



**Universitat**  
de les Illes Balears

## **TREBALL DE FI DE GRAU**

# **LA RELACIÓ ENTRE EL SENSELLARISME I LA SALUT MENTAL. ELS MODELS D'INTERVENCIÓ UTILITZATS DES DELS SERVEIS I RECURSOS DE LA XARXA D'INCLUSIÓ SOCIAL**

**Petrina Coll Rigo**

**Grau de: Treball Social**

**Facultat de: Filosofia i Lletres**

**Any acadèmic 2021-22**

# LA RELACIÓ ENTRE EL SENSELLARISME I LA SALUT MENTAL. ELS MODELS D'INTERVENCIÓ UTILITZATS DES DELS SERVEIS I RECURSOS DE LA XARXA D'INCLUSIÓ SOCIAL

**Petrina Coll Rigo**

**Treball de Fi de Grau**

**Facultat de: Filosofia i Treball Social**

**Universitat de les Illes Balears**

**Any acadèmic 2021-22**

Paraules clau del treball:

sensellarisme, salut mental, infantilització, contraprestació, centres d'acollida residencial

*Nom del tutor / la tutora del treball: Fernanda Caro Blanco*

Autoritz la Universitat a incloure aquest treball en el repositori institucional per consultar-lo en accés obert i difondre'l en línia, amb finalitats exclusivament acadèmiques i d'investigació

Autor/a		Tutor/a	
Sí	No	Sí	No
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



## **Índex**

Resum.....	4
Abstract .....	5
1. Introducció i justificació .....	6
2. La situació del sensellarisme .....	7
2.1. El sensellarisme en l'àmbit europeu .....	7
2.2. El sensellarisme en l'àmbit estatal.....	8
2.3. El sensellarisme en l'àmbit autonòmic .....	8
2.3.1. Recursos en matèria de sensellarisme a Mallorca .....	8
2.3.2. Situació actual de sensellarisme a Mallorca.....	9
3. Marc teòric .....	10
3.1. L'exclusió residencial i el sensellarisme .....	10
3.2. La relació entre el sensellarisme i la salut mental .....	11
3.2.1. Models d'intervenció en matèria de sensellarisme i salut mental.....	12
4. Objectius .....	14
5. Metodologia .....	15
6. Resultats .....	17
7. Discussió .....	19
8. Conclusions i propostes .....	20
Bibliografia.....	22
Annexos.....	24

## **Resum**

Aquesta investigació està enfocada a l'atenció de les persones en situació de sensellarisme que presenten un diagnòstic o tenen una determinada simptomatologia de salut mental.

Es parteix de la descripció del sensellarisme i l'exclusió residencial que ofereix la tipologia ETHOS. Tot i l'escassa investigació disponible sobre les persones sense llar que presten simptomatologia de salut mental, s'analitzen els models utilitzats per atendre a aquest perfil de persones.

No existeix actualment una idea clara sobre si el sensellarisme és la causa que provoca símptomes de salut mental o si és una conseqüència d'aquests. El que sí es pot afirmar és que són situacions que van de la mà.

Per tant, els objectius d'aquesta investigació són: determinar la relació entre el sensellarisme, la salut mental i/o el consum de tòxics; i conèixer el model d'intervenció utilitzat des dels serveis i recursos de la Xarxa d'Inclusió Social. La metodologia que s'ha utilitzat per assolir els objectius ha estat, per una banda, una revisió bibliogràfica i, d'altra banda, la realització d'entrevistes qualitatives a diversos centres d'acollida residencial de la xarxa.

La següent investigació mostra la invisibilització d'aquest col·lectiu corroborable per la manca de respostes específiques i la contraprestació de les poques respostes existents.

**Paraules clau:** sensellarisme, salut mental, infantilització, contraprestació, centres d'acollida residencial.

## **Abstract**

This research is focused on the care of people in a situation of homelessness who have a diagnosis or have certain symptoms of mental health.

It is based on the description of homelessness and residential exclusion offered by the ETHOS typology. Despite the limited research available on homeless people with mental health symptoms, the models used to address this profile of people are analyzed.

There is currently no clear idea of whether homelessness is the cause of mental health symptoms or a consequence of them. What can be said is that these are situations that go together.

Therefore, the objectives of this research are: to determine the relationship between homelessness, mental health and / or toxic use; and to know the model of intervention used from the services and resources of the Social Inclusion Network. The methodology used to achieve the objectives was, on the one hand, a bibliographic review and, on the other hand, the realization of qualitative interviews in various residential centers in the network.

The following research shows the invisibility of this group corroborated by the lack of specific answers and the compensation of the few existing answers.

**Keywords:** homelessness, mental health, childcare, compensation, residential centers.

# 1. Introducció i justificació

---

L'objecte de la investigació és determinar la relació entre el sensellarisme i la salut mental i/o consum de tòxics i la intervenció professional que es du a terme amb les persones que presenten aquest perfil.

S'ha escollit realitzar la investigació sobre el sensellarisme ja que és una població molt nombrosa i fortament invisibilitzada. A més, les malalties de salut mental són freqüents entre aquestes persones i no tenen un servei o recurs específic que atengui ambdues qüestions. Per tant, la següent investigació pretén determinar quina és la relació entre aquestes situacions i quin model d'atenció s'utilitza des dels recursos de la xarxa.

Primerament, es parla de la situació general del sensellarisme. En l'àmbit europeu, fent menció a la tipologia ETHOS. A nivell estatal, ressaltant l'Estratègia Nacional Integral per a Persones Sense Llar. I en l'àmbit autonòmic: es realitza una descripció dels diferents recursos i serveis en matèria de sensellarisme a Mallorca; i s'analitzen els resultats del tercer recompte de persones sense sostre.

S'inclou també un marc teòric dividit en tres apartats: el sensellarisme; la relació entre el sensellarisme i la salut mental; i les actuacions en matèria de sensellarisme i salut mental.

També es fa una breu definició del que és l'exclusió residencial, les persones sense llar i s'exposen els factors que desencadenen a una situació de carrer així com un enfocament a la ruptura dels drets humans. Addicionalment, es parla del model Housing First, Housing Led i el model d'escala. Finalment, s'analitza la idea de diversos autors respecte a la salut mental com a causa o conseqüència del sensellarisme i es considera la importància de les intervencions integrals i comunitàries.

