

# IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO *HOUSING FIRST*: UNA OPORTUNIDAD PARA DESARROLLAR UNA PRÁCTICA BASADA EN LOS DERECHOS DEL SUJETO

Jezabel Cartoixa García, Licenciada en Sociología y Doctoranda en la Universidad de Barcelona,  
[astigarrabia@gmail.com](mailto:astigarrabia@gmail.com)

Marta Llobet Estany, Profesora del Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales en la  
Universidad de Barcelona  
mllobet@ub.edu

## RESUMEN

Esta comunicación se enmarca dentro de un proyecto de tesis doctoral que se ha iniciado sobre la implementación del modelo *Housing First* por parte del Ayuntamiento de Barcelona. La metodología es de índole cualitativa, basada en relatos de vida que se llevarán a cabo a 25 personas implicadas en este proyecto, en tres momentos diferentes a lo largo de tres años.

El propósito de esta comunicación es explicar cómo se articula el modelo *Housing First* y que supone la implementación de este nuevo modelo para la práctica del trabajo social. Este modelo conlleva un cambio de paradigma en la atención que se venía realizando con las personas en situación de sin hogar hasta el momento. La aplicación y desarrollo de esta nueva forma de atención rompe con el concepto *continuum of care* en el cual la persona tiene que seguir un programa preparatorio para acceder a la recuperación. En el *Housing First* se apuesta por una atención en que la persona desde el primer momento accede a una vivienda. La intervención se centra en el sujeto y se orienta para acompañar la recuperación (*recovery*) de la persona, desde un rol activo y con capacidad de decidir en base a sus objetivos y necesidades a lo largo del proceso.

Palabras clave: Personas sin hogar, *Continuum of care*, *Housing First*, prácticas de intervención, trabajo social

## ABSTRACT

This paper presents the first results of a doctoral research project on the implementation of the *Housing First* approach by the municipality of Barcelona. The project intends to carry out a follow-up of 25 participants in the project during three years.

This paper presents the specific way the *Housing First* approach is implemented in Barcelona, and the changes it brings to the traditional approach in dealing with the problems of the homeless. This new approach departs from the traditional “staircase of care” model, which was based on a step-by-

step process that might end in final access to housing. Housing First offers access to an independent home right from the beginning. Social intervention is centered on the subject and aims at accompanying the process of recovery of the person, who is seen as an autonomous actor with the ability to decide on the goals and needs to be addressed during the process.

Keywords:

Homeless, staircase of care, housing first, social work practice

## **Introducción**

Antes de empezar la comunicación, es conveniente situar el siguiente documento en el marco de una tesis doctoral que se está realizando sobre la implementación del modelo *Housing First* por parte del Ayuntamiento de Barcelona. En junio del 2015 se inicia el programa de la Primer la Llar (Primero el Hogar) llevado a cabo por dos entidades y que plantea atender a 50 personas. El programa es definido como un programa basado “en el compromiso para trabajar con las personas el tiempo necesario; viviendas independientes, individuales y distribuidos por Barcelona; la vivienda como el hogar de la persona usuaria; apoyo a los procesos de empoderamiento de la persona; respeto y empatía hacia las personas usuarias; y orientación a la recuperación de los usuarios” (Ayuntamiento de Barcelona, 2015). La puesta en marcha del proyecto permite centrar la investigación en estudiar los cambios que conlleva la aplicación de este nuevo paradigma de intervención en los participantes del programa. En otras palabras, los efectos que tiene este modelo innovador en los usuarios. La metodología utilizada es de índole cualitativa, a través de relatos de vida, recogidos a 25 participantes en el proyecto durante tres fases (en el inicio, mitad y final del programa).

Así pues, con este punto de partida la comunicación se estructura en una primera parte en la que se presenta el modelo del *Housing First*. Para ello se realiza una revisión del concepto, partiendo de la contraposición con el modelo tradicional basado en el *continuum of care*. Se sitúa los orígenes del *Housing First* y se describen los principios. Al mismo tiempo, se expone la implementación y el desarrollo en diferentes países.

Posteriormente, se analiza el concepto de innovación social en relación con el programa, explicando los cambios en la atención, los retos y dilemas que conlleva ir hacia este tipo de práctica para los trabajadores sociales.

## **El modelo *Housing First* y el sinhogarismo**

El *Housing First* es un modelo de intervención basado en una nueva manera de abordar el fenómeno del sinhogarismo. El paradigma es opuesto al modelo tradicional, centrado en el *continuum of care* o también llamado “en escalera”, donde la persona debe pasar una serie de fases, con unas metas marcadas, antes de alcanzar un nivel que le permita vivir en una vivienda de manera independiente.

El modelo tradicional antepone el tratamiento para poder llegar a tener la máxima autonomía que les permita poder vivir solos, sin embargo solo una parte de ellos consiguen este objetivo último, quedándose otros por el camino, teniendo que iniciar de nuevo el proceso. El programa es rígido, tiene establecidas unas normas estrictas sobre el comportamiento, así como el requerimiento de estar bajo tratamiento psiquiátrico y la sobriedad (Greenwood, Stefancic y Tsemberis, 2013; Pleace, 2012).

