



CIF: G16831620
salutsensesostre20@gmail.com

SALUT sense SOSTRE

Memòria 2024



CIF: G16831620
salutsensesostre20@gmail.com

Índex

Sobre Salut sense Sostre	1
Missió visió i valors.....	1
Qui som	1
Junta Directiva 2024.....	1
Persones i Horaris d'atenció 2024.....	2
Altres equips / programes.....	4
Objecte de la memòria.....	5
Població atesa	5
Actuacions sanitàries.....	7
Actuacions realitzades i patologies diagnosticades	8
Projecte detecció serològica VHB, VHC, VIH.....	10
Accés al Sistema Públic de Salut.....	11
Derivacions.....	11
Activitats relacionades amb la visibilitat de les accions.....	13
Accions divulgatives	13
Web i xarxes socials.....	13
Recull de premsa	14
Publicacions.....	14
Premis.....	14
Activitats relacionades amb la coordinació recursos.....	15
Sponsors i col·laboradors	15
Convenis de col·laboració i adhesions a plataformes	15
Contactes institucionals	16
Activitats relacionades amb la Formació interna.....	16
Formació als voluntaris	16
Activitats relacionades amb l'elaboració/execució de programes	17
Projecte Blopup (TA)	17
Projecte social Unitat Mòbil nocturna	17
Projecte Pensem	21
Projecte Salut i Esport	21

Sobre Salut sense Sostre

D'acord amb el nostre estatut, l'objectiu principal de Salut Sense Sostre (SsS) és la millora de la situació sanitària de persones en risc d'exclusió social. Per aconseguir les nostres finalitats, l'associació realitza activitats d'atenció sanitària ambulatoria, campanyes de prevenció, educació sanitària i promoció de la salut.

Missió visió i valors

- La nostra missió és vetllar per la salut de persones amb altes i diverses vulnerabilitats i que tenen dificultat d'accés al Sistema Públic de Salut per tal de contribuir a la reducció de les desigualtats en salut i en l'esperança de vida.
- La nostra visió ens porta a contemplar de forma holística a les persones en situació de pobresa extrema amb altes i diverses vulnerabilitats, especialment en situació de sensellarisme, posant-les al centre i intentant millorar la seva situació amb els mitjans que disposem, de forma complementària i col.laborativa amb el sistema públic de salut. Assumim que la salut de l'individu va més enllà del correcte funcionament de l'organisme i que les persones estan condicionades per les seves circumstàncies socials, culturals i econòmiques, influint totes elles directament en la salut física i emocional. En base a aquest plantejament, mirem d'anar més enllà del guariment puntual de patologies i ens interessem per les necessitats que ens expressa cada persona. Considerem que l'abraçada és terapèutica, i és un recurs inesgotable que procurem dispensar en abundància.
- Els nostres valors són l'esperit d'humilitat, respecte i prudència; la dedicació, voluntària i altruista.

Qui som

Junta Directiva 2024

Albert Vives (President)

Esther López (Tresorera)

Cristina Domingo Puig (Secretària)

Montse Pérez (vocal, coordinació sanitària i unitat mòbil)

Xavier De las Cuevas (vocal, coordinació relacions institucionals)

Trinidad Suesa (vocal, coordinadora d'Infermeria)

Teresa Genover (vocal)

Persones i Horaris d'atenció 2024

Dia	Hora	Ubicació	Persones	Professió
Dilluns	8,30-10,30h	Santa Anna	Alba Romero Albert Vives Jordi Puigdollers Mònica Gilaberte Montse Torrell Pilar Morillo Rosa Sabanés Teresa Subirà Xavier de las Cuevas	Medicina Medicina Medicina Medicina - Referent Farmàcia Infermeria Infermeria Medicina Medicina
	16-18h	Arrels Fundació	Carme Roca Dolors Fernández Maria Paz Loscertales	Medicina- Referent Infermeria Medicina
Dimarts	8,30-10,30h	Santa Anna	Guillem Jordi Marisa Mir Mercè Vilarrubí Miguel Vilaplana Montse Prats Montse Roca	Medicina Medicina - Referent Medicina Medicina Auxiliar Infermeria Infermeria
Dimecres	8,30-11h	Santa Anna	Albert Vives Alfredo Montehermoso Carme Carreres Cinta Díaz Francesc Campo Ma. Àngels Mombiola Manel Romaní Montse Barba Teresa Genover	Medicina Medicina Medicina Infermeria Optometria Ajudant Optometria Medicina Farmàcia Medicina - Referent
	9-11h	Calcutes	Albert Vives Fco. Javier Arjona Josep Maria Canudas Carmen Roca Montse Pérez Pilar Morillo Xavier de las Cuevas	Medicina Tec. Emergències Sanitàries Anestesia - Referent Medicina Medicina Infermeria Medicina
	11:30-13h	Santa Anna	Albert Vives Alfredo Montehermoso Carme Carreres Cinta Díaz El Hadji Malick Ngom Francesc Campo Ma. Àngels Mombiola Josep Maria Canudas Manel Romaní Montse Barba Teresa Genover	Medicina Oftalmologia Medicina Infermeria Osteopatia (Altern) Optometria Ajudant Optometria Medicina Medicina Farmàcia Medicina - Referent
	16 -18h dx de mes	2 ^o Santa Anna - Odontologia	Carles Abella Esther Martín Eulalia Sanchez Margarita Puyal	Odontologia Infermeria - Referent Infermera Estomatologia

