

CATALÀ

HOME! HEALTH

Guia Europea de Suport a
governos locals per abordar
la manca d'habitatge
i les situacions de salut
complexes.



Coordinated by:



In partnership with:



2023-1-ES01-KA220-VET-000156/54

Aquesta publicació s'ha elaborat com a part dels resultats del projecte **Home4Health** (Ref.: 2023-1-ES01-KA220-VET000156754).

Convocatòria: KA220-VET – Aliances de cooperació en educació i formació professional).

Aquest manual ha estat elaborat en el marc de les activitats realitzades en el marc del Paquet de Treball 4 (PT4) – Creació i Difusió de Centres, liderat per ABD.

Organitzacions associades al consorci:

Associació Benestar i Desenvolupament - ABD (Barcelona, Espanya) – Coordinadora del projecte

Cork Simon Community (Cork, Irlanda)

CRESCER (Lisboa, Portugal)

HVO-Querido (Amsterdam, Països Baixos)

Més informació disponible al lloc web:

<https://abd.org/en/programs/home4health/>

<https://www.linkedin.com/showcase/home4health/>

Autores de la publicació:

Equip ABD: Catarina Alves, Marina Fancelli, Mireia Munté Martín

Disseny gràfic i maquetació: Marina Gil

Mail: international@abd-ong.org

Finançat per la Unió Europea. Les opinions expressades són exclusivament les de les autores i no reflecteixen necessàriament les de la Unió Europea ni les de l'Agència Executiva Europea d'Educació i Cultura (EACEA). Ni la Unió Europea ni l'EACEA se'n fan responsables.

Índex

1. Resum executiu	4
2. Introducció	6
3. Punt de partida	9
4. Metodologia per a l'elaboració de la guia	11
4.1 <i>Descripció de la metodologia</i>	11
4.2 <i>Limitacions i abast</i>	12
5. Casos d'estudi inspiradors	13
6. Principals conclusions dels mètodes de recerca utilitzats	19
6.1 <i>Conclusions generals principals</i>	19
6.2 <i>Àrees prioritàries identificades</i>	23
7. Principis fonamentals de la Guia	25
8. Directrius i recomanacions	28
8.1 <i>Recomanacions de política estratègica</i>	29
8.2 <i>Adopció i implementació de la Guia</i>	42
8.3 <i>Integració de les millors pràctiques als serveis existents</i>	44
8.4 <i>Seguiment, avaluació i recopilació de dades</i>	45
9. Difusió i propers passos	48
9.1 <i>Orientacions per a la difusió a nivell nacional i regional</i>	48
9.2 <i>Plans d'actualització i sostenibilitat a llarg termini</i>	48
10. Glossari	50
11. Bibliografia	56

1. Resum executiu

El sensellarisme a Europa representa una profunda crisi social i de salut pública. Les persones en situació de sensellarisme solen afrontar múltiples desafiaments simultanis i superposats, entre els quals malalties físiques i mentals no tractades, trauma, exclusió social i trastorns per consum de substàncies, factors que es reforcen mútuament i perpetuen els cicles d'instabilitat residencial. **Les respostes tradicionals, centrades en l'emergència, han demostrat ser insuficients per abordar aquestes necessitats complexes i interrelacionades**, cosa que ha donat lloc a situacions persistents de sensellarisme i a un deteriorament significatiu a l'àmbit de la salut. Factors estructurals com l'augment dels costos de l'habitatge, la manca d'habitatge assequible i les respostes polítiques fragmentades agreugen encara més el problema, i posen de manifest la necessitat d'enfocaments integrats, informats pel trauma i basats en la reducció de danys, que situïn la dignitat, el benestar i la inclusió social a llarg termini al centre de les respostes al sensellarisme.

En aquest sentit, **la disponibilitat d'habitatge s'ha d'entendre com un determinant estructural en la prevenció del sensellarisme**. Tot i que la salut, el trauma i el consum de substàncies són dimensions crítiques, la manca d'habitatge assequible i estable és sovint el principal motor del sensellarisme o, si més no, el factor que converteix determinades situacions en cròniques. Per això, les respostes eficaces requereixen polítiques sòlides d'habitatge juntament amb serveis integrats de suport sanitari i social. Tot i que els models *Housing First* ofereixen solucions demostrades, les autoritats locals també han de considerar opcions habitacionals complementàries —com allotjament d'emergència, transitori i amb suport— especialment per a persones amb necessitats complexes que puguin requerir una estabilització gradual. Aquestes opcions complementàries també haurien d'estar disponibles juntament amb solucions d'habitatge a llarg termini, on les persones puguin transitar i romandre quan sigui necessari. **En cas contrari, els governs locals continuaran depenent de respostes d'emergència o transitòries que acaben esdevenint solucions permanents per defecte, ja que els qui es troben en aquesta situació no tenen possibilitat d'avançar cap a una altra alternativa**. La prevenció -primària, secundària i terciària- s'ha de situar al centre de les estratègies d'inversió per evitar que més persones entrin i romanguin en aquestes situacions.

Aquesta Guia Europea de Suport als governs locals per abordar el sensellarisme i els problemes complexos de salut ofereix un marc integral per desenvolupar enfocaments innovadors, inclusius i basats en l'evidència, per abordar el problema social i individual del sensellarisme associat a problemes complexos de salut i trauma, inclosos els trastorns per consum de substàncies. Aquesta Guia és el resultat d'un treball col·laboratiu en el marc del projecte Home4Health, on van participar 10 organitzacions europees, 4 plataformes especialitzades i autoritats locals de diversos territoris pilot.

La Guia proporciona orientació basada en l'evidència i té com a objectiu donar suport a les autoritats locals i regionals en la transició des d'intervencions centrades en la crisi cap a estratègies preventives a llarg termini i orientades a la reducció de danys, en un impuls renovat per millorar el mesurament del sensellarisme i l'exclusió residencial per a la seva posada en marxa en l'àmbit polític. Sobretot, es fonamenten en un marc holístic i centrat en la persona que requereix una acció coordinada de tots els sectors de la societat —incloses les autoritats governamentals nacionals i locals, els serveis sanitaris, socials i jurídics i altres actors comunitaris— per garantir un suport coherent i sostenible en la prevenció de les vulnerabilitats socials. Dins aquest enfocament general, la Guia destaca l'atenció informada pel trauma, la sensibilitat de gènere, la inclusió cultural i la integració dels serveis de salut mental, el tractament d'addiccions i el suport social. Entre els seus principis clau s'hi inclouen els enfocaments *Housing First*, la participació comunitària, l'apoderament de les persones vulnerables, la incorporació de treballadors/ores entre iguals i una sòlida coordinació multilateral entre serveis.

Basant-se en l'evidència procedent de les bones pràctiques identificades pel projecte, en aportacions de persones expertes i en consultes amb diferents actors, la Guia presenta **recomanacions pràctiques en cinc àrees prioritàries directament vinculades al sensellarisme: salut mental, gènere, consum de drogues, violència i enfocaments transculturals**. Cada secció ofereix estratègies pràctiques, recomanacions de política pública i estudis de cas il·lustratius per orientar els governs locals en el disseny de serveis accessibles, eficaços i adaptats a les necessitats específiques de poblacions diverses.

La Guia permet als governs locals passar de la gestió de crisis cap a models sostenibles i preventius, reduint així els costos socials. Dissenyada per a la seva fàcil adopció i adaptació per part de les autoritats locals de la UE, també fomenta la col·laboració, promou les bones pràctiques i facilita l'intercanvi d'aprenentatges. D'aquesta manera, busca millorar l'autonomia, el benestar i la inclusió social de les persones en situació de sensellarisme, contribuint en última instància a comunitats més inclusives i resilents a tot Europa.

2. Introducció

Home4Health és un projecte europeu finançat pel programa Erasmus+ i implementat en col·laboració amb l'Associació Benestar i Desenvolupament (ABD, Espanya) com a coordinadora del projecte, CRESCER (Portugal), HVO-Querido (Països Baixos) i Cork Simon Community (Irlanda). El projecte, que es va desenvolupar entre el gener del 2024 i el juny del 2026, té com a objectiu promoure enfocaments més eficaços, inclusius i sostenibles per abordar la manca d'habitatge, el consum de substàncies i el suport social a tot Europa.

Aprofitant l'experiència de les organitzacions del consorci, Home4Health aborda la urgent necessitat de recolzar les persones sense llar que enfronten desafiaments complexos i traumes de salut física i mental, incloent l'addicció. Adoptant una perspectiva socialment inclusiva, el projecte fomenta la col·laboració entre organitzacions de la societat civil, institucions i l'administració pública. Així mateix, cerca alinear les organitzacions de formació professional amb les necessitats canviants del mercat laboral. En respondre a la transició cap a sistemes socioeconòmics inclusius i a la creixent demanda d'habilitats especialitzades als sectors de la salut i els serveis socials, **Home4Health pretén millorar les oportunitats de desenvolupament professional i facilitar l'intercanvi de bones pràctiques i experiències a nivell europeu.** En un pla més pràctic, s'espera que el desenvolupament d'aquests materials també **ajudi els municipis a prendre decisions informades i operatives sobre com estructurar els serveis i les polítiques.**

Aquest projecte parteix de la premissa que la manca d'habitatge a la Unió Europea constitueix un problema social profundament arrelat i una crisi de salut pública. Estimacions recents indiquen que, en una nit qualsevol, prop de 895.000 persones a Europa es troben sense llar, si bé és probable que aquesta xifra subestimi el nombre de persones sense llar que no viuen al carrer a causa de la fragmentació en la recopilació de dades (FEANTSA i Fondation Abbé Pierre, 2023). Factors estructurals com l'augment vertiginós del cost de l'habitatge, l'escassetat d'habitatges socials assequibles i la coordinació insuficient de polítiques agreugen aquesta crisi (Euronews, 2024; FEANTSA, 2023).

Les persones sense llar solen enfrontar-se a múltiples problemes interrelacionats, com ara necessitats complexes de salut física i mental, trastorns per consum de substàncies, exposició a la violència i exclusió social. Les intervencions tradicionals centrades en la crisi sovint no aconsegueixen abordar aquests problemes interconnectats, cosa que dóna lloc a repetits episodis de manca d'habitatge, mals resultats de salut i una limitada reintegració social.

Des d'una perspectiva de salut, les persones sense llar enfronten resultats molt pitjors que la població general. Segons un informe de FEANTSA, la seva esperança de vida mitjana es redueix significativament, i la manca d'un habitatge estable contribueix a més morbiditat i mortalitat (FEANTSA, 2024). Els problemes de salut mental són desproporcionadament comuns: la depressió, l'ansietat i el trastorn d'estrès posttraumàtic (TEPT)

solen coexistir amb la manca d'habitatge (FEANTSA, 2023). A més, l'accés als serveis de salut mental sovint es veu limitat per l'estigma, la difusió insuficient i les bretxes en els requisits d'elegibilitat (Mental Health Europe, 2013). En aquest sentit, el trauma és un component central de la manca d'habitatge, particularment per als joves, cosa que fa que l'atenció informada sobre el trauma sigui essencial per donar suport tant a la resiliència dels joves sense llar com al benestar del personal que els assisteix.

A més, el consum de substàncies i les addiccions complexitzen encara més aquest panorama: segons una guia publicada per l'Observatori Europeu de les Drogues i les Toxicomanies (EMCDDA), hi ha una relació mútuament reforçant entre el consum de drogues d'alt risc, els trastorns mentals greus i el sensellarisme prolongat o recurrent (EMCDDA)². Així mateix, moltes persones en situació de sensellarisme consumeixen substàncies com a mecanisme d'afrontament, cosa que incrementa el seu risc de sobredosi, malalties infeccioses i marginació social (EMCDDA, 2022).

Davant d'aquests desafiaments intersectats —exclusió de l'habitatge, trauma, salut mental i addicció— és evident que els governs locals han d'adoptar enfocaments holístics, integrats i humans.

Objectius de la Guia

Els objectius d'aquesta Guia es poden resumir de la manera següent:

<p>1. Proporcionar un marc coherent</p>	<p>Perquè les autoritats locals i regionals dissenyin i implementin serveis innovadors, inclusius i informats pel trauma per a persones en situació de sensellarisme amb problemes complexos de salut i addiccions.</p>
<p>2. Promoure enfocaments a llarg termini</p>	<p>Preventius i basats en la reducció de danys, superant les intervencions centrades en la crisi per millorar l'autonomia, el benestar i la inclusió social.</p>
<p>3. Integrar principis transversals</p>	<p>Com la sensibilitat de gènere, la competència cultural i els enfocaments interseccionals per abordar les necessitats diverses de dones, persones LGTBIQ+, migrants i altres poblacions en situació de vulnerabilitat.</p>
<p>4. Compartir bones pràctiques basades en l'evidència i els aprenentatges</p>	<p>Extrets del projecte Home4Health i de la Xarxa Europea de Suport, incloent-hi estratègies eficaces en salut mental, habitatge, reducció de danys, prevenció de la violència i suport social.</p>

<p>5. Reforçar la cooperació i l'intercanvi de coneixement</p>	<p>Entre autoritats locals i regionals, ONG i xarxes europees, fomentant un enfocament col·laboratiu europeu davant del sensellarisme i els desafiaments complexos de salut.</p>
<p>6. Facilitar l'accessibilitat i l'aplicació pràctica</p>	<p>Garantint que la Guia sigui utilitzable en múltiples idiomes i contextos, i recolzant les tasques de difusió i sensibilització a nivell local, regional i de la UE.</p>



3. Punt de partida

En les darreres dècades, **els marcs de polítiques públiques dirigits a abordar vulnerabilitats socials complexes** —com el sensellarisme i el consum problemàtic de drogues— han experimentat una erosió profunda dels seus fonaments normatius. Allò que en el seu moment se sustentava en principis de justícia social, universalisme i responsabilitat col·lectiva, es veu cada cop més condicionat per lògiques de sanejament i control urbà, judici moral i governança defensiva. Aquest canvi no es produeix en el buit: reflecteix transformacions més àmplies a les societats contemporànies, en què es debilita la confiança en el progrés col·lectiu, es fragmenta la cohesió social i les institucions sovint apareixen incapaços de garantir seguretat o previsibilitat.