Este modelo, con el paso de los años, no ha acabado de dar respuesta a las personas que presentan una situación más vulnerable y cronificada, facilitando el efecto bucle. Es decir, la persona vuelve a entrar en algún recurso que se cree “superado” (Uribe, 2014). De este modo, la baja efectividad del modelo frente a las personas en una situación crónica, en especial con enfermedades de salud mental y/o adicciones, hace replantear la intervención, así como la necesidad de innovar, explorando otro tipo de intervenciones y circuitos. En síntesis, el *Housing First*, se plantea como un modelo de intervención alternativo orientado a la recuperación (recovery), basado en la atención centrada en las personas y en el concepto de la vivienda.

Uno de los aspectos más conocidos del *Housing First* se centra en promover la independencia de las personas a través del acceso a un alojamiento estable lo más rápido posible, sin condiciones previas y proporcionando de manera adicional servicios y el soporte que la persona necesite. Para incorporarse en el programa las personas no tienen que aceptar entrar en un tratamiento. Tiene como aspecto clave el concepto de hogar, ya que la filosofía contempla el hogar desde dos vertientes: la vivienda a nivel filosófico como derecho básico y la vivienda como facilitador del proceso de recuperación (recovery). Pero antes de profundizar en estos aspectos es conveniente explicar los orígenes.

### **Orígenes del modelo**

Cuando se habla de *Housing First*, siempre se centran los orígenes en la organización *Pathways to Housing*, sin embargo cabe hacer referencia a otros dos programas que tienen en común el rápido realojo en personas que se encuentran sin hogar. El primero de ellos es el programa *Houselink* desarrollado en Toronto en los años setenta. En ese período Canadá vive un proceso de desinstitucionalización debido al cierre generalizado de psiquiátricos que deja en situación vulnerable las personas que salen de estos centros. Muchos se ven forzados a vivir en las calles en situaciones precarias, hecho que impacta en un grupo de ciudadanos preocupados por la situación (Waegemakers-Schiff y Rook, 2012; Gaetz, Scott y Gulliver, 2013). Así nace el *Houselink*, el cual enfoca el trabajo de recuperación (recovery) de las personas que sufren de enfermedad mental y/o adicciones a través de la provisión de viviendas. En el programa se pone de relieve el derecho a la vivienda y la capacidad de poder decidir, siendo responsables sobre sí mismos, a la vez que se proporcionan servicios de soporte sin ser prestados por un equipo de Tratamiento Asertivo Comunitario (ACT) (Waegemakers-Schiff, 2014; Waegemakers-Schiff et al., 2012). El segundo,

hace referencia al programa llevado a cabo en 1988, en Los Angeles, llamado *Beyond Shelter*, el primero en utilizar el término *Housing First* para su programa dedicado a dar una vivienda lo más rápido posible a familias sin hogar, reduciendo el uso de los refugios y viviendas de transición, favoreciendo el realojo en viviendas permanentes (Waegemaker et al., 2012).

Ya en los años noventa en Estados Unidos, Sam Tsemberis, al frente de la organización el *Pathways to Housing (PHF)* desarrolla un programa destinado a las personas que viven en la calle desde hace tiempo y sufren de problemas de salud mental y/o adicciones. Comprueba que la situación “de calle” agrava su salud mental, al mismo tiempo observa que el modelo “en escalera” supone un muro para la reincorporación de estas personas describiendo tres factores clave. Por un lado, las personas que se encuentran en este modelo no son consideradas como estabilizadas hasta que se estabiliza su estado clínico, este factor entra en contraposición a lo que se apunta en las investigaciones psiquiátricas donde se demuestra que para que una persona pueda aprender habilidades debe enseñarse dentro de su entorno. Por otro lado, el participante en modelo “en escalera” siente que debe de pasar una serie de obstáculos. Si no son capaces de seguir y completar el tratamiento no podrán acceder a “su hogar”. Por último, existe una penalización cuando se recae, ya que por ejemplo si alguien después de conseguir los propósitos marcados vuelve a beber, puede ser expulsado del programa por las normas establecidas (Tsemberis, Gulcur y Nakae, 2004). A partir de aquí, Tsemberis, plantea un modelo en el que se provee la vivienda al inicio del programa y el cual se da a conocer como *Housing First*.

El modelo del PHF identifica sus usuarios mediante las personas que viven en la calle o por el servicio de alta hospitalaria. Con ellos conjuntamente se trabaja la elección de la vivienda y el tipo de soporte que necesita, este hecho es muy importante, según Tsemberis, se trata de personas que han pasado mucho tiempo excluidas y la idea de tener su propio hogar les atrae (Evans, 2012). Los participantes aportan un 30 por ciento de sus ingresos para el alquiler y tanto el mobiliario como el menaje son proporcionados por el programa. De acuerdo con el modelo PHF, se plantea una intervención centrada en la recuperación hecho que significa que tanto la vivienda como los servicios de soporte están basados en la atención centrada en las personas, buscando los mecanismos a través de entrenamiento en habilidades, asesoramiento en cuestiones cotidianas, etc. que sirvan para conseguir alcanzar las habilidades para desarrollarse en el día a día y dentro de la comunidad. Las personas son quienes tienen la capacidad de decisión sobre su propia intervención, son los usuarios los que definen sus propias necesidades y los objetivos, sin requisitos previos para tratamiento psiquiátrico o para conseguir la sobriedad (Tsemberis et al., 2004). A pesar de ello, se les recomienda la participación en tratamientos por su problemática particular, siempre dejando claro que no es un condicionante, porque la vivienda y el apoyo social lo siguen teniendo. A nivel técnico está el equipo de Tratamiento Asertivo Comunitario (ACT), formado por un equipo multidisciplinario que busca una intervención integral. El equipo ACT no se encuentra dentro de la vivienda, aunque los destinatarios de los programas puede contactar con él los 7 días de la semana,