Dia	Hora	Ubicació	Persones	Professió
Dijous	7,30-10,30h	El Caliu - St Joan d'Horta	Alberto Tibau Anna Vergés Eduardo Villar Montse Pérez Trini Suesa	Medicina Auxiliar Infermeria Medicina Medicina Infermeria
	8,30-10,30h	Santa Anna	Alicia Ezpeleta Bernat Boix Dolores Marín Eva Comín Rosa Güell Joan Bonfill	Medicina Infermeria Infermera Medicina - Referent Medicina Cirurgia
	12-14h	Gregal_Besós	Alberto Tibau Anna Vergés Eduardo Villar Montse Pérez Trini Suesa	Medicina Auxiliar Infermeria Medicina Medicina Infermeria
	SsS a la nit	Itinerant	Isabel Solé Aragall Noemí Ribera Rosario Ribera Jordi Lobo Ferran Armestar Joan Castellà Anna Arasil Stephanie Riera Núñez Xavier Pajares Olga Rocha Monica Das Neves Natalia Tvetkov Lieven Scheerlinck Jordi Delás Montse Lamoglia Blai Andreu Clara Catalán Isabel de Diós i el grup Esquerra Eixample Acull	Veterinaria Educació Educació Pedagogia Estudiant Medicina Cooperació Infermeria Comunicació Cooperació Psicologia Integració Social Productor Medicina Infermeria Estudiant Treball Social Medicina
Divendres	8,30-10,30h	Santa Anna	Alberto González Adriana Planes Carmen Amorós M. Dolores Arnáiz Mercedes Sierra	Medicina Medicina Medicina - Referent Medicina Infermera
		Sant Felix	Miriam Sarroca Montse Díaz Rosa Gimenez Teresa Bou	Medicina Medicina Infermeria Medicina

Nota: Una mateixa persona pot formar part de diferents grups.

Altres equips / programes

Equip/Programa	Persones	Professió
SsS - SALUT MENTAL	Berta Tiana Xavier Cardona	Psicologia Psiquiatria
SsS - EQUIP RCV/HTA	Anna Vergés Carme Amorós Montse Prats Rosa Güell Rosa Sabanés Xavier de las Cuevas	Aux. Infermeria (dimc) Medicina (divendres) Aux. Clínica (dimarts) Medicina (dijous) Infermeria (dilluns) Medicina - Referent
SsS - EQUIP PENSEM	Albert Vives Alberto Tibau Anna Rovira Carme Roca Emilia Molinero Montse Lamoglia Xavier de las Cuevas	Medicina Medicina Bibliotecària-Documentalista Medicina Medicina Infermeria Medicina

Objecte de la memòria

Descriure les activitats realitzades per SsS per a la consecució dels seus objectius al llarg de 2024.

Població atesa



Al llarg de l'any 2024, hem atès a 1859 persones, 1407 d'elles per primera vegada (75,7%). Han estat 1579 homes (84,15%), 277 dones (15,85%) i 3 persones no binàries (0,2%). Pel que fa a l'àrea geogràfica del país d'origen, homes i dones tenien diferents orígens; entre les dones, les d'origen d'Amèrica Central i del Sud i les autòctones són les que més acudeixen (56,7% i 18% respectivament); entre els homes, els d'origen del Marroc (28,9%), Amèrica central i del sud (21,5%) i resta del continent Africà (19,4%).

L'edat mitjana de les persones visitades era de 42 anys (IC95% 41,35-42,7), el 50% tenien menys de 40,7 anys, amb un mínim de 15,1 anys i un màxim de 85,7 anys (25% menys de 29,9 anys y 25% més de 52,7 anys) però s'observen grans diferències entre homes i dones (mitjana de 40,4 anys entre els homes i de 51,3 anys entre les dones). El 50% dels homes tenen menys de 38,4 anys però per les dones la mediana és de 52,1 anys (un 25% d'elles tenen més de 61,2 anys).

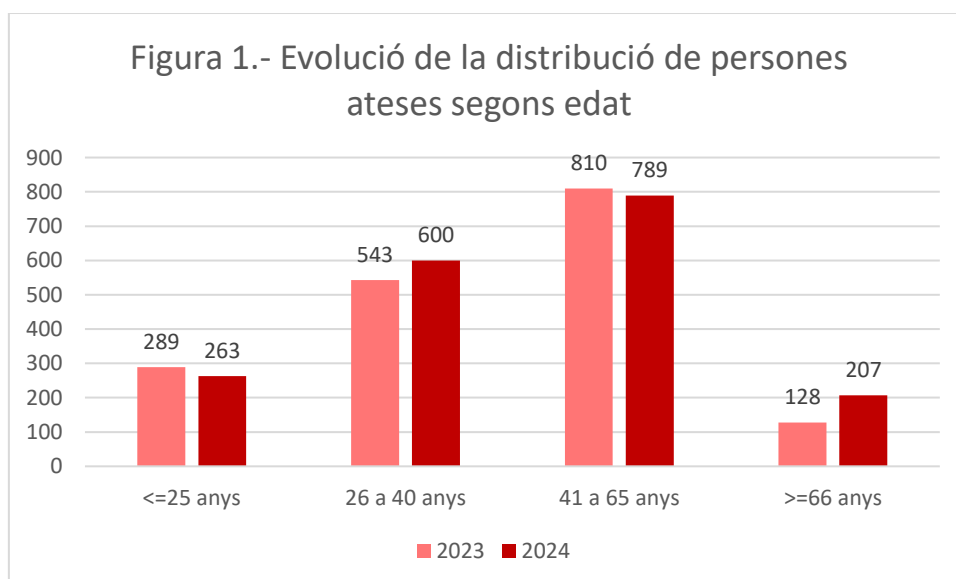
A la taula 1 es mostra la distribució de la població atesa (n, %) i edat, segons sexe i àrea geogràfica del país d'origen. Pel que fa a l'àrea geogràfica del país d'origen, el col·lectiu més nombrós prové d'Amèrica Central i del Sud [496 (26,7%)] seguit del Marroc [477 (25,7%)], Àfrica subsahariana [310 (16,7%)] i Espanya [215 (11,6%)]. Les persones de més edat són d'origen espanyol i les de menys edat provenen del Marroc i Àfrica subsahariana.

