



UNIVERSITAT DE  
BARCELONA



## **Resum Executiu**

# **Informe final del Programa Primer la Llâr 2020. Als 40 mesos d'estada a l'habitatge**

Coordinadora de la recerca: Marta Llobet Estany

Equip de la recerca: Adela Boixadós Porquet, Jezabel Cartoixà García, Araceli Muñoz García, Jordi Sancho Salido, Mercedes Serrano Miguel

Col·laboració: Irina Santo Domingo Ibars





## Context

Aquesta investigació, duta a terme per un equip de l'escola de Treball Social de la Universitat de Barcelona, està basada en un programa pilot sobre la implementació del model Housing First. El programa Primer la Llar, és la primera iniciativa duta a terme per una administració local. Se centra en analitzar els efectes d'aquest programa en la recuperació de persones en situació de sensellarisme de llarg temps, amb problemes de salut mental i/o consums en actiu, que de forma recurrent passaven pel circuit de serveis i equipaments o que fins i tot s'havien allunyat d'ells.

És una recerca qualitativa de tipus longitudinal, basada en las narratives de les persones, per comprendre els factors del procés que ajuden o dificulten la seva recuperació, des de la perspectiva dels i les participants del programa.

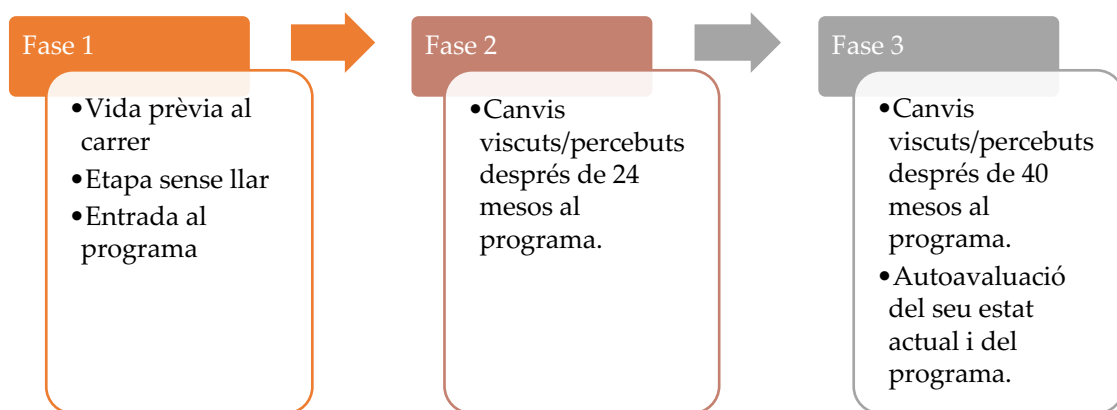


Figura 1: Fases de la recerca Primer la Llar 2016-2020

## Objectius

L'objectiu principal és explorar els efectes del Programa Primer la Llar en les persones participants des de la perspectiva de la recuperació.

- Objectius específics
- 1) Descriure els canvis percebuts i viscuts dels 20 participants de la segona etapa (24 mesos) a la tercera etapa del programa (40 mesos)
  - 2) Identificar els elements que intervenen en el procés de recuperació individual que han assolit en aquesta tercera fase.
  - 3) Identificar els elements que intervenen en el procés de recuperació social i comunitària de les persones participants.

## La metodologia i la mostra

D'acord als objectius i la naturalesa exploratòria d'aquesta investigació hem utilitzat una metodologia qualitativa, tal i com es va fer en altres projectes HF, com el de Canadà. L'enfocament narratiu permet acostar-se als relats de les persones i fer emergir diferents nivells d'anàlisi que són interdependents i que expliquen els factors que ajuden o dificulten la recuperació, aportant així coneixements per la pràctica i per a la política social.

El programa Primer la Llar compta amb una població de 50 persones, de les quals n=22 van formar part de la mostra inicial i en la tercera fase la mostra ha estat n=20 persones. Aquesta mostra és representativa dels 3 subgrups que formen part de la població del programa.