las 24 horas. Con los años de implementación del modelo PHF se han ido añadiendo modificaciones respecto a la inclusión de otros profesionales, como enfermería, debido a los considerables problemas de salud de los usuarios, y/o especialistas en temas de vivienda. Concluyendo, el modelo PHF se centra en los siguientes principios: i) capacidad de decisión, ii) separación de la vivienda y los servicios de tratamiento, iii) oferta de servicios que facilitan la recuperación, iv) promoción de la integración en la comunidad iv) siguiendo los supuestos de práctica basada en la evidencia.

### **Los principios del modelo**

El *Housing First* ha ido aumentando su popularidad y se ha ido extendiendo por diferentes países. La flexibilidad de adaptación que da el modelo hace que los contextos de los países a nivel estatal y local puedan hacer variar el programa según las necesidades que se tengan (Gaetz, Scott y Gulliver, 2013). La incorporación en algunos países ha creado variaciones consideradas como programas nuevos y poco fieles al enfoque del modelo del PHF. Pleace y Bretherton (2013) exponen que las preocupaciones derivadas respecto al concepto de fidelidad del modelo podrían venir de: a) la dilución del concepto, en que hay programas que utilizan el término pero no ponen la misma intensidad tanto en recursos destinados (económicos y profesionales) como en servicios (limitados); y b) la distorsión dada por la modificación del programa original.

Por eso, tal y como indican Gaetz et al. (2013) lo importante cuando se implanta el modelo es que se deben tener claros los principios que forman parte de la filosofía. Estos autores siguiendo las pautas adoptadas por el proyecto At Home/Chez Soi, y a su vez aceptadas por Tsemberis, los agrupan de la siguiente manera.

El primer principio se centra en el acceso a un alojamiento inmediato y permanente sin requisitos previos. Durante este proceso se comparte la búsqueda del nuevo hogar con los participantes, haciéndoles partícipes y respetando la zona en la que quieren vivir. Como se había dicho, la filosofía del HF se centra en el derecho a la vivienda de las personas, la vivienda es una necesidad básica de todos los seres humanos y en consecuencia se debe de garantizar. Hablar de vivienda significa hablar de hogar, es hablar del concepto de seguridad ontológica (Dorvil y Boucher, 2013; Pleace y Bretherton, 2013; Padgett, 2007), donde el hogar es el sitio en el cual se puede ser uno mismo al margen del mundo exterior, es el lugar seguro donde se crea la identidad, en el que se crean las rutinas y se desarrolla la vida cotidiana. El segundo principio, siguiendo con la cuestión de los derechos, es el reconocimiento de la capacidad de autodeterminación, entendiendo que el participante tiene capacidad de elección según sus preferencias, necesidades, deseos y que puede tomar sus propias decisiones. El tercero sería la orientación a la recuperación para mejorar la calidad de vida. Se proporcionan el acceso a diferentes tipos de apoyo a nivel educativo, de ocio, empleo y de habilidades interpersonales, siempre voluntarios y según las necesidades de los participantes. En este punto, es clave el concepto de reducción de daños, para los participantes que cuentan con adicciones. En estos casos, lo que se quiere es reducir el daño y conseguir bienestar,

siendo conscientes que la abstinencia no es un requisito para mantenerse en el programa. El cuarto principio, es la atención individualizada y guiada por los usuarios. Como indican los autores se tiene que recordar que la base del *Housing First* es que las personas acceden a los apoyos que necesitan y que escogen. Se deben promover apoyos dirigidos a garantizar la estabilidad de la vivienda, de su salud física y mental y que faciliten la mejora de habilidades. Se recuerda, también dar apoyos en lo que se refiere a los ingresos, ya que sino cuentan con los suficientes ingresos para pagar el alquiler, este no puede ser más del 30 por ciento de sus ingresos, como otros aspectos relacionados con la vida cotidiana están en riesgo. Finalmente, el quinto principio está relacionado con el ámbito social y de incorporación social. Aguilar, Llobet y Pérez (2012) plantean que los servicios sociales han de combinar los ámbitos de desarrollo personal e integración social. En este sentido, el *Housing First*, propone una actuación centrada en las personas y al mismo tiempo promover la integración dentro de la comunidad en la que se encuentran. Se activan estrategias y se buscan oportunidades para que la persona pueda participar e involucrarse en actividades de su propia comunidad, con el fin de evitar el aislamiento. Para cumplir con este principio se centran en la separación entre hogar y los equipos de apoyo que facilitan la creación/participación de actividades sociales y culturales. Sin embargo, estas actividades van a variar según los contextos locales o microlocales donde residan las personas y según los cambios de socialización que se vayan dando por parte de las personas. Estos cambios van a estar asociados tanto a la percepción de calidad de vida, como a la configuración del capital social necesario para afrontar situaciones vitales complicadas. Henwood et al (2015) muestran como en programas de *Housing First* a pesar de mejorar su calidad de vida y los vínculos familiares, la creación de relaciones más allá de los profesionales es una de las cuestiones débiles de estos programas.