En resposta, les polítiques tendeixen cada vegada més a afavorir la securització i el desplaçament de les poblacions, i les estratègies municipals sovint oscil·len entre dos enfocaments contrastats: el desplaçament de les “poblacions no desitjades” cap a espais perifèrics o fora de la vista, i la gestió de les vulnerabilitats dins dels territoris urbans mitjançant serveis limitats i orientats a la contenció. Ambdues estratègies, encara que políticament convenients, no aborden els determinants estructurals del sensellarisme i les addiccions i generen costos significatius per a la societat —econòmics, socials, personals i urbans. En particular, **l'estratègia de desplaçament incrementa la marginalització, redueix l'accés a serveis essencials i contribueix a la inestabilitat social a llarg termini, mentre que una integració o contenció insuficient pot perpetuar cicles de vulnerabilitat, crisi de salut pública i fragmentació dels barris**. La manca d'abordatge proactiu d'aquestes qüestions suposa una càrrega quantificable per als sistemes sanitaris, els serveis socials, les infraestructures urbanes i el benestar col·lectiu de ciutats i comunitats.

La progressiva degradació dels fonaments socials i ètics de les polítiques públiques no constitueix únicament una qüestió de restriccions pressupostàries o d'ineficiència administrativa; reflecteix una **erosió més profunda dels imaginaris col·lectius, la confiança cívica i la visió política a llarg termini**. L'augment de la precarietat, l'ampliació de les desigualtats i la normalització de la inseguretat han transformat la relació entre els Estats, la ciutadania i les persones que depenen més dels sistemes públics de protecció.

Una de les manifestacions més evidents d'aquest canvi és la consolidació de polítiques que prioritzen l'ordre, la gestió de la visibilitat i el control punitiu, en detriment de la inversió social i el desenvolupament humà. Les estratègies orientades a “netejar” o “ordenar” la ciutat —mitjançant la intensificació de la vigilància policial, el desplaçament de poblacions o l'aplicació de normatives excloents— substitueixen progressivament enfocaments prèviament sustentats en els drets, la justícia social i la solidaritat. En aquest context, el sensellarisme i les addiccions es redefeixen cada cop menys com a problemàtiques socials que exigeixen respostes estructurals i més com a disruptcions urbanes susceptibles de gestió a través de mesures immediates i de caràcter disciplinari. Aquestes dinàmiques posen de manifest un entorn de polítiques públiques cada vegada més configurat per la lògica de la por, la fragmentació social i l'adopció d'horitzons de decisió de curt abast.

Aquesta transformació més àmplia sembla estar vinculada a un clima cultural marcat per la pèrdua de confiança en el futur: a mesura que les societats experimenten la pressió combinada de la desigualtat, la disrupció tecnològica i la percepció de decadència social, s'observa una tendència creixent a refugiar-se en visions idealitzades o selectives del passat. Aquesta mirada retrospectiva legitima les tendències excloents, els judicis morals cap als grups marginats i la nostàlgia per formes d'autoritat que prometen ordre en lloc d'apoderament.

En aquest context, les polítiques públiques poden derivar cap al *managerialisme*, l'evitació del risc i els marcs de caràcter moralitzant, debilitant el compromís amb enfocaments basats en l'evidència, centrats en els drets i orientats a la persona. Els determinants estructurals del sensellarisme —la pobresa, els mercats d'habitatge, les desigualtats en salut i la discriminació— solen quedar desatesos, mentre que s'actuen sobre els símptomes visibles, cosa que reforça els cicles de marginalització. La dualitat entre desplaçament i “digestió” de la vulnerabilitat exemplifica aquesta dinàmica: ja sigui quan les poblacions són expulsades o quan s'integren de forma superficial, les desigualtats socials, econòmiques i sanitàries subjacents romanen sense abordar, generant elevats costos per al conjunt de la societat, des de l'increment de la càrrega sobre els sistemes sanitaris i social.

Des d'aquesta perspectiva, la regressió normativa en algunes polítiques públiques no és accidental sinó simptomàtica d'una deriva social més àmplia: quan el futur es percep amenaçant i el present inestable, el compromís amb intervencions inclusives basades en els drets es debilita. En canvi, sorgeix el desig de restaurar ordres passades imaginades —més disciplinades, més homogènies, més jeràrquiques— fins i tot si aquestes reconstruccions contradiuen l'evidència o exacerben la marginació. Aquesta dinàmica, de vegades descrita com a retrotòpica (Bauman, 2017), reflecteix un gir social cap a l'estabilitat selectiva, on les incerteses del present i del futur es contraresten amb visions d'un passat controlat i idealitzat, sovint a costa de les poblacions vulnerables.

En aquest context, el repte de les polítiques socials contemporànies consisteix a reafirmar els valors que al seu moment van sustentar els sistemes de protecció social: la dignitat, la solidaritat, la inclusió i la convicció en la capacitat col·lectiva de construir futurs millors. La reconstrucció d'aquests fonaments exigeix resistir la deriva cap a formes de governança punitiva i recuperar l'esfera pública com un espai on les vulnerabilitats no siguin abordades des de la sospita o l'exclusió, sinó des de la responsabilitat, la cura i la inversió a llarg termini.

Els drets humans han d'ocupar un lloc central en aquest esforç: la garantia dels drets a l'habitatge, la salut, la inclusió social i la no-discriminació constitueixen tant la base ètica com el fonament jurídic de l'acció pública. Així mateix, és essencial reconèixer els corrents retrotòpics que configuren l'imaginari social contemporani: la defensa d'enfocaments basats en valors i drets requereix confrontar els relats culturals, les pors i les nostàlgies que actualment influeixen en l'opinió pública i en el comportament institucional. Només mitjançant la comprensió i l'abordatge d'aquestes dinàmiques serà possible reconstruir marcs de política pública que situïn la dignitat, la solidaritat i la justícia social al centre, garantint que les intervencions en matèria de sensellarisme, consum de drogues i altres formes de vulnerabilitat complexa continuïn sent eficaces, inclusives i èticament fonamentades.

4. Metodologia per a l'elaboració de la guia

4.1 Descripció de la metodologia

L'elaboració d'aquesta Guia es va basar en una combinació de mètodes complementaris dissenyats per garantir un enfocament multidimensional i incorporar una àmplia gamma de perspectives sobre problemes complexos abordats.

Un dels documents fonamentals que sustenten aquest procés va ser **l'informe de bones pràctiques i anàlisi de mancances**, produït en el marc del Projecte, que va proporcionar una síntesi de les iniciatives existents, l'evidència disponible i les lliçons apreses. El projecte es va basar de forma seqüencial en les tasques i els resultats previs, garantint la continuïtat i la coherència en el desenvolupament de la Guia.

Per captar diverses perspectives, també es va dur a terme un **procés participatiu estructurat**. Una reunió inicial de les parts interessades va reunir 29 participants de tot Europa. Els debats es van organitzar tant en sessions plenàries com en grups temàtics més petits, centrant-se en temes clau prèviament establerts per les organitzacions del consorci i transversals a tots els territoris involucrats, que van ser:

1	2	3	4	5
Salut mental i sensellarisme	Gènere i persones sense llar	Consum de drogues i sensellarisme	Violència i persones sense llar	Enfocaments transculturals

A més dels debats grupals, es van realitzar **entrevistes específiques** amb les principals parts interessades dels països participants per demanar informació detallada sobre les pràctiques, els reptes i les oportunitats locals:

- **Paulo Santos**, Ajuntament de Lisboa (CML), Lisboa, Portugal
- **Maria de los Ángeles Guiteras**, Presidenta de la Federació Catalana de Drogues, Espanya
- **Joost Ravensteijn**, HVO-Querido, Amsterdam, Països Baixos
- **Amy Roche**, Servei Executiu de Salut (HSE), Cork, Irlanda
- **Josep Rovira**, Director de l'Àrea de Medicaments d'ABD, Espanya

Aquestes entrevistes van proporcionar perspectives detallades i específiques de cada país, van revelar necessitats i tendències europees i van permetre identificar tant desafiaments comuns com solucions adaptades a cada context.

Posteriorment, es va celebrar una segona reunió amb les parts interessades per validar la Guia, que va comptar amb la participació de 23 persones. Durant aquesta sessió es va presentar una versió preliminar del document i els participants van treballar en grups per identificar les principals àrees de millora, així com aquells aspectes que ja complien les expectatives de les entitats sòcies.

Finalment, les perspectives i l'experiència de les quatre organitzacions que van participar en el desenvolupament del projecte —ABD (Espanya), CRESCER (Portugal), HVO-Querido (Països Baixos) i Cork Simon Community (Irlanda)— es van integrar sistemàticament a la Guia. Les seves contribucions es van tenir en compte amb cura durant tot el procés d'elaboració per garantir que les recomanacions reflectissin una àmplia gamma d'experiències, perspectives i coneixements contextuals de tots els països participants.

4.2 Limitacions i abast

Si bé la Guia europea pretén oferir un marc integral per donar suport a les autoritats locals en la lluita contra la manca d'habitatge i els problemes de salut complexos, cal reconèixer certes limitacions. La diversitat de contextos socials, jurídics i sanitaris als territoris de la UE implica que **les seves recomanacions s'hagin d'adaptar a les circumstàncies, els recursos i les polítiques locals**. Les dades sobre la manca d'habitatge, el trauma i el consum de substàncies solen ser incomplets o inconsistents, cosa que pot afectar la generalització d'algunes directrius. De la mateixa manera, **les diferències en la capacitat de les autoritats locals –incloent-hi el personal, el finançament i la infraestructura– poden influir en la viabilitat d'implementar determinats enfocaments**.

La Guia reflecteix els coneixements i les pràctiques vigents al moment de la seva publicació, però **els desafiaments socials i sanitaris en constant evolució podrien requerir actualitzacions amb el temps**. Si bé es van demanar aportacions d'una àmplia gamma de parts interessades, incloses organitzacions europees, plataformes especialitzades i autoritats locals, no va ser possible consultar directament tots els actors rellevants ni les poblacions marginades. Finalment, alguns enfocaments recomanats, com ara les clíniques mòbils de salut, els models d'atenció integral o els albergs especialitzats, poden requerir molts recursos, i les autoritats podrien necessitar suport addicional o una implementació per fases per aconseguir els resultats previstos.

Tot i aquestes limitacions, la Guia ofereix estratègies pràctiques i basades en l'evidència per millorar l'accessibilitat, equitat i benestar de les persones en situació de vulnerabilitat d'habitatge a tot Europa.

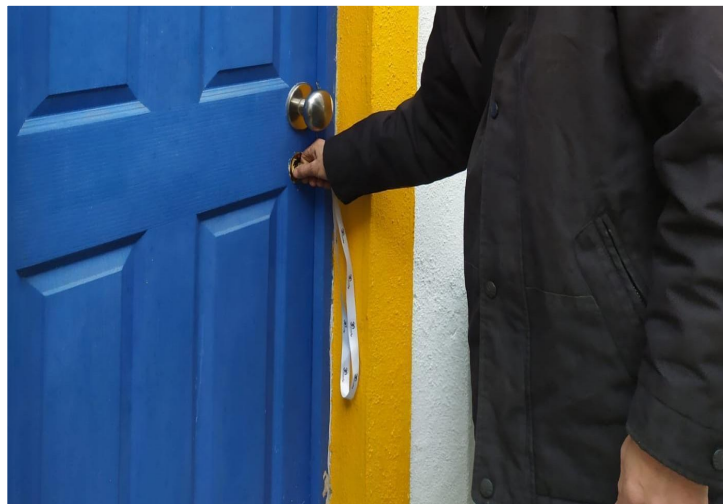
5. Casos d'estudi inspiradors

A més a més del treball de camp realitzat mitjançant entrevistes directes i la inclusió de les aportacions de les parts interessades es van analitzar diversos estudis de cas de bones pràctiques per proporcionar exemples concrets de polítiques que han demostrat resultats eficaços. Es presenten alguns casos a continuació:

CAS PRÀCTIC 1: PROGRAMA HOUSING FIRST, LISBOA (CRESCER)

Context i antecedents

Llançat el 2013 per l'ONG CRESCER en col·laboració amb l'Ajuntament de Lisboa i l'Institut Portuguès de la Seguretat Social, el programa “É UMA CASA” va sorgir com a resposta al fracàs dels models tradicionals “d'esglaons” per proporcionar habitatge a les persones amb les necessitats més complexes. Anteriorment, s'exigia a les persones que demostrassin estar “preparades per a l'habitatge” mitjançant l'abstinència o l'estabilitat psiquiàtrica, requisits que sovint exclouien els que es trobaven en situació de sensellarisme crònic.



Implementació operativa

1.	Equips multidisciplinaris	El programa desplega equips compostos per professionals de l'àmbit de la psicologia, treball social, medicina, infermeria i treballadors entre iguals que brinden assistència proactiva i gestió intensiva de casos.
2.	Sense requisits previs	S'ofereixen habitatges en apartaments dispersos per tota la ciutat per fomentar la interacció social i reduir l'estigma. No s'exigeix cap sobrietat ni tractament psiquiàtric per mantenir el contracte d'arrendament.
3.	Model de finançament	Una col·laboració sostenible entre el sector públic i les ONG, on el municipi i l'Institut de la Seguretat Social nacional financen els serveis de suport, mentre que l'ONG gestiona el parc d'habitatges i les relacions amb els llogaters.

