en la Persona, el HF s'adapta i treballa al voltant de la persona, en les demandes i necessitats que ella cregui necessari, al contrari de ser la persona la que s'hagi d'adaptar al programa.
- 8- Recolzament flexible i disponible durant el temps necessari, la intensitat del recolzament per part dels professionals és intermitent, pot anar en augment o no segons la necessitat de la persona.

3.3.3 Intervenció Housing First

Tal i com he dit amb anterioritat el HF s'adapta al ritme de la persona. La persona beneficiària és la que decideix sobre la seva pròpia intervenció, en quin moment es troba i com vol fer front a les seves mancances. Però tot i així, el HF li recomana que participi en el tractament de la seva problemàtica en particular. Sempre deixant clar que no és condicionant per seguir tenint l'opció de l'habitatge.

Els professionals que intervenen en el HF treballen en dos equips:

- 1- L'equip de gestió intensiu de casos o en anglès *Intensive case management* (ICM): treballa i vincula a la persona en el recolzament i treball en equip, juntament amb el tractament i serveis d'altres serveis de salut, ajuda o treballadors socials.
- 2- L'equip de tractament assertiu comunitari o en anglès *Assertive Community Treatment* (ACT): aquest equip treballa directament amb la persona, cobrint qualsevol necessitat que presenti, com ara salut mental, física, addiccions,...

Tots dos equips estan compostos per diferents professionals, els més habituals en el programa són treballadors socials, educadors socials, professionals de la salut, psicòlegs, etc. Tot i que aquests són els més habituals en cada intervenció poden ser necessaris altres professionals, encara que aquí no els trobem esmentats, tot depèn de la necessitat a cobrir de la persona beneficiària. Com podrien ser professionals de l'àmbit d'inserció laboral o sociolaboral.

Anem a veure més a fons els dos equips:

- *Assertive Community Treatment (ACT)*: aquest equip està format per un equip multidisciplinari i fan un servei directe a la persona. Els membres que el formen estan disponibles les 24hores del 7 dies de la setmana, així doncs les persones beneficiàries tenen assistència a temps real. Aquest equip es reuneix regularment, tant amb l'usuari/a, com l'equip. Aquest equip proporciona un servei il·limitat, que es pot regular, augmentant o disminuint la intervenció. En els membres de l'equip s'inclou:

- Metge, psiquiatra, infermera i un especialista en l'abus de substàncies. Treballadors de suport i un gestor de casos, que pot tenir diferents tipus de formació.
- Tot i així depenent quin model de HF treballem, poden incloure més perfils professionals en aquest equip. Per exemple: professional d'ocupació, especialistes en ajuts, especialista en malalties mentals específiques, etc.
- *Intensive case management (ICM)*: l'equip treballa per aconseguir millorar la qualitat de vida i per tant, ajuden a l'usuari a mantenir el seu habitatge i així tenir una qualitat de vida òptima. Treballen a través de plans de millora o plans individualitzats centrats en la persona. Els objectius són millorar les habilitats de la vida diària, les de la salut i salut mental, reforçar activitats significatives on donin lloc a relacions socials i comunitàries positives. Els professionals de dintre aquest grup són els gestors de casos, que gestionen cas per cas, de forma individualitzada. Normalment estan disponibles els 7 dies de la setmana, durant 12 hores. La ràtio és 1 gestor de cas per cada 20 usuaris/es. La durada d'aquest servei/equip va determinat segons la necessitat i la temporalitat de l'objectiu o objectius decidits.
- *Rapid rehousing*: aquest equip no sempre existeix, la seva funció principal, tal i com ens diu el seu nom, és el re-allotjament de forma ràpida, està pensat per a persones del col·lectiu que pateixen una discapacitat o malaltia mental més lleu que els altres usuaris/es. Així doncs el recolzament i la intervenció no és tant intensa i la temporalitat de la intervenció també és més reduïda.

Així doncs, segons Gaetz *et al.* (2013) la aplicació i, per tant, la intervenció del HF té com a base els següents punts:

- La filosofia: fent referència a la rellevància del dret a tenir un habitatge. La importància de tenir una llar i poder treballar amb seguretat, dignitat i motivació.

- L'enfocament del sistema: aplicant els principis bàsics del Housing First. Realitzar un bon treball en equip amb els diferents serveis i programes que envolten a les persones beneficiaries del HF.
- Models del programa HF. No en tots els països i ciutats el model HF seguirà les mateixes directius. No és un programa únic, pot variar en moltes funcions, ja que en cada lloc es poden presentar unes necessitats diferents o mancances "noves".