### **La implementación y el desarrollo del modelo *Housing First***

Las investigaciones sobre el fenómeno del sinhogarismo empiezan a tomar relevancia en Estados Unidos en la década de los noventa. Kuhn y Culhane (1998) a partir de estudios realizados sobre los usuarios de los albergues y el uso que hacen dependiendo de su tipología (crónicos, episódicos o de transición) pueden reflejar el elevado gasto generado por la política de intervención de ese momento, contraponiendo el imaginario popular. A partir de ahí, otros estudios (Culhane, Métraux y Hadley, 2002; Culhane, Parker, Poppe, Gross y Sykes, 2007) ponen especial énfasis buscar alternativas para combatir un problema, que por cuestión de costes se convierte en una prioridad en la agenda política (Stanhope y Dunn, 2011). Así pues, en el mandato del Presidente Bush, la administración aprueba en el Congreso incrementar en un 35 por ciento la financiación de los programas para atender a las personas sin hogar entre 2003 y 2007, gran parte de él dirigido a la creación de viviendas con apoyo para personas en situación crónica (Culhane, 2008). Todo este contexto supone la extensión del modelo *Housing First* hacia otros estados de EEUU donde se elaboran estudios para demostrar el funcionamiento del programa (Stanhope y Dunn, 2011). Poco a

poco los estudios van más allá de los términos economicistas que hablan de la rentabilidad de financiar el programa, haciéndose búsquedas a nivel cualitativo para comparar las trayectorias de recuperación entre las personas participantes en los programas *Housing First* y los del modelo “en escalera” (Padgett, 2010 citado en Stanhope y Dunn, 2011).

La elaboración de los estudios enfocados en evidencias hacen que se empiece a plantear la introducción en Canadá. De esta manera, Canadá después de la realización de estudios sobre la ineficiencia de respuesta y el coste del modelo basado en el alojamiento de emergencia, se opta por desarrollar el proyecto experimental (con grupo de intervención y control) de *At Home/Chez Soi* en cinco ciudades con diferentes contextos sociales (Vancouver, Toronto, Montreal, Winnipeg, Moncton). Al mismo tiempo que se implanta el proyecto, se realiza una investigación de cinco años, tanto cuantitativa como cualitativa, con el objetivo de ayudar a identificar los elementos claves del funcionamiento, el coste, a quién se dirige y los contextos de aplicación dentro de la realidad canadiense (Goering, Veldhuizen, Watson, Adair, Kopp, Latimer, Nelson, MacNaughton i Streiner, 2014). En esos años, Waegemakers-Schiff junto a Rook publican en 2012 un análisis sobre artículos académicos de referencia apuntado que sólo se habla de los resultados del tratamiento una vez entran en el programa y la evaluación del programa, sin llegar a demostrar rigurosidad a nivel de investigación clínica. Una línea bastante parecida a la que apuntan Pleace y Bretherton (2013) sobre las voces críticas las cuáles se centran sobre todo en el hecho de que el *Housing First* se centra en una programa muy aceptado a nivel comercial, donde se escogen muy minuciosamente las evidencias obtenidas y también se hace una focalización de la población intervenida que ha obtenido éxito en su intervención. Sin embargo, para Gaetz et al. (2013) los investigaciones realizadas durante la aplicación del proyecto *At Home/Chez Soi* encuentran evidencias sobre el impacto positivo sobre la estabilidad de mantener la vivienda, en la reducción de las visitas médicas innecesarias y la hospitalización, la mejora en la salud física y mental, en la reducción en temas relacionados con la justicia y la la policía y en la mejora en la calidad de vida.

En Europa se encuentran varias puesta en marcha de proyectos *Hosing First*. En 2010, se entrega un informe sobre la salud de las personas sin hogar a la ministra de Sanidad y Deportes de Francia que recomienda la implementación del *Housing First*. Así pues, en 2011 y hasta 2014 Francia realiza el programa *Un Chez-Soi d'abord* inspirado por el modelo canadiense. Se desarrolla una prueba piloto en París, Marsella, Toulouse y Lille, estableciendo un grupo aleatorio de control. Durante el proyecto se realizan estudios para evaluar el programa que están pendientes de publicación. Por otra parte, en 2013 se publican los resultados obtenidos dentro del proyecto *Housing First Europe* donde se hace un testeo de la aplicación en cinco ciudades europeas (Amsterdam, Budapest, Copenhague, Glasgow y Lisboa). Cabe resaltar que en el caso de Copenhague forma parte de una estrategia nacional (y local) para promover e implementar el *Housing First* en una aproximación a una escala más amplia (Busch-Geertsema, 2013), mientras Budapest se incluye como *Housing First* pero no hay elementos de éste. También otros países han desarrollado el modelo como puede ser

Reino Unido donde se hizo una prueba piloto en Candem, la cual obtuvo buenos resultados (Bretherton y Pleace, 2015). En Bélgica, también a partir de la iniciativa, se propone desarrollar el proyecto *Housing First Belgium* que finaliza este año. En el caso de España, a pesar de no haber ninguna política del gobierno estatal que apueste por implementar el programa, si que han surgido aplicaciones como el programa Hábitat de la Fundación RAIS. Han sido los primeros de seguir el programa realizando una prueba piloto en tres ciudades diferentes (Madrid, Barcelona y Málaga) que ofrece resultados a los seis meses esperanzadores. A nivel local, en Barcelona, el ayuntamiento a empezado a desarrollar el programa y es la primera implementación impulsada a nivel local.