Taula 1. Distribució de la població atesa (n i %) i edat, segons sexe i àrea geogràfica del país d'origen.

	N (% colum)	Mitjana	Mediana	Min	Màx
Total	1859	42,03	40,7	15,7	83,6
Sexe					
Homes	1579 (84,9)	40,4	38,4	15,3	85,7
Dones	277 (14,9)	51,3	52,1	15,1	83,7
No binari	3 (0,2)	40,4	46,6	20,2	54,5
Àrea geogràfica del país d'origen					
Regió europea NO UE27	32 (1,7)	51,5	51,8	21,7	83,7
Regió europea UE27	98 (5,3)	45,9	44,7	19,5	78,8
Espanya	215 (11,6)	51,8	52,8	16,6	85,7
Regió africana (AFRO)	310 (16,7)	33,6	31,9	16,0	70,5
Regió mediterrània oriental	67 (3,6)	42	40,6	19,1	75,0
Marroc*	477 (25,7)	33,5	30,5	15,3	77,1
Amèrica del nord	3 (0,2)	45,9	48,3	38,7	50,7
Regió de l'Amèrica (PAHO) Centre-Sud	496 (26,7)	48,4	49,1	15,1	78,9
Regió d'Àsia sud-oriental	18 (1)	44,2	41,9	30,8	59,9
Regió del Pacífic Occidental	7 (0,4)	63	70,5	39,9	78,9
Euràsia_Rússia	15 (0,8)	54,9	57,3	37,9	67,5
Desconegut	121 (6,5)	45,4	46,5	15,7	78,8

* Es diferencia Marroc de la resta d'Àfrica atès el seu pes específic

La distribució de les persones ateses per grups d'edat es mostra a la figura 1.



Per catalogar la situació habitacional de les persones que hem atès, hem fet servir la classificació ETHOS (European Typology on Homelessness and Housing Exclusion, (annex taula A1). Majoritàriament hem atès a persones sense sostre però veiem diferències entre homes i dones. Entre els primers, com a mínim¹ quasi dos terços d'ells estan en situació de sense sostre, entre les dones, com a mínim, un terç d'elles estan en situació de precarietat habitacional en habitatges inadequats i un 26,7% sense sostre (taula 2).

La situació sense sostre afecta especialment als homes i als joves. Pel que fa a la relació que pogués existir entre la tipologia d'exclusió habitacional i l'àrea geogràfica del país d'origen, hem vist diferències tant en el col·lectiu d'homes com entre les dones. Així, els homes procedents del Marroc i la resta del continent africà, estan especialment afectats per la situació de sensellarisme; les dones d'Amèrica Central i del Sud es troben més en habitatges inadequats.

Taula 2. Distribució de la població atesa segons ETHOS (n i %), global i per sexe.

	N	%	Homes		Dones	
			n*	%	n*	%
Sense sostre	1113	59,87	1037	65,67	74	26,71
Sense habitatge	41	2,21	25	1,58	16	5,78
Habitatge insegur	14	0,75	10	0,63	4	1,44
Habitatge inadequat	238	12,8	150	9,5	88	31,77
Desconegut	453	24,37	357	22,61	95	34,3

*persones de les que tenim informació del sexe

Actuacions sanitàries

Hem fet 3943 visites al llarg de 2024. D'acord amb els registres, 3345 (84,8%) corresponien a consultes d'atenció primària, 312 (7,9%) d'optometria, 138 (3,5%) d'odontologia, 93 (2,4%) per realització de proves ràpides de malalties infeccioses i 55 (1,4%) relacionades amb la podologia.

La mitjana de visites ha estat de 2,1 per persona; el 50% de les persones ha fet una única visita, un 25% tres o més i el rang ha estat entre 1 i 40 visites com a màxim. A la taula 3 veureu aquesta informació segons lloc on han estat ateses les persones i d'acord amb la situació habitacional.

¹ Tenim un percentatge important de persones de les que desconeixem on pernocten.

Taula 3.- Distribució de la població atesa i visites (n i %) segons el lloc de la visita i situació habitacional. Mitjana de nombre de visites, mediana, mínim i màxim.