Taula 1: Mostra persones participants. Recerca Primer la Llar 2016-2020

| FASE 1   | FASE 2  | FASE 3  |
|--|---|---|
| n= 22 persones   | n= 21 persones  | n= 20 persones  |
| 17 homes (77,27%)  | 16 homes (76,20%)   | 16 homes (76,20%)   |
| 11 nascuts a Catalunya o altres territoris a Espanya (50%) | 11 nascuts a Catalunya o altres territoris a Espanya (68,75%) | 11 nascuts a Catalunya o altres territoris a Espanya (68,75%) |
| 5 origen immigrant   | 5 origen immigrant (31,25%)                                   | 5 origen immigrant (31,25%)                                   |
| 5 dones (22,73%)   | 5 dones (23,80%)  | 4 dones (23,80%)  |
| 4 nascudes aquí  | 4 nascudes aquí   | 3 nascudes aquí   |
| 1 origen immigrant   | 1 origen immigrant  | 1 origen immigrant  |

## Resultats

La recuperació l'hem d'entendre com un procés no lineal i adaptat a les característiques, ritmes i necessitats de cada persona. Aquesta recerca ens permet identificar tant els aspectes facilitadors com els elements limitadors en diferents dimensions que estan interrelacionades entre sí: a) habitatge; b) salut; c) vida quotidiana; d) autonomia, independència i capacitat de decisió i; e) dimensió social i comunitària.

### ❖ Habitatge:

- Veiem com les persones identifiquen el pis com l'element clau del seu procés de recuperació. Així doncs, l'habitatge s'ha erigit com el pilar sobre el qual iniciar i construir el procés de recuperació, encara que es segueixen trobant en una situació precària. L'accés a un habitatge significa l'oportunitat de construir un futur, d'instaurar una certa estabilitat en la seva vida, de poder ser "una persona normal" malgrat les dificultats inicials ("xoc dels quatre murs", haver de reaprendre o aprendre hàbits antics, etc.).
- Durant l'aplicació del programa hi ha hagut un alt manteniment, tant de les persones que estan en el mateix pis ofert des del principi, com en aquelles que han hagut de fer un canvi de pis. Així doncs, en el moment que es va realitzar el treball de camp, sols hi havia una persona que es trobava sense habitatge.

Observem factors que poden afavorir a mantenir o interferir en l'estabilitat. Aquest són: la ubicació, accés a recursos, compartir pis, relacions establertes al veïnatge, canvi de pis.

- L'acompanyament dels professionals es indispensable quan es produeix canvi d'habitatge i sortida del programa.
- La incorporació d'un tercer actor en la gestió dels pisos ha reduït sentiments d'angoixa i ansietat produïts per la incertesa de la durada del contracte i les condicions.
  - o Permet *sentir-se el pis seu*. Tranquil·litat i confiança davant de la situació viscuda. Alhora que els hi dona perspectives de futur.
  - o Malgrat la incertesa que provoca haver d'assumir els costos dels subministraments, aquest fet també afavoreix que se sentin responsables i que s'identifiquin com qualsevol altre "llogater".
- Davant la il·lusió inicial les persones participants van topar-se en alguns casos amb unes certes dificultats relacionades amb els hàbits personals, amb els processos d'adaptació al nou hàbitat o a trobar-se en una nova posició. El pis on viuen acaba sent i reafirmant-se en molts casos com la seva llar. Un espai on se senten feliços i del qual se senten orgullosos.

#### ❖ **Salut:**

- Una gran part de les persones incloses al programa hi arriben amb greus problemes de salut física, en molts casos agreujats per la falta de tractament i de seguiment sanitari durant anys. També s'hi han manifesten problemes de salut mental, moltes vegades, sense disposar d'un tractament específic fins el moment.
- Davant d'això, l'accés a l'habitatge es consolida com un factor important de protecció per a la seva salut física i mental, i el seu benestar general.
- El fet de tenir un habitatge els ha permès dur a terme pràctiques i hàbits de cura quotidians bàsics que s'han anat instal·lant com a rutines saludables, així com disposar d'un espai on sentir-se bé anímicament.
- El CAP s'ha constituït com el dispositiu sanitari de referència i l'hospital en un recurs a utilitzar en cas d'urgència. També han pogut conèixer i fer servir altres serveis sanitaris de caràcter públic: transport sanitari, oculista, dentista, etc.
- Les persones han incorporat els controls mèdics de caràcter físic com part de les seves rutines, millorant així l'atenció sobre la seva pròpia salut, malgrat l'agreujament d'algunes problemàtiques ja existents.
- L'habitatge ha permès la reducció del consum de substàncies tòxiques i/o d'alcohol, o ha afavorit la seva substitució per d'altres menys nocives per la salut, desenvolupant així estratègies d'autocura i de reducció de danys.
- En el cas de la salut mental existeix certa dificultat per parlar i buscar ajuda, principalment, com a conseqüència de l'estigma generat per aquest tipus de diagnòstics. No obstant, existeix certa consciència de patiment i es valora positivament l'acompanyament professional enfront aquest tipus de problemàtiques.