Tal i com ens ho exposen en el text el programa pot variar segons el col·lectiu, però sempre amb la mateixa visió i filosofia. Algunes d'aquestes variants poden ser:

- Persones que dormen en el carrer des de fa molts anys, però no pateixen cap malaltia mental, joves en risc d'exclusió social que es troben en situació de carrer, etc.
- El tipus d'allotjament: poden ser pisos en una comunitat qualsevol o habitatges compartits amb altres persones d'altres serveis de la ciutat on viuen.

Per tal de veure amb una perspectiva més fàcil dels passos i la intervenció del Housing First, deixo tot seguit una figura que ho clarifica.

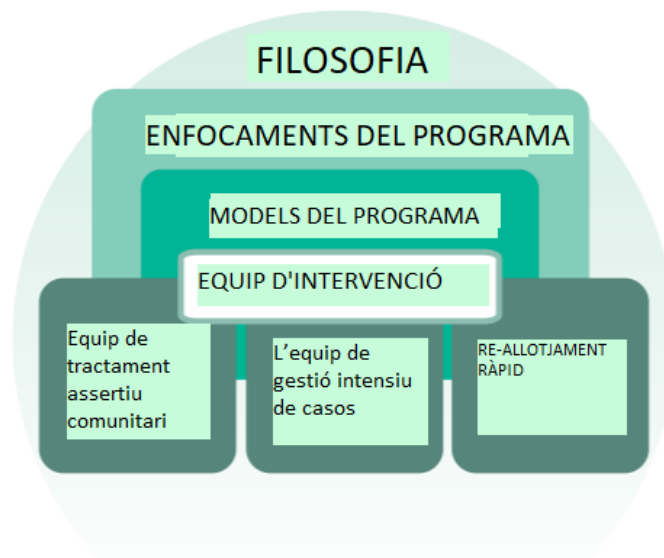
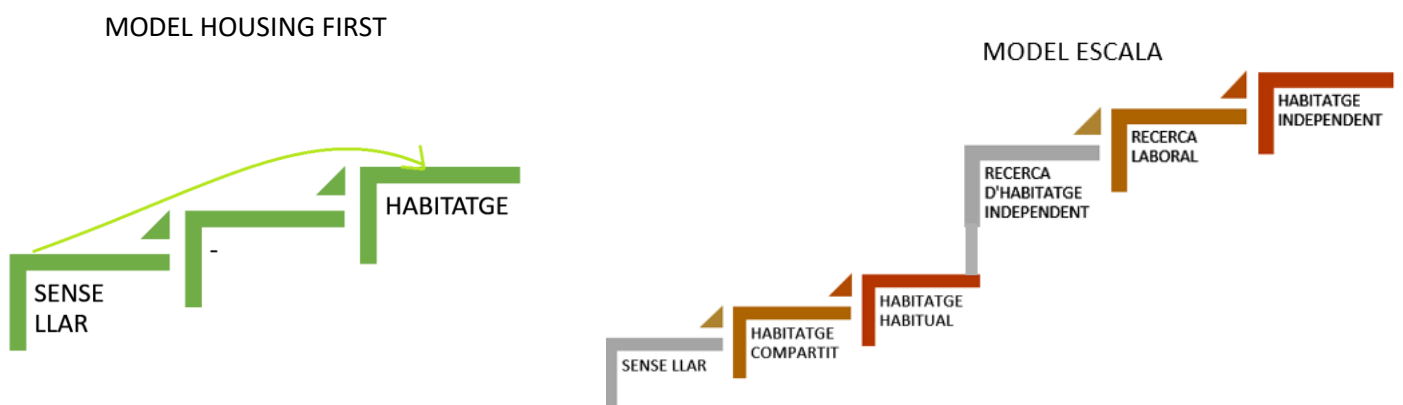


Figura 1. Extret de Gaetz,S., Scott,F., Gullivert,T. (2013, p. 7). Traducció pròpia.

3.3.4 Avaluació Housing First (comparativa amb el model tradicional)

Un cop exposada la aplicació i principis bàsics del Housing First és important veure quines funcions i aspectes té en comú amb el model actual (tradicional).

El primer de tot, i per tant, amb el qual vull començar la comparació és amb el punt de partida de cadascun dels models. Ens trobem que el model del Housing First fa el primer pas començant per obtenir un habitatge, és a dir, un cop tingui l'habitatge es quan començarà la intervenció. Però en el cas contrari el model tradicional, comença el seu treball a partir de d'un habitatge compartit i treballant en el seu pla de treball.