Impacte i evidència

1.	Estabilitat de l'habitatge	Les dades del 2013 al 2022 mostren una taxa de retenció del 90 %, i la gran majoria dels participants mai van tornar a viure al carrer.
2.	Resultats en matèria de salut	El 84% dels llogaters van reportar millores significatives en la salut i el benestar general.
3.	Consum de substàncies	Aproximadament el 50% dels participants van reduir o van deixar de consumir substàncies de forma problemàtica després d'ingressar al programa, tot i no tenir obligació de fer-ho.

Lliçons polítiques per als governs locals

1.	L'habitatge com a dret	Desvincular l'habitatge del tractament és la manera més eficaç d'arribar a les poblacions de difícil accés.
2.	Inversió en suport	L'èxit depèn d'equips de suport mòbils d'alta intensitat que atenguin la persona allà on estigui, en lloc d'exigir-li que visiti una clínica.

CAS PRÀCTIC 2: HOTEL SOCIAL PER A PERSONES SENSE LLAR AMB DROGODEPENDÈNCIA, BARCELONA

Context i antecedents

L'Hotel Social, llançat inicialment el 2020 com a resposta d'emergència a la pandèmia de COVID-19, va cobrir una necessitat crucial: els albergs tradicionals d'emergència sovint no podien atendre persones amb drogodependències actives i d'alt risc durant els confinaments. Reconeixent l'èxit a la pandèmia, l'Ajuntament de Barcelona i l'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB) el van consolidar com a element permanent de l'estratègia de la ciutat contra les drogues i les persones sense llar, sent el servei gestionat pel Grup ABD.



Implementació operativa

1.	Accés de baix llindar	L'hotel social funciona sota un enfocament de reducció de danys, cosa que vol dir que no s'exigeix l'abstinència. Està dirigit específicament a persones que anteriorment havien estat excloses del sistema d'albergs.
2.	Reducció integral de danys	A diferència dels albergs tradicionals, l'hotel social inclou espais de consum supervisat a les seves instal·lacions, cosa que garanteix que els residents que consumeixen drogues ho facin en un entorn segur i sota supervisió mèdica.
3.	Sensible de gènere	Una part important de l'hotel està dedicada a dones i persones no binàries, reconeixent que sovint s'enfronten a nivells de violència més grans en situacions d'emergència mixtes.

Impacte i evidència

1.	Escala	En la primera fase, va acollir 120 persones (74 homes, 42 dones i 4 persones no binàries).
2.	Estabilització	Els residents van mostrar una reducció marcada en l'ús d'espais públics i una disminució en els incidents relacionats amb sobredosi. Molts van aconseguir una transició amb èxit de l'hotel a allotjaments més estables i a llarg termini dins del programa <i>Housing First</i> .

Lliçons polítiques per als governs locals

1.	Les innovacions desenvolupades durant la pandèmia poden aportar evidència per a canvis permanents a les polítiques. Serveis in situ -que integren el consum supervisat dins dels dispositius d'allotjament- redueixen el fenomen de la “porta giratòria” del sensellarisme en el cas de persones amb addiccions actives.
----	--

CAS PRÀCTIC 3: METZINERES: REDUCCIÓ DE DANYS I REFUGI PER A DONES QUE CONSUMEIXEN DROGUES

Context i antecedents

Metzineres és la primera cooperativa sense ànim de lucre a Espanya a implementar "Entorns de Refugi" específicament per a dones i persones de gènere divers que consumeixen drogues i han sobreviscut a múltiples formes de violència. Va sorgir de la constatació que els serveis convencionals de reducció de danys i d'atenció a persones sense llar solen estar dissenyats per a homes, deixant les dones en una situació d'especial vulnerabilitat.



Implementació operativa

1.	Model liderat per treballadors entre iguals	El projecte es dissenya i gestiona amb la participació activa de les mateixes dones. Aquest enfocament entre iguals fomenta alts nivells de confiança i compromís.
2.	Suport integral	Els serveis van més enllà de la salut i inclouen un espai segur disponible les 24 hores del dia, els 7 dies de la setmana, assistència legal, suport per a la cura dels nens i nenes i "Metzineres TV", un projecte que utilitza els mitjans de comunicació per empoderar les participants i desafiar l'estigma social.
3.	Atenció sensible a les múltiples violències	Cada intervenció s'analitza des de la perspectiva de l'atenció informada sobre el trauma, abordant específicament la intersecció entre el consum de drogues i la violència de gènere.

Impacte i evidència

1.	Participació	Metzineres ha aconseguit arribar a dones que portaven anys desconnectades de qualsevol tipus de suport públic.
2.	Inclusió social	Les participants manifesten un alt sentit de pertinença i comunitat, fet que actua com a factor protector contra la sobredosi i la violència posterior.

Lliçons polítiques per als governs locals

1.	Disseny amb perspectiva de gènere	Els serveis genèrics solen ser inaccessibles per a les dones. Els espais exclusius per a dones són essencials per a la seguretat i el compliment de les normes.
2.	L'apoderament comunitari com a forma d'atenció sanitària	Les activitats culturals i comunitàries són tan importants com les intervencions mèdiques per a la recuperació i estabilitat a llarg termini.

6. Principals conclusions dels mètodes de recerca utilitzats

6.1 Conclusions generals principals



La falta d'habitatge és una crisi complexa i multifacètica

Impulsada per l'escassetat d'habitatge, les desigualtats estructurals i la insuficient voluntat política a llarg termini.



Enfocaments informats pel trauma, de reducció de danys i multidisciplinaris

Necessaris per a l'eficàcia, amb l'habitatge primer com a model central.



Serveis sensibles al gènere, culturalment competents i de baix llindar

Essencials per abordar les necessitats de dones, persones LGBTQ+, migrants i grups marginats.



Integració de la salut mental, el suport social i els serveis d'habitatge

Combinada amb la implicació de parelles i enfocaments participatius, millora l'accessibilitat i la sostenibilitat.



Compromís polític, governança coordinada

El finançament constant i la col·laboració intersectorial són requisits previs per a una implementació eficaç.



Abordar l'estigma, la discriminació i la violència

Garanteix una prestació de serveis inclusiva, basada en els drets i equitativa.

L'enfocament metodològic utilitzat per desenvolupar aquesta guia va permetre una comprensió integral de la manca d'habitatge, la salut, el trauma i el consum de substàncies en diferents contextos europeus. Mitjançant la combinació de recerca documental, resultats de projectes anteriors i entrevistes específiques amb les parts interessades de Irlanda, Portugal i els Països Baixos, el projecte va copsar tant la diversitat d'experiències locals com els desafiaments comuns que enfronten les persones sense llar. Les contribucions de les quatre organitzacions associades es van integrar sistemàticament, cosa que va garantir que les perspectives de diversos perfils professionals i rols organitzatius influïssin a la Guia. Les troballes presentades en aquest capítol van servir de base per al següent, que descriu les directrius específiques per als governs locals.

En tots els contextos, la manca d'habitatge es va descriure com una crisi multifacètica, marcada per l'escassetat estructural d'habitatges, la complexitat creixent de les necessitats i la manca de compromís polític i financer per trobar solucions a llarg termini. Tot i les diferències entre regions, les parts interessades van assenyalar consistentment que la manca d'habitatge no es pot separar de la dinàmica general del mercat immobiliari: l'escassetat d'habitatges assequibles, les llistes d'espera llargues per a habitatge social i les pressions urbanes com el turisme i la gentrificació exacerbem la vulnerabilitat, especialment entre els grups de baixos ingressos. A més, els models de serveis locals tenen sovint dificultats per satisfer les complexes necessitats de les persones sense llar, que poden enfrontar problemes de salut mental, traumes, malalties cròniques, consum de substàncies o pertànyer a grups vulnerables com ara joves, migrants i indocumentats. Aquestes realitats subratllen la necessitat de lineaments clars que integrin explícitament l'atenció informada sobre el trauma, la reducció de danys i els enfocaments multidisciplinaris.

La relació entre Salut mental i sensellarisme va sorgir com una àrea prioritària, i les part interessades van emfatitzar la importància d'enfocaments preventius, de reducció de danys i a llarg termini. Els programes eficaços es basen en un treball de prospecció proactiva, professionals de referència o personal de suport, càrregues de treball manejables i temps suficient per construir relacions. La integració dels serveis de salut mental a tots els projectes, inclòs el suport a les persones que han estat empresonades, és essencial, igual que la incorporació d'educació i capacitat per promoure la reintegració social. L'accessibilitat és una preocupació clau; la reducció de l'estigma, la simplificació dels processos burocràtics, l'oferta de serveis multilingües i la inclusió de punts d'accés digital es van destacar com a estratègies per garantir que els serveis arribin als que els necessiten. Les parts interessades també van advocar per l'ús de Models d'Atenció per demostrar l'eficàcia del programa i convèncer les autoritats locals que es comprometin amb intervencions a llarg termini i reconèixer l'habitatge com a dret humà fonamental.

Els models d'intervenció existents per abordar les vulnerabilitats socials complexes, en particular l'enfocament *Housing First* es consideren àmpliament eficaços en la promoció de l'estabilitat, la salut i la inclusió social de les persones sense llar. L'evidència, tant de la pràctica com de la investigació, en destaca la capacitat per produir resultats significatius a llarg termini. Tot i això, les reflexions recollides en entrevistes amb professionals, usuaris

de serveis i parts interessades revelen preocupacions persistents sobre fins a quin punt la voluntat política s'alinea amb aquestes estratègies basades en l'evidència. Si bé els models en si són sòlids, el seu potencial ple sovint es veu limitat per prioritats polítiques canviants, interessos contraposats o decisions que poden soscar involuntàriament els valors que sustenten les intervencions reeixides. Aquesta tensió subratlla la importància no només d'implementar models eficaços, sinó també de fomentar un entorn polític i social que els doni suport i mantingui activament.

Una altra perspectiva sobre els **models d'intervenció és que s'han de revisar i adaptar contínuament**, atès que les realitats socials canvien constantment. En essència, aquests models se sustenten en valors com ara el respecte, el diàleg, la fraternitat, el compromís, la cooperació i la diversitat. Aquests valors no només guien la pràctica, sinó que també donen forma als objectius i ètica dels propis projectes. Si bé certs principis –llibertat, diàleg, cooperació i inclusió– han demostrat ser eficaços i han contribuït al desenvolupament d'una Europa amb orientació social, no són universalment compartits entre països o contextos. Per tant, **és essencial articular i defensar explícitament aquests valors, especialment en entorns on les decisions polítiques o simbòliques els puguin posar en dubte**; per exemple, quan les autoritats locals promulguen polítiques que menystenen l'accés als serveis per a les poblacions vulnerables. Generar consens sobre valors cooperatius compartits permet a les parts interessades treballar col·lectivament i mantenir un marc ètic coherent, fins i tot enmig de negociacions i concessions que sovint resulten en polítiques d'estàndards mínims. Mantenir la vigilància i la participació activa garanteix que les intervencions segueixin sent ètiques i responguin a les necessitats socials en constant evolució.

Les consideracions de gènere i interseccionals van ser igualment emfatitzades. Les parts interessades i actors locals van destacar la vulnerabilitat de les dones, en particular de les dones migrants, de les persones LGTBIQ+ i altres grups marginats, assenyalant que els albergs i els serveis tradicionals sovint no satisfan les necessitats específiques de les dones que han patit violència de gènere o que consumeixen substàncies. Entre les recomanacions es van incloure **la creació de serveis amb perspectiva de gènere i basats en el trauma, albergs especialitzats, centres de reducció de danys de fàcil accés per a dones que consumeixen drogues i aliances amb organitzacions que brinden suport legal, psicològic i de cura infantil.** Aquestes estratègies garanteixen que totes les persones puguin accedir a un habitatge i un suport segurs i dignes, i que els serveis tractin tant les preocupacions immediates de seguretat com el benestar a llarg termini.

Consum de substàncies i persones sense llar: Les intervencions s'han d'abordar sistemàticament des d'una perspectiva de reducció de danys. Les persones participants van destacar la **necessitat de serveis de fàcil accés que no excloguin les persones pel consum de substàncies, estatus legal o altres criteris restrictius.** Es van esmentar com a components essencials els centres de consum supervisat, les clíniques mòbils i els centres de consum de drogues disponibles les 24 hores, juntament amb el suport integral a la salut mental, l'habitatge i els serveis socials. Es van destacar les intervencions dirigides per treballadors entre iguals, la capacitat en l'ús de naloxona i els programes de prevenció de sobredosi com a estratègies eficaces per

empoderar les persones i fomentar la resiliència comunitària. Els participants també van posar èmfasi en la importància de reduir l'estigma, despenalitzar el consum de drogues i garantir finançament específic i polítiques basades en l'evidència.

Violència i discriminació: Van sorgir com a qüestions transversals. Les parts interessades van recomanar reconèixer l'aporofòbia com un delictes d'odi, reformar les pràctiques policials i oferir oportunitats d'ocupació inclusives. Van destacar l'impacte perjudicial de l'arquitectura urbana hostil i la necessitat d'espais segurs accessibles les 24 hores del dia, els set dies de la setmana, especialment per a les víctimes de violència de gènere o altres formes de violència. Els programes de capacitació i sensibilització per a les forces de l'ordre es van identificar de manera consistent com a fonamentals per reduir la violència sistèmica, garantir la protecció i facilitar l'accés als serveis.

Finalment, es va posar èmfasi en els enfocaments transculturals com a essencials per garantir l'accés equitatiu als serveis per a migrants, refugiats i minories ètniques. Les persones participants van recomanar **personal culturalment competent, serveis multilingües, mediadors culturals i materials traduïts per superar les barreres de comunicació**. Els serveis han d'atendre tant persones amb documentació com persones sense i proporcionar atenció mèdica que respecti les diferències culturals i els traumes passats. També es va suggerir establir **marcs de referència comuns a tots els països** per definir la manca d'habitatge, a fi de prevenir la invisibilitat de les poblacions en situació d'habitatge precari.