- Preval l'ús de medicaments per fer front tant al malestar físic com mental, en aquest últim cas inclús per davant de la psicoteràpia. En aquest sentit, el guany progressiu d'autoconeixement i el procés d'apoderament en aquests anys els ha permès assolir una major capacitat de cogestió del tractament amb els professionals sanitaris.
- Altres propostes terapèutiques sorgides en el marc del projecte: la rehabilitació física a partir de programes de fisioteràpia, la gimnàstica, i el seguiment de noves dietes així com una millor gestió de les relacions socials.

### ❖ **Vida quotidiana:**

Al igual que en la dimensió de la salut, l'habitatge ha permès la millora en molts aspectes de la vida quotidiana. Segons els que hem analitzat, trobem:

- Alimentació: es dona una millora en els hàbits alimentaris perquè poden menjar a casa, el que ells volen (encara que de manera limitada per la precarietat econòmica i per la salut bucodental) i quan volen. La freqüència i qualitat dels àpats també té efectes positius en el control de l'obesitat o de la diabetis. La millora dels hàbits alimentaris està associada amb la capacitat de planificació i organització domèstica. Molts realitzen l'esmorzar en una cafeteria o van a dinar a algun menjador social per socialitzar i/o estalviar diners.
- Higiene: la higiene personal és un dels hàbits recuperats i al qual donen molta importància, volen poder millorar la seva imatge (amb exercici, la roba i sobretot amb els tractaments bucodentals). Tot això afecta de manera positiva en l'autoestima. Pel que fa a la neteja del pis ja depèn més de la pròpia persona. Aquesta cura personal i sobre l'habitatge incideix positivament en la seva autoestima.
- Gestions: tenen dificultats per a dur-les a terme degut a la manca d'hàbit de relacionar-se amb les administracions i per les actituds discriminatòries que han patit, de manera que agraeixen l'acompanyament dels i les professionals.
- Formació i laboral: gairebé cap participant té una activitat laboral. Són persones que es troben en un moment de la seva vida en el qual la formació és lo de menys i per a les quals el tema laboral és complicat degut a la manca de llocs de feina que s'adaptin a la seva situació i que siguin compatibles amb les prestacions que reben. Prefereixen fer cursos o formacions en aspectes que els agraden.
- Oci: La majoria tenen poques activitats de lleure, culturals o socials. Sovint el preu limita la realització d'aquest tipus d'accions, per les seves condicions econòmiques precàries.

### ❖ **Autonomia, independència i capacitat de decisió:**

- L'autonomia és present en com s'organitzen i gestionen la seva vida quotidiana i en com es desenvolupen dins del pis, en la gestió de la seva salut o en les formes de relacionar-se amb els professionals.
- L'habitatge és el que els ha permès tornar a ser/existir, els ha donat més llibertat, intimitat, independència, seguretat, més capacitat de decidir.

- El pis ha portat a una major autogestió de les seves vides i més control en actuacions relacionades amb l'autocura. Permet organitzar un horari a la seva mida respectant els seus ritmes vitals; planificar les activitats que faran - incorporant noves rutines i hàbits en el seu dia a dia adaptades a les seves necessitats i situacions particulars-; així com fer canvis en el seu estil de vida.
- Aquesta autogestió que els hi proporciona el pis repercuteix de forma positiva en l'estat d'ànim i en l'autoestima, i la cura de la llar. També els facilita la gestió dels seus hàbits quotidians i dels consums (tenen major consciència de la necessitat d'autocontrol).
- Dins de les estratègies d'autocontrol i autoconeixement que els hi ha permès desenvolupar viure al pis estaria la capacitat d'observació i de reflexió. Han après, així, a conèixer-se a un/a mateix/a, a poder pensar i reflexionar més en ells i elles i a viure la seva vida.
- L'habitatge ha estat important a l'hora de reclamar els seus drets, així com un apropament a poder portar una vida acceptada socialment, a pesar de l'estigma que segueixen arrossegant. Sempre porten l'empremta de l'estigma social de la persona que ha viscut al carrer i els resulta molt complicat integrar-se en la societat.
- Senten que viuen amb la pressió d'un autocontrol constant i sota la mirada de tothom, tractant de no cridar l'atenció i evitant hàbits que els puguin portar problemes i conductes de risc que puguin portar a la pèrdua del pis o a la sortida del programa.
- En relació a la capacitat per prendre decisions, les persones apunten a que són elles i ells mateixos els que han de decidir què és el que s'ha de fer per un/a mateix/a i què es delega als altres, així com quan i a qui demanar-ho. A l'hora de resoldre problemes i aspectes de la seva vida quotidiana elles/ells han de tenir capacitat de decisió i autonomia per actuar. Es remarca que aquesta autonomia no implica l'absència de suport o acompanyament per part dels professionals o altres persones, però que són elles/ells mateixes/os els que han de decidir que és el que s'ha de fer per un mateix i que es delega als altres, així com quan i a qui demanar-ho.
- No els resulta gens fàcil haver de decidir contínuament, i han de fer un esforç però que consideren important per anar endavant, millorar el seu benestar i *"coger las riendas de tu vida"*.
- S'assenyalen algunes barreres i limitacions a l'hora d'assolir autonomia: poder deixar les addiccions i les dificultats per trobar feina (edat, experiència o per la mateixa situació de vulnerabilitat).
- Es mostra preocupació les incerteses existents al voltant del pis i el programa (renovacions de contractes, finalització del programa...), així com els possibles problemes econòmics que puguin tenir i les dificultats a l'hora de trobar feina.