	Persones	%	Visites	%	Mitjana	Mediana	Min	Màx
Total	1859		3943	100	2,1	1	1	40
Lloc d'atenció								
Santa Anna	1042	56,1	2556	64,8	2,4	1	1	40
Gregal	249	13,4	366	9,3	1,5	1	1	9
St, Joan d'Horta (Caliu)	279	15,0	446	11,3	1,7	1	1	16
Calcutas	181	9,7	329	8,3	1,8	1	1	15
Arrels	81	4,4	196	5,0	2,4	1	1	14
Sant Fèlix	23	1,2	42	1,1	2,0	1	1	8
Unitat mòbil	4	0,2	8	0,2	3,0	3	1	5
ETHOS_categories conceptuais								
Sense sostre	1113	59,87	2432	61,68	2,1	1	1	40
Sense habitatge	41	2,21	78	1,98	1,8	1	1	8
Habitatge insegur	14	0,75	22	0,56	2,1	1	1	6
Habitatge inadequat	238	12,8	459	11,64	2,0	1	1	15
Desconegut	453	24,37	952	24,14	2,2	1	1	16

Actuacions realitzades i patologies diagnosticades

A la taula 4, veureu les patologies diagnosticades a homes i dones. Per a tots els grups, el grup Z de la CIM10 “Factors que influeixen en la salut i contacte amb serveis” és el que origina més visites (19,3%). En aquest grup diagnòstic s’inclouen les revisions sense símptomes, cribratge de malalties infeccioses i no, cures i problemes d’accés als serveis sanitaris. Més de dos terços de les dones i un terç dels homes que es visiten per aquest motiu ho fan per procedir a revisions, un 15% de dones i un 24% d’homes per problemes directes per l’accés als serveis sanitaris públics i, la resta, per procedir a cribratges de malalties infeccioses i cures, sobre tot entre els homes.

El 12,58% de les visites es fan per patologies incloses en “Efectes de causes externes” per patologies traumàtiques o intoxicacions que afecten molt més als homes que les dones i un altre 12,55% per patologies de l’aparell respiratori, sense que s’observin diferències entre homes i dones. Entre les patologies respiratòries que afecten a les persones ateses, al voltant d’un terç són patologies de les vies baixes [més en dones (36,1%) que homes (27,9%)].

Taula 4.- Distribució (n i % de columna) de l'Orientació diagnòstica globalment i segons sexe

	Homes		Dones		No binari		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
AB-Malalties infeccioses i parasitàries	138	4,1	7	1,3	1	25	146	3,7
E-Malalties endocrines	53	1,6	15	2,7			68	1,7
F-Transtorns mentals	28	0,8	10	1,8			38	1,0
G-Malalties del sistema nerviós	78	2,3	10	1,8			88	2,2
H05-Malalties de l'ull	291	8,6	88	15,7			379	9,6
H69-Malalties de l'oïde	38	1,1	2	0,4			40	1,0
I-Malalties de l'aparell circulatori	141	4,2	67	11,9			208	5,3
J-Malalties de l'aparell respiratori	434	12,9	61	10,9			495	12,6
K-Malalties de l'aparell digestiu	366	10,8	30	5,3	1	25	397	10,1
L-Malalties de la pell	264	7,8	30	5,3			294	7,5
M-Malalties musculoesquelètiques	211	6,3	22	3,9			233	5,9
N-Malalties de l'aparell genitourinari	12	0,4	7	1,3			19	0,5
R-Signes, símptomes i resultats anòmals	239	7,1	29	5,2			268	6,8
S_T-Efectes de causes externes	456	13,5	40	7,1			496	12,6
Z-Factors que influeixen en la salut i contacte amb serveis	615	18,2	144	25,6	2	50	761	19,3
No consta	13	0,4	0	0,0			13	0,3
Total	3377	100	562	100	4	100	3943	100

Entre les persones en situació sense sostre, les patologies més freqüents estan relacionades amb les infeccions respiratòries, els problemes traumatològics i relacionats amb l'aparell locomotor i els factors que influeixen en la salut i contacte amb serveis. Per les persones en la resta de situacions d'infrahabitatge, el més freqüent són les visites relacionades amb el control de la tensió arterial (taula 5).

Taula 5.- Distribució (n i % de columna de l'Orientació diagnòstica segons situació habitacional agrupada.

	Persones sense sostre		Resta ETHOS4		Sit. Habit. desconeguda*	
AB-Malalties infeccioses i parasitàries	108	4,4	13	2,3	25	3,7
E-Malalties endocrines	36	1,5	26	4,7	6	0,9
F-Transtorns mentals	28	1,2	8	1,4	2	0,3
G-Malalties del sistema nerviós	59	2,4	13	2,3	16	2,3
H05-Malalties de l'ull	209	8,6	62	11,1	13	1,9
H69-Malalties de l'oïde	26	1,1	3	0,5	11	1,6
I-Malalties de l'aparell circulatori	76	3,1	98	17,5	34	5,0
J-Malalties de l'aparell respiratori	373	15,3	55	9,8	66	9,7
K-Malalties de l'aparell digestiu	211	8,7	23	4,1	38	5,6
L-Malalties de la pell	196	8,1	35	6,3	39	5,7
M-Malalties musculoesquelètiques	150	6,2	34	6,1	48	7,0
N-Malalties de l'aparell genitourinari	10	0,4	3	0,5	6	0,9
R-Signes, símptomes i resultats anòmals	191	7,9	20	3,6	57	8,4
S_T-Efectes de causes externes	385	15,8	39	7,0	70	10,3
Z-Factors que influeixen en la salut i contacte amb serveis	366	15,1	127	22,7	247	36,2
No consta	8	0,3	0	0,0	4	0,6
Total	2432	100	559	100	682	100

*Sense comptabilitzar persones visitades per odontòlegs/es, optometristes i podòlegs/es per motius metodològics

En relació a cada grup diagnòstic, s'observa que les persones sense sostre consulten menys sobre processos que requereixen control en el temps i es desconeix si és perquè no els presenten, perquè la situació sense sostre ho dificulta especialment o perquè no es valoren, tot el contrari que les persones de la resta de grups ETHOS. Per contra, estan especialment afectats per les patologies respiratòries i traumàtiques.