Es realitza una revisió bibliogràfica i entrevistes qualitatives a diversos centres d'acollida residencial. Per tant, també s'exposen els resultats de les entrevistes ordenats per categories de classificació i relacionats amb el marc teòric.

Finalment, es plantegen diverses línies de conclusions que s'han extret després de la indagació a l'àmbit del sensellarisme i s'ofereixen diverses propostes sobre el tema.

## 2. La situació del sensellarisme

---

### 2.1. El sensellarisme en l'àmbit europeu

D'entrada, segons Cervera (2020), la Federació Europea d'Organitzacions Nacionals, una organització no governamental que treballa amb persones sense llar, va desenvolupar la tipologia ETHOS (European Typology of Homelessness and Housing Exclusion).

La tipologia ETHOS planteja l'accés a l'habitatge a partir de 3 dimensions: “la física, entesa com un espai propi i exclusiu de la persona/família; la social, un espai de privadesa on desenvolupar i gaudir de les relacions socials; i la jurídica, poder disposar d'un títol de propietat o un contracte d'arrendament”. (Mercedes, 2014, p. 8)

A partir d'aquestes dimensions es formen 4 categories i 13 subcategories, Cervera (2020) presenta les següents categories:

- **Sense sostre**, fent referència a aquelles que (1) viuen en un espai públic o (2) que pernocten en un alberg i es passen la resta del dia en un espai públic.
- **Sense llar**, fent referència a aquelles persones que (1) s'allotgen en serveis o centres temporals per a persones sense llar, (2) s'allotgen a refugis per a dones que han patit violència de gènere, (3) són immigrants i viuen en allotjaments temporals, (4) són dependents d'institucions penitenciàries, sanitàries o tutelades i (5) que viuen a residències.
- **Allotjament insegur**, és a dir que (1) no tenen els drets legals o les condicions d'ocupació, (2) estan baix amenaça de desnonament o (3) que pateixen violència per part de les persones convivents.
- **Habitatge inadequat**, fent referència a aquelles que viuen en estructures temporals i no convencionals, impròpies o en condicions d'apilotament. (p. 7-8)

Cal dir que aquest treball segueix aquesta tipologia però es centra únicament en les dues primeres categories de la tipologia ETHOS. És a dir, les persones que es troben sense sostre i aquelles que no tenen habitatge.

## **2.2. El sensellarisme en l'àmbit estatal**

A nivell estatal, segons la pàgina web de La Moncloa, Ione Belarra Urteaga és la ministra de Drets Socials i Agenda 2030 i, en conseqüència, la responsable d'aquest àmbit. A més, el Consell de Ministres, el 6 de novembre del 2015 aprova l'Estratègia Nacional Integral per a Persones Sense Llar 2015-2020 (ENI-PSH) sent l'instrument estatal que dona resposta a les situacions d'exclusió residencial i crea un marc integral d'actuació per tal de prevenir i reduir el nombre de persones sense llar. Aquesta estratègia, segons la tipologia ETHOS, es centra únicament en les persones sense sostre i les persones sense llar. (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2016)

L'Estratègia Nacional Integral per a Persones Sense Llar parteix de cinc objectius generals per assolir la sensibilització, seguretat i prevenció que es desglossen en 13 línies estratègiques que s'implementen a través de 67 actuacions concretes. (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2016)

## **2.3. El sensellarisme en l'àmbit autonòmic**

D'altra banda, a nivell autonòmic, les actuacions en referència a les persones en situació d'exclusió residencial recauen en mans dels Consells Insulars per la Llei 14/2001, de 29 d'octubre, d'atribució de competències als Consells Insulars. Publicada al BOIB núm. 135 de 2001.

### **2.3.1. Recursos en matèria de sensellarisme a Mallorca**

A l'illa de Mallorca, seguint la memòria de l'IMAS, hi trobam l'Àrea d'Inclusió Social que s'ubica a la Direcció Insular d'Inclusió Social i es compon per tres seccions: la Inserció Social, les prestacions i l'Atenció a les Drogodependències. Concretament, ens centram en la secció d'Inserció Social la qual inclou la Xarxa d'Inclusió Social. (IMAS, 2019)

Aquesta xarxa d'inclusió social, tal com s'exposa a la pàgina web de l'IMAS, és el conjunt interrelacionat dels serveis que atenen a persones en situació d'exclusió social (2022). Aquests serveis es basen en les persones sense llar i les persones sense sostre de la categoria ETHOS i s'exposen a través de la taula presentada als annexos (annex 1).



### **2.3.2. Situació actual de sensellarisme a Mallorca**

Les dades presentades a continuació s'han aconseguit a partir de l'anàlisi del tercer recompte de persones sense sostre. L'Institut Mallorquí d'Afers Socials (IMAS) du a terme censos bianuals de les persones que pernocten els espais públics i carrers així com d'aquelles que resideixen a centres habilitats. (López, 2019)

Per una banda, pel que fa als centres habilitats, seguint els resultats del recompte, 286 persones van pernoctar a algun centre habilitat, de les quals un 77'3% eren homes amb una mitjana d'edat de 52'6 anys i de nacionalitat majoritàriament espanyola (69'6%). Pel que fa als motius que els han portat a la situació de sensellarisme destaca la falta de treball seguida de la falta de diners i per addiccions. (López, 2019)

A més, respecte a l'àmbit de la salut mental, és important destacar que “un 27,3 % de les persones comenten no tenir problemes de salut, mentre que (...) la majoria refereix problemes de salut mental, un 13,3 % del total (24 homes i 13 dones)” (López, 2019, p. 34). A més, tal com exposa López (2019), un 71'7% de la mostra pren medicació habitualment i un 26'9% ha ingressat a un hospital al darrer any, però, no es pot deduir si són ingressos a psiquiatria, ni si es tracta de medicació per problemes de salut mental.

El centre que més persones va acollir fou el de Casa de Família amb un total de 126 persones, seguit de Sa Placeta (47 persones) i Ca l'Ardiaca (46 persones). (López, 2019)

D'altra banda, pel que fa a les persones que pernocten els carrers, seguint els resultats del cens, es van identificar un total de 225 persones en situació de carrer de les quals un 78% són homes i un 20% dones. Respecte a la seva localització, cal dir que la gran majoria (92%) es troba a la ciutat de Palma. Finalment, segons Lluch et ál. (2019), en referència a la salut mental de les persones en situació de carrer, cal dir que un 14% afirma tenir un diagnòstic de salut mental. Un 45% afirma prendre medicació i un 32% de la mostra ha estat ingressada a un hospital en el darrer any però, no es concreta si es relaciona amb la salut mental.