#### ❖ **L'anàlisi del procés de recuperació. Dimensió social i comunitària:**

- Globalment es fa evident una sensació d'equilibri pragmàtic o realista quant a la recuperació de les relacions familiars. És una acceptació amarga que no es

compliran les expectatives de recuperar algunes relacions amb fills i filles, germans/es o altres familiars. En altres casos s'arriba a un equilibri precari, on es té una relació mínima, sovint a través de les xarxes socials, cosa que permet mantenir la distància física o limitar la implicació. S'observen diferències en la configuració de les relacions de suport entre homes autòctons, migrats i dones.

- En quant a les relacions actives que ofereixen suport, les més importants són la família (configuren el 35% de les relacions de suport), la amistat (21%) i les referides a serveis (17%). El suport de la família és, a més, la font de relació més intensa, segons declaren.
- En la majoria dels casos, el suport familiar comença amb unes expectatives altes en el moment d'entrar a la casa (entrevista 1) per tal de recuperar aquest suport i, de manera gairebé generalitzada, es baixa a uns mínims en el segon període (entrevista 2). Després, les dades generals mostren una recuperació a un màxim (entrevista 3).
- Hi ha una tendència creixent de suport d'amistats, un petit augment del suport dels veïns i veïnes i una davallada dels serveis de suport (Càritas, Arrels, treballador/a social, etc.).
- En quant les relacions de suport lligades a activitats, destaquen les vinculades a la vida quotidiana (compra de bens i serveis) i de manera creixent els contactes que identifiquen relacionats a la millora de la salut (de 38 a 65 i a 92 en la primera, segona i tercera entrevista).

#### ❖ Ciutadania:

- Tendència a situar aquestes persones dins d'una ciutadania passiva, en veure-les com a persones dependents econòmicament i socialment de l'estat, desposseint-les del seu poder d'agència.
- Al llarg del temps ha anat adquirint major rellevància l'exercici dels drets; saber com i què fer per reclamar i/o demanar-ne el compliment; els obstacles i dificultats que es troben en el seu dia a dia; i la construcció de la seva identitat fora (o més enllà) de l'etiqueta de la "persona sense llar", "persona amb trastorn mental" i/o "persona amb addiccions".
- Un efecte important del programa, a part de l'accés mateix a l'habitatge, és la presa de consciència dels seus drets com a primer pas i, en certs casos, també la possibilitat de poder-los exercir.
- Gràcies a l'acompanyament rebut han pogut també disposar d'eines per implicar-se més cívicament i interactuar amb els altres d'una manera més activa.
- L'estigma del sensellarisme continua sent un obstacle que dificulta aquest accés a la plena ciutadania. Les persones continuen sent vistes pel seu entorn sota una etiqueta estigmatitzant que dificulta i obstaculitza la seva integració social plena.
- Sovint els sabers experiencials són menystinguts.