*Fonts: elaboració pròpia

Així doncs la primera gran diferència que podem trobar en aquests dos models seria la filosofia del model, el qual un defensa i treballa per a què la persona tingui l'habitatge lo abans millor i en canvi el segon treballa primer les necessitats i demandes per així, pas a pas, aconseguir un habitatge independent. El Housing First posa de base la "casa", mentre que el model escala té de base la solució de les necessitats i problemàtiques que envolten a la persona. Abans d'obtenir l'habitatge independent.

En segon lloc s'ha de dir que l'objectiu principal dels dos models, és aconseguir un habitatge digne per a les persones sensellarisme, millorar la seva qualitat de vida en tots els nivells: salut, laboral, social, etc. Però tot i així, cada model ho aconsegueix amb una temporalitat diferent.

En tercer lloc volia posar en rellevància els professionals en cada model, en el model Housing First podem visualitzar dos equips separats, però que a la vegada treballen conjuntament amb tot un seguit de professionals de diferents formacions.

En el cas del model escala també hi ha un ampli ventall de professionals envoltant a les persones usuàries, però no tots estan dintre del programa clau (aconseguir l'habitatge). Sovint cada professional que atén aquest usuari prové d'un servei diferent. Per tant, la visió i objectius marcats amb la persona són tots diferents, ja que esta vinculat amb molts professionals de diferents serveis, fundacions, etc. Això no provocarà no aconseguir un habitatge, sinó al contrari, com abans millori la persona usuària en tots els altres aspectes més avantatge tindrà per aconseguir un habitatge. Però la durada de tot aquest procés pot ser molt més llarga.

A nivell de models del programa podem trobar semblances. En el cas del Housing First hi ha varietat de models d'intervenció i flexibilitat a l'hora de treballar-hi, ja que el model deixa fer aquestes modificacions. I per això mateix, trobem la semblança amb el model escala. El model escala també té una gran varietat de formes d'intervenir-hi segons quina intervenció vulguin fer. Aquest model pot modificar el col·lectiu en qüestió, adaptar els professionals cap a una altra mirada i també fer ús dels diferents mètodes del treball social, com ara poden ser: el model crític radical, el sistèmic, l'humanista, la intervenció en crisi, el *case management*, entre d'altres.

Per tal de concloure aquest punt vull recalcar els punts avaluats i, per tant, els objectius que vol aconseguir el Housing First, aquest són:

- El manteniment en el temps d'un habitatge i, per tant, una sortida del món sensellarisme
- El millorament de l'estat de salut i el benestar de les persones usuàries, com també, el seu estat físic, psicològic, social i addiccions.
- Treballar i mantenir una integració social i comunitària, tenir un recolzament i xarxa social, treballar la autoestima d'un mateix, reduir comportaments i/o accions que tenien conseqüències criminals, antisocials, etc.

No vull per això deixar aquest punt sense una taula comparativa i visual dels dos models.

	MODEL ESCALA	MODEL HOUSING FIRST
FILOSOFIA	Millorar la qualitat de vida de les persones sense sostre	Habitatge com a dret
OBJECTIU	Habitatge independent	Habitatge i manteniment independent
PUNT DE PARTIDA	Treballar les necessitats i problemàtiques	Habitatge independent
PROFESSIONALS	Professionals de diferents serveis, TS, psicòleg, infermera, etc.	ACT, ICM i R-REHOUSING
MODELS D'INTERVENCIÓ	Poden ser varis, flexibilitat i adaptació	Poden ser varis, flexibilitat i adaptació
TEMPORALITAT	El treball i intervenció amb la persona pot tenir molts alts i baixos, pot durar molt de temps	La temporalitat sol ser més curta

4. ESTUDIS DE CAS

4.1 Model Housing First Barcelona

Per tal d'exposar el Housing First de Barcelona faré referència a la fundació Arrels nascuda l'1987, a través de la informació que presenta en la seva pàgina web (2016). Aquesta fundació treballa amb el col·lectiu transeünt. Tenen com a missió acompanyar a les persones que pateixen aquesta situació de risc cap a una vida autònoma. També treballen la sensibilització d'aquesta problemàtica cap a la ciutadania i denunciar les situacions injustes que pateix aquest col·lectiu.

Els seus objectius són principalment dos:

- 1- Dignificar la vida de les persones sense llar
- 2- Aconseguir autonomia, a través de la capacitat de decisió independent.

Per tant, aquest apartat el trobarem separat per la metodologia i intervenció que duu a terme la fundació Arrels, i també, una comparació entre els dos models, el tradicional i el HF de Barcelona.