A totes les àrees temàtiques, va sorgir un conjunt de principis comuns: la importància de l'atenció integral i multidisciplinària; solucions d'habitatge estables i a llarg termini; enfocaments que tinguin en compte la cultura i el gènere; i orientació pràctica basada en l'evidència i fonamentada en l'experiència viscuda. El compromís polític, el finançament constant i la col·laboració interinstitucional formalitzada es van identificar com a requisits previs per a una implementació amb èxit, així com un canvi cultural més ampli cap al reconeixement de la realitat de les persones sense llar i l'abordatge de l'estigma amb honestat i enfocaments basats en els drets humans.

Aquestes conclusions, en conjunt, posen en relleu que les intervencions eficaces requereixen tant reformes estructurals com a bones pràctiques operatives, vinculant la governança local, la societat civil i la participació comunitària. Proporcionen una base sòlida per al desenvolupament de recomanacions pràctiques que puguin ajudar les autoritats locals a abordar els complexos i interrelacionats desafiaments de la manca d'habitatge, la salut mental, el trauma i el consum de substàncies a tot Europa.

6.2 Àrees prioritàries identificades



6.2.1. SALUT MENTAL I PERSONES SENSE LLAR

Abordar la salut mental de les persones sense llar requereix enfocaments preventius i de reducció de danys a llarg termini que responguin tant a les necessitats immediates com a les contínues. Garantir l'accessibilitat és fonamental, incloent-hi estratègies per reduir l'estigma, simplificar els tràmits burocràtics i superar barreres lingüístiques. Els equips multidisciplinaris i integrats, que combinen atenció mèdica, serveis socials i suport per a l'habitatge, ofereixen una atenció més eficaç i coordinada. Exemples de bones pràctiques il·lustren com aquests enfocaments es poden implementar amb èxit en diversos contextos.

6.2.2. GÈNERE I PERSONES SENSE LLAR

Els serveis han de tenir en compte la perspectiva de gènere i respondre les necessitats específiques de les dones, les persones LGTBIQ+ i altres grups marginats. Entre les consideracions clau s'hi inclouen abordar la violència de gènere, la salut reproductiva, la cura infantil i l'accés a un habitatge segur. Els albergs de reducció de danys de fàcil accés i les aliances amb organitzacions especialitzades són essencials per oferir intervencions segures, de suport i adaptades a cada cas.

La violència de gènere és una de les principals causes del sensellarisme entre les dones. Per tant, els serveis han d'incorporar mecanismes de prevenció i protecció, com ara albergs segurs, suport especialitzat per a dones que han patit traumes i serveis de reducció de danys per a dones que experimenten violència i consum de substàncies simultàniament.

6.2.3 CONSUM DE DROGUES I PERSONES SENSE LLAR

Els serveis de reducció de danys, com ara els centres de consum supervisat, les clíniques mòbils i les opcions de tractament de fàcil accés, són fonamentals per donar suport a les persones que consumeixen drogues. Reduir l'estigma, implementar polítiques inclusives i fomentar intervencions liderades per treballadors entre iguals -incloses les iniciatives de prevenció de sobredosi- milloren l'eficàcia d'aquests programes. Les mesures polítiques que aborden la despenalització i l'assignació de recursos asseuen les bases per a enfocaments sostenibles i basats en l'evidència.

6.2.4 VIOLÈNCIA I PERSONES SENSE LLAR

Les estratègies per combatre la violència contra les persones sense llar inclouen **la reducció de la discriminació, l'estigma i l'aporofòbia**, així com l'enfortiment dels serveis de protecció i els programes d'ocupació inclusius. La capacitat i l'actualització a les forces de l'ordre, juntament amb la provisió d'espais segurs i serveis de suport les 24 hores, contribueixen a garantir que les persones estiguin protegides i rebin el suport necessari de manera efectiva.

6.2.5 ENFOCAMENTS TRANSCULTURALS

Els serveis culturalment competents són vitals per a persones migrants, refugiades i minories ètniques sense llar. Superar les barreres lingüístiques i legals, comptar amb mediadors culturals i personal multilingüe i proporcionar materials traduïts promou un accés equitatiu. Els marcs inclusius han de considerar les necessitats tant de les persones amb documentació com de les indocumentades, fomentant la confiança i assegurant que els serveis responguin als diversos contextos culturals.

7. Principis fonamentals de la Guia

Els principis següents constitueixen la base per al disseny i la prestació de serveis a persones sense llar amb necessitats socials i de salut complexes. Es deriven de les troballes empíriques del projecte i reflecteixen **enfocaments basats en l'evidència, els drets humans, el trauma i la reducció de danys**. En conjunt, busquen garantir que les intervencions siguin eficaces, inclusives i sostenibles en diversos contextos europeus. Aquests principis tenen com a objectiu orientar el desenvolupament de polítiques, el disseny de serveis i la pràctica professional diària.

1. Enfocaments centrats en la persona i basats en els drets

Els serveis han de dissenyar-se al voltant de la persona, reconeixent els seus drets, dignitat, preferències i experiències viscudes. Un enfocament centrat en la persona va més enllà de l'atenció individualitzada en involucrar activament les persones usuàries dels serveis i, quan correspongui, a les famílies i les xarxes de suport, en el disseny, la implementació i l'avaluació dels serveis i les polítiques que els afecten. Aquesta dimensió relacional i participativa enforteix la capacitat de la resposta, la continuïtat de l'atenció i garanteix que les intervencions es basen en les necessitats reals i en els contextos socials. La integració d'una perspectiva basada en els drets reforça l'accés a l'habitatge, a la salut i al suport social com a drets fonamentals en lloc de beneficis discrecionals, promovent la dignitat, l'autonomia i la inclusió social.

2. Participació comunitària i implicació basada en l'experiència viscuda

La participació activa de les persones amb experiència viscuda de manca d'habitatge és essencial per desenvolupar intervencions eficaces, legítimes i adaptades a les seves necessitats. La participació comunitària s'ha d'integrar a tots els nivells de planificació, prestació, avaluació i governança dels serveis, garantint que les persones afectades participin de manera significativa en els processos de presa de decisions. Aquest principi reconeix **l'experiència viscuda com una forma de coneixement especialitzat que complementa el saber professional i enforteix la rellevància i la sostenibilitat de les respostes**, alhora que emfatitza l'apoderament en situar les persones al centre de les seves de decisions. Mitjançant enfocaments de coproducció, iniciatives liderades per treballadors entre iguals, mecanismes de retroalimentació i resolució col·laborativa de problemes, les persones poden exercir la seva autonomia, desenvolupar l'autoeficàcia i enfortir el sentit de pertinença als serveis, alhora que milloren la confiança, la rendició de comptes i la qualitat general de intervencions.

3. La reducció de danys com a principi fonamental

La reducció de danys és un principi fonamental per recolzar les persones sense llar que utilitzen substàncies. Reconeix que el consum és un problema de salut i social i prioritza minimitzar els danys en lloc

d'insistir a l'abstinència. En proporcionar intervencions basades en l'evidència i sense prejudicis —com la prevenció de sobredosi, orientació per a un consum més segur i accés a atenció mèdica—, aquest principi garanteix l'accés de les persones als serveis de manera segura. La reducció de danys és essencial perquè protegeix la salut, preserva la dignitat i crea vies per a la participació, recuperació i inclusió social a llarg termini.

4. Integració dels serveis de salut, socials i de suport.

El suport eficaç a les persones sense llar requereix un enfocament integral que combini atenció mèdica, serveis de salut mental, tractament d'addiccions, suport social i assistència per a l'habitatge. Els equips multidisciplinaris coordinats, els sistemes d'informació compartits i els processos de servei optimitzats redueixen la fragmentació, milloren l'accessibilitat i optimitzen els resultats. Fonamentalment, aquest principi emfatitza el treball en xarxa: la creació de aliances sòlides entre agències públiques, organitzacions no governamentals de la societat civil, grups comunitaris i usuaris dels serveis garanteix la continuïtat de l'atenció, evita la duplicació i permet una assignació més eficient dels recursos. En tancar les bretxes entre sectors i fomentar xarxes de col·laboració, les intervencions poden abordar els complexos desafiaments interconnectats que enfronten les persones, promovent resultats més sostenibles i centrats en la persona.

5. Metodologia Housing First i Suport a Llarg Termini

El principi de *Housing First* sosté que un habitatge segur, estable i permanent és un dret humà fonamental i la base per a la recuperació, l'autonomia i la inclusió social. En prioritzar l'accés immediat a l'habitatge sense condicions prèvies, combinat amb serveis de suport personalitzats per a la salut mental, el consum de substàncies i la reintegració social, aquest enfocament permet a les persones reconstruir les vides de manera efectiva. Els models de *Housing First* emfatitzen les solucions a llarg termini en lloc dels albergs temporals, fomentant l'estabilitat, la dignitat i l'apoderament dels que es troben en situació de carrer.

6. Governança i coordinació territorial

La bona governança i la coordinació territorial han de ser la base de totes les intervencions eficaces per abordar la manca d'habitatge. Aquest principi afirma que una col·laboració sòlida entre municipis, autoritats públiques, societat civil i proveïdors de serveis és essencial per dissenyar serveis coherents, eficients i adaptats al context. En harmonitzar les polítiques, compartir informació i coordinar recursos a tots els nivells territorials, les autoritats locals poden maximitzar l'impacte, evitar la duplicació d'esforços i garantir la sostenibilitat. La governança i la coordinació són fonamentals perquè permeten als municipis implementar solucions integrades que responguin a les necessitats locals, alhora que garanteixen la rendició de comptes i la supervisió estratègica.

7. Participació significativa de persones amb experiència viscuda

La participació de les persones amb experiència viscuda és un principi rector per al disseny i la prestació de serveis eficaços. Aquest principi sosté que les intervencions són més rellevants i sostenibles quan es basen directament en les opinions dels que han experimentat la manca d'habitatge. Involucrar les persones usuàries dels serveis en la planificació, la governança i les iniciatives liderades per treballadors entre iguals garanteix que els programes aborden els desafiaments del món real i fomentin la confiança, l'apoderament i la inclusió social. Aquest principi és fonamental perquè enforteix la rendició de comptes, millora la qualitat del servei i promou solucions creades conjuntament, que responen a vulnerabilitats complexes com ara el trauma, els problemes de salut mental i el consum de substàncies.

8. Enfocaments sensibles al gènere i interseccionals

Els enfocaments interseccionals i amb perspectiva de gènere garanteixen que els serveis s'adaptin a les experiències i vulnerabilitats úniques de les dones, les persones LGTBIQ+, persones migrants o refugiades i altres grups marginats. En reconèixer els efectes combinats del gènere, la sexualitat, l'ètnia, l'estatus migratori i altres factors, aquests enfocaments promouen l'equitat i la inclusió a la prestació de serveis. Aquest principi emfatitza el suport especialitzat, com a albergs específics per a dones, serveis de cura infantil i salut reproductiva, i la capacitat del personal per comprendre i atendre les diverses necessitats de totes les poblacions sense llar.

9. Atenció informada sobre el trauma

L'atenció informada sobre el trauma reconeix que moltes persones sense llar han estat exposades a traumes físics, emocionals o estructurals, cosa que pot afectar profundament la seva confiança, comportament i accés als serveis. En **prioritzar la seguretat, la confiança, l'apoderament i la col·laboració**, els enfocaments informats sobre el trauma creen entorns on les persones se senten respectades, recolzades i capaces de participar en la seva cura. Aquest principi orienta els proveïdors de serveis a comprendre les causes profundes dels comportaments, evitar la retraumatització i dissenyar intervencions que tractin tant les necessitats immediates com el benestar a llarg termini.

10. Competència cultural i inclusió

Els enfocaments inclusius i culturalment competents reconeixen i aborden la diversitat d'òrgens, idiomes i pràctiques culturals i religioses de les persones sense llar, incloent-hi migrants, refugiades i minories ètniques. En proporcionar personal multilingüe, mediadors culturals, materials traduïts i serveis de salut culturalment sensibles, les autoritats locals poden reduir les barreres d'accés, generar confiança i garantir un suport equitatiu. Aquest principi reforça la importància de dissenyar serveis que respectin les diferents experiències i perspectives, alhora que promouen la cohesió i la integració social.

8. Directrius i recomanacions

Aquest capítol presenta un conjunt de directrius integrades i recomanacions polítiques destinades a donar suport a les autoritats locals, als proveïdors de serveis i a les organitzacions associades a la lluita contra la manca d'habitatge en contextos de necessitats complexes i interrelacionades, com ara problemes de salut mental, consum de substàncies, traumes, experiències de violència i vulnerabilitat relacionada amb la migració. Les recomanacions es basen en els resultats del procés de recerca, que va combinar la revisió documental, les consultes amb les parts interessades i una anàlisi comparativa de les pràctiques existents en diferents contextos europeus.

L'objectiu d'aquest capítol és traduir l'evidència en directrius operatives i pràctiques, transcendint la comprensió conceptual per avançar cap a estratègies concretes que puguin implementar-se a nivell municipal i regional. Aquestes pautes estan dissenyades per donar suport a la presa de decisions en contextos reals, on els serveis solen enfrontar limitacions de recursos, sistemes fragmentats i necessitats socials en evolució constant. Per això, prioritzen la viabilitat, l'adaptabilitat i l'escalabilitat, mantenint un compromís ferm amb els drets humans, la inclusió social i la pràctica basada en l'evidència.

Una premissa central d'aquest capítol és que la manca d'habitatge no es pot abordar mitjançant intervencions aïllades o purament reactives. Per contra, **les respostes eficaces requereixen enfocaments integrats i multisectorials que connectin l'habitatge, la salut, la salut mental, els serveis d'addiccions i el suport social dins de sistemes d'atenció coherents.** En aquest marc, el model *Housing First* es reconeix com un **model clau basat en l'evidència**, àmpliament recolzat per la investigació i la pràctica internacionals com un enfocament eficaç per donar suport a les persones sense llar amb necessitats complexes. En prioritzar l'accés immediat a un habitatge estable sense condicions prèvies i combinar-lo amb suport voluntari i centrat en la persona, *Housing First* ha demostrat resultats sòlids en termes d'estabilitat de l'habitatge, millora de la salut, reducció de l'ús de serveis i més inclusió social. Les recomanacions d'aquest capítol es basen en aquesta evidència i reforcen la importància de les solucions a llarg termini centrades en l'habitatge com a fonament de respostes sostenibles a la manca d'habitatge.