# Conclusions i recomanacions

## ❖ Conclusions:

- Els processos de recuperació són individuals, però en alguns aspectes compartits, dins del mateix context politicsocial.
- En la nostra mostra hi ha hagut una alta retenció dins dels pisos, una estabilitat que està molt lligada:
  - o A com les persones s'han adaptat al pis. L'adaptació s'estableix després d'un procés llarg i costós doncs han de fer una apropiació personal de l'espai que habiten, han d'adequar el pis als seus gustos, necessitats i preferències, fent-lo més confortable.
  - o Amb el coneixement del seu entorn. El barri, que pot ser un element facilitador o una barrera, es transforma en un lloc que els vincula al pis, en un espai més. La socialització en ell i la participació en activitats roman estancada, més enllà de les relacions amb botiguers/es.
  - o Condicions i dimensions de l'habitatge, compartir amb persones o els canvis de domicili
- El pis es converteix en un centre de les seves vides, en un punt d'inici que els ha permès un refugi i un espai de reflexió. Molts l'identifiquen com la primera llar que tenen, un lloc d'orgull que els fa sentir com la resta de les persones.
- El pis és la base per a poder desenvolupar un projecte de vida, però és necessari un acompanyament social per tal de poder iniciar el procés de recuperació.
- Incertesa i confusió respecte a la titularitat del pis, la gestió dels subministraments i els pagaments del lloguer. Confonen el contracte del pis amb el contracte amb el programa. Això millora amb la incorporació d'una nova entitat gestora que implica un nou contracte i condicions més pròximes a les donades en altres programes socials d'habitatge. Ara, ells i elles mateixes se situen dins del discurs com a llogaters i llogateres, assoleixen uns drets.
- L'element fonamental en la recuperació assolida ha estat l'obtenció d'un habitatge, ja que ha permès la majoria dels canvis produïts en les altres dimensions.
- L'anàlisi dels diferents processos al voltant de la salut de les persones incloses al programa, ens mostren com l'habitatge s'ha consolidat com un important factor de protecció per a la seva salut física, mental i el seu benestar en general. En referència a la salut física, l'habitatge ha permès instaurar processos de cura i seguiment continuat amb la intervenció dels professionals especialitzats. En referència a la salut mental, es pot parlar de la petjada psíquica de la pobresa, provocada moltes vegades per qüestions de caràcter social com la precarietat econòmica, l'estigmatització i l'impossibilitat d'exercir drets fonamentals. L'abordatge d'aquest patiment mental des dels serveis de salut mental es presenta com un repte, a causa de l'important malestar que genera fer front al sofriment d'un mateix, les seves causes i l'estigma associat a certs diagnòstics. Aquest patiment requereix d'una aproximació global, amb la participació de

- diferents professionals, sanitaris però també socials, que puguin fer un abordatge integral de la situació en tota la seva complexitat.
- Al llarg del programa han sorgit diferents preocupacions per part dels participants: la incertesa davant del futur, la impossibilitat de projecció personal enfront d'aquest, i la precarietat en la disposició de recursos econòmics (es dona el problema de l'increment del cost de la vida) .
  - Les limitacions econòmiques dificulten la seva alimentació -l'accés a aliments frescos o degut a no poder solucionar els seus problemes bucodentals- i la seva socialització, atès al preu de les activitats o cursos -poder anar al gimnàs, els cursos dels centres cívics, el consum de cultura, etc.-.
  - Les reglamentacions dels subsidis dificulten una activitat laboral que no es pugui realitzar en un marc de treball protegit amb flexibilitat horària i jornades reduïdes, i dins d'un marc normatiu que no faci perdre el subsidi bàsic.
  - Les experiències viscudes en el programa han fet que desenvolupin i elaborin un posicionament més reflexiu i crític davant dels aspectes que afecten directament la seva salut. Aquest és un exercici d'empoderament.
  - L'entrada al pis i al programa els ha donat més llibertat, més intimitat, més privacitat, així com més independència i més capacitat de decidir què fan i de reclamar els seus drets. També els ha proporcionat un major autocontrol i capacitat de reflexió.
  - Sempre porten l'empremta de l'exclusió i l'estigma social de la persona que ha viscut al carrer. Perceben que les persones els continuen situant al marge, i que reben un tractament de manera diferenciada a la resta de la població, sentint-se exclosos en certs espais.
  - Perspectiva de la vida quotidiana: s'apunta que aquest programa millora francament tots els aspectes de la dimensió individual com són l'autoconfiança, l'autonomia, les gestions de les situacions i la creació d'objectius futurs, però la millora és més discreta en els aspectes de la dimensió social. En el nostre entorn milloren certament gràcies a la tasca que realitzen els equips de suport però, malgrat això, caldria un esforç suplementari en les direccions apuntades prèviament per optimitzar els resultats.
  - A l'hora de resoldre problemes i aspectes de la seva vida quotidiana elles i ells han de tenir capacitat de decidir i autonomia per actuar. Són elles i ells mateixos els que han de decidir què és el que s'ha de fer per un/a mateix/a i què es delega als altres, així com quan i a qui demanar-ho.
  - S'hauria de reforçar el treball de suport en dos eixos:
    - o En l'àmbit individual: un treball motivacional per impulsar el desenvolupament d'aficions o d'habilitats que les persones participants expressen tenir o voler adquirir.
  - I pel que fa a l'entorn: accions concretes amb casals o centres cívics per millorar la inclusivitat de les activitats que s'hi desenvolupen.
  - Socialització: Compleix diferents funcions, com accedir a formes de suport emocional, per a petits favors o ajudes econòmiques, i també ajuda a reconstruir una identitat amb la qual la persona se sent còmoda i segura. La majoria tenia unes expectatives molt altes en quan a la recuperació de les relacions familiars al principi i després s'han adonat que no eren realistes. Pel que fa als altres tipus de relacions, varien en funció dels usuaris i segueixen patrons específics.