### **El modelo del *Housing First* como una innovación social**

A pesar que el concepto de innovación social está en constante revisión, se podría establecer un consenso en situar la innovación social como proceso por el cual se desarrollan nuevas respuestas a las necesidades sociales con el fin de ofrecer mejores resultados a nivel social. En consecuencia no resulta extraño que tanto des de los estamentos políticos como sociales quieran incorporar este elemento dentro de las actuaciones realizadas. Siguiendo el enfoque socioecológico (Martínez, 2014) se expone que los procesos de innovación deben hacerse en diferentes niveles. Esto hace plantear que no se puede separar de los contextos socio-culturales o socio-políticos. Este último, a través del cambio en las agendas, agencias e instituciones se convierte en un ámbito donde los mecanismos de innovación social llevan a la mejora de inclusión de los grupos excluidos (Moulaert, MacCallum y Hillier, 2013). La innovación social aplicada en este caso se convierte en un elemento que sirve para superar dinámicas conservadoras.

En la agenda “Europa 2020” se establece que la innovación social forma parte del nuevo marco estratégico. Uno ejemplo se encuentra en la Plataforma Europea contra la Pobreza y la Exclusión Social que convierte la innovación social en su rasgo característico. Este hecho hace que sea el punto de partida para crear y diseñar programas que promuevan su aplicación entre los más vulnerables y, al mismo tiempo, sea una de las condiciones para conseguir la financiación para su ejecución. Otro caso, es la creación desde la Comisión Europea de una red para potenciar los conocimientos y ser referencia para los emprendedores sociales, el Tercer Sector y el sector público, como es el programa PROGRESS para financiar proyectos en el ámbito social, haciendo hincapié en la lucha contra la pobreza, bajo el paraguas de la innovación. Todo este conjunto hace que la innovación social sea tanto un requisito como un eje vertebrador para las entidades, en este caso, que quieren desarrollar su labor en el ámbito social.

Ahora bien, el caso del sinhogarismo no es diferente. La erradicación se convierte en un reto a conseguir, ya que los países de la Unión Europea fracasan. Por este motivo, las intervenciones en el campo del sinhogarismo hablan de establecer estrategias centradas en la innovación social y que requieren la implicación de todos los actores para dar respuestas efectivas (FEANTSA, 2012). La innovación social se presenta como un proceso continuo en un “espacio para el fortalecimiento de



la política y la práctica efectiva” (FEANTSA, 2012; 8). Es necesario que las autoridades tengan presente el sector que atiende a las personas sin hogar para desarrollar un papel de aprendizaje permanente sobre la materia. Para poder trabajar la innovación social previamente se debe proceder a a) la identificación de nuevas necesidades, las no satisfechas y las inadecuadamente satisfechas con la participación de los interesados; b) el desarrollo de nuevas soluciones en la necesidad social de respuesta incluyendo la participación de los sectores que presten servicios a las personas sin hogar; c) la evaluación de la eficacia de las nuevas soluciones y d) la expansión de la innovación social efectiva. A partir de aquí se proponen actuaciones que van desde la recogida de datos, pasando por intervenciones en el ámbito del empleo, salud, vivienda, migración y participación. Centrando el ámbito de la vivienda, se habla de lo relevante que tienen que ser las políticas de viviendas, puesto que son un pilar para dar soluciones de primera instancia a las personas sin hogar. Así pues, se apuesta por la aplicación del modelo *Housing First* como alternativa al modelo tradicional. La innovación se sitúa en hablar de vivienda como eje vertebrador del proceso de recuperación y reincorporación. A partir de la evidencia demostrada, el tener una casa es una base para mejorar otros aspectos de la vida cotidiana, ya sean costumbres, hábitos, etc. El modelo se puede definir como un facilitador de la autonomía y que mejora la salud física y mental, debido a su orientación a la recuperación mediante las metas propuestas por el participante y la conexión y recuperación de la red social.

### **Retos y dilemas en el desarrollo de la práctica**

Como hemos visto anteriormente, los principios fundamentales del *Housing First* pasan por conseguir un alojamiento sin contrapartidas y situar a la persona en el centro de la atención, apoyándole, y facilitando el acceso a los servicios que requiera, a lo largo del proceso.

El *Housing First* parte de la idea que solo se puede construir el sentimiento de seguridad y la estabilización en el alojamiento, cuando se accede de forma duradera a una vivienda. La seguridad y la estabilización son primordiales y necesarias para que la persona pueda centrarse en si misma, y pueda retomar su vida cotidiana, abriendo otras posibilidades, como por ejemplo, reiniciar relaciones sociales que habían sido interrumpidas, con sus familiares o amigos y poder invitarles, como hacen otras personas de forma habitual (Chaput-Le Bars y Morange, 2014).