Igualment important, aquesta Guia es basa en una **perspectiva interseccional i centrada en el trauma**, reconeixent que les experiències de les persones sense llar estan condicionades per desigualtats estructurals, com ara la violència de gènere, la pobresa, la discriminació i la condició migratòria. Aquesta perspectiva subratlla la necessitat de serveis que no només siguin accessibles i eficaços, sinó també sensibles a les diverses trajectòries que porten les persones a la situació de carrer.

Finalment, aquest capítol es concep com una eina pràctica per a la seva implementació. Cada recomanació s'acompanya d'exemples de mesures concretes que els governs locals i els proveïdors de serveis poden adaptar

al context específic. L'objectiu és donar suport al desenvolupament de sistemes coherents, sostenibles i basats en els drets que millorin els resultats per a les persones, alhora que enforteixen la capacitat general dels sistemes locals de benestar i habitatge.

8.1 Recomanacions de política estratègica

8.1.1 Adoptar enfocaments basats en els drets i orientats a la integració

Les polítiques han de fonamentar-se fermament en els drets humans, la dignitat i la igualtat, garantint que les persones sense llar i amb problemes de consum de substàncies siguin reconegudes com a ciutadans amb drets, i no com a objectes de control, gestió o exclusió. Un enfocament basat en els drets exigeix que **l'accés a l'habitatge, l'atenció mèdica i els serveis socials es garanteixi com un dret, no condicionat a la sobrietat, la situació laboral o el compliment de normes de comportament**. Les autoritats locals han d'incorporar avaluacions de l'impacte en els drets humans a totes les àrees polítiques pertinents, incloent-hi la regulació de l'habitatge, la planificació urbana i la prestació de serveis socials, per prevenir efectes excloents no desitjats.

A la pràctica, els governs locals haurien de:

- a) **Desenvolupar cartes de serveis basades en els drets** que defineixin clarament els drets a accedir a programes d'habitatge, suport d'emergència i atenció mèdica;
- b) **Establir mecanismes de vigilància independents** o estructures de defensoria del poble per atendre queixes relacionades amb la discriminació o l'exclusió als serveis;
- c) **Integrar criteris de drets humans** en els processos de contractació de proveïdors de serveis perquè les organitzacions contractades s'adhereixin a estàndards no discriminatoris i inclusius;
- d) **Implementar polítiques d'accés universal** garantint que les persones que accedeixen a qualsevol servei municipal —ja sigui salut, habitatge o assistència social— siguin connectades automàticament amb els canals de suport adequats, sense barreres burocràtiques ni derivacions repetides. Això redueix la fragmentació del sistema i reforça el principi d'accés universal;
- e) **Invertir en programes de capacitació per a funcionaris públics i proveïdors de serveis** sobre pràctiques basades en els drets humans, incloent-hi mòduls sobre desigualtat estructural, reducció de l'estigma i atenció informada sobre el trauma. Això garanteix que els principis basats en els drets no només estiguin incorporats als documents de política, sinó que també es tradueixin en la pràctica institucional quotidiana;

- f) **Garantir l'accés no discriminatori** als serveis de reducció de danys, incloses les sales de consum supervisat, la teràpia de substitució d'opioides (TSO) i els serveis d'anàlisi de drogues, sense exigir l'abstinència ni imposar barreres de registre;
- g) **Integrar el suport en situacions de crisi de salut mental** dins dels sistemes d'accés a l'habitatge basats en els drets, garantint que el patiment psiquiàtric agut o el consum de substàncies no excloguin les persones de l'elegibilitat per a l'habitatge;
- h) **Introduir mecanismes de governança participativa** dels drets on les persones amb experiència directa de la manca d'habitatge participin formalment en juntes de supervisió, debats sobre l'assignació de pressupostos i processos d'avaluació de polítiques. Això garanteix que els drets no només estiguin protegits en principi, sinó que també es gestionin de forma conjunta a la pràctica, reforçant la rendició de comptes i la legitimitat.

8.1.2 Prioritzar la integració sobre el desplaçament o la contenció

En lloc de recórrer a estratègies de desplaçament o contenció, els governs locals haurien de desenvolupar sistemes de suport integrats i adaptats al context local que garanteixin la continuïtat de l'atenció, l'estabilitat i l'accés sostingut als serveis dins el mateix entorn territorial i social. Això requereix passar de respostes reactives basades en l'expulsió a estratègies d'inclusió coordinades a llarg termini que tractin tant les necessitats immediates com les causes estructurals de la manca d'habitatge.

A la pràctica, els governs locals haurien de:

- a) **Implementar equips interinstitucionals d'intervenció** que combinin professionals del treball social, de la salut, de l'habitatge i, quan pertoqui, especialistes en salut mental o addiccions. Aquests equips han d'operar directament en espais públics, assentaments informals o situacions d'emergència, no per desplaçar les persones, sinó per generar confiança i connectar-les immediatament amb programes i serveis d'habitatge. Per exemple, en lloc de desmantellar un campament, un equip coordinat pot fer visites diàries, oferir atenció mèdica bàsica, registrar les persones en els sistemes d'habitatge i acompanyar-les durant el procés administratiu d'assignació d'habitatge.
- b) **Desenvolupar protocols de participació centrats a l'habitatge**, on qualsevol interacció amb una persona sense llar a l'espai públic activi automàticament una oferta coordinada d'avaluació i suport en matèria d'habitatge, en lloc de mesures coercitives. Això pot incloure vies de derivació garantides a programes de *Housing First*, allotjament d'emergència amb suport per a l'orientació o unitats d'habitatge transitòria vinculades a solucions a llarg termini;

- c) **Substituir la vigilància policial** o els desallotjaments relacionats amb el consum de drogues en espais públics per una tasca de divulgació coordinada que involucri equips de reducció de danys, proporcionant orientació sobre un consum més segur, distribució de naloxona i derivació immediata a serveis de salut;
- d) **Desenvolupar Protocols de “cap desallotjament sense suport”** per a conductes relacionades amb el consum de substàncies, garantint que la interrupció de l'habitatge desencadeni la coordinació de l'atenció en lloc del desallotjament;
- e) **Establir centres de serveis integrats o centres comunitaris clau**, ubicats estratègicament a zones amb alts índexs de persones sense llar. Aquests centres han de reunir serveis d'habitatge, atenció primària de salut, suport en salut mental, serveis per a addiccions, assistència jurídica i oficines d'assistència social en un mateix lloc accessible. Per exemple, una persona contactada mitjançant programes d'assistència es pot acompanyar directament a un centre on rep una avaluació de salut, avaluació de la situació d'habitatge i ajuda per sol·licitar suports socials el mateix dia, evitant així la fragmentació i l'exclusió reiterada;
- f) **Implementar sistemes de seguiment de casos** que garanteixin la continuïtat de l'atenció, assegurant que les persones romanguin connectades als serveis fins i tot si es muden de barri o es desconnecten temporalment. Això pot incloure plataformes digitals compartides de gestió de casos utilitzades als serveis d'habitatge, salut i serveis socials (amb les salvaguardes de protecció de dades adequades), perquè el suport no s'interrompi quan les persones canvien de domicili.
- g) **Substituir les pràctiques punitives de desplaçament per estratègies coordinades d'estabilització del lloc**, l'objectiu del qual no sigui expulsar les persones de zones visibles, sinó estabilitzar la seva situació in situ fins que es disposi de solucions d'habitatge. Per exemple, en lloc de desallotjar un espai públic, els municipis poden instal·lar instal·lacions sanitàries temporals, desplegar unitats mòbils de salut i assignar treballadors socials especialitzats per mantenir un contacte regular i facilitar l'accés a l'habitatge;
- h) **Establir protocols interdepartamentals de resposta ràpida** i garantir que qualsevol situació que involucri persones sense llar visible s'abordi mitjançant una resposta d'assistència social coordinada, en comptes d'una intervenció centrada en la seguretat. Això implica generalment una col·laboració predefinida entre els departaments d'habitatge, els serveis de salut i els equips d'emergència social, assegurant que cada intervenció prioritzi la integració, l'estabilització i l'accés a l'habitatge, en lloc del desplaçament.

8.1.3 Invertir en serveis preventius i d'intervenció primerenca

Les estratègies de prevenció i intervenció primerenca són essencials per reduir els casos de sensellarisme crònic, els danys relacionats amb el consum de substàncies i els cicles recurrents de crisi. En lloc de respondre només quan la situació s'ha deteriorat, els governs locals han de desenvolupar sistemes que identifiquin la vulnerabilitat de manera primerenca i intervinguin abans que la pèrdua d'habitatge es consolidi. Això requereix passar d'una gestió d'emergències reactiva a sistemes de prevenció proactius i intersectorials integrats a les estructures d'habitatge, salut, educació i protecció social.

En termes pràctics, els municipis haurien de:

- a) **Establir sistemes d'identificació primerenca de la inestabilitat habitacional** integrats als serveis públics existents. Per exemple, els serveis socials, els proveïdors d'atenció primària de salut, les escoles i les oficines d'ocupació poden rebre capacitació i estar obligats a detectar senyals d'alerta primerenca, com ara l'impagament del lloguer, l'ús reiterat de serveis d'emergència, la violència domèstica o l'alta d'institucions. Un cop identificades, les persones han de ser derivades automàticament a un programa de suport preventiu, en comptes d'esperar que es declari formalment la seva situació de sensellarisme;
- b) **Implementar protocols de prevenció d'altres hospitalàries i institucionals.** Els governs locals poden exigir als hospitals, a les unitats psiquiàtriques i als centres penitenciaris que coordinin la planificació de l'alta amb els serveis socials i d'habitatge almenys uns quants dies o setmanes abans de l'alliberament. Per exemple, una persona que surt de presó o d'un centre psiquiàtric no ha de ser donada d'alta sense un pla d'habitatge confirmat, ja sigui mitjançant el programa *Housing First*, habitatge de transició o allotjament amb suport. Això redueix el conegut fenomen "alta a la indigència" i garanteix la continuïtat de l'atenció;
- c) **Implementar sistemes d'alerta primerenca per al risc de sobredosi o crisi psiquiàtrica,** utilitzant indicadors com ara visites repetides a urgències, sobredosis no mortals o cites perdudes amb professionals de la salut mental per activar mesures d'intervenció proactives;
- d) **Ampliar les vies de prevenció i reducció de danys prèvies al desallotjament,** on als llogaters en risc de quedar-se sense llar i que consumeixen drogues se'ls ofereix mediació combinada en matèria d'habitatge, suport per a l'addicció i el seguiment de la salut mental;
- e) **Desenvolupar equips d'intervenció ràpida i prevenció de desallotjaments,** que s'activen quan persones o famílies corren el risc de perdre el vostre habitatge. Aquests equips solen incloure treballadors socials, assessors d'habitatge i consellers financers que poden intervenir negociant amb els propietaris, reestructurant els lloguers endarrerits o connectant les persones amb ajuts econòmics

d'emergència. Per exemple, un llogater que s'enfronta a un desallotjament per impagament de lloguer pot rebre suport immediat de mediació, juntament amb assistència financera temporal i assessorament legal, prevenint així la manca d'habitatge;

- f) **Reforçar els serveis de suport primerenc comunitaris i de fàcil accés**, incloent unitats mòbils i centres d'atenció sense cita prèvia, que ofereixin accés immediat a suport social, atenció de salut mental i assessorament sobre habitatge, sense barreres burocràtiques. Per exemple, els equips mòbils que operen en barris amb alts índexs de privació poden fer avaluacions d'habitatge, tramitar sol·licituds de prestacions i derivar a serveis de salut mental o per al tractament d'addiccions al mateix lloc;
- g) **Garantir l'accés ràpid a l'assessorament especialitzat en trauma**, mesures de protecció legal, suport econòmic i solucions d'habitatge a llarg termini per a les víctimes de violència de gènere, reconeixent que la inestabilitat habitacional sol persistir més enllà de la crisi immediata de violència. Per exemple, una dona que abandona una parella abusiva hauria de poder accedir a un allotjament segur en qüestió d'hores, juntament amb suport coordinat per als tràmits legals i la reubicació, sense veure's obligada a recórrer a albergs genèrics que podrien no ser segurs ni adequats, i sense haver de perdre casa seva per estar fora de perill de l'agressor;
- h) **Integrar un enfocament de prevenció sensible a la migració**, reconeixent que les persones migrants o refugiades i les persones indocumentades enfronten més riscos de quedar-se sense llar a causa de la precarietat laboral, l'exclusió administrativa, la discriminació i la manca d'accés a l'habitatge. Per tant, les autoritats locals han de garantir que els sistemes d'intervenció primerenques siguin accessibles independentment de l'estatus legal i no requereixin documentació estàndard que exclogui les persones migrants irregulars. Les mesures pràctiques inclouen serveis d'atenció multilingües, mediació cultural i oficines de suport específiques per a persones migrants dins dels serveis socials o d'habitatge;
- i) **Invertir en sistemes d'alerta primerenca basats en dades i proporcionant informació sobre serveis d'habitatge**, ús d'atenció mèdica i sistemes de benestar social (dins estrictes marcs de protecció de dades) per identificar patrons de risc. Per exemple, les visites repetides a la sala d'emergències, combinades amb indicadors d'inestabilitat d'habitatge, poden activar intervencions proactives abans que la manca d'habitatge es torni crònica.