Projecte detecció serològica VHB, VHC, VIH²

Al llarg de 2024, Creu Roja ha atès a 111 persones per la realització de test de proves ràpides per la detecció de l'estat serològic relacionat amb l'hepatitis C, B, VIH i sífilis.

El 88% de les visites eren homes i dos terços d'elles eren persones d'Amèrica central o del Sud o del Marroc.

Dues persones van ser positives en el test ràpid d'antigen de superfície d'hepatitis B i en una persona es va detectar anticòssos per VHC amb càrrega viral; totes tres van ser derivades a l'Hospital del Mar. Tres persones van ser positives en la detecció d'anticòssos de sífilis i van ser derivades a Drassanes Express.

² Proves ràpides VHC, VHB, VIH realitzades per Creu Roja en el marc d'un conveni de col·laboració amb SsS

Accés al Sistema Públic de Salut

De les 1859 persones que van ser ateses al llarg de 2024, prop del 70% no disposaven de targeta sanitària individual (TSI) sense poder saber si és que realment no en tenen ni han tingut mai o és que l'han perdut o ha caducat. Aquesta circumstància era molt més freqüent entre pacients nous que entre persones que ja havien estat ateses en anys anteriors (74% front el 55% respectivament). No vàrem veure diferències segons sexe però sí en funció de la situació habitacional (més freqüent entre persones sense sostre) o en funció de l'àrea del país d'origen; com és natural, les persones autòctones tenen TSI en major proporció (42,8%) i les d'Àfrica Subsahariana i procedents de la UE27 en menor proporció (26% i 17% respectivament).

Sorprenentment, les persones amb CIP, són les que realitzen més visites en SsS per a totes les categories conceptuals ETHOS (Taula 6)

Taula 6.- Mitjana de visites realitzades a SsS i mesures de dispersió segos situació habitacional ETHOS.

Categoria conceptual ETHOS	Total persones ateses			Persones sense CIP			Persones amb CIP		
	Mitjana	Mediana	màx	Mitjana	Mediana	màx	Mitjana	Mediana	màx
Sense sostre	2,13	1	40	1,8	1	15	3,1	2	40
Sense habitatge	1,75	1	8	1,7	1	8	1,9	1	6
Habitatge insegur	2,07	1	6	1,6	1	6	2,7	2	5
Habitatge inadequat	2	1	15	1,5	1	14	2,8	1	15
Desconegut	2,18	1	16	1,8	1	15	2,8	2	16

En el moment actual, SsS només fa la tramitació de TSI en els casos en que es valori una situació sanitària d'urgència.

Derivacions

Del total de visites realitzades, prop de la cinquena part requerien de l'atenció d'altres professionals sanitaris (taula 7). Vàrem enviar a un 9% de les visites al Servei Públic de Salut (SPS) , majoritàriament al CAP de referència però també a Serveis d'Urgències d'Atenció Primària (CUAP) o d'hospital. En segon lloc, un 7,4% van ser derivats a altres serveis de Salut sense Sostre

Taula 7. Distribució del total de visites (n %) segons els dispositius on van ser derivades.

Derivacions	n	%
Total visites	3943	
Cap derivació	3248	82,4
Serveis interns Salut sense Sostre	292	7,4
Odontologia SsS	100	
Optometria SsS	9	
Osteopatia SsS	2	
Podologia SsS	20	
Protèssic dental	18	
Psicologia Santa Anna	5	
Santa Anna SsS	127	
Serveis socials Sta. Anna	11	
Servei Públic de Salut	356	9,03
Atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR)	1	
CAP	275	
Centre d'urgències d'atenció primària (CUAP)	14	
Drassanes TB/ITS/M Tropical	6	
Hospital Can Ruti	1	
Hospital Dos de Maig	2	
Hospital Referència	10	
Hospital del Mar	41	
Servei Emergències Mèdiques	1	
Urgències hospitalàries	5	
Serveis sanitaris externs	42	1,1
Clíniques odont d'ajuda social	5	
Creu Roja	3	
Equip de Salut Mental Sense Sostre (ESMeSS)	1	
Oftalmològia	27	
Universitat Internacional de Catalunya (UIC)	6	
Serveis Socials externs		
Alberg	5	0,13

Activitats relacionades amb la visibilitat de les accions

Accions divulgatives

- 9 de febrer: xerrada “L’esport com integrador social de persones tutelades, extutelades... persones vulnerables” a càrrec de Noel Adabblah i Mohmed Bali a la Facultat de Comunicació i relacions internacionals de Blanquerna, Universitat Ramon Llull.
- 21 de març: concert solidari de primavera per Salut sense Sostre – Hospital de Campanya Santa Anna al Palau de la Música Catalana
- 6 de juny: xerrada sobre Sensellarisme al Casal Loiola amb la participació de Montse Pérez