En algunos proyectos *Housing First*, como por ejemplo en la experiencia canadiense, el alojamiento estaba conectado y adaptado a las necesidades de la persona. Para conseguir este objetivo, se creó un equipo específicamente de vivienda, que se diferenciaba del equipo de atención psicosocial. La misión del primer equipo era conseguir un parque de viviendas, primordialmente a través de propietarios privados, que respondiera de la mejor manera posible a los intereses y necesidades que había expresado la persona. Esta información se conseguía a través de una entrevista que permitía reconstruir la historia y la experiencia de la persona en relación a la vivienda: características de los espacios (pueblos, ciudad, barrios, etc.) y de las viviendas. Esta búsqueda personalizada permitía

llevar a cabo el proceso de localizar el parque de viviendas, mostrarlas y seleccionarlas, de acuerdo a las preferencias de cada persona. Sin embargo, ¿qué sucede cuando no se dispone de un equipo especializado de vivienda? ¿Cuándo el acceso al parque privado de viviendas se reduce debido al incremento del precio medio de la vivienda en ciudades que han vivido proceso de especulación

En la mayoría de proyectos basados en facilitar el alojamiento primero, la composición del equipo acostumbra a ser multidisciplinar. Integra profesionales del ámbito social (trabajo social y/o educación social, orientador laboral) y profesionales del ámbito de la salud (psiquiatría, enfermería, especialistas en el ámbito de drogas), así como personas que han pasado por la experiencia de vivir en la calle, de ser consumidores de drogas y/o tener algún trastorno mental (peer worker). Sin embargo, para poder entrar a formar parte del equipo multidisciplinar necesitan estar “estabilizados”.

El equipo especializado en atención psicosocial entra en contacto con la persona una vez esta se establece en su nueva vivienda y desde el primer momento le va a prestar un apoyo personalizado que puede ir variando de intensidad, según las necesidades, pero que se va a mantener a lo largo del proyecto. Este apoyo “incondicional” de largo recorrido permite mejorar el bienestar y las condiciones de existencia, así como considerar un proceso voluntario de cambio sin contrapartidas (Chaput-Le Bars y Morange, 2014).

Este apoyo se concreta en diferentes lógicas de intervención psicosocial. La intervención centrada en el sujeto parte de reconocer las capacidades de la persona y los avances que realiza desde procesos que previsiblemente van a ser recidivantes. El acompañamiento debe construirse con la persona en su propia vivienda y desde una perspectiva de vida cotidiana, de una duración entre año y medio a tres años, que es el tiempo que se han planteado la mayoría de proyectos *Housing First*. Se trata por lo tanto, de un acompañamiento personalizado muy adaptado al proceso, que implica pasar del alojarse a poder llegar al sentimiento de tener un hogar.

La intervención también se plantea desde la lógica de reducción de daños y riesgos. Consiste en acompañar a la persona sin prejuzgar su comportamiento ni sus acciones en relación a su adicción o a su salud mental. En aprender a valorar los riesgos de forma conjunta con la persona facilitando, que salvo poner en riesgo su vida, pueda ser la persona que tome sus propias decisiones y asuma las consecuencias de las mismas. Se acompaña que la persona explore y experimente por si misma diferentes posibilidades. Los proyectos implementados hasta el momento han mostrado que cuando la persona consigue estabilizarse en la vivienda a menudo disminuye el consumo de drogas, toma la iniciativa de hablar de su salud mental y/o de pedir apoyo terapéutico (Waegemakers-Schiff, y Rook, 2012).

La aplicación y desarrollo de este nuevo modelo de atención conlleva un cambio en las formas de intervención en relación a la práctica que se venía realizando con las personas en situación de sin hogar. Este cambio de paradigma supone entre otros, asumir el reto de activar las lógicas de acción anteriormente descritas, que necesariamente dan lugar a una práctica más reflexiva (Schön, 1998).

Generar espacios que permitan aprender a mirar las intervenciones que se están realizando y los cambios (a veces incluso contradictorios) que se van produciendo. Plantear espacios de intervisión del equipo multidisciplinar, acompañados por un actor externo para poder reflexionar sobre las dudas e interrogantes, los dilemas, los límites y las contradicciones inevitables, que interpelan a los trabajadores sociales (Moreau y Laval, 2015).

Algunos de los elementos del nuevo paradigma que confrontan a los trabajadores sociales:

- En este modelo la vivienda es un derecho subjetivo, sin prerequisites ni contrapartidas.
- Se carece de referentes de acción concretos desarrollados desde este enfoque. Esta perspectiva de intervención basada en los derechos, a menudo está integrada en el discurso, pero cuando se pone en la práctica aparecen dificultades.
- En la práctica del sinhogarismo todavía prevalece una concepción de derechos tutelares que puede limitar y/o frenar el desarrollo de este nuevo tipo de práctica.
- Acompañar sin prejuzgar el comportamiento y las acciones que realiza la persona no siempre resulta fácil, especialmente cuando en muchos centros, albergues o pisos de inclusión social el consumo está prohibido y a menudo es motivo de expulsión.
- Situar a la persona en el centro del dispositivo y de la intervención implica no anteponer un plan de intervención con objetivos predefinidos. Contrariamente, supone buscar otras herramientas como por ejemplo, utilizar la entrevista de motivación con el fin de que la persona pueda definir un deseo que actúe como vector y motor en su proceso de mejora y de recuperación.
- Se trata de una práctica basada en el principio de recuperación (recovery). La intervención basada en este principio de acción requiere de un compromiso profesional.
- La valoración de los riesgos se realiza con la persona y el equipo profesional tiene que aprender a moverse entre el eje de la responsabilidad profesional versus la autonomía de la persona.
- Los profesionales tienen que aprender a tomar decisiones en equipo, desde lógicas centradas en el sujeto y en el reconocimiento de saberes más horizontales, reduciendo la jerarquía de poderes y saberes profesionales.
- Este tipo de práctica cuestiona a los trabajadores sociales que se sienten confrontados a una sobreinversión o dedicación mucho más próxima a la persona. Este modelo les invita a tener que cuestionarse su posición y el poder. En cierta medida, les desplaza hacia una posición de “estar al lado o detrás” y les invita a explorar y experimentar y a cuestionarse a si mismos, especialmente cuando se dan situaciones que son desconcertantes para los profesionales.