8.1.4 Proporcionar suport personalitzat d'alta intensitat

Les persones sense llar solen presentar un perfil heterogeni de necessitats complexes i interrelacionades, que inclouen problemes de salut mental, consum de substàncies, antecedents de trauma, malalties cròniques,

discapacitat i experiències de violència. Aquestes vulnerabilitats superposades requereixen **respostes flexibles, contínues i altament individualitzades, en comptes d'intervencions estandarditzades o de durada limitada.**

Els governs locals haurien de:

- a) **Implementar sistemes intensius de gestió de casos**, on a cada persona se li assigni una persona clau, professional del treball social, responsable de coordinar les vies d'habitatge, salut i suport social. Per exemple, una persona amb greus problemes de salut mental i de consum de substàncies pot rebre suport coordinat d'una persona de l'àmbit del treball social, de la infermeria psiquiàtrica i d'una especialista en addiccions que treballin sota un únic pla d'atenció integral, evitant la duplicitat i la **revictimització**;
- b) **Desenvolupar equips d'intervenció comunitària a l'estil del Tractament Assertiu Comunitari (ACT**, per les sigles en anglès), que involucrin activament persones que no tenen contacte amb els serveis, incloses aquelles que viuen en assentaments informals o en situació de carrer. Aquests equips brinden una participació sostinguda a llarg termini en lloc d'intervencions a curt termini, cosa que garanteix la continuïtat fins i tot durant períodes de desvinculació dels serveis;
- c) **Desenvolupar equips d'intervenció intensiva per a casos de patologia dual i altres de doble diagnòstics** (salut mental + consum de substàncies + habitatge), garantint la participació contínua de persones amb necessitats complexes que no mantenen un contacte estable amb els serveis;
- d) **Introduir unitats d'habitatge d'estabilització flexibles amb suport clínic integrat**, que permetin a les persones amb problemes de consum de substàncies o en crisi psiquiàtrica romandre allotjades mentre reben cures intenses;
- e) **Implementar models de suport d'intensitat flexible** on els nivells de servei s'adaptin amb el temps segons la situació de la persona. Per exemple, el suport pot augmentar durant crisis com una recaiguda, risc de desnonament o després de l'alta hospitalària, i disminuir gradualment durant les fases d'estabilització, garantint així tant la capacitat de resposta com l'autonomia;
- f) **Garantir vies especialitzades d'alta intensitat per a grups d'alt risc**, incloent-hi supervivents de violència de gènere en totes les seves formes, joves que abandonen el sistema de protecció infantil i persones migrants indocumentades o vulnerables. Aquests grups poden requerir suport addicional en matèria legal, psicològica i d'habitatge, incloent accés ràpid a allotjament segur, assessorament especialitzat en trauma i gestió de casos centrada en la protecció.

8.1.5 Abordar l'estigma i promoure'n la inclusió

L'estigma, la discriminació i els judicis morals influeixen significativament en l'experiència de les persones sense llar i amb problemes de consum de substàncies, tot reforçant l'exclusió i limitant l'accés als serveis. Aquestes dinàmiques són especialment greus per a les dones que pateixen violència de gènere, les persones que consumeixen drogues i les persones migrants que enfronten la discriminació administrativa o cultural.

Els governs locals haurien de:

- a) **Implementar programes de capacitatció sistemàtics** contra l'estigma per a tots els professionals de primera línia, inclosos els agents de policia, el personal d'emergències, els funcionaris d'habitatge i els proveïdors de serveis socials. Per exemple, la capacitatció ha d'incloure tècniques de desescalada per a situacions de sobredosi, psicosi o intoxicació, comunicació informada sobre el trauma i coneixement de les causes estructurals de la manca d'habitatge;
- b) **Llançar campanyes contra l'estigma que tractin específicament el consum de drogues** i les malalties mentals, destacant-ne la recuperació, la reducció de danys i les narratives d'experiències viscudes;
- c) **Desenvolupar campanyes de comunicació i narrativa pública** que desafiiïn explícitament els estereotips i replantegin la manca d'habitatge com un problema estructural vinculat als mercats immobiliaris, la desigualtat i les deficiències en les polítiques socials. Aquestes campanyes poden incloure testimonis d'experiències viscudes, col·laboracions amb els mitjans de comunicació i iniciatives educatives a les escoles;
- d) **Redissenyar els serveis públics i espais urbans per garantir l'accés no exclouent** com eliminar els requisits de sobrietat per ingressar als albergs, garantir l'accés les 24 hores del dia, els 7 dies de la setmana a instal·lacions d'higiene i eliminar elements arquitectònics hostils que descoratgen l'ús de l'espai públic. Per exemple, les ciutats poden reemplaçar els seients punitius o els elements dissuasius per dormir amb infraestructura urbana inclusiva, com ara àrees de descans, punts d'accés a l'aigua i albergs nocturns segurs;
- e) **Desenvolupar programes comunitaris d'inclusió i transició**, dissenyats per donar suport a la reintegració social a llarg termini i reduir l'aïllament. Aquestes iniciatives poden incloure programes estructurats de mentoria amb treballadors entre iguals que han superat amb èxit la situació de sensellarisme reben capacitatció i suport per acompanyar altres en els seus processos d'habitatge i recuperació;
- f) **Finançar projectes d'integració veïnal**, com a oportunitats de voluntariat amb suport, programes d'art o ocupació comunitaris i iniciatives d'habitatge mixt que facilitin la interacció entre persones sense llar i

la comunitat en general. Per exemple, els municipis poden col·laborar amb ONG locals per crear «centres d'inclusió» on els usuaris de serveis puguin participar en capacitacions, activitats socials i participació comunitària, cosa que ajuda a reconstruir xarxes socials i reduir l'exclusió derivada de l'estigma a la vida quotidiana.

8.1.6 Implementar estructures de governança coordinades a llarg termini

Per abordar eficaçment el problema del sensellarisme es requereixen marcs de governança estables que transcendeixin els cicles electorals i la lògica de finançament a curt termini. La fragmentació entre els serveis d'habitatge, salut i serveis socials sol generar ineficiència i vies de suport inconsistents.

Els governs locals haurien de:

- a) **Establir unitats de coordinació intersectorial permanents** que reunixin els departaments d'habitatge, serveis de salut, serveis socials, ONG i organitzacions especialitzades en migració i violència de gènere, entre d'altres grups vulnerables, segons la ciutat. Aquestes unitats poden supervisar la planificació estratègica, l'assignació de recursos i la coordinació de serveis;
- b) **Crear protocols de governança conjunta entre els serveis d'habitatge, salut mental i addiccions**, garantint la responsabilitat compartida per resultats com la reducció de sobredosi i la retenció de l'habitatge;
- c) **Finançar contractes plurianuals integrats de reducció de danys i serveis de salut mental**, evitant cicles de projectes a curt termini que interrompin la continuïtat de l'atenció;
- d) **Implementar acords de finançament plurianuals** (per exemple, de 3 a 5 anys) per a intervencions clau com ara els programes de *Housing First*, els serveis d'assistència comunitària i els equips d'atenció integral. Això garanteix la continuïtat i redueix la inestabilitat causada pels cicles de finançament anuals;
- e) **Desenvolupament de sistemes digitals compartits de gestió de casos**, que permeten als professionals autoritzats de diferents sectors coordinar l'assistència en temps real. Per exemple, un hospital, un servei d'habitatge i una ONG podrien actualitzar i accedir conjuntament a un únic pla d'atenció (amb les garanties del RGPD), evitant així la duplicació, la revictimització i la pèrdua de serveis durant les transicions;
- f) **Establir òrgans de govern formals** que incloguin autoritats públiques, proveïdors de serveis i representants de persones amb experiència directa, garantint la rendició de comptes, la transparència i la supervisió participativa.

8.1.7. Integrar models de suport holístics i multidisciplinaris

La manca d'habitatge i el consum de substàncies són problemes multidimensionals que requereixen respostes integrades als àmbits de l'habitatge, la salut, la salut mental, l'ocupació, l'assistència jurídica i la protecció social. La fragmentació dels serveis crea barreres que afecten de manera desproporcionada les persones més vulnerables.

Els governs locals haurien de:

- a) **Desenvolupar centres de serveis integrats** (de finestra única) on les persones puguin accedir a avaluacions d'habitatge, atenció mèdica, assistència social i suport legal en un sol lloc. Per exemple, una persona amb risc de desallotjament podria rebre assessorament legal, mediació en matèria d'habitatge i assistència financera el mateix dia, sense haver d'acudir a múltiples institucions;
- b) **Establir "equips integrats per a necessitats complexes"** que combinin habitatge, psiquiatria, medicina d'addiccions i treball social, operant sota un pla de cas únic per a cada individu;
- c) **Desenvolupar centres integrats de reducció de danys i salut mental**, on s'ofereixin serveis de consum supervisat, suport psiquiàtric i orientació per a la cerca d'habitatge en un mateix espai;
- d) **Implementar equips multidisciplinaris ubicats al mateix lloc**, on professionals de diferents sectors treballin junts físicament. Un únic punt de servei podria incloure una infermera, un treballador social, treballadors entre iguals, un funcionari d'habitatge i un especialista en addiccions que col·laborin en casos compartits;
- e) **Desenvolupar eines integrades per a la planificació de l'atenció**, garantint que tots els professionals involucrats en un cas contribueixin a una estratègia d'intervenció compartida. Això és especialment important per a persones amb diagnòstic dual, supervivents de violència de gènere o migrants que s'han de desenvolupar en sistemes administratius complexos.

8.1.8 Garantir la coordinació metropolitana i regional

La manca d'habitatge és, per naturalesa, un fenomen transterritorial, cosa que significa que les persones solen desplaçar-se entre municipis a causa de la disponibilitat de serveis, les pràctiques policials, el cost de l'habitatge o les estratègies de supervivència. Sense una governança coordinada, això pot donar lloc a una prestació de serveis desigual, a la dispersió de serveis entre jurisdiccions i a interrupcions reiterades a l'atenció. Per tant, **els governs locals han d'anar més enllà de les respostes municipals aïllades i desenvolupar sistemes de governança metropolitans i regionals estructurats que garanteixin la continuïtat, l'equitat i la responsabilitat compartida.**

Els governs locals haurien de:

- a) **Establir organismes formals de governança metropolitana** per a la gestió de persones sense llar, que agrupin els municipis de la mateixa àrea urbana funcional. Aquestes estructures no només haurien de tenir funcions d'assessorament, sinó també capacitat de coordinació operativa, incloent-hi la planificació conjunta de l'oferta d'habitatge per a grups vulnerables, la contractació conjunta de serveis i estratègies coordinades d'assistència. Per exemple, en una àrea metropolitana, una unitat de coordinació central podria garantir que les places del programa *Housing First* i els allotjaments d'emergència es distribueixin segons les necessitats i no pas segons els límits administratius, evitant així la concentració de la pressió en ciutats específiques;
- b) **Implementar sistemes regionals compartits de dades i monitorització**, la qual cosa permet als municipis rastrejar els patrons de mobilitat, l'ús de serveis i les necessitats no satisfetes a tots els territoris. Aquests sistemes han d'incloure indicadors harmonitzats (per exemple ús repetit d'albergs, moviment intermunicipal o alta d'institucions) perquè es puguin identificar les tendències regionals amb anticipació. Per exemple, si es detecta un augment en els desallotjaments en un municipi, les àrees veïnes poden anticipar una demanda més gran d'habitatge d'emergència i coordinar respostes preventives;
- c) **Crear xarxes regionals de prevenció i resposta davant de sobredosi**, coordinant la distribució de naloxona, les alertes sobre drogues i les respostes d'emergència a tots els municipis;
- d) **Harmonitzar l'accés al tractament d'addiccions i als serveis de salut mental** a totes les regions, garantint la continuïtat de la teràpia de substitució d'opioides o l'atenció psiquiàtrica quan les persones es traslladen entre ciutats;
- e) **Desenvolupar mecanismes de finançament intermunicipals**, on els costos dels casos complexos o d'alta necessitat es distribueixin per tota la regió en lloc de concentrar-se en una sola autoritat local. Això és particularment rellevant per a les persones que requereixen suport a llarg termini del programa *Housing First*, atenció intensiva de salut mental o serveis integrats que involucrin múltiples agències. Un model de finançament compartit pot garantir que cap municipi no es vegi desincentivat a brindar suport a casos complexos a causa de restriccions pressupostàries;
- f) **Establir garanties mínimes de servei estandarditzades a tota la regió**, assegurant que l'accés a l'allotjament d'emergència, serveis d'assistència i suport per a l'habitatge no varia significativament entre municipis veïns. Això podria incloure estàndards mínims acordats, com ara l'accés d'emergència les 24 hores del dia, els 7 dies de la setmana, els criteris d'entrada a albergs no restrictius i les vies de derivació garantides a programes d'habitatge a llarg termini;

- g) **Elaborar acords de continuïtat de casos entre diferents jurisdiccions**, garantint que les persones mantinguin l'accés als serveis fins i tot quan es mudin o siguin reubicades. Per exemple, si una persona comença a rebre suport en un municipi però es trasllada a un altre, el pla de gestió de casos, l'estat de la sol·licitud d'habitatge i la xarxa de suport s'han de transferir sense problemes, sense necessitat de tornar a registrar-se ni perdre els seus drets. Això és particularment important per als migrants, les supervivents de violència de gènere i les persones que surten d'institucions, que sovint experimenten mobilitat forçada o repetida;
- h) **Crear acords regionals per evitar que les persones donades d'alta de centres penitenciaris quedin sense llar**, bé com a hospitals o sistemes de protecció infantil. Aquests acords garantirien que les persones que surten de les institucions no quedin sense llar, independentment de la jurisdicció territorial. Per exemple, un protocol d'alta penitenciària a nivell regional exigiria que es confirmi i es financin els allotjaments abans de l'alliberament, compartint la responsabilitat entre els municipis segons l'origen, la destinació i la xarxa de suport de la persona.