## ❖ **Recomanacions:**

Les recomanacions que aquí es plantegen s'articulen sobre la base de tres eixos clars:

1. Partir d'una aproximació inicial a través de la subjectivitat i intersubjectivitat.
2. Fer efectives les preferències de les persones participants.
3. Realitzar una intervenció orientada a la recuperació.

La presentació d'aquestes recomanacions segueix les idees i qüestions presentades a les conclusions, i s'exposen tant aquelles propostes que fan referència a l'entrada al programa o prèvies a aquest, com les que es refereixen a les situacions ja dins del programa o en el manteniment del programa.

Algunes de les recomanacions apuntades ja s'han tingut en compte i s'han estat treballant, però encara es pot observar que algunes persones participants expressen malestar o ens indiquen que hi ha algunes situacions que no s'acaben de resoldre des de la seva perspectiva. Per això es fa èmfasi en la necessitat que se segueixin treballant algunes àrees de cara a futures extensions/implementacions del programa.

### **Partir d'una aproximació inicial a través de la subjectivitat i intersubjectivitat**

***Recomanació:** Plantejar una aproximació a la subjectivitat i intersubjectivitat de la persona que ens acosti a una experiència que té lloc dins de determinats espais socials de la seva vida quotidiana. Aquesta aproximació es podria realitzar a través d'entrevistes biogràfiques que es podrien començar a l'inici i continuar al llarg del programa, que ajudin a detectar i reconèixer les dificultats que suposa per a la persona entrar al pis i adaptar-se a l'espai (cuinar, fer tasques domèstiques, etc.) i l'entorn (veïns/es de l'edifici, veïns/es del barri, altres relacions, etc.).*

***Recomanació:** Utilitzar la perspectiva biogràfica a partir de fer el mapa dels successos vitals estressants de la persona. És un element important a tenir en compte en un model orientat a la recuperació, i on els successos vitals estressants són una constant en les vides d'aquestes persones. Aquest mapa pot aportar informació dels esdeveniments viscuts i la influència que aquests fets poden tenir en el procés de recuperació, així com disposar de més elements per valorar el tipus d'abordatge a fer. Es tracta d'un mapa que és viu i en procés continu de canvi i, per tant, és quelcom que s'ha de revisar de manera constant amb les persones.*

***Recomanació:** Incorporar la perspectiva que té en compte el trauma en la intervenció amb persones en situació de sense llar. Els efectes i conseqüències de l'acumulació de fets biogràfics que han estat traumàtics i l'experiència del sensellarisme com a fet traumàtic tenen una incidència en el funcionament de la persona i en el seu benestar físic, mental, emocional i espiritual. Alhora poden actuar com a fre o barrera en els processos de recuperació d'algunes persones, fins i tot en programes basats en la provisió d'habitatge,*

amb un suport i acompanyament més adaptat a les necessitats i interessos del propi subjecte.

**Recomanació:** *Reflexionar sobre la categoria de "normalitat" com a quelcom construït i els seus diferents significats per tal de fer front a l'estigmatització i l'autoestigmatització i poder lluitar contra les emprentes de la pobresa, l'exclusió i l'estigma social de la persona que ha viscut al carrer. Un plantejament basat en les biografies i la subjectivitat pot permetre allunyar-se d'aquestes categoritzacions negatives de caràcter simbólicoconceptual que comportin processos estigmatitzadors i prejudicis basats en l'alteritat. Aquest mateix plantejament ens portaria també repensar conceptes com seguretat, autonomia, independència o solitud.*

### **Fer efectives les preferències de les persones participants**

**Recomanació:** *Tenir en compte la preferència de cada persona a l'hora de triar la ubicació del pis i acompanyar-la en el coneixement del nou entorn. Oferir diferents opcions i pactar en la mesura que sigui possible amb la persona la localització i tipus de pis. Durant la selecció de l'habitatge s'ha d'ensenyar a la persona a tenir un contacte amb l'entorn proper a l'habitatge (accés a recursos com transports, centres cívics o sanitaris) per tenir una visió més completa de la zona on anirà a viure per tal de fer una valoració global i adaptada a la seva situació personal i relacional. Aquest fet també s'haurà de tenir present en cas de canvi de domicili (voluntari o involuntari).*

**Recomanació:** *Mostrar un especial interès en l'accessibilitat i la qualitat de l'immoble. Especialment en els aspectes de distribució, espais de llum o tranquil·litat, a l'hora de triar els habitatges, adaptant-se al perfil de les persones.*