Una vez descritos algunos de los elementos que pueden confrontar a los profesionales nos hacemos algunas preguntas: Para aplicar este modelo ¿Cuáles son las competencias que deben tener los trabajadores sociales? ¿Es preferible trabajadores sociales con o sin experiencia previa en el ámbito del sinhogarismo? ¿qué tipo de formación debe realizarse para orientar la práctica reflexiva?

### **Conclusiones**

El *Housing First* es un modelo más de atención a las personas en situación de sin hogar. Sin embargo, se presenta como un modelo innovador porque cuestiona la manera en como se ha abordado el fenómeno del sinhogarismo desde las políticas públicas y desde los dispositivos y la red de servicios de atención. Se plantea como un modelo alternativo para personas con una larga trayectoria en la calle, con trastornos mentales y/o adicciones a las drogas. Ha dado buenos resultados especialmente con esta población, que mostraba dificultades a adherirse a otro tipo de programas basados en prerrequisitos en cuanto al comportamiento y al tratamiento.

Es un modelo basado en la perspectiva de derechos, a acceder a una vivienda de forma individual sin ningún tipo de preparación previa. Parte de la premisa que las personas pueden mejorar su vida y puedan recuperarse si están alojadas de forma segura y estable. A reconocer la capacidad de autodeterminación de la persona, que pasa porque esta decida por si misma tanto en relación a la vivienda, como en relación a los apoyos y al acompañamiento en cuanto a la elección de los servicios.

Se trata de un modelo basado en el principio de recuperación (*recovery*), en la reducción de daños y en las capacidades que tiene la persona a pesar de su trayectoria de exclusión social, de su enfermedad mental y/o de su adicción a las drogas. Su objetivo es conseguir una vida satisfactoria y lo más autónoma posible a pesar de la enfermedad mental y/o aprendiendo a vivir con ella, como otro tipo de enfermedades crónicas.

El desarrollo del modelo del *Housing First* requiere de un acompañamiento personalizado y centrado en la persona. La implementación de este modelo es una oportunidad para revisar los postulados del trabajo social centrados en personas en situación de sin hogar que llevan muchos años en la calle. Nos invita a revisar el modelo “tradicional” de intervención social, que condiciona el acceso a un alojamiento individual al progreso (mejora demostrada) que realiza la persona en su itinerario de inserción social.

Cuestiona la intervención social que antepone un plan de intervención a partir de objetivos y requisitos poco realistas, que no tienen suficientemente en cuenta los procesos personales de gran vulnerabilidad y de fuerte exclusión social. Parte de la idea que la recuperación de la persona que

lleva muchos años en la calle se puede intentar consiguiendo que se sienta a gusto en su casa, segura y sin prerequisites ni contrapartidas.

En definitiva, para poder formar parte del equipo multidisciplinar los trabajadores sociales tienen que compartir la visión y los valores del modelo *Housing First*, estar comprometidos con la filosofía de la recuperación (recovery) y ser capaces de dar soporte a la elección de la persona, así como aceptar su participación en la experiencia en calidad de *peer worker*.

## Bibliografía

- Ajuntament de Barcelona, (2015). L'Ajuntament adjudica la gestió del servei Primer la Llar (*Housing First*) per proporcionar accés immediat a un habitatge a persones sense sostre. Disponible en <<http://premsa.bcn.cat/2015/05/03/lajuntament-adjudica-la-gestio-del-servei-primer-la-llar-housing-first-per-proporcionar-acces-immediat-a-un-habitatge-a-persones-sense-sostre/>>
- Aguilar, M., Llobet, M. y Pérez, B. (2012). Los servicios sociales frente la exclusión. Zerbitzuan: Gizarte zerbitzuetarako aldizkaria (51) 9-26.
- Bretherton J. y Pleace N., (2015) *Housing First in England An Evaluation of Nine Services*. York: Centre for Housing Policy, University of York.
- Busch-Geertsema, V. (2013). *Housing First Europe*. Final Report. Bremen/Brussels: GISS.
- Chaput-Le Bars C., Morange A., (2014) « *Le Housing-first : l'expérimentation à la française* », « Nouvelle gestion sociale des SDF », *Le Sociographe*, n° 48, décembre 2014, 67-78.□
- Culhane, D. P. (2008). The cost of homelessness: A perspective from the United States. *European Journal of Homelessness* 2(1), 97–114
- Culhane, D. P., Metraux, S. y Hadley, T. (2002). Public service reductions associated with placement of homeless persons with severe mental illness in supportive housing. *Housing Policy Debate*, 13(1), 107–163.
- Culhane, D. P., Parker, W., Poppe, B., Gross, K. y Sykes, E. (2007). Accountability, cost-effectiveness, and program performance: Progress since 1998. (Comunicació presentada al National Symposium on Homelessness Research Washington DC, EUA celebrada el , 1-3 de Marzo de 2007).
- Dorvil, H. y Boucher, S. (2013) Le logement comme facteur d'intégration sociale pour les personnes itinérantes aux prises avec des problèmes de santé mentale participant au Projet Chez Soi à Montréal. CREMIS. Disponible en <[http://www.cremis.ca/sites/default/files/rapports-de-recherche/rapport\\_de\\_recherche\\_final\\_logement\\_hdorvil.pdf](http://www.cremis.ca/sites/default/files/rapports-de-recherche/rapport_de_recherche_final_logement_hdorvil.pdf)>