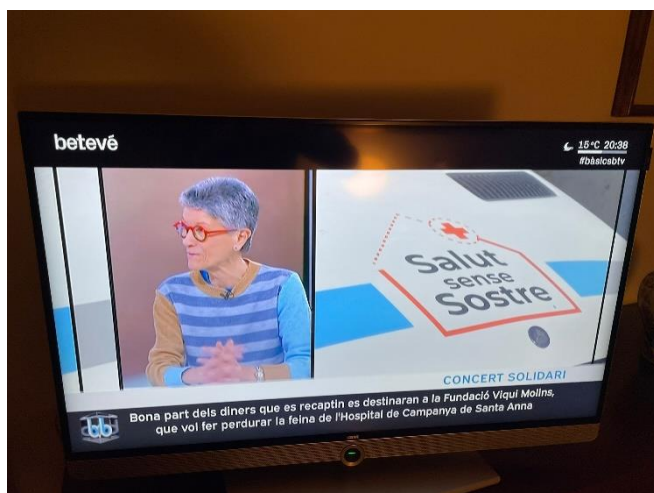


- 20 de juny: concert benèfic del Gospel Optometrist Choir a favor de Salut sense Sostre, organitzat pel Col·legi Oficial d'Òptics Optometristes de Catalunya.
- 19 de juny: La invisibilització de les persones en situació de sense llar a l'Espai Assemblea de CCOO amb la participació de Carme Roca.
- Del 16 al 24 de juliol mercat solidari organitzat per Martiderm a favor de dues associacions, una d'elles Salut sense Sostre.
- 10 de novembre: participació en la Cursa de bombers de Barcelona per part de Mohamed Lek-hiyl i la Montse Pérez.
- 12 de desembre: presentació de Salut sense Sostre al CAP de Drassanes a càrrec de Carme Roca.
- 17 de desembre: concert d'hivern amb la Coral Gràcia Swing Sisters amb xocolatada benèfica a favor de Salut sense Sostre al Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona.

Web i xarxes socials

- Instagram: 774 seguidors
- Facebook: 82 seguidors
- X: 328 seguidors

Recull de premsa



- 11 de febrer: Montse Pérez a Barcelona televisió BTV en motiu de la participació a la Mitja marató de Barcelona
- 20 de març: Montse Pérez a canal de televisió BTV, de març en motiu del concert solidari al Palau de la Música Catalana

Publicacions

- Roca Saumell C, Moreno Ferrer S, Loscertales de la Puebla MP, Bilbeny de Fortuny B, Delàs Amat J. Atención sanitaria a las personas sin hogar. FMC - Formación Médica Continuada en Atención Primaria. 2024 Mar;31(3):118–23. Doi: 10.1016/j.fmc.2023.07.004
- González Martínez MÁ, Castaño Suero MJ, Guerrero Muñoz M, Francisco Rossetti A, Sequeira Aymar E, Roca Saumell C. Atención inicial al paciente inmigrante en atención primaria. Atención Primaria. 2024 Jul;56(7):102896. Doi: 10.1016/j.aprim.2024.102896
- Grup de treball Salutsensellar del COMB, Propostes per oferir una millor atenció sanitària a les persones sense llar, Març 2024
- Arrels Fundació (2024). La Salut de les persones que viuen al carrer a Barcelona. (Monogràfic núm. 1). Barcelona: Arrels Fundació. Disponible a: <https://tuit.cat/Eo8rB> [Consulta: 20 de gener 2025]

Premis

- 7 de juny: Salut sense Sostre rep el 4t premi de fotografia a la 1ª festa de Jesus sense sostre. Fotografia realitzada per Montse Pérez.
- 22 d'octubre: el projecte BLOPUP és seleccionat per DKV Impacta i rep una dotació econòmica per accelerar el projecte.

Activitats relacionades amb la coordinació recursos

Al llarg d'octubre i novembre de 2024, es va establir la coordinació amb els diferents de CAPs de zona de cada dispositiu, per tal de procedir a la vacunació de COVID-Grip:

Recurs SsS	CAP
Santa Anna	CAP Gòtic
Arrrrels i Calcutes	CAP Raval Sud
Caliu	CAP Horta
Gregal	CAP Besòs

Sponsors i col·laboradors

- Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona
- Fundació Catalana de Pneumologia
- Universitat Internacional de Catalunya
- Fundación Odontología Social
- Col·legi Oficial d'Òptics Optometristes de Catalunya
- Martiderm



També durant el 2024 s'han rebut donacions econòmiques, material sanitari i farmacèutic i equipament provinent de particulars.

Convenis de col·laboració i adhesions a plataformes

- 26 de febrer: participació de la Carme Roca en la Presentació de l'[Estratègia d'impuls i de suport al voluntariat en salut](#) al Departament de Salut.
- 3 d'abril participació de la Carme Roca en l'elaboració i presentació del document "[Propostes per oferir una millor atenció sanitària a les persones sense llar](#)" al Col·legi de Metges de Barcelona.

- 30 d'octubre: participació de Salut sense Sostre en l'acte #ningú sense record a la Plaça de la Catedral de Barcelona.
- Col·laboració amb l'Ateneu Barcelonès per a la formació de català a 8 persones

Contactes institucionals

- 8 de gener: visita al Departament de Drets Socials i presentació del projecte de Salut sense Sostre al Conseller, l'honorable Sr. C. Campuzano.
- 22 de gener: visita del Conseller de Salut, l'honorable Dr. Manel Balcells a Santa Anna, Salut sense Sostre.
- 26 de març: visita del Conseller de Drets Socials, l'honorable Sr. C. Campuzano a l'Hospital de Campanya Santa Anna i a Salut sense Sostre.
- 19 d'abril: participació en el Plenari Marc d'acció per a l'abordatge del sensellarisme a Catalunya 2022-2025 convocat pel Departament de Drets Socials.
- 3-6 de novembre: participació de Salut sense Sostre en el III Encuentro de Hospitales de Campaña amb el Papa Francesc a Roma, a càrrec de la Montse Pérez.