### 3. Marc teòric

---

#### 3.1. L'exclusió residencial i el sensellarisme

L'habitatge, tal com exposa López (2019), és un factor d'integració social i, per tant, les carències en l'habitatge causen processos d'exclusió. L'exclusió residencial és “aquella en la que una persona o família no pot tenir accés ni pot mantenir un habitatge sense ajuda de serveis o entitats socials per raons econòmiques i/o per dificultats personals o socials” (López, 2019, p. 34).

En canvi, una persona en situació de sensellarisme no només és aquella persona que no disposa d'un lloc per viure, sinó que, tal com explica López (2019), les persones sense llar són “aquelles persones que no poden accedir o conservar un allotjament adequat, permanent i que proporcionin un marc estable de convivència, ja sigui per raons econòmiques, barreres socials o dificultats personals” (p. 34).

Seguint amb les idees de López (2019), no s'arriba a una situació de sensellarisme únicament per falta de recursos o per tenir unes determinades característiques, sinó que es genera per un continu de circumstàncies. De fet, Cervera (2020) citant a Subirats (2004) exposa els factors desencadenants de l'exclusió residencial en 5 àmbits:

- Àmbit econòmic: pobresa econòmica, dificultats financeres, dependència de prestacions socials i no disposar de protecció social.
- Àmbit laboral: atur, precarietat laboral, incapacitació, desqualificació, etc.
- Àmbit formatiu: baix nivell educatiu, analfabetisme, fracàs escolar, abandonament escolar, falta d'escolarització i barreres lingüístiques.
- Àmbit socio sanitari: no tenir accés al sistema i als recursos bàsics, addiccions i malalties, trastorns mentals, discapacitat, dependència, etc.
- Àmbit relacional: deteriorament de les xarxes familiars i socials, rebuig i estigmatització. (p. 13)

Seguint per aquesta línia, Muñoz et ál. (2004) també argumenten que les persones en situació de sensellarisme no són un grup de persones amb unes característiques concretes que els han duit a aquesta situació. Argumenten que són “persones a les quals els han succeït (...) adversitats que els han posat en una situació difícil (...) que els recursos de què disposa la societat (...) no

han estat suficients per a prevenir o reduir l'impacte que tals esdeveniments tenen en la seva vida” ( Muñoz et ál., 2004, p. 66).

No s'ha de perdre de vista la ruptura dels drets humans que suposa el sensellarisme. De fet, seguint les idees de López (2019), l'exclusió residencial limita la plena participació com a ciutadans i rompen la ciutadania de les persones que es troben en aquesta situació. A més, es perd la universalitat dels drets humans i afecta la dignitat de les persones duent a les persones sense llar a una exclusió social severa. Cal remarcar que “no existeix (...) una vulneració de drets humans tan clara, repetida, quotidiana, interioritzada i ignorada com la de les persones que viuen al carrer” (p. 42)

Davant aquesta situació, ni les polítiques de cohesió europees ni les polítiques d'inclusió social han tingut en compte les persones en situació de sensellarisme de manera diferenciada sinó que l'inclouen dins els fenòmens d'exclusió social. És necessària la creació de protocols, actuacions i processos unificats que impliquin un equip multidisciplinari i tots els àmbits socials. Però, per aconseguir aquesta atenció, primer es necessita voluntat política. López (2019)

### **3.2. La relació entre el sensellarisme i la salut mental**

Segons el DSM-V un trastorn mental és “una síndrome caracteritzada per una alteració clínicament significativa de l'estat cognitiu, la regulació emocional o el comportament d'un individu, que reflecteix una disfunció dels processos psicològics, biològics o del desenvolupament que són subjacents en la seva funció mental” (DSM-V, 2014).

Per tant, tenint en compte aquestes característiques s'entén que un problema de salut mental facilita l'aparició de dificultats en la situació econòmica, en el treball i en l'adquisició d'un habitatge podent arribar a l'exclusió social. (Cervera, 2020)

De fet, diversos autors cerquen la relació entre el moment d'aparició d'un problema de salut mental i el moment de trobar-se sense llar. Hi ha autors que afirmen que és el sensellarisme la causa dels símptomes de salut mental i altres que defensen que els problemes de salut mental són la causa del sensellarisme.

Puente et ál. (2018), consideren que els problemes de salut mental són mecanismes de defensa d'una situació, en aquest cas l'exclusió residencial. Per tant, consideren que els problemes de salut mental són conseqüència de trobar-se en una situació de sensellarisme. Aquesta idea és

argumentada per Puente et ál. (2018) exposant que formar part d'una classe social marginada, les desigualtats econòmiques i l'escassetat de recursos (característiques de les persones sense llar) suposa l'obtenció d'indicadors de salut negatius entrant dins aquests els diagnòstics de salut mental.

En canvi, Luengo et ál. (2018), exposen que les persones sofreixen les seves primeres crisis de salut mental abans de trobar-se en situació de sensellarisme. També ho defensen Muñoz et ál. (2004) quan afirmen que “la majoria de les PSH sofreixen les primeres crisis de salut mental (...) abans de la seva arribada a la situació de SH” (p. 64)

Independentment de quina situació és la causa i quina és la conseqüència, el que està clar és que el predomini de trastorns mentals en les persones sense llar és major que en la població en general. (Luengo et ál., 2018)

De fet, Cervera (2020) exposa que del total de persones en situació de sensellarisme “el 44% (...) no mostren símptomes de trastorns mentals mentre que el 14.22% sí mostra símptomes, en el 41.78% restant no es pot determinar” (p. 16).

Bravo (2003) citat per Cervera (2020) exposa els factors de risc que poden desencadenar que una persona amb un trastorn mental es trobi en situació de carrer. Entre aquests factors destaca la “falta de motivació per al tractament i l'existència de plans d'alta inadequats” (p. 11). Per tant, no es tracta de característiques de la persona que faciliten l'exclusió social sinó que recau en característiques del sistema.