**Recomanació:** *Equipar els pisos segons les preferències de les persones per facilitar la transició i com a element d'acompanyament cap a la recuperació. Ser flexibles a l'hora de dotar de mobles i accessoris l'habitatge. Tal com es fa en altres països, omplir la casa amb mobles i equipament de la llar amb els objectes o necessitats de les persones.*

**Recomanació:** *Quan el canvi de domicili és involuntari, degut a la finalització i no renovació del contracte, s'ha de poder preparar a la persona. hem vist que aquest tipus de canvis d'habitatge involuntari pot tenir efectes, tant en relació als significats construïts entorn a d'habitatge, pel procés d'apropiació que ha pogut fer, com per les relacions que ha pogut establir (veïns, coneguts, comerços, etc.) i la valoració amb l'entorn (característiques del barri, transport públic, equipaments i serveis comunitaris, etc.).*

**Recomanació:** *En la planificació cal tenir en compte que hi pot haver la possibilitat que es produeixin canvis de domicili forçosos degut a situacions de risc per a les persones que hi viuen. Aquestes situacions hauran de ser treballades de forma conjunta entre les persones participants, els equips de professionals i l'entitat gestora de l'habitatge per buscar altres pisos/zones on prevalgui la seguretat de les persones.*

## **Realitzar una intervenció orientada a la recuperació**

**Recomanació:** *Mostrar la necessitat d'una atenció per part dels equips socials al llarg del programa que tinguin una major flexibilitat.* Significaria anar passant per fases de més a menys intensitat, diferenciant entre circumstàncies i casos que precisen una atenció més intensiva o més moderada, i prestant atenció a la tensió existent entre la individualització de l'atenció que permet el programa Primer la Llar i una certa resposta preconcebuda. S'apunta, així, que seria recomanable una atenció individualitzada, centrada en l'experiència de cada una de les persones que participen en el programa, que ajudi a detectar i reconèixer les dificultats que presenten cada una d'elles i a facilitar una atenció més d'acord amb les seves necessitats.

**Recomanació:** *Deixar molt clares des de les entitats gestores i els equips professionals les condicions del programa.* Es podria fer un dossier que tingui la persona participant, en què s'indiqui la durada, el manteniment del pis, els subministraments, la diferència entre la durada del programa i la durada del contracte de lloguer, telèfons de contacte, etc. Així mateix es podria facilitar una agenda (exemple equip Diogène) amb informació general sobre els principis de la recuperació, per fer un pressupost segons les despeses previstes, per programar i/o anotar les activitats i/o gestions, principis energètics i telèfons d'interès.

**Recomanació:** *Valorar les situacions de risc i l'abordatge i acompanyament professional a la salut mental dels participants en el programa des d'una concepció holística.* Caldria fer-ho especialment en aquells casos en què, malgrat l'estabilitat a l'habitatge, la persona continua amb un profund patiment i amb possibles períodes de consum de tòxics. Una atenció que podria ser desenvolupada tant per part de professionals específics de la salut mental, com per professionals de l'àmbit social formats específicament en aquesta temàtica en un treball conjunt i coordinat. Així, es proposa treballar la salut mental a partir de diferents estratègies d'intervenció, incloent-hi la utilització de serveis comunitaris i socials, aprofitant el seu potencial com a generadors de benestar mental i recuperació.

**Recomanació:** *Entendre la possibilitat de disposar d'atenció en salut mental com un dret fonamental més, així com la necessitat d'establir diferents formes d'atenció, adaptades als diferents perfils i trajectòries vitals i les diferents necessitats.* Es valora, així, la importància de proposar diversos tipus de tractaments, tant farmacològics com també psicoterapèutics i socials.

**Recomanació:** *Valorar l'atenció per part dels i de les professionals clínics, però també d'altres que tracten aspectes de salut mental de manera indirecta des de l'àmbit social.* Són aproximacions al mateix temps necessàries i rellevants, com seria el cas dels treballadors/es socials, educadors/es socials, auxiliars i altres.

**Recomanació:** *Establir una formació en salut mental per al conjunt de professionals de l'equip del programa, per tal d'incorporar al seguiment quotidià també la perspectiva de suport en aquest àmbit.* Aquesta formació hauria de basar-se preferiblement en una visió de la salut mental holística i no reduccionista. Una formació amb una perspectiva basada en

l'acompanyament amb caràcter terapèutic, que pugui incloure metodologies flexibles i no estandarditzades.

**Recomanació:** *Mantenir els espais de supervisió dels i les professionals.* Entenent aquests com a espais de reflexió entorn de les situacions viscudes dins la relació usuàries - professionals, però que també constitueixen un suport fonamental per facilitar la comprensió per part dels i les professionals de les dificultats i patiments exposats per les persones participants del programa.