4.1.1 Metodologia i intervenció

La filosofia i visió del HF de Barcelona, segueix la mateixa dinàmica que el HF original. Arrels defensa la importància de la decisió autònoma de la persona i, per tant, la necessitat de treballar amb “la casa primer” i dignificar la persona a tots els nivells.

La ràtio d'Arrels és de 16 participants per un gestor de cas, a més a més, participen 10 voluntaris en cada equip. Per tal de fer front a la nova intervenció Arrels ha canviat els seus equips de treball, formar-los i introduir diferents professionals.

Arrels treballava en el model escala i, per tant, existien dos equips: l'equip de Treball Social el qual treballava per el seguiment social de la persona i fer els tràmits necessaris, format per treballadors/es socials i l'equip de Suport a l'Habitatge que s'encarregava de reforçar i treballar al màxim l'autonomia, dirigit per educadors/es socials i treballadors/es familiars. Però amb la implantació del HF això va canviar. Arrels va crear un nou equip fusionant aquests professionals, l'equip de Suport a la Persona. Aquest equip es ramifica en 3 sub-equips d'entre 4 a 5 persones, amb perfils professionals diferents i complementaris a la demanda de les persones ateses, a més a més, també comptem amb el suport d'un equip de voluntaris per cada subgrup.

Per concloure, Arrels ofereix a les persones que pateixen aquesta situació tant cronificada l'opció d'accedir a un habitatge estable, però ha de complir tres requisits:

- 1- La persona ha d'aportar el 30% dels seus ingressos.
- 2- L'equip professionals ha de visitar-lo un cop per setmana.
- 3- La persona beneficiària ha de tenir un bon veïnatge.

4.1.2 Comparativa amb el model original

	MODEL HOUSING FIRST ORIGINAL	MODEL HOUSING FIRST BARCELONA
FILOSOFIA: habitatge com a dret	X	X
OBJECTIU: habitatge independent	X	X
EQUIP: 2 equips diferenciats, ACT i ICM	X	
Complir requisits per accedir-hi		X
Principal model utilitzat per a les persones sense sostre	X	
Coneixement de l'existència del model per part del col·lectiu, professionals i ciutadania	X	

A través del quadre comparatiu podem comprovar com l'essència i la filosofia del HF original ha quedat impregnat i clar en la aplicació del HF de Barcelona.

Per tant, tots dos coincideixen en la defensa i objectiu d'aconseguir un habitatge digne i, així, poder aconseguir una millor intervenció amb aquest col·lectiu.

Tot i tenir clar aquests objectius el HF de Barcelona no utilitza els mateixos serveis/professionals. Així doncs, el HF de Barcelona utilitza uns altres equips barrejats amb els equips del model escala anterior.

Una altra diferència la trobem a nivell dels requisits. El model HF original no demana més que un simple compromís i voluntat de canvi, a diferència del HF de Barcelona que demana complir 3 requisits per poder optar a aquest nou model.

En referència als dos últims apartats veiem el model Housing First original com a una nova metodologia innovadora per aquest col·lectiu i, per tant, una nova mirada i forma d'intervenir-hi directament. En canvi, veiem que el model HF de Barcelona utilitza primerament el model escala en la seva intervenció i en segon lloc el model HF però, a més a més, Barcelona treballa fent una barreja dels dos models. Així doncs Barcelona l'utilitza en segon lloc per dues raons (i) (ii).

- (i) No és el principal model d'intervenció i, per tant, fa una barreja del model escala amb el HF
- (ii) El desconeixement de l'existència d'aquest model tant de les persones del col·lectiu, com d'alguns professional i població provoca que no sigui conegut. Així doncs, això provoca que no hi hagi la demanada per accedir-hi i, per tant, que no hi ha hagut més investigació ni aplicació.

4.2 Model Housing First Girona

Per tal d'exposar el model Housing First de Girona, em centraré en el centre d'acolliment social "La SOPA" de Girona. Lloc on vaig poder realitzar les pràctiques i, per tant, veure de prop l'aplicació del Housing First.

Per poder posar-nos en context, el centre "La SOPA", és un centre d'acolliment i atenció social per a persones sense llar en situació d'exclusió social. Així doncs, presta un servei d'acollida a persones en situació de necessitat o amb dificultats especials per a la seva autonomia econòmica i social, a la mateixa vegada realitza intervencions amb un pla de treball individualitzat i adaptat a les necessitats de l'usuari/a, per així aconseguir la reinserció social i la major autonomia personal possible.