### **3.2.1. Models d'intervenció en matèria de sensellarisme i salut mental**

D'una banda, pel que fa als models d'intervenció en matèria de sensellarisme, cal dir que el nombre de persones en situació de sensellarisme està augmentant a l'hora que s'estan retallant els recursos destinats a aquest col·lectiu i s'endureixen les condicions d'accés. (Mercedes, 2014)

Pel que fa als models d'intervenció amb les persones en situació de sensellarisme, el model d'intervenció “Continuum of Care” o model en escala és el model predominant. Des d'aquest model es considera que la persona en situació de sensellarisme abans de poder accedir a un habitatge ha de realitzar un tractament i passar per diversos serveis. (Mercedes, 2014)

En canvi, de manera contrària, el model d'intervenció Housing First, traduït com "Primera la Llar", consisteix en dotar de la tenència d'un habitatge a la persona en situació de sensellarisme ja que es tracta d'un dret fonamental i, per tant, es deixa de condicionar l'habitatge a alguna obligatorietat o requisit de la persona. (Uribe, 2016)

També destacar el programa Housing Led que ofereix un habitatge compartit de manera temporal a aquelles persones que no es troben en una situació d'exclusió social però requereixen un suport per superar una etapa de la seva vida. (Uribe, 2016)

Muñoz et ál. (2004), exposa que totes les intervencions amb persones sense llar han de basar-se en la dignitat personal com a eix central. Però, realment sense una erradicació de l'exclusió social no s'aconseguirà eliminar el sensellarisme, es requereix un canvi en les estructures polítiques i socials.

D'altra banda, respecte als models d'intervenció en matèria de sensellarisme i salut mental, cal dir que les persones en situació de sensellarisme tenen barreres d'accés per la seva condició de pobresa i per la seva situació d'aïllament social. Però tot això s'agreuja si a més tenen problemes de salut mental. (Muñoz et ál., 2004)

Cal dir que els models d'intervenció més freqüents es basen en els ítems que exposen Puente et ál. (2018):

- El mètode "outreach", una intervenció activa apropant-se al context del col·lectiu
- Pal·liar les situacions de marginalitat i estigmatització
- Donar atenció a les necessitats bàsiques
- Oferir espais de suport i intervenció psicosocial
- Generar espais segurs per estances temporals
- Educar en matèria de salut i dur a terme accions de reducció de danys
- Oferir un acompanyament en les accions jurídiques, sanitàries, econòmiques o socials

És freqüent el traspàs de responsabilitats entre serveis sanitaris i socials que atenen a la persona ja que, "segons uns 'és bàsicament un problema social' i segons altres és un problema de 'salut mental' " (Luengo et ál., 2018, p. 47). Per tant, les intervencions tenen una visió fragmentada de la persona ja que els recursos o professionals només treballen amb problemes específics i no amb la persona com a conjunt. (Luengo, et ál., 2018)

Ens trobam davant un perfil de població que presenta el perfil per accedir a tots els recursos socials però també presenten el perfil per ser exclosos d'aquests. Tal com exposen Luengo et ál. (2018) "aquestes persones 'són perfils de tots els recursos y ahora de cap' " (p.47).

Luengo et ál. (2018) defensen que una bona atenció ha de tenir un abordatge integral, mantenir un enfocament comunitari i assumir que el benestar de les persones és un dret humà. Pel que fa a l'abordatge integral, és indispensable si es té present que els problemes de les persones sense llar i amb un trastorn mental són multifactorials. I respecte el model comunitari, Luengo et ál. (2018) consideren imprescindible treballar a l'espai en el qual viuen les persones sense llar i treballar també amb la comunitat promoguent factors de protecció i intervencions primerenques davant els factors de risc.

## 4. Objectius

---

La següent investigació té dos objectius generals i cinc objectius específics. El primer objectiu general és: determinar la relació entre sensellarisme, la salut mental i/o el consum de tòxics. Aquest objectiu es desglossa amb el següent objectiu específic:

- Conèixer si els símptomes o el diagnòstic en matèria de salut mental apareixen abans o després de trobar-se en situació de sensellarisme

Pel que fa al segon objectiu general: conèixer el model d'intervenció utilitzat des dels serveis i recursos de la Xarxa d'Inclusió Social. Inclou els següents objectius específics:

- Determinar quina és la coordinació entre els serveis per a persones en situació de sensellarisme i els recursos de salut mental
- Determinar quina és la relació entre els recursos de salut mental i els usuaris en situació de sensellarisme
- Conèixer quin és el procés d'intervenció que es segueix amb les persones en situació de sensellarisme i salut mental
- Conèixer els efectes emocionals que suposa per al professional dels centres atendre a usuaris en situació que tenen simptomatologia de salut mental.

## 5. Metodologia

---

Primerament, s'ha realitzat una revisió bibliogràfica. S'han revisat documents tècnics i articles científics abstrats de bases de dades com Dialnet, Google Acadèmic i la Biblioteca digital de la UIB. Així com pàgines institucionals com la pàgina web de La Moncloa i la pàgina web de l'IMAS. Aquests documents s'han aconseguit a través de la recerca de paraules clau com: “sensellarisme”, “persones sense llar”, “tipologia ETHOS”, “salut mental AND sensellarisme”, “Revista Alimara” i “Housing First”.

Cal dir que l'objecte de la investigació és determinar la relació entre el sensellarisme i la salut mental i/o consum de tòxics i la intervenció professional que es du a terme amb aquelles persones que presenten un diagnòstic o possible diagnòstic en matèria de salut mental.

Es tracta d'una investigació qualitativa, que tal com exposa Guerrero (2016) citant a Bonilla et ál. (2005), és un “mètode d'investigació que s'utilitza principalment en les Ciències Socials (...) i la seva preocupació no és mesurar, sinó qualificar i descriure el fenomen social a partir de trets determinants segons com siguin percebuts pels elements que estan dins la situació estudiada” (p.2).

L'instrument utilitzat per a realitzar el treball empíric i conèixer l'objecte d'estudi és l'entrevista. Segons Díaz et al. (2013), una entrevista és una tècnica per recollir dades en les investigacions qualitatives caracteritzada per ser una conversa però amb una finalitat diferent de només conversar. És a dir, “és un instrument tècnic que adopta la forma d'un diàleg col·loquial” (p. 163).