8.1.9 Prioritzar la presa de decisions basada en l'evidència i tenir en compte els costos

Per abordar eficaçment la manca d'habitatge, el consum de substàncies i la vulnerabilitat social complexa, es requereixen polítiques públiques sòlidament fonamentades en evidència empírica rigorosa, avaluació longitudinal i anàlisis transparents de cost-benefici. En contextos on els recursos són limitats i les necessitats augmenten, la presa de decisions no es pot basar únicament en cicles polítics, la percepció pública o la visibilitat a curt termini dels resultats. En canvi, els municipis han d'adoptar un enfocament que avaluï sistemàticament què funciona, per a qui, sota quines condicions i quin cost social i econòmic a llarg termini.

Aquesta orientació basada en l'evidència és particularment important en l'àmbit de la manca d'habitatge, on les decisions polítiques solen generar costos indirectes significatius per als sistemes de salut, serveis d'emergència, justícia penal i protecció social. Per exemple, **la manca d'inversió en mesures preventives d'habitatge sol resultar en més despeses en allotjament d'emergència, hospitalitzacions i intervencions en situacions de crisi**. Per tant, un enfocament que tingui en compte els costos no redueix la inversió social, sinó que reassigna recursos cap a intervencions que demostren un impacte sostingut i una eficàcia estructural al llarg del temps.

Els governs locals haurien de:

- a) **Integrar sistemes d'aprenentatge continu en el disseny de polítiques**, assegurant que els programes no només s'implementin, sinó que també se supervisin, avaluïn i adaptin activament en funció dels resultats reals. Això inclou la recopilació sistemàtica d'indicadors quantitatius (com taxes de retenció d'habitatge, ús de serveis d'emergència i resultats de salut) juntament amb evidència qualitativa obtinguda d'usuaris de serveis, professionals de primera línia i parts interessades de la comunitat.

D'aquesta manera, l'evidència s'entén com a estadística i experiencial i reflecteix la complexitat de les realitats viscudes;

- b) **Implementar eines de comparació de costos que avaluin l'impacte econòmic de les respostes d'emergència** (per exemple, vigilància policial, albergs, hospitalització) davant de les intervencions centrades en l'habitatge, com *Housing First* o els sistemes de suport preventiu. Per exemple, sovint l'evidència mostra que un habitatge estable redueix significativament els costos d'atenció mèdica d'emergència i de vigilància policial;
- c) **Realitzar un seguiment de l'estalvi de costos** derivat de les intervencions de reducció de danys (per exemple, les sales de consum supervisat redueixen els ingressos hospitalaris d'urgència i les intervencions policials) per orientar les decisions d'ampliació;
- d) **Utilitzar panells de dades en temps real** sobre sobredosi i crisi de salut mental per ajustar dinàmicament el desplegament de serveis (unitats mòbils, equips d'assistència);
- e) **Establir cicles d'avaluació regulars (de 6 a 12 mesos) per monitoritzar resultats** com la retenció d'habitatge, les millores a la salut, la reducció de l'ús de serveis d'emergència i els indicadors de reintegració;
- f) **Utilitzar programes pilot abans de l'ampliació a gran escala**, cosa que permet als municipis provar les intervencions (per exemple, centres integrats, models de divulgació, equips de prevenció de desallotjaments) en districtes específics abans de la seva implementació més àmplia;
- g) **Crear i aplicar panells de dades i sistemes de monitorització en temps real**, que permetin l'adaptació contínua de les polítiques, garantint que les intervencions segueixin responant les necessitats emergents, incloses les relacionades amb la violència de gènere o les pressions migratòries.

8.1.10 Involucrar-se políticament i cultural per a un canvi sostenible

La transformació sostenible requereix tant intervencions tècniques com un compromís polític i cultural a llarg termini. Sense legitimitat pública, fins i tot les polítiques eficaces corren el risc de veure's soscavades per l'estigma, els discursos basats en la por o els cicles polítics efímers.

Els governs locals haurien de:

- a) **Desenvolupar estratègies estructurades de comunicació pública** que expliquin enfocaments basats en l'evidència, com ara *Housing First*, reducció de danys i models d'atenció integrada, en un llenguatge

- accessible i transparent. Per exemple, els municipis poden publicar informes de polítiques simplificats, infografies i fòrums públics que expliquin com aquests models redueixen costos i milloren els resultats;
- b) **Implementar campanyes d'educació pública que expliquin l'eficàcia de la reducció de danys**, incloent la prevenció de sobredosi, pràctiques d'ús més segures i la desescalada de crisi de salut mental;
 - c) **Involucrar persones amb experiència directa en el consum de drogues i problemes de salut mental** als consells assessors de polítiques, garantint que el disseny dels serveis reflecteixi les necessitats del món real i redueixi la formulació de polítiques basades en l'estigma;
 - d) **Involucrar les escoles, els mitjans de comunicació, les organitzacions de la societat civil i els grups comunitaris** per promoure la comprensió estructural de la manca d'habitatge i reduir l'estigma. Aquests actors poden ajudar a desviar el discurs públic del judici moral cap a explicacions sistèmiques;
 - e) **Establir panells assessors ciutadans** que incloguin persones amb experiència viscuda, garantint així una governança participativa i reforçant la legitimitat democràtica;
 - f) **Publicar informes anuals sobre l'impacte de la manca d'habitatge**, detallant les inversions, els resultats i els avenços en matèria de polítiques. Això enforteix la rendició de comptes i ajuda a mantenir un compromís polític a llarg termini amb enfocaments basats en els drets i orientats a la inclusió.

8.2. Adopció i implementació de la Guia

L'adopció de la Guia demana adaptar les recomanacions als contextos legals, socials i culturals locals, que poden variar considerablement. Tot i així, alguns passos pràctics per a l'adopció de les directrius són:



- 1. Anàlisi de bretxes:** Mapejar els serveis existents, identificar les deficiències i determinar quines recomanacions són factibles d'implementar immediatament i quins requereixen una planificació a llarg termini;



- 2. Consulta amb les parts interessades:** Involucrar els proveïdors de serveis, les ONG, els grups comunitaris i les persones sense llar per validar la rellevància de la Guia i demanar informació sobre les necessitats i els obstacles locals;



- 3. Alineació de polítiques:** Integrar la Guia en els marcs polítics locals, els plans estratègics i els procediments operatius, garantint-ne la conformitat amb les lleis nacionals i les normatives de la UE;



- 4. Avaluació de capacitat:** Avaluar els recursos humans, financers i d'infraestructura necessaris per implementar les recomanacions, identificant les àrees on cal capacitat addicional, finançament o aliances;



- 5. Proves pilot i implementació per fases:** Introduir intervencions seleccionades a petita escala per provar-ne la viabilitat, demanar comentaris i perfeccionar enfocaments abans d'ampliar-les al territori.

Les eines pràctiques especialitzades inclouen:

1. Autoavaluació organitzacional amb enfocament al trauma

Es pot utilitzar el [Kit d'eines organitzacionals amb enfocament al trauma](#) per avaluar les pràctiques actuals i identificar àrees de millora. Aquest conjunt d'eines ofereix pautes concretes per modificar les polítiques i els procediments per garantir que responguin a les necessitats de les persones que han patit un trauma.

2. Estratègia d'implementació del programa *Housing First*

Desenvolupar i provar una estratègia d'implementació per al model *Housing First*, tal com es descriu a l'estudi "[Desenvolupament i prova d'una estratègia d'implementació per a una intervenció complexa coneguda com el model *Housing First*](#)." Aquest protocol proporciona un enfocament estructurat per adaptar el programa *Housing First* als contextos locals, posant èmfasi en la coordinació entre múltiples parts interessades.

3. Marc d'integració per a la reducció de danys

Es pot adoptar el manual d'"[Integració d'estratègies de reducció de danys als serveis i suports per a joves adults sense llar](#)". Aquest document ofereix informació i recursos sobre serveis de reducció de danys adaptats als joves adults. Proporciona passos pràctics per integrar la reducció de danys als serveis existents.

4. Eines de recopilació i monitorització de dades

Implementar pràctiques de recopilació de dades informades sobre el trauma segons el que recomana la [Guia "Aprofitament de l'HMIS per donar suport a l'atenció informada sobre el trauma"](#). Aquest recurs descriu les millors pràctiques per crear un Sistema d'Informació per a la Gestió de Persones sense Llar (HMIS, per les sigles en anglès) que tingui en compte el trauma, garantint que la recopilació de dades respecti la dignitat i la privadesa de les persones que es troben en situació de carrer.

En revisar, contextualitzar i posar a prova sistemàticament els enfocaments recomanats, les autoritats locals poden garantir que la Guia no només s'adopti, sinó que també es posi en pràctica de manera efectiva, cosa que donarà lloc a millores tangibles en l'accessibilitat, la qualitat i els resultats dels serveis per a les persones sense llar amb necessitats complexes de salut i trau.

8.3 Integració de les millors pràctiques als serveis existents



- 1. Mapeig de serveis:** Identificar els serveis existents d'habitatge, salut mental, tractament d'addiccions i suport social, i avaluar-ne les deficiències o barreres;



- 2. Priorització:** Determinar quines pràctiques basades en l'evidència de la Guia són les més factibles i efectives per implementar-les immediatament;



- 3. Capacitació del personal:** Proporcionar capacitació específica sobre atenció informada sobre el trauma, competència cultural, sensibilitat de gènere i reducció de danys;



- 4. Col·laboració intersectorial:** Establir mecanismes de coordinació entre l'atenció mèdica, els serveis socials, les forces de l'ordre i les organitzacions comunitàries per garantir la prestació integrada de serveis;



- 5. Intervencions pilot:** Implementar projectes pilots a petita escala per provar les adaptacions abans d'ampliar-les.

8.4 Seguiment, avaluació i recopilació de dades

El seguiment, avaluació i recopilació de dades són components essencials de qualsevol estratègia local per abordar la manca d'habitatge i el consum de substàncies. Proporcionen evidència per fonamentar la presa de decisions, millorar la prestació de serveis, garantir el retiment de comptes i demostrar el respecte als principis de drets humans. Un sistema sòlid permet a les autoritats fer-ne un seguiment tant dels resultats individuals com dels impactes sistèmics, identificar necessitats emergents i justificar l'assignació de recursos.

1. Establir indicadors clars i mesurables.

Les autoritats locals han de definir un conjunt d'indicadors que capturin no només resultats quantitius (per exemple, nombre de persones allotjades, utilització de serveis), sinó també resultats qualitius (per exemple, satisfacció de la persona usuària, millora del benestar, inclusió social). Els indicadors han de reflectir la complexitat de la manca d'habitatge i el consum de substàncies, incloent-hi la salut física i mental, la integració social i l'estabilitat al llarg del temps. Uns marcs de mesura clars ajuden a avaluar si els serveis estan assolint els seus objectius, permeten la comparació entre programes i proporcionen una base per a la planificació a llarg termini.

2. Recopilar dades anonimitzades i ètiques

La recopilació de dades ha **d'equilibrar l'exhaustivitat amb estrictes estàndards de privadesa i ètica**. Les autoritats han de demanar informació anonimitzada sobre la participació en els serveis, la permanència a l'habitatge, els resultats de salut i les interaccions amb els serveis de suport. **Els sistemes de gestió de dades han de garantir la confidencialitat, complir les lleis nacionals i de la UE de protecció de dades i prevenir l'estigmatització o l'elaboració de perfils**. La recopilació ètica de dades reforça la confiança amb els usuaris dels serveis, fomentant una precisió més gran en la presentació d'informes i una millor participació.

3. Incorporar els comentaris de les persones usuàries

Incorporar les perspectives de les persones sense llar i amb problemes de consum de substàncies garanteix que els serveis segueixin centrats en la persona i responguin a les vostres necessitats. Els mecanismes de retroalimentació, com ara enquestes, entrevistes, grups focals i eines d'avaluació participativa, poden revelar barreres d'accés, identificar deficiències en la prestació de serveis i posar en relleu les necessitats insatisfetes. **Escoltar les experiències viscudes ajuda a adaptar les intervencions, millora la qualitat dels serveis i empodera els usuaris, reforçant-ne l'autonomia i la dignitat**.

4. Revisió periòdica i gestió adaptativa

El seguiment és més eficaç quan està vinculat a la millora continuada: les autoritats han de programar revisions periòdiques de les dades recopilades per avaluar l'exercici del programa, identificar tendències i ajustar els serveis segons calgui. La gestió adaptativa permet que els serveis responguin ràpidament als canvis en les necessitats de la població, les crisis emergents o les transformacions en la dinàmica urbana, evitant respostes polítiques rígides o reactives. Aquest procés iteratiu garanteix que les intervencions segueixin sent rellevants i efectives al llarg del temps.

5. Integrar la generació d'informes multinivell i l'intercanvi de coneixements

Les autoritats locals han de **desenvolupar sistemes d'informació que comuniquin els resultats a les parts interessades**, inclosos els departaments municipals, les ONG, els finançadors i les xarxes de coneixement europees. La informació ha d'anar més enllà del compliment normatiu, i cal destacar les lliçons apreses, les innovacions i les àrees que requereixen atenció. Compartir dades fomenta l'aprenentatge entre ciutats, facilita l'avaluació comparativa i promou el desenvolupament de polítiques basades en l'evidència a totes les regions.

6. Monitoritzar els impactes sistèmics i socials

Més enllà dels resultats individuals, **les autoritats han de monitoritzar indicadors socials més amplis per avaluar els efectes a llarg termini de les intervencions.** Entre les mètriques s'hi inclouen la reducció de la indigència, els ingressos hospitalaris, les interaccions amb el sistema de justícia penal, la cohesió urbana i els incidents de seguretat pública. El seguiment dels impactes sistèmics ajuda a quantificar els costos econòmics, socials i urbans de no abordar el sensellarisme i el consum de substàncies, fet que dóna suport a la planificació estratègica i la promoció d'una inversió sostinguda.