Així doncs podem resumir les principals problemàtiques en aquests punts, segons la memòria anual de l'any 2019 del centre:

- Increment de problemàtica de salut orgànica
- Increment de problemàtica de salut mental i/o addiccions.
- Impossibilitat de legalitzar la situació administrativa irregular de les persones estrangeres de països no comunitaris.
- Manca de possibilitats d'accés al mercat laboral.
- Manca d'accés a l'habitatge.

- Manca d'accés als recursos de salut en les persones irregulars.
- Manca de recursos residencials per a persones amb malaltia mental.
- Manca de reconeixement i efectivitat de Drets Socials.
- Problemes judicials, d'endeutament.

4.2.1 Metodologia i intervenció

La Sopa treballa en xarxa i en equip amb diferents entitats i serveis territorials gironins. Aquests últims engloben diferents problemàtiques com ara les socials, de salut, laborals, legals i aspectes d'habitatge. Alguns d'aquests serveis i entitats són: Centre de Salut Mental, CAS Teresa Ferrer, Fundació Drissa, Fundació Oscobe, Creu roja, entre d'altres. Fent referència al Housing First, la SOPA té disponibilitat de 5 places. Els usuaris que són beneficiaris d'aquest nou projecte han de complir 3 requisits, els quals coincideixen amb el cas de Barcelona:

- 1- Aportar el 30% del
- 2- Acceptar la visita presencial del professional referent un cop a la setmana
- 3- Tenir una relació i/o comunicació correcte i estable amb els veïns.

Aquests requisits els trobem dintre d'un contracte que ha de firmar l'usuari/a. Aquest contracte és creat pel mateix servei. Per tant, la persona beneficiària ha d'assumir i respectar els punts que s'indiquen.

Dins del projecte trobem dos professionals que fan front aquesta nova metodologia i, per tant, nova intervenció. Aquests són: un treballador social i una treballadora familiar, a més a més, també comptem amb el suport de la direcció del centre.

El treballador social, juntament amb la treballadora familiar, formen l'equip que treballa amb la metodologia del Housing First. Aquests professionals van a veure a les persones beneficiàries del HF un cop per setmana. A més a més, comproven l'estat del pis, l'alimentació que porten i resolen els possibles dubtes o mancances que presentin o expressin aquestes persones. Totes aquestes intervencions es treballen des del respecte cap a la persona, reforçant al màxim la seva autonomia i la presa de decisions per ella mateixa.

Per tal de fer front a altres problemàtiques que envolten a la persona beneficiària l'equip HF treballa i es coordina amb altres entitats gironines. Per tant, l'equip es gestiona i crea una xarxa de comunicació i treball amb salut mental, centres socioeducatius, entre d'altres, per així poder cobrir totes les possibles mancances que pot presentar la persona receptora d'aquesta metodologia.

4.2.2 Comparativa amb el model original

	MODEL HOUSING FIRST ORIGINAL	MODEL HOUSING FIRST BARCELONA	MODEL HOUSING FIRST GIRONA
FILOSOFIA: habitatge com a dret	X	X	X
OBJECTIU: habitatge independent	X	X	X
EQUIP: 2 equips diferenciats, ACT i ICM	X		
Complir requisits per accedir-hi		X	X
Principal model utilitzat per a les persones sense sostre	X		
Coneixement de l'existència del model per part del col·lectiu, professionals i ciutadania	X		

Amb aquest últim quadre podem visualitzar d'una manera més gràfica els model comparat amb les dues ciutats explicades i, així, veure algunes de les seves semblances i diferències.

Tal i com hem vist anteriorment els tres models coincideixen amb la mateixa filosofia i objectius, és a dir, aconseguir un habitatge digne i, així, començar una intervenció segura i amb perspectiva de millora. En referència als equips podem comprovar com en cap

dels dos casos opten per treballar amb els equips establerts del HF original. En el cas de Girona, tal i com explicaré en el pròxim apartat, no hi ha la diferenciació dels equips proposats pel HF original i l'explicació és ben simple. En el cas de Girona el model HF està sent dirigit i, per tant, dut a terme per dues persones. Un treballador social i una treballadora familiar. En el cas de que el HF tingues més repercussió i ressò podria fer que hi hagués més places i més professionals dintre de l'equip. Però a dia d'avui la situació es troba així.

Lligat amb la poca repercussió i ressò que té aquest nou model visualitzem que en cap de les dues ciutats aquesta nova metodologia és la principal. Així doncs, en el cas de Barcelona trobem que mira de barrejar i fer un “mix” dels dos models, en canvi, el model de Girona segueix treballant amb el model escala i només utilitza el model del HF, amb variacions, en uns pocs usuaris/es.