Activitats relacionades amb la Formació interna

Formació als voluntaris

- 10 d'abril: sessió clínica: RCP i Dermatologia
- 15 de maig: sessió clínica. Risc cardiovascular/HTA. HTA
- 14 de febrer: Formació interna a les persones responsables de la codificació de les malalties a l'aplicació informàtica sobre la estructura utilitzada de la Classificació Internacional de Malalties CIM-10.



Activitats relacionades amb l'elaboració/execució de programes

Projecte Blopup (TA)

Blood Pressure under Pressure (BLOPUP) és el projecte desenvolupat per Salut Sense Sostre, que té l'objectiu de detectar la hipertensió arterial, el tractament i la seva adhe-rència entre població sense llar. Per aconseguir-ho i disminuir la bretxa de l'esperança de vida entre aquestes persones i la població general, han desenvolupat una eina tec-nològica innovadora i compten amb voluntaris socials

Projecte social Unitat Mòbil nocturna

L'equip de nit de Salut Sense Sostre va començar les seves sortides el febrer de 2022 amb l'objectiu de proporcionar suport directe a persones en situació de vulnerabilitat, que viuen al carrer.

A continuació, es presenta un resum de les accions i metodologies de treball seguides per aquest equip:

- Sortides i Punt de Trobada
 - Dia de les sortides: Cada dijous.
 - Hora.: 20,30h.
 - Punt de trobada: Carrer Villarroel amb Gran Via / Aragó#Vilamarí
- Equip. Actualment 23 persones, coordinades mitjançant un grup de whatsapp.

- Adscripció a l'equip. Obert. Tothom és benvingut. Es promoció també visitants puntuals, perquè puguin comprovar la realitat del carrer de Barcelona i tenir opinió pròpia.
- Recorreguts i Zones d'Intervenció: Les sortides es fan en cotxes particulars (2-3 vehicles). El recorreguts bàsics són:

Grup 1:

- Àrea del carrer Lleida - Montjuïc.
- Zona del Paral·lel i Parc de la Ciutadella.
- Immediacions de la Llar Pere Barnés

Grup 2:

- Rambla del Raval, carrer Robador, plaça Sant Agustí.
- Àrea del MACBA, plaça Castella, carrer Pelai, plaça Catalunya, Passeig de Gràcia

Ocasionalment.:

- Sarrià: Realitzades amb menor freqüència
- Eixample - Estació de Sants: Actualment en procés de consolidar un grup de veïns per fer aquestes sortides, amb reunions de coordinació al CAP Casanova.
- Barceloneta: Es planteja reprendre les visites a aquesta zona quan tinguem més voluntaris, ja que va ser una de les primeres zones cobertes a l'inici de les sortides de nit.

- Distribució d'Aliments i Altres Recursos

Actualment es distribueixen 170 safates individuals de menjar a 120 persones diferents, cada setmana elaborades per una Fundació privada. A més de les safates, es lliura aigua, coberts i dolços gràcies a la col·laboració dels cooperants. Tot el menjar és halal.

Aquest servei de menjar té una gran acceptació (un 85% de les persones accepten el sopar), tot i que no arriba a cobrir tota la demanda. Un 40% dels usuaris són recurrents i es treballa amb ells per establir un programa d'atenció continuada.

- Perfil de les persones assistides:

El 80% de les persones són homes. Pràcticament no s'han trobat menors entre els usuaris. Hi ha una franja nombrosa entre 18 i 30 anys i un segon repunt entre 40-55, atenent a persones entre el 18 i 70 anys. Predominen les persones del nord d'Àfrica, est d'Europa i Filipines.

- Entitats col·laboradores:

- Fundació Tochete
- Fundació Ferrer Sustainability

- Gimnàs Sant Pau. Recull els àpats els mes d'agost
 - Ateneu Barcelonés
 - Fundació Formació i Treball
 - Arrels Riereta.
 - Arrels Residència Pere Barnés.
 - Residència Santa Lluisa de Marillach.
 - Cervelló Solidari. Han fet importants donacions de material per a lliure (aliments, roba entre d'altres)
 - Esquerra de l'Eixample Acull
 - Bocates. Casal Loiola.
- Metodologia de Treball: Sistema Orientat a les Demandes (Problem-Oriented System)

Intentem reaccionar davant les demandes que ens formulen. L'equip de nit treballa amb una metodologia centrada en les demandes dels usuaris, distribuint la seva atenció en diverses àrees d'actuació:

- Alimentació: independentment de l'hora de lliurament, la majoria de persones consumeixen el menjar immediatament, indicant una necessitat alimentària real.
- Atenció Sanitària:
 - 1) Targetes sanitàries: En cas d'urgència, es gestionen targetes sanitàries en format electrònic, anticipades al format de targeta de plàstic.
 - 2) Distribució de medicació essencial: Inclou antibiòtics, analgèsics, antihistamínics i ivermectina, proporcionats per la farmàcia de Salut sense Sostre.
 - 3) Visites mèdiques: Es realitzen visites mèdiques "in situ" per atendre necessitats immediates de salut.
 - 4) Visites de salut animal: per part de la veterinària de l'equip.

- Treball social.

Una treballadora social assessora en les qüestions en els que tenim dubtes.

- Orientació Laboral:

S'ofereix suport laboral per a les persones que manifesten interès en trobar una feina. Es realitza un primer contacte durant les sortides i es fa seguiment personalitzat en els dies posteriors per ajudar-los en la cerca d'oportunitats laborals.

- Roba.