- Evans, W. G. (2012). *Housing First: An Interview with Sam Tsemberis*. Rockville, Md. SAMSA
- FEANTSA (2012). Social Innovation to Combat Homelessness: A Guide. Disponible en <<http://www.feantsa.org/spip.php?article622&lang=en>>
- Gaetz, S., Scott, F. y Gulliver, T.(2013). *Housing First* in Canada: Supporting Communities to End Homelessness. Canada: The Homeless Hub. Disponible en <<http://www.homelesshub.ca/ResourceFiles/Documents/HousingFirstInCanada.pdf>>
- Goering, P., Veldhuizen, S., Watson, A., Adair, C. Kopp, B., Latimer, E., Nelson, G., Eric MacNaughton, E., Streiner, D y Aubry A. (2014). National At Home/Chez Soi Final Report.Calgary,AB: Mental Health Commission of Canada.
- Greenwood, R. M., Stefancic, A., Tsemberis, S., & Busch-Geertsema, V. (2013). Implementations of *Housing First* in Europe: Successes and Challenges in Maintaining Model Fidelity. *American Journal Of Psychiatric Rehabilitation*, 16(4), 290-312 23p. doi:10.1080/15487768.2013.847764
- Henwood, B. F., Stefancic, A., Petering, R., Schreiber, S., Abrams, C., & Padgett, D. K. (2015). Social relationships of dually diagnosed homeless adults following enrollment in Housing First or traditional treatment services. *Journal of the Society for Social Work and Research*, 6(3), 385-406. Retrieved from <http://www.jstor.org/stable/10.1086/682583>
- Kuhn, R., y Culhane, D. P. (1998). Applying cluster analysis to test a typology of homelessness by pattern of shelter utilization: Results from the analysis of administrative data. *American Journal of Community Psychology*, 26(2), 207–232.
- Martínez, R. (2014). Innovació social: més societat o més mercat. *Journal of Public Policies and Territories, Social Innovation and territory, winter* (6), p. 48-56. Disponible en <http://www.politicsandterritories.com/?journal=p3t>
- Moreau, D. Y Laval, C. (2015) Care and recovery. Letting someone decide for him/ herself: To which extent? The “Housing-first program” in France. *Alter European Journal of Disability Research* 9. P. 222-235.
- Moulaert, F., MacCallum, D. y Hillier, J. (2013). Social Innovation: intuition, precept, concept, theory and practice. A: Moulaert, F., MacCallum, D., Mehmood, A. i Hamdouch, A. (eds.), *The International handbook on social innovation: collective action, social learning and transdisciplinary research*. (p. 13-24). Reino Unido: Edward Elgar Publishing.
- Padgett, D. (2007) ‘There’s no Place like (a) Home’: Ontological Security among Persons with a Serious Mental Illness in the United States. *Social Science and Medicine* 64(5) 1925-1936 <<http://www.huduser.org/portal/publications/hsgfirst.pdf>>
- Pleace, N. (2012). *Housing First* DIHAL.
- Pleace N.y Bretherton J. (2013), *The case for Housing First in the European Union: A Critical Evaluation of Concerns about Effectiveness*, *European Journal of Homelessness*, 7(2), 21-41.
- Rhenter P., (2013) Vers un chez soi, L’accompagnement de personnes sans abri ayant des troubles psychiques. *Le Sociographe*, n°42, p. 41-47.

- Schön, D.A. (1998) El profesional reflexivo: Cómo piensan los profesionales cuando actúan. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Stanhope, V. y Dunn, K. (2011) The Curious Case of *Housing First*: the Limits of Evidence Based Policy. *International Journal of Law and Psychiatry* 34(4), 275-282
- Tsemberis, S., Gulcur, L., y Nakae, M. (2004). *Housing First*, Consumer Choice, and Harm Reduction for Homeless Individuals With a Dual Diagnosis. *American Journal of Public Health*, 94(4), 651–656.
- Uribe, J. (2014). Del carrer a la llar: *Housing First* com a model d'intervenció i la seva aplicació a Barcelona. Barcelona: Ediciones San Juan de Dios
- Waegemakers-Schiff, J. (2014) Comparison of four *Housing First* programs. Report para el Servicio de Canadá. Disponible en <http://www.houselink.on.ca/wp-content/uploads/2011/01/Comparison-of-Four-Housing-First-Programs-Final-Aug-1-v2.pdf>
- Waegemakers-Schiff, J.; Rook, J. (2012). *Housing First - Where is the Evidence?* Toronto: The Homeless Hub