També cal recalcar la falta de difusió d'aquesta nova metodologia, tal i com, ho veiem en les dues ciutats. Aquest desconeixement o poca difusió provoca poc suport i, per tant, que no hi hagi més promoció d'aquesta nova metodologia dintre d'aquest col·lectiu. A diferència del HF original que també treballa en la difusió del seu model. És feina de tots i totes posar en coneixement i informar sobre nous models i metodologies per poder millorar la vida de les persones que atenem.

Per tal de concloure aquestes comparatives volia afegir que la filosofia i, per tant, l'essència del HF són molt respectades per les dues ciutats. Aquest és un fet clau i primordial per aconseguir fer un bon ús d'aquest nou mètode, així doncs, ho valoro molt positivament. En canvi la seva aplicació queda molt “desdibuixada” de la idea original. Tot i que el HF deixa entrar la flexibilitat i els canvis en els equips, aquesta aplicació i sobretot formació dels equips queda massa allunyat de la idea original.

4.2.3 Estudi i observació directa del housing first a Girona

L'anàlisi d'aquest apartat el volia fer a través d'entrevistes a usuaris/es i professionals. Però, degut als entrebancs per la situació pandèmica actual això no ha pogut ser possible.

Per tant, aquesta anàlisi l'he fet a través de l'observació participant, realitzada en les meves pràctiques en el centre d'acolliment social "La Sopa". Així doncs, utilitzaré l'observació participant com a substitut de les entrevistes.

Vull diferenciar aquesta observació en dos apartats. D'una banda l'observació als/les usuaris/es beneficiaris/es del projecte HF i, per altra banda, els/les professionals que treballen en el projecte HF.

1) L'observació als/les participants i, per tant, beneficiaris/es del HF:

Durant les pràctiques vaig poder participar en les intervencions dels professionals de HF i, per tant, anar presencialment als pisos de HF. Allà vaig comprovar com els requisits del contracte inicial no es compleixen. Un exemple de no complir aquests "requisits" va ser que l'usuari beneficiari del projecte no aportava el 30% dels seus ingressos.

Un dels altres moments que em van sorprendre en relació als usuaris i les usuàries del centre la Sopa era el desconeixement d'aquest projecte. És a dir, no tenien present la opció del HF i, només tenien en ment les opcions "tradicionals" que ofereixen els centres d'acolliment social, és a dir, el model escala. Tots els usuaris parlaven sobre els passos que havien de seguir per poder arribar als pisos d'inclusió de la Sopa i després poder aconseguir un habitatge independent. Cap dels usuaris amb els que vaig parlar em va fer referència al model HF.

Per tant, tots/es els i les beneficiaris/es del HF que havien aconseguit ser participants del projecte era segons la decisió dels professionals del centre, i no per la seva insistència o pròpia decisió. Aquest fet s'explica per la poca difusió i informació sobre aquest nou model.

Un dels altres aspectes que vull recalcar sobre els/les participants és la falta d'activitats vinculades a la recerca de feina. Els/les usuàries que es trobaven en diferents posicions com ara pisos d'inclusió o centre de dia de la Sopa sempre tenen una rutina i unes activitats que han de realitzar i, així, aconseguir mantenir-se en el lloc on es troben o avançar. En canvi, els /les beneficiaris/es del model HF no tenien cap activitat o rutina, ja que ells/es mateixos/es trien el seu pla de treball i, per tant, els seus objectius, temporalitat, activitats a realitzar, etc.

Així doncs des de la meua observació participant en les meves pràctiques vaig comprovar que la aplicació del HF en els usuaris pot provocar beneficis però a la vegada també perills. Trobem que els/les participants de la SOPA que treballen amb el model

tradicional tenen un nivell de rutina elevat. Fet que provoca que estiguin ocupats i no se sentin perduts i, a més a més, estar vinculats amb l'entitat i tenir una petita xarxa de comunicació. En canvi el model HF no té un rutina fixe ni una vinculació "obligada" amb el centre. Aquests fets poden provocar casos positius i casos negatius. Els casos negatius els trobem en les persones que no han aconseguit avançar i estan estancades en algun procés tot i seguir amb la metodologia del HF, per la falta de lligams comunitaris, socials, etc. Però, també trobem casos positius. Un dels casos positius que vaig comprovar durant les pràctiques va ser el cas de l'home de 54 anys (que explicaré més endavant). Aquest usuari després de molt anys treballant amb ell es va considerar que el model escala no funcionava amb ell. En canvi quan es va treballar amb ella utilitzant el mètode HF tothom va veure el canvi i nou procés social que feia. Aquest cas va ser un èxit en el moment de la seva aplicació. L'usuari va fer un gir en la seva vida. La desconexió amb el centre i amistats, no tenir una rutina fixe i pautaada i, per tant, tenir més llibertat en les seves pròpies decisions va provocar que el model HF fos tot un èxit.