7. Vincular l'avaluació amb el compliment dels drets humans

Els processos de seguiment i avaluació han de **valorar explícitament si els serveis compleixen els estàndards de drets humans.** Això inclou avaluar l'accés, l'equitat, la inclusió i el respecte a la dignitat. En mesurar el compliment dels principis basats en els drets, les autoritats poden garantir que les intervencions evitin danys, no reforcin l'estigma i contribueixin als objectius de justícia social, reforçant així les dimensions ètiques i pràctiques de la prestació de serveis.

8. Fomentar una cultura d'aprenentatge

Un marc de monitorització eficaç prioritza **l'aprenentatge i la millora contínua**, en lloc de centrar-se únicament en la rendició de comptes o la gestió de l'exercici. El personal de tots els nivells ha de rebre capacitatció en la recopilació, anàlisi i interpretació de dades, i estar facultat per utilitzar les troballes per tal de millorar la pràctica. Fomentar la reflexió i el diàleg obert amb els usuaris i els professionals enforteix l'eficàcia del programa i contribueix a crear un ecosistema de serveis receptiu, adaptable i basat en els drets.

Monitoratge, avaluació i recopilació de dades



Establir indicadors clars

Realitzar el seguiment de resultats quantitius i qualitius.



Recopilar dades ètiques

Recopilar informació anònima i confidencial.



Incorporar l'opinió de les persones usuàries

Utilitzar enquestes, entrevistes i grups focals.



Revisió periòdica i gestió adaptativa

Avaluar contínuament i ajustar els serveis.



Integrar informes en múltiples nivells

Compartir els resultats amb les parts interessades i les ONG.



Monitorar els impactes sistèmics

Realitzar el seguiment dels resultats socials, econòmics i urbans.



Vincular amb el compliment dels drets humans

Garantir l'equitat, l'accés i la dignitat.



Fomentar una cultura d'aprenentatge

Capacitar el personal i millorar les pràctiques.

9. Difusió i propers passos

La implementació efectiva d'aquesta Guia no només depèn de la seva qualitat tècnica, sinó també de la seva àmplia difusió, adaptació i ús sostingut en els diferents nivells de governança. Aquest capítol descriu estratègies clau per garantir que els resultats d'aquest treball arribin a les parts interessades pertinents a nivell local, regional i nacional, alhora que es fomenta la continuïtat a llarg termini mitjançant xarxes, aliances i actualitzacions iteratives.

9.1 Orientacions per a la difusió a nivell nacional i regional

Per maximitzar-ne l'impacte, la difusió ha de seguir una estratègia multinivell i multicanal adreçada a les autoritats públiques, els proveïdors de serveis i les organitzacions de la societat civil. A nivell nacional i regional, cal involucrar els ministeris responsables d'habitatge, salut, assumptes socials i migració per garantir que la Guia serveixi de base per a la formulació de polítiques, la definició de prioritats de finançament i els marcs de planificació estratègica. Les autoritats regionals poden tenir un paper fonamental en l'adaptació de la Guia a marcs operatius que s'ajustin a les realitats territorials, especialment en àrees com ara la coordinació de serveis, l'assignació de fons i la col·laboració intermunicipal.

A nivell local, cal donar suport als municipis perquè integrin la Guia en les estratègies existents per abordar la manca d'habitatge, els plans d'inclusió social i les polítiques de salut pública. Entre les eines pràctiques de difusió s'hi inclouen informes de polítiques, guies d'implementació, mòduls de capacitació per a professionals de primera línia i tallers per a les parts interessades. A més, les aliances amb universitats, instituts de formació i associacions professionals poden enfortir la transferència de coneixements i garantir que la guia s'incorpori a la pràctica professional.

També cal **prioritzar la difusió digital** mitjançant plataformes específiques, garantint l'accés obert al material, la disponibilitat multilingüe i els formats fàcils d'usar que facilitin la seva adopció tant per part de professionals com de responsables polítics. Les estratègies de comunicació han de destacar missatges clau, com la importància de l'enfocament *Housing First*, la reducció de danys i els models de serveis integrats, per tal de recolzar canvis en les polítiques basats en l'evidència.

9.2 Plans d'actualització i sostenibilitat a llarg termini

Perquè aquesta Guia segueixi sent rellevant i eficaç, s'ha d'entendre com un **document viu, subjecte a revisió i adaptació periòdiques**. Les condicions socials, els marcs polítics i els sistemes de serveis evolucionen contínuament, i la Guia ha de reflectir aquests canvis per continuar sent útil.

Es recomana revisar la Guia periòdicament (per exemple, cada 2 o 3 anys), incorporant-hi noves evidències, millors pràctiques emergents i comentaris sobre la seva implementació a nivell local i regional. Aquest procés ha d'incloure activament la participació de professionals, responsables polítics i persones amb experiència directa a la manca d'habitatge, garantint que les actualitzacions reflecteixin tant el coneixement tècnic com la realitat.

La sostenibilitat a llarg termini es pot reforçar mitjançant la integració de la Guia als programes de formació institucional, els marcs de finançament i els documents de política estratègica a nivell nacional i regional. Incorporar els principis als sistemes formals augmenta la probabilitat d'una aplicació coherent més enllà de projectes individuals o cicles de finançament.



HOME!
HEALTH

10. Glossari

Addiccions

Dependència física o psicològica de substàncies o comportaments que afecten negativament la salut i la vida social de la persona.

Alta a la indigència

Situació en què una persona surt d'una institució (hospital, presó, etc.) sense una solució d'habitatge.

Allotjament d'emergència

Habitatges temporals destinats a cobrir necessitats urgents de persones sense llar estable.

Allotjament transitori

Habitatges temporals amb suport social, com a pas intermedi cap a un habitatge estable.

Aporofòbia

Rebuig, por o discriminació envers les persones pobres o en situació d'exclusió social.

Arquitectura urbana hostil

Disseny urbà que dificulta o impedeix que les persones sense llar romanguin en determinats espais.

Atenció centrada en la persona

Enfocament que situa la persona al centre del sistema de suport, respectant les seves decisions i context.

Atenció informada pel trauma

Intervenció que reconeix l'impacte del trauma i evita la seva reactivació.

Atenció mèdica primària

Primer nivell d'atenció sanitària accessible i generalista.

Centres de consum supervisat

Espais on el consum de drogues es realitza sota supervisió professional per reduir riscos.

Centres de serveis integrats / finestreta única

Espais on es concentren múltiples serveis (salut, habitatge, ocupació, etc.).

Clíniques mòbils

Unitats sanitàries itinerants que ofereixen atenció en diferents llocs.

Continuïtat de l'atenció

Garantia que el suport no s'interromp encara que canviïn els serveis o els llocs.

Desescalada de crisis

Tècniques per reduir la intensitat de situacions conflictives o d'emergència.

Despenalització del consum de drogues

Eliminació de sancions penals i substitució per enfocaments de salut pública.

Diagnòstic dual (patologia dual)

Presència simultània de trastorn mental i consum problemàtic de substàncies.

Difusió proactiva (treball de carrer / outreach)

Intervenció que consisteix a anar a l'encontre de persones en situació de sensellarisme o que requereixen atenció.

Empoderament

Procés pel qual les persones adquireixen control sobre la seva vida i decisions.

Empoderament comunitari

Enfortiment de les comunitats per participar en les decisions públiques.

Enfocaments multidisciplinaris / multidisciplinarietat

Treball conjunt de professionals de diferents àmbits.

Enfocament Housing First (Habitatge Primer)

Model que prioritza l'accés immediat a un habitatge estable com a base de la recuperació.

Experiència viscuda

Coneixement derivat d'haver viscut una situació (com el sensellarisme o el consum problemàtic de substàncies).

Exclusió social

Procés de marginació dels recursos, drets i participació social.

Exclusió residencial

Falta d'accés a un habitatge adequat i estable.

Finançament plurianual

Finançament públic que cobreix diversos anys i aporta estabilitat.

Gentrificació

Procés urbà que encareix els barris i desplaça la població vulnerable.

Governança participativa

Procés de presa de decisions que inclou les persones afectades per les polítiques.

Governança punitiva

Model basat en el control, la sanció i la vigilància.

Governança territorial

Coordinació de polítiques entre diferents nivells administratius.

Inclusió social

Integració plena de totes les persones sense discriminació.

Interseccionalitat

Anàlisi de com es combinen desigualtats i opressions (gènere, origen, classe, etc.).

Intervenció basada en l'evidència

Pràctica sustentada en la recerca científica.

Intervenció comunitària intensiva (ACT)

Model de suport continu en l'entorn comunitari.

Intervenció primerenca

Accions en fases inicials per evitar l'agreujament de problemes.

Marginalització

Procés d'expulsió cap a la perifèria social o econòmica.

Mediadors culturals

Persones que faciliten la comunicació entre cultures o idiomes.

Panels assessors ciutadans

Grups de participació ciutadana en polítiques públiques.

Participació comunitària

Implicació activa de la comunitat en les decisions públiques.

Parts interessades

Actors implicats en un projecte o política.

Prevenió primària / secundària / terciària

- Primària: evitar l'aparició del problema
- Secundària: intervenir precoçment
- Terciària: reduir l'impacte de problemes crònics

Prevenió de sobredosi

Estratègies per evitar morts o danys per consum de drogues.

Programes d'ocupació inclusius

Iniciatives laborals per a persones en situació d'exclusió.

Protocols d'alta hospitalària o institucional

Procediments per garantir la continuïtat del suport en sortir d'institucions.

Punts d'accés digital

Canals en línia per accedir a serveis.

Xarxa de protecció social

Conjunt de serveis públics de suport social.

Xarxes de col·laboració / treball en xarxa

Cooperació entre institucions per millorar l'atenció.

Reducció de danys

Estratègia per minimitzar els efectes negatius del consum sense exigir abstinència.

Reducció de l'estigma

Accions per disminuir els prejudicis socials.

Rendició de comptes

Obligació de justificar decisions i resultats públics.

Retrotopia

Idealització del passat com a resposta a la incertesa del present.

Salut mental

Benestar emocional, psicològic i social.

Salut reproductiva

Benestar relacionat amb el sistema reproductiu.

Securització

Tractament de problemes socials com a qüestions de seguretat.

Serveis culturalment sensibles

Serveis adaptats a diferents cultures.

Serveis multilingües

Serveis disponibles en diversos idiomes.

Sistema de suport social

Conjunt de recursos d'assistència a persones vulnerables.

Sistemes d'alerta primerenca

Eines que detecten riscos abans que els problemes s'agreugin.

Sistemes de dades en temps real

Plataformes que actualitzen informació de manera immediata.

Sistemes de gestió de casos / sistemes d'informació compartits

Eines per coordinar l'atenció entre serveis.

Transversalitat (intersectorialitat)

Coordinació entre sectors (salut, habitatge, justícia, etc.).

Trastorns per consum de substàncies

Consum problemàtic de drogues o alcohol amb impacte en la vida quotidiana.

Tractament de substitució d'opioides (TSO)

Tractament mèdic que substitueix opioides il·legals per fàrmacs controlats.

Treballadors/es entre iguals

Persones amb experiència viscuda que donen suport a altres en situacions similars.

Vies d'inclusió social

Processos d'integració en la societat.

Violència de gènere

Violència exercida per raó de gènere.

Violència estructural

Violència derivada de desigualtats socials i econòmiques.

Habitatge assequible

Habitatge amb un cost accessible segons els ingressos.

Habitatge permanent (estable)

Solució habitacional duradora.

Habitatge transitori amb suport

Allotjament temporal amb acompanyament social o sanitari.

Vulnerabilitat social complexa

Situació amb múltiples problemes simultanis (salut, habitatge, exclusió, etc.).

11. Bibliografia

- Bauman, Z. (2017). Retrotopia. Barcelona: Paidós.
- EMCDDA. (2022). Persones sense llar i drogues: respostes sanitàries i socials. Observatori Europeu de les Drogues i les Toxicomanies. Recuperat de https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/homelessness-and-drugs-health-and-social-responses_en
- Euronews. (24 de gener de 2024). Què impulsa l'augment de la manca d'habitatge i què hi pot fer la UE? Recuperat de <https://www.euronews.com/business/2024/01/31/whats-driving-the-rise-in-homelessness-and-what-can-the-eu-do-about-it>
- FEANTSA i Fundació Abbé Pierre. (2023). Vuitena revisió sobre l'exclusió de l'habitatge a Europa. FEANTSA. Recuperat de <https://www.feantsaresearch.org/en/report/2023/09/05/report-8th-overview-of-housing-exclusion-in-europe-2023>
- FEANTSA. (2023). Salut mental i persones sense llar a Europa: Crida a favor d'estratègies integrals, sostenibles i inclusives. FEANTSA. Recuperat de <https://www.feantsa.org/en/feantsa-position/2023/10/10/mental-health-homelessness-across-europe-calling-for-comprehensive-sustainable-inclusive-strategies>
- FEANTSA. (2024). Informe sobre les prioritats sanitàries de la UE: persones sense llar i salut pública. FEANTSA. Recuperat de https://www.feantsa.org/public/user/Resources/reports/2024/health_121224/EU_health_priorities_report.pdf
- FEANTSA Youth. (2024). Posar fi a la manca d'habitatge juvenil abordant el trauma: Informe de la sessió destudi. FEANTSA. Recuperat de <https://www.feantsaresearch.org/en/report/2024/02/01/ending-youth-homelessness-by-addressing-trauma-report-of-the-study-session-held-by-feantsa-youth>
- FEANTSA. (2025). Alta hospitalària i persones sense llar a Europa: un document de política de FEANTSA. FEANTSA. Recuperat de <https://www.feantsaresearch.org/en/report/2025/01/06>
- Salut Mental Europa. (2013). Accés als serveis per part de persones sense llar amb problemes greus de salut mental. Salut Mental Europa. Recuperat de <https://www.mentalhealtheuropa.org/library/access-to-services-by-people-with-severe-mental-health-problems-who-are-homeless/>

HOME! HEALTH



Coordinated by:



In partnership with:



Co-funded by
the European Union

2023-1-ES01-KA220-VET-000156754