**Recomanació:** *Explorar l'oferta social en l'àmbit de la salut.* Com hem dit, la recuperació fa necessari expandir la participació en els diferents àmbits, per això caldria intervencions sobre aspectes que limiten les capacitats de les persones participants. Tenir cura d'un/a mateix/a i de la seva imatge són importants per millorar la capacitat d'interactuar amb l'entorn. Per exemple, algunes de les persones participants tenen problemes de salut bucodental que afecten els dos aspectes esmentats. En aquest cas, valorar l'accés al servei bucodental públic a Barcelona, o a ONG que s'orienten a proporcionar tractaments que puguin estar subvencionats, que la persona no hagi d'assumir la totalitat del cost.

**Recomanació:** *Reconèixer la importància de l'autoconeixement, les experiències i les estratègies que activa la pròpia persona.* Es recomana que els i les professionals puguin aprendre a detectar, conèixer i valorar aquests sabers per tal de ser part del procés de recuperació de la persona.

**Recomanació:** *Cercar fórmules adaptades a les capacitats, possibilitats i necessitats de les persones en relació amb aspectes fonamentals com són la formació, el treball, l'accés a la cultura, i a l'esport.* Creiem que hi ha prou xarxa associativa a la ciutat de Barcelona per promoure i facilitar formacions adaptades i accés a productes culturals subvencionats per a les persones participants en el programa. Facilitar la participació, si convé acompanyada als equipaments i serveis comunitaris (centres cívics, biblioteques, etc.). Al mateix temps treballar amb els equipaments els criteris d'accés i manteniment per afavorir la seva participació.

**Recomanació:** En relació al treball, afavorir programes tipus "working First" com a França, que estudien i facin possible l'accés al treball d'acord a les possibilitats de les persones i com element important en el seu procés de recuperació. Això implica buscar fórmules per combinar les pensions no contributives, la renda garantida o subsidis, amb activitats laborals adaptades a la seva situació.

**Recomanació:** *Potenciar l'ús de noves tecnologies tenint en compte l'accessibilitat, el cost o la formació, entre altres.* Les relacions online –per la via telefònica, per WhatsApp, videoconferència...– que han estat la base per al manteniment del suport familiar en persones migrades a pesar de la distància, també s'han mostrat com un instrument útil per arribar a situacions intermèdies, on mantenir la relació però amb una certa distància. Aquest element, que d'altra banda apareix de manera natural en moltes intervencions, podria ser utilitzat com un instrument de pont per iniciar o mantenir les relacions familiars quan aquestes semblen trencades o amb dificultats per avançar.

**Recomanació:** Valorar la possibilitat d'incloure la família, especialment els fills i filles dels participants en la intervenció centrada en la recuperació. Es recomana incorporar aquesta perspectiva d'abordatge familiar sempre hi quan la persona ho vulgui i en situacions a on la manca de relació pot incidir negativament en la recuperació de la persona.

**Recomanació:** Fer una tasca educativa des dels equips de professionals per facilitar que les persones siguin capaces d'assolir una autogestió de la vida quotidiana. Es recomana treballar aspectes pràctics en relació amb les despeses, els tràmits, els subministraments, l'alimentació, entre altres. Es podria facilitar una agenda amb informació bàsica del programa, principis de la recuperació, activitats d'oci possible, anotacions del pressupost i despeses fixes (habitatge, telèfon, transport, tabac, etc.) repertori telefònic, per facilitar l'autonomia en la gestió de la seva vida quotidiana.

**Recomanació:** Treballar en la no directivitat, per tal d'acceptar que les persones puguin tenir capacitat de decisió i autonomia per actuar. S'hauria de tenir en compte que les persones puguin decidir què és el que han de fer per elles mateixes i quan necessiten el suport o acompanyament per part dels professionals.

**Recomanació:** Ajudar les persones a millorar les seves habilitats comunicatives, treballar l'assertivitat i la consciència dels drets. S'ha pogut observar que moltes de les persones participants tenen dificultats per realitzar gestions amb els diferents serveis de l'administració. Cal que en cada gestió la persona tingui coneixement clar del que està tractant, amb qui ho està tractant i quins són els seus drets en aquesta situació o en aquest tema. L'empoderament ha de permetre a les persones tenir eines contra la discriminació que sovint asseguren sentir.

**Recomanació:** Fer pedagogia social sobre la inclusió de les persones que han tingut itineraris vitals complexos com una manera de lluitar per la plena ciutadania d'aquestes. Per a algunes persones la plena ciutadania té a veure amb el poder gaudir de tots els drets que garanteix una ciutat com la de Barcelona. Ara bé, gaudir dels drets no és suficient, sense el reconeixement dels altres com a ciutadà o ciutadana.