2) L'observació als/les professionals del HF:

Primer de tot, vull fer referència a que el model HF en el centre d'acolliment la Sopa només estava sent dirigit per dos professionals, ja que la ràtio era de 5 pisos. Tot i així, vaig observar que aquest nou model es trobava molt desvinculat dels altres serveis que presta la Sopa. Els professional en aquest cas eren 2, un treballador social i una treballadora familiar. Entre ells dos es coordinaven i treballaven amb les persones beneficiaries del model HF. Les tasques a realitzar eren varies segons l'usuari, tal i com ens diu el HF. Els professionals adaptaven el pla de treball al ritme i objectius que l'usuari demanava. Tot i així, vaig observar que la forma d'adaptar el HF quedava molt desdibuixada i, al contrari, s'assemblava més al model escala amb alguna excepció.

Tal i com he dit abans, aquests pisos de HF s'assemblaven més als pisos d'inclusió de la Sopa que no pas a una nova manera d'intervenir. No tots els casos els vaig veure així. De fet, en un dels casos que vaig poder conèixer vaig comprovar l'efectivitat d'aquest nou model.

Aquest cas era el d'un senyor de 54 anys que havia viscut de manera continuada i cronificada durant molts anys en el carrer. Era consumidor actiu de tòxics, com ara cocaïna, cànnabis, etc. i va desenvolupar una esquizofrènia fa uns 6 anys. Va arribar a la Sopa i el model tradicional no va funcionar amb ell. Des de la Sopa van intentar treballar amb ell en els pisos de HF i amb la nova metodologia. Actualment aquest mateix senyor viu autònomament en el pis de la Sopa, participa en voluntariats que fan des del mateix centre, ha aconseguit mantenir una higiene personal diària correcta i uns hàbits saludables a nivell alimentari. A més a més, treballava alguns cops de manera submergida en la construcció i va reduir els seus nivells de tòxics. En el moment que jo vaig ser-hi només consumia cànnabis. Per tant, aquest canvi va ser pactat i treballat entre els professionals i ell mateix, respectant en tot moment el seus espais, decisions i objectius.

Tot i veure que el model sí funciona en algunes persones, donava la sensació que no tots/es els/les professionals entenien a la perfecció aquest nou model o la necessitat de conèixer més a fons. Per tant, crec que és necessari per poder aconseguir una bona praxis del HF una bona estructura de base. Cal més claredat, definició i més voluntat de recerca sobre el HF. Només amb un estudi més a fons, una millor estructura i delimitacions és podrà aconseguir una bona intervenció. Des de la meva opinió amb la observació que vaig fer crec que és molt necessària tenir una base més clarificadora i segura sobre tot el que envolta el Housing First, sobretot en l'àmbit d'aplicació.

5. CONCLUSIONS

Per tal de concloure amb el treball, m'agradaria recordar que el model HF no és el substitutiu del model tradicional, sinó que han de treballar conjuntament. Com a professionals socials hem de tenir present els diferents models que podem utilitzar i, així, fer front a les problemàtiques que pateix el col·lectiu amb el qual estem treballant. És necessari conèixer el model HF, ja que només així podrem millorar les intervencions amb les persones i, per tant, millorar el futur d'aquestes a través de noves intervencions i metodologies.

Com a última aportació sobre el Housing First val la pena explicar el segon pla que va exposar Sam Tsemberis (creador HF). Tsemberis, per tant, té una segona proposta a practicar en el cas de que el model HF original no funcioni. Aquesta segona idea treballa

amb habitatges comuns de llarga durada amb un recolzament continu. Podem veure un exemple gràfic d'aquesta segona opció:



Figura2: Pleace et al. (2016, p.69). Guia Housing First Europa.

A través d'aquesta figura veiem com Tsemberis treballa en una "escala invertida", sempre tenint en compte la importància de tenir un habitatge segur i digne.

Per tal de finalitzar aquest apartat, vull destacar que el model HF és un model innovador que vol trencar amb les bases que hem estat utilitzant fins a dia d'avui. Però també hem de tenir clar que a la pràctica no sempre funciona i, per tant, no ens hem d'oblidar de tots els altres coneixements que tenim. Pel fet que sigui una nova metodologia dona la sensació de ser la més fiable, correcte i guanyadora. Però és tot el contrari, aquesta nova metodologia ha de conviure amb les altres estratègies i eines que coneixem i poder, així, enriquir-se les unes amb les altres.