Molta acceptació. Samarretes, pantalons, roba interior, habitualment per a persones joves i primes. Molt demanada roba d'home, pantalons 38, 40 i xandalls. També es demana roba d'abric i protecció del fred, com els sacs de dormir.

- Tendes de campanya. Molt demanades
- Escola de cultura i llengua catalana i castellana. Dissabtes al matí a les 10,30, en col·laboració amb l'Ateneu Barcelonès que posa a disposició de les classes l'aula 511.
- Seguiment d'accions administratives
 - Estrangeria. Seguiment de les dificultats d'aconseguir "cita prèvia". Permís de residència, permís de treball.
 - Empadronament. Seguiment de les dificultats d'empadronament sense domicili fix.
 - Targeta sanitària. Desvincular el dret a l'assistència sanitària de la necessitat d'empadronament. Agilitzar la consecució de targeta sanitària per incloure als pacients a la Història Clínica Compartida.
 - Seguiment del dret a la lliure elecció de centre sanitari.
- Seguiment de les necessitats no resoltes al carrer:
 - Manteniment de les pertinences sense que siguin llençades a la brossa
 - Accés a consignes i lloc on puguin tenir custodiades les pertinences
 - Accés a lavabos, water, llocs on fer ús de forma privada del material per a la menstruació
 - Refugis climàtics. Molt menys davant el fred que davant la calor
- Plataforma de xarxes socials per reproduir missatges importants d'altres grups i les pròpies observacions. Es manté una Xarxa de contacte d'altres entitats, especialment les que també surten a atendre al carrer o elaboren menjar durant el Ramadan per tal d'optimitzar i compartir recursos.
- Difusió de coneixements. Manual: "La salud cuando se vive en la calle" http://lowthresholdjournal.org/?page_id=752

- Propostes de futur:
 - Ampliar la cobertura a altres zones de la ciutat, especialment en barris amb alta concentració de persones sense sostre, com la Barceloneta.
 - Aconseguir dintre de l'equip professionals de l'advocacia, logistes per analitzar la distribució de roba, fonamentalment.

Projecte Pensem

El procés per la identificació, ordenació i classificació dels objectius ha estat realitzat pel grup "Pensem" de SsS al llarg del primer semestre de 2024. S'ha utilitzat metodologia qualitativa, en concret una tècnica Delphi de dues voltes, la primera per la identificació i la segona per l'ordenació dels objectius, de manera que es garantís que cadascuna de les opinions no es veiés afectada per la influència del grup. En la primera ronda es van identificar 19 objectius entre els què totes les persones de l'equip Pensem havien de seleccionar quatre en la segona ronda, puntuant-los amb 4, 3, 2 o 1 punt segons la importància que es volgués atribuir. No es va descartar cap objectiu dels identificats encara que no hagués estat puntuat entre els prioritzats.

Finalment, es va fer una discussió conjunta presencial per consensuar la classificació final i es va acordar que la memòria quedarà estructurada seguint aquests objectius.

Projecte Salut i Esport



- 12 de febrer: Participació de la Montse Pérez en la Mitja maratón de Barcelona.
- 2 de juny participació en la cursa "La directa al Tibidabo" per part de KHELID Takatri i Montse Pérez representant Salut sense Sostre.
- 10 de novembre: participació en la Cursa de bombers de Barcelona per part de Mohamed Lek-hiyi i la Montse Pérez.

Taula 1. Classificació ETHOS

Situació	Categoria conceptual	Categoria operativa	Tipus d'allotjament
Sense llar	Sense sostre	1. Persones vivint al ras	1.1. Espai públic o exterior
		2. Persones que passen la nit en albergs per a persones sense llar	2.1. Refugi nocturn
	Sense habitatge	3. Persones que viuen en equipaments per a persones sense llar	3.1. Llars i albergs per a persones sense llar 3.2. Centres d'estada limitada 3.3. Allotjaments amb suport per moments de transició
		4. Persones que viuen en refugis per a dones	4.1. Refugis per a dones
		5. Persones que viuen en equipaments residencials per a immigrants	5.1. Centres de recepció o d'allotjament temporal 5.2. Allotjaments per a treballadors immigrants
		6. Persones en procés de sortida d'institucions	6.1. Centres penitenciaris 6.2. Institucions de tractament mèdic 6.3. Cases d'acollida per a infants i joves
		7. Persones que reben suport de llarga durada (per haver estat sense llar)	7.1. Residències per a persones grans que han passat per situació de sense llar 7.2. Centres residencials amb suport per a persones que han passat per situació de sense llar
Exclusió de l'habitatge	Habitatge insegur	8. Persones que viuen en un allotjament insegur	8.1. Amb amics o familiars 8.2. Relloguer 8.3. Ocupació il·legal d'immobles
		9. Persones que viuen sota amenaça de desnonament	9.1. En procés de desallotjament per impagament del lloguer 9.2. En procés d'execució hipotecària
		10. Persones que viuen sota amenaça de violència	10.1. Llars amb antecedents de violència domèstica o amb denúncies interposades a la policia
	Habitatge inadequat	11. Persones que viuen en estructures "no convencionals" i temporals	11.1. "Mobile homes", caravanes 11.2. Edificació "no convencional" 11.3. Estructures temporals
		12. Persones que viuen en habitatges insalubres	12.1. Habitatges no adequats per la vida quotidiana
		13. Persones que viuen en situació de garberament	13.1. Habitatges ocupats fins a condicions de garberament



Associació Salut sense Sostre
Santa Anna 29 - 08002 Barcelona



salutsensesostre.org



Info@salutsensesostre.org



722 36 54 59