Cal dir que hi ha diversos tipus d'entrevistes, concretament, s'utilitzarà l'entrevista semiestructurada. Díaz et ál. (2013) la defineixen com una entrevista flexible ja que, tot i que es parteixi d'unes preguntes planificades els entrevistadors poden ajustar-les i es poden anar modificant durant la conversa. (Annex 2)

L'univers de la investigació són aquells professionals que es troben dins dels serveis de la xarxa d'inclusió social i sempre que sigui possible que tenen competències en matèria de salut mental (psicòlegs/es) sempre tenint en compte la figura dels professionals de Treball Social en aquests casos.

L'entrevista es realitza a aquells centres i serveis que atenen a les persones en situació de carrer més cronificada. És a dir, a les persones sense llar i sense sostre segons la tipologia ETHOS. Per tant, s'orienta a aquells serveis que formen part de la Xarxa d'Inclusió Social de l'IMAS. Concretament, es du a terme una selecció de la mostra i es realitzarà una entrevista a 3 centres diferents.

De l'univers, s'han considerat representatius els centres de Sa Placeta, Casa de Família i Primera Acollida. S'ha duit a terme una entrevista qualitativa al centre Sa Placeta donat el fet que és un centre de baixa exigència i això permetrà conèixer la relació que hi ha entre els problemes de salut mental i el consum de tòxics. També s'ha realitzat una entrevista al centre Casa de Família ja que és un centre d'alta exigència i, per tant, es podran contrastar els resultats amb el centre anterior. I també es realitzarà una entrevista al Servei de Primera Acollida per tal de conèixer si les persones ja arriben amb un diagnòstic de salut mental o si és conseqüència de trobar-se en situació de carrer.

Aquestes entrevistes es realitzen en persona i al centre concret. A més, per tal de relacionar les respostes de les diferents entrevistes entre si i amb el marc teòric, es graven les entrevistes i després s'ordena la informació per categories d'anàlisi. Concretament, s'obté informació sobre 6 categories d'anàlisi: la relació del sensellarisme amb la salut mental i el consum de tòxics; el diagnòstic de salut mental anterior o posterior a la situació de sensellarisme; la coordinació entre els serveis per a persones en situació de sensellarisme i els recursos de salut mental; el vincle dels usuaris amb el sistema de salut mental; el procés d'intervenció en els casos de sensellarisme i salut mental; i les emocions que provoca en el professional atendre a persones en situació de sensellarisme i problemàtiques de salut mental.

Aquestes entrevistes, les que han pogut ser gravades han estat parcialment transcrits seleccionant únicament els aspectes relacionats amb la temàtica. Respecte a la que no va ser gravada, es van agafar anotacions dels aspectes que es comentaven durant l'entrevista. A més, els resultats de les entrevistes s'han codificat seguint l'ordre de realització amb "E1, E2 i E3".



## 6. Resultats

---

D'entrada, dir que totes les categories analitzades mostren: tant la relació entre el sensellarisme, la salut mental i el consum de tòxics; com la relació amb els recursos de la xarxa. Però aquesta relació depèn del nivell d'exigència del centre.

Respecte a la relació del sensellarisme amb la salut mental i el consum de tòxics, cal dir que totes les persones entrevistades afirmen que aquestes situacions van de la mà.

De fet, a totes les entrevistes es parla d'usuaris amb una simptomatologia que es poden trobar en 3 fases diferents: tenen un diagnòstic de salut mental establert, es troben en procés d'obtenir-lo o no tenen cap reconeixement mèdic.

Al centre Sa Placeta, un centre de baixa exigència, hi ha 40 persones de les quals "quasi el 100% té simptomatologies de salut mental" (E1). En canvi, al centre de Casa de Família, un centre d'alta exigència, hi ha 54 persones amb un diagnòstic i 128 que han estat ateses pels professionals de psicologia.

Pel que fa a la segona categoria (el diagnòstic de salut mental anterior o posterior a la situació de sensellarisme), si bé és cert que, les persones entrevistades consideren que hi ha una relació entre la salut mental i la situació de sensellarisme, però, cap d'elles sabia dir què apareix primer.

De fet, les persones entrevistades afirmen que: "depèn de cada cas, el que està clar és que la situació de carrer agreuja la salut mental" (E1), altres comenten que "no arriben i desenvolupen un diagnòstic" (E2) i altres expliquen que "és complicat poder dir què és lo primer, pot ésser per decisions que tu has pres acabar al carrer, però alomillor també per estar al carrer pots tenir un brot psicòtic" (E3). En definitiva, tots afirmen que la situació de carrer agreuja els problemes psicològics i que la salut mental pot conduir a trobar-se en una situació de sensellarisme.

Sobre la tercera categoria, la coordinació entre els serveis per a persones en situació de sensellarisme i els recursos de salut mental. Cal dir que tots els serveis per a persones en situació de sensellarisme entrevistats tenen una relació amb els recursos de salut mental.

El el cas dels centres de baixa exigència es coordinen amb l'ESAC, amb les Unitats de Conductes Addictives (UCA a partir d'ara) i amb el/la psicòleg/a de l'IMAS. En canvi, en el

cas dels centres de més exigència, es coordinen amb: les USM, les UCAs, l'equip de valoració de l'IMAS, la Fundació Gira-Sol de 3 Salut Mental i l'Hospital Psiquiàtric.

Respecte a la categoria quatre, del vincle dels usuaris amb el sistema de salut mental, varia segons el nivell d'exigència del centre. És a dir, en el cas de Sa Placeta, un centre de baixa exigència, només realitzen seguiment aquelles persones que tenen un diagnòstic de trastorn de salut mental greu. En el cas de Primera Acollida, alguns tenen seguiment, altres en tenien però l'han abandonat i uns altres no han tingut mai seguiment. I a Casa de Família, un centre d'alta exigència, els obliguen a prendre's la medicació i a acudir a les cites amb els recursos de salut mental. Però, a tots els centres es cerca que hi hagi un seguiment dels professionals de salut mental tant pels usuaris que presenten un diagnòstic com per a aquells que no.