A més a més, hem de tenir present que aquesta nova metodologia no li servirà a totes les persones sense sostre i, per tant, s'haurà d'anar adaptant als perfils dels o de les usuàries compaginant els dos models que coneixem. Segons les seves necessitats o problemàtiques.

Una altre opció de millora per aquest nou model és el canvi de col·lectiu. Aquest model innovador com és el HF podria servir també per al col·lectiu de persones que han complert una condemna de llarga durada en una presó. Aquest nou model, segons el meu punt de vista, és aplicable amb qualsevol altre col·lectiu que tingui la característica necessitat d'un habitatge estable i digne. A més a més d'altres necessitats. Aquesta adaptabilitat del HF a les necessitats i problemàtiques que pateixen les persones en qüestió facilita el treball i la seguretat per, així, poder complir les activitats i objectius

del Pla individual de la persona. Com també és adaptable els dos equips diferenciats en el “HF original” amb el col·lectiu que ha sigut pres de la seva llibertat en un centre penitenciari. Les característiques d’aquests dos equips encaixen a la perfecció amb les necessitats bàsiques i problemàtiques socials que necessiten cobrir aquestes persones. Pel fet de tornar a adaptar-se a unes habilitats socials, higièniques, convivencials, entre d’altres. A més a més de suport psicològic i social.

Així doncs, des del Treball social ens queda molt per aprendre, seguir investigant i practicant. Només d’aquesta manera aconseguirem uns millors resultats. Tal i com ens fa reflexionar Estrada (2011) cada cop en la nostra intervenció professional ens trobem amb noves situacions i problemàtiques on hi ha noves realitats socials i, per aquesta raó, crec que és necessari ser coneixedora de noves metodologies i formes d’intervenir innovadores.

6. BIBLIOGRAFIA:

Constitució Espanyola, BOE, núm. 311, de 29 de desembre, art. 47 (p. 9). URL:
<https://www.boe.es/buscar/pdf/1978/BOE-A-1978-40004-consolidado.pdf>

Cordero, P. (2007) Los “sin techo” en España. *Humanismo y Trabajo social. Vol.(006)*. p.55-70

El fenomen sensellar a Catalunya: Persones administracions entitats. Informe extraordinari. Desembre 2005. Síndic de Greuges de Catalunya. Recuperat de:
https://www.sindic.cat/site/unitFiles/2178/25_Fenomen%20sense%20llar.pdf

Estrada, V.(2011) Trabajo social, intervención en lo social y nuevos contextos. *Prospectiva: Revista del Trabajo social e intervención social*, (16), 21-53.

Estrategia Nacional Integral para Personas sin Hogar 2015-2020. *Informes, estudios e investigación 2016*. Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad. Recuperat de:
<https://www.mscbs.gob.es/ssi/familiasInfancia/ServiciosSociales/docs/EstrategiaPSH20152020>

Fundació Arrels, (2016), Arrels Fundació. Barcelona. Recuperat de:
<https://www.arrelsfundacio.org/es/> [Consulta el 10 de maig del 2021]

Gaetz,S., Scott,F., Gullivert,T. (2013): Housing First in Canada: Supporting Communities to End Homelessness. Toronto: Canadian Homelessness Research Network Press

Guijarro, L., Sales, A., Tello, J., Inés, A. (2017). *Diagnosi 2017: La situació del sensellarisme a Barcelona. Evolució i accés a l'habitatge . [Xarxa d'atenció a persones sense llar Barcelona]*.

Matulič, M, Cabré, C., García A. (2016). L'atenció a les persones sense llar a la ciutat de Barcelona: una mirada històrica i de futur. *Barcelona Societat: Revista de coneixement i anàlisi social*, (20), 69-70.

Pleace,N., Owen,R., Aldanas,M. (2016). Guía Housing First Europa. *Housing First Guide Europe*. Universitat de York. Recuperat el 02 de maig del 2021 de <https://housingfirsteurope.eu/assets/files/2016/11/Gui%CC%81a-Housing-First-Europa.pdf>

Uribe,J. (2016) Housing First, Un modelo de cambio: Definición, actualidad, límites y retos *Revista del Treball Social: Vivienda: un debate necesario*, (209), 57-60.

Waegemakers-Schiff, J. (2014) Comparison of Four Housing First Programs. University of Calgary. Recuperat el 21 d'abril del 2021 de <https://houcelink.on.ca/wp-content/uploads/2011/01/Comparison-of-Four-Housing-First-Programs-Final-Aug-1-v2.pdf>