Pel que fa a la categoria cinc, sobre el procés d'intervenció en els casos de sensellarisme i salut mental. Cal dir que, en els casos dels usuaris que presenten una possible simptomatologia que es relaciona amb una malaltia de salut mental, tots els centres realitzen una valoració per part del/de la psicòleg/a del centre i després es fa una coordinació amb els recursos de salut mental. En canvi, en els casos que ja tenen un diagnòstic es segueixen procediments diferents: al centre Sa Placeta es realitza un seguiment amb els recursos sempre que sigui possible i des del centre es realitza un procés socioeducatiu per pal·liar els símptomes; a Primera Acollida es cerca una estabilitat de la malaltia, treballant amb l'ESAC i amb les USM i quan s'aconsegueix l'estabilitat s'acudeix a Casa de Família; i en darrera instància, a Casa de Família es cerca un seguiment amb els recursos de salut mental i la correcta presa de la medicació.

Finalment, sobre la sisena categoria, de les emocions que provoca en el professional atendre a persones en situació de sensellarisme i problemàtiques de salut mental, cal dir que al centre de menor exigència és on el/la professional entrevistat/da sent més frustració seguit del centre de Primera Acollida. En canvi, al centre d'alta exigència es comenta no tenir sentiments negatius al respecte.

Cal destacar que hi ha hagut també resultats no esperats. S'ha parlat sobre les dones en situació de carrer, es comenta a les entrevistes que totes les dones en situació de carrer són víctimes de violència de gènere i que patir violència de gènere implica problemes de salut mental.

També s'ha parlat del nou centre de patologia dual, un centre específic per a persones amb problemes de salut mental i consum de tòxics. Les persones entrevistades comenten que, tot i que és el centre que atén a les situacions de la majoria dels usuaris en situació de carrer, tenen

uns requisits que impedeixen la seva entrada al centre. Igualment que a les Unitats de Salut Mental no s'atén als usuaris que presenten un consum de tòxics, que és el perfil de les persones que pernocten els centres per a persones en situació de sensellarisme.

## 7. Discussió

---

Primerament, les idees de Muñoz et ál. (2004) que afirmen que hi ha una relació entre la situació de sensellarisme i els problemes de salut mental es corroboren així com la relació entre els problemes de salut mental i el consum de tòxics. De fet, els resultats de les entrevistes exposen que Sa Placeta té el màxim nombre de persones amb problemàtiques de salut mental i tots els usuaris tenen un consum actiu de tòxics. A més, també mostra que hi ha moltes persones sense un diagnòstic però amb simptomatologia ja que al centre Casa de Família els professionals de psicologia atenen a més persones de les que estan diagnosticades.

A més, així com hi ha una disputa entre uns autors que afirmen que els problemes de salut mental són la causa que provoca trobar-se en una situació de sensellarisme i altres que consideren que és una conseqüència d'estar en situació de carrer, cap de les persones entrevistades va posicionar-se a favor d'uns autors o altres.

Luengo et ál. (2018) també exposa la importància de coordinar-se amb els recursos comunitaris ja que cal treballar en l'espai de les persones, i les persones entrevistades afirmen tenir molta relació amb l'ESAC.

A més, les persones entrevistades exposen que, quan una persona presenta un diagnòstic o una simptomatologia de salut mental, es coordinen amb els recursos que li puguin donar atenció. Luengo et ál. (2018) ja comenta el traspàs de responsabilitats entre professionals i la necessitat que hi hagi un abordatge integral.

Puente et ál. (2018), exposa que els models d'intervenció més freqüents es basen en: el mètode "outreach" (l'ESAC es basa en aquest mètode); pal·liar les situacions de marginalitat i estigmatització; donar atenció a les necessitats bàsiques; oferir espais de suport i intervenció psicosocial (a Sa Placeta es duen a terme grups psicoeducatius); generar espais segurs per estances temporals (és el cas dels centres d'acollida residencial); educar en matèria de salut i dur a terme accions de reducció de danys; i oferir un acompanyament. En definitiva, tots els

professionals entrevistats segueixen les idees de Puente el ál (2018) i, a més, seguint el model d'intervenció en escala que exposa Mercedes (2014).

Mercedes (2014) també exposa que el nombre de persones en situació de sensellarisme està augmentant alhora que s'estan retallant els recursos destinats a aquest col·lectiu i s'endureixen les condicions d'accés. A més, les persones en situació de sensellarisme tenen unes barreres d'accés als serveis. Per tant, no resulta estrany que a la majoria de persones entrevistades els provoqui un sentiment de frustració atendre a les persones en situació de sensellarisme i salut mental.

Ens trobam davant un perfil de població que presenta el perfil per accedir a tots els recursos però també per ser exclosos d'aquests (Luengo et ál. 2018). Això es demostra en el cas de les USM que no atenen als usuaris amb consum actiu i també en el nou centre de patologia dual que els usuaris en són un perfil idoni però els requisits són massa exigents.

## **8. Conclusions i propostes**

---

Abans de res, dir que es tracta d'una població molt nombrosa i sobretot si es té en compte des del punt de vista dels drets humans. Per tant, la qüestió no és que sigui una població molt nombrosa sinó que són una representació de la vulneració dels drets humans molt normalitzada i repetida.

A més, es troben molt invisibilitzats i la segregació territorial agreuja la situació. De fet, els centres d'acollida residencial es troben tots ubicats a la mateixa zona, a un lloc marginat de la societat. L'únic centre que es troba dins el centre de la ciutat és Casa de Família que, casualment, és el centre on resideixen les persones més integrades a la societat i que es mostren més normatives a aquesta.

També dir que manquen respostes específiques, tot i conèixer la relació que hi ha entre els problemes de salut mental i les persones en situació de sensellarisme, no hi ha cap recurs que pugui atendre les dues problemàtiques conjuntament. A més, els professionals d'una part no estan especialitzats també amb l'altra.

És l'absurd de presentar unes determinades dificultats per trobar-se en una situació d'exclusió i alhora no poder accedir als recursos pel fet de trobar-se en aquesta situació. Provocant així un

cercle viciós del qual és més complicat sortir per l'agreujament de la situació de marginació que provoca el sistema.

Finalment, dir que tots els models d'intervenció que s'han exposat durant les entrevistes suposen una infantilització de la persona ja que limiten un servei o recurs a una contraprestació determinada. En canvi, per a les persones que es troben en una situació normativa desapareixen aquestes contraprestacions.

En definitiva, falten recursos especialitzats i professionals que coneguin ambdues situacions i la seva relació. Es requereix un model d'atenció centrat en la persona i l'eliminació de les contraprestacions.

## Bibliografia

---

- American Psychiatric Association - APA. (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5 (5a. ed. --.). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Cervera, L. (2020). Programa de baixa exigència per a persones amb trastorn mental i en situació de sensellarisme (tesis grau de psicologia, Universitat de les Illes Balears. Repositori UIB.
- Díaz, L., Torruco, U., Martínez, M., & Varela, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en educación médica*, 2(7), 162-167.
- Guerrero, M. A. (2016). La Investigación Cualitativa. *INNOVA Research Journal*, 1(2), p.1-9.
- IMAS (2019). Memòria anual 2019.
- IMAS. (2022, març). Insutut Mallorquí d'Afers Socials. Recuperat de <https://www.imasmallorca.net/ca/pagina/inicio-imas>
- La Moncloa. (2022, març). Web oficial del Gobierno de España y de la Presidencia del Gobierno español. Recuperado de <https://www.lamoncloa.gob.es/Paginas/index.aspx>
- Llei 14/2001, de 29 d'octubre, d'atribució de competències als Consells Insulars. Boletín Oficial de las Islas Baleares, 135, de 2001.
- Lluch, M. E., & Salvà, G. (2019). Les xifres en el III Recompte de persones sense sostre de Mallorca de persones en situació de carrer, 2019.. *Alimara: revista de treball social*, (60), 1.
- López, A. (2019). Persones usuàries que pernocten als centres de la Xarxa d'Inclusió Social. Anàlisi del III recompte de persones sense sostre. *Alimara: revista de treball social*, (60), 1.
- López, A. (2019). Sinhogarismo: concepción y abordaje desde el punto de vista de las/los trabajadoras/es sociales de Mallorca. *Documentos de trabajo social: Revista de trabajo y acción social*, (62), 32-49.

- Luengo, M. A., Gutiérrez, B., & Rodríguez, N. (2018). Personas con trastorno mental severo sin hogar. La exclusión sanitaria y social. Reflexiones teórico prácticas. *Cuadernos de Psiquiatría comunitaria*, 15(1).
- Mercedes, M. (2014). Aportaciones al problema del sinhogarismo en Castilla y León: Modelo Housing First (tesis grado de Trabajo Social, Universidad de Valladolid). Repositorio Universidad de Valladolid.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2016). Estrategia Nacional Integral para Personas Sin Hogar 2015-2020. Gobierno de España.
- Muñoz, M. Pérez, E., & Panadero, S. (2004). Intervención con personas sin hogar con trastornos mentales graves y crónicos en Europa. *Rehabilitación psicosocial*, 1(2).
- Puente, P., & Espina, M. L. (2018). Las personas sin hogar, el abuso de drogas y la salud mental: ¿dónde están los determinantes?. *Cuadernos de Psiquiatría comunitaria*, 15(1).
- Uribe, J. (2016). Housing First: Un model de canvi. Definició, actualitat, límits i reptes. *Revista de Treball Social*. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, 2016, (9), p. 57-70.

## Annexos

### Annex 1

#### *Recursos i serveis que atenen a situacions de sensellarisme a Mallorca*

<b>1. Equip de Valoració, Derivació i Seguiment de la Xarxa d'Inserció Social</b>	
<b>Descripció</b>	S'encarrega de rebre i valorar els casos d'exclusió social greu per tal de determinar-ne l'accés a la Xarxa d'Inserció Social.
<b>Funcions</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Rebre i valorar els casos i derivar-los a un recurs de la xarxa</li><li>• Ajudar en l'elaboració del Pla d'Intervenció Individualitzat</li><li>• Dur a terme intervencions directes</li><li>• Gestionar les llistes d'espera per accedir als serveis de la xarxa</li><li>• Coordinar els serveis de la xarxa</li></ul>
<b>2. Unitat Mòbil d'Emergència Social (UMES)</b>	
<b>Descripció</b>	Itineraris nocturns i durant el dia per tal d'atendre a persones en situació de sensellarisme que pernocten la ciutat de Palma
<b>Funcions</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Atendre les necessitats bàsiques dels usuaris</li><li>• Fer valoracions socials dels usuaris</li><li>• Elaborar el Pla d'Intervenció Individualitzat</li><li>• Intervencions en equip</li><li>• Coordinar-se amb altres recursos de la xarxa</li></ul>
<b>3. Serveis d'acolliment de la Xarxa d'Inserció Social de Mallorca</b>	
<b>Descripció</b>	Acollida a per a persones majors d'edat en situació de carrer i exclusió social greu al recurs de la xarxa més adequat a les seves necessitats
<b>Funcions</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Acollida de la persona</li><li>• Atenció a les necessitats bàsiques</li><li>• Realitzar una valoració social dels casos</li><li>• Desenvolupar un Pla d'Intervenció Individualitzat</li><li>• Intervencions per aconseguir el màxim benestar de la persona</li><li>• Coordinar-se amb els diferents recursos de la xarxa</li></ul>
<b>Centres</b>	<b>Centre Ca l'Ardiaca</b>



	<b>Descripció</b>	Allotjament temporal per a persones adultes en situació de sensellarisme
<b>Centre Primera Acollida</b>		
	<b>Descripció</b>	Allotjament temporal per a persones adultes en situació de sensellarisme que no han estat atesos anteriorment per la Xarxa d'Inserció Social
<b>Alberg de Manacor</b>		
	<b>Descripció</b>	Allotjament temporal per a persones adultes en situació de sensellarisme a la part forana de Mallorca
<b>Centre sa Placeta</b>		
	<b>Descripció</b>	Allotjament temporal per a persones adultes en situació de sensellarisme de mínima exigència
<b>Centre Casa de Família</b>		
	<b>Descripció</b>	Allotjament temporal per a persones adultes en situació de sensellarisme que ja han estat ateses per la xarxa i que no presenten consum de tòxics. Inclou 3 programes: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servei d'Acolliment i Inserció Social (AIS), dirigit a persones amb possibilitat d'inserció socio i laboral.</li> <li>• Servei d'Acollida Residencial (AR), dirigit a persones amb possibilitat d'inserció social.</li> <li>• Centre residencial Mar 6, pis dirigit a persones en procés d'inserció laboral amb previsió de sortida de la xarxa.</li> </ul>
<b>Servei d'allotjament de Pastoral Penitenciària</b>		
	<b>Descripció</b>	Acolliment a persones adultes en situació de sensellarisme que han finalitzat l'internament a un centre penitenciari
<b>4. Housing First i Housing Led</b>		
	<b>Descripció</b>	Facilitació d'un habitatge residencial a persones adultes en situació de sensellarisme per aconseguir autonomia i integració social
	<b>Funcions</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Facilitar l'accés a un habitatge</li> <li>• Desinstitucionalitzar</li> <li>• Acollir a la persona</li> <li>• Atendre les necessitats bàsiques de les persones</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fer valoracions socials dels usuaris</li> <li>• Elaborar el Pla d'Intervenció Individualitzat</li> <li>• Intervencions en equip</li> <li>• Coordinar-se amb altres recursos de la xarxa</li> </ul>
<b>5. Programa d'Inserció Sociolaboral, Grups d'Inserció</b>	
<b>Descripció</b>	Grups terapèutics i socioeducatius que cerquen dotar els usuaris d'habilitats personals, relacionals i laborals i una reducció de comportaments de risc.
<b>Funcions</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Treballar habilitats dels usuaris</li> <li>• Realitzar tasques per a la inserció sociolaboral</li> </ul>

Font: Elaboració pròpia en base a les idees de la Memòria de l'IMAS (2020)

## **Annex 2**

### *Preguntes entrevistes*

#### **CATEGORIA 1. LA RELACIÓ DEL SENSELLARISME AMB LA SALUT MENTAL I/O EL CONSUM DE TÒXICS**

##### **OBJECTIUS:**

- Conèixer la relació entre la salut mental i la situació de sensellarisme
- Conèixer el nombre de persones en situació de sensellarisme ateses
- Determinar el nombre de persones ateses amb un diagnòstic de salut mental i aquelles persones que poden tenir un possible diagnòstic
- Identificar la relació de la salut mental amb el consum de tòxics

##### **PREGUNTES:**

- Quina creus que és la relació entre la salut mental i les situacions de sensellarisme?
- Quantes persones són ateses des d'aquest servei? I d'aquestes persones ateses, quantes tenen un diagnòstic de salut mental? Creus que hi ha persones que podrien tenir un problema de salut mental no diagnòsticat? En total, quantes persones amb o sense diagnòstic de salut mental són ateses des d'aquest servei?
- I respecte el consum de tòxics, quina relació creus que hi ha entre tenir una problemàtica de salut mental i el consum de tòxics?

## **CATEGORIA 2: DIAGNÒSTIC DE SALUT MENTAL ANTERIOR O POSTERIOR A LA SITUACIÓ DE SENSELLARISME**

### **OBJECTIUS:**

- Determinar quantes persones arriben amb una patologia de salut mental als serveis d'atenció a persones en situació de sensellarisme i quantes la desenvolupen més endavant
- Conèixer l'opinió dels/de les professionals entrevistats/des sobre la salut mental com a causa o conseqüència del sensellarisme

### **PREGUNTES:**

- Quantes persones arriben al servei amb un diagnòstic de salut mental? I quantes persones desenvolupen una problemàtica de salut mental després de ser atesos al servei?
- Creus que els problemes de salut mental són allò que provoca que la persona es trobi en una situació de sensellarisme o creus que els problemes de salut mental són conseqüència de trobar-se en una situació de sensellarisme?

## **CATEGORIA 3: COORDINACIÓ ENTRE ELS SERVEIS PER A PERSONES EN SITUACIÓ DE SENSELLARISME I ELS RECURSOS DE SALUT MENTAL**

### **OBJECTIUS:**

- Identificar la coordinació amb recursos de salut mental
- Conèixer com es coordinen els diferents recursos
- Conèixer com es coordinen els usuaris amb els recursos de salut mental

### **PREGUNTES:**

- Com vos coordinau des d'aquest servei amb els recursos de salut mental?
- Hi ha alguna diferència en aquesta coordinació per a aquells casos que ja tenen un diagnòstic i per aquells que no?
- Com es fa una demanda d'atenció als usuaris a aquests recursos de salut mental?
- De la cartera de recursos de salut mental, amb quins recursos vos coordinau més?

## **CATEGORIA 4. EL VINCLE DELS USUARIS AMB EL SISTEMA DE SALUT MENTAL**

### **OBJECTIUS**

- Conèixer el nombre de persones que tenen un seguiment o vincle amb els recursos de salut mental

**PREGUNTES:**

- De les persones que presenten un diagnòstic de salut mental, quantes mantenen un seguiment amb els recursos de salut mental? Em podries explicar com és aquest seguiment?
- I les persones sense un diagnòstic establert però que presenten símptomes que podrien indicar que té un problema de salut mental, tenen un seguiment amb aquests recursos?

**CATEGORIA 5. EL PROCÉS D'INTERVENCIÓ EN ELS CASOS DE SENSELLARISME I SALUT MENTAL**

**OBJECTIUS:**

- Conèixer el procés d'intervenció amb els usuaris que tenen un diagnòstic de salut mental
- Conèixer el procés d'intervenció amb els usuaris que tenen un possible diagnòstic de salut mental

**PREGUNTES:**

- Davant els usuaris que presenten un diagnòstic de salut mental, quin és el procés d'intervenció que segueix?
- I si és un usuari sense diagnòstic però que presenta símptomes que indiquen que té una possible problemàtica de salut mental?

**CATEGORIA 6: EMOCIONS QUE PROVOCA EN EL PROFESSIONAL ATENDRE A PERSONES EN SITUACIÓ DE SENSELLARISME I PROBLEMÀTIQUES DE SALUT MENTAL**

**OBJECTIUS:**

- Conèixer què provoca en el professional atendre casos de persones en situació de sensellarisme i amb un diagnòstic o possible diagnòstic de salut mental
- Conèixer com reaccionen davant aquests casos

**PREGUNTES:**

- Quan has d'atendre a els usuaris que presenten un diagnòstic o possible diagnòstic de salut mental, què te provoca emocionalment? Què significa per a tu? Com reacciones davant aquests casos?