La salut quan es viu al carrer

Jordi Delás, Hospital Universitari Sagrat Cor. Universitat de Barcelona. Unitat d'Atenció al Carrer jdelas@ub.edu
Chiara Ortolani, Universitat de Trieste, Unitat d' Atenció al Carrer
Ferran Armestar, Universitat de Barcelona, Unitat d' Atenció al Carrer
Lucía Bernad, Universitat de Barcelona, Unitat Atenció al carrer
Clara Mullerat, Universitat de Girona, Unitat Atenció al carrer

Unitat d' Atenció al Carrer.
- Dispositiu sanitari format per persones de **diferent** formació i procedència que atén a persones que viuen al carrer.
- Pot ser **a nivell** de ciutat, districte, barri, CAP, Hospital. Concretament **la nostra** actua Eixample, Zona Franca, Sants Montjuïc, Ciutat Vella (avinguda Raval, Robador), Barceloneta, però rebem consultes d'altres zones. **Unes 30 persones**.
- Atenció continuada durant el dia, **atenció presencial** dijous 20,30-en endavant
Objectius: assistència, docència, recerca, solidaritat i voluntat de coordinació



4 de novembre de 2026

,,,,

Viure al carrer disminueix els anys de vida

Roca Lahiguera D, Bilbeny de Fortuny B, Clusa Gironella T, Fuertes Rodriguez T, Silva Ruiz P, Franch-Nadal J; Grupo de Estudio del Sinhogarismo (GES) del CAP Raval Sud. Análisis de la salud de la población sin hogar de un distrito desfavorecido de Barcelona. doi: 10.1016/j.**aprim**.2022.102458. Epub 2022 Sep 19. PMID: 36137444; PMCID: PMC9493295.
L'exclusió social i el sensellarisme s'associen a una reducció de l'esperança de vida i a una major morbiditat

Carme Roca Saumell, Sergio Moreno Ferrer, María-Paz Loscertales de la Puebla, Beatriu Bilbeny de Fortuny, Jordi Delás Amat. Atención sanitaria a las personas sin hogar. **Formación Médica Continuada en Atención Primaria**. 2024; 31:118-123.ISSN 1134-2072, https://doi.org/10.1016/j.fmc.2023.07.004.
Les persones sense llar (PSSH) presenten un excés de mortalitat prematura

Calvo F, Turró-Garriga O, Fàbregas C, Alfranca R, Calvet A, Salvans M, Giralt C, Castillejos S, Rived-Ocaña M, Calvo P, Castillo P, Garre-Olmo J, Carbonell X. Mortality Risk Factors for Individuals Experiencing Homelessness in Catalonia (Spain): A 10-Year Retrospective Cohort Study. **Int J Environ Res Public Health**. 2021 Feb 11;18(4):1762. doi: 10.3390/ijerph18041762. PMID: 33670288; PMCID: PMC7918849.
Estudi a Catalunya (cohort retrospectiva, 10 anys): en una mostra de persones en situació de sense llar a Catalunya l'edat mitjana al decés va ser molt baixa —al voltant de **49 anys**— i s'identificaven factors associats a mortalitat (alcohol, hepatitis C, diabetis, origen, edat).

Botija M, Vázquez-Cañete AI, Esteban-Romaní L. Sinhogarismo como determinante de la salud y su impacto en la calidad de vida [Homelessness as a determinant of health and its impact on quality of life]. Gac Sanit. 2024;38:102388. Spanish. doi: 10.1016/j.gaceta.2024.102388. Epub 2024 Apr 11. PMID: 38608386.
Hi ha una relació entre el sensellarisme i les males condicions de salut pel que fa a la qualitat de vida, la salut percebuda, la comorbiditat i l'accessibilitat als recursos sanitaris. S'evidencia la llei inversa de l'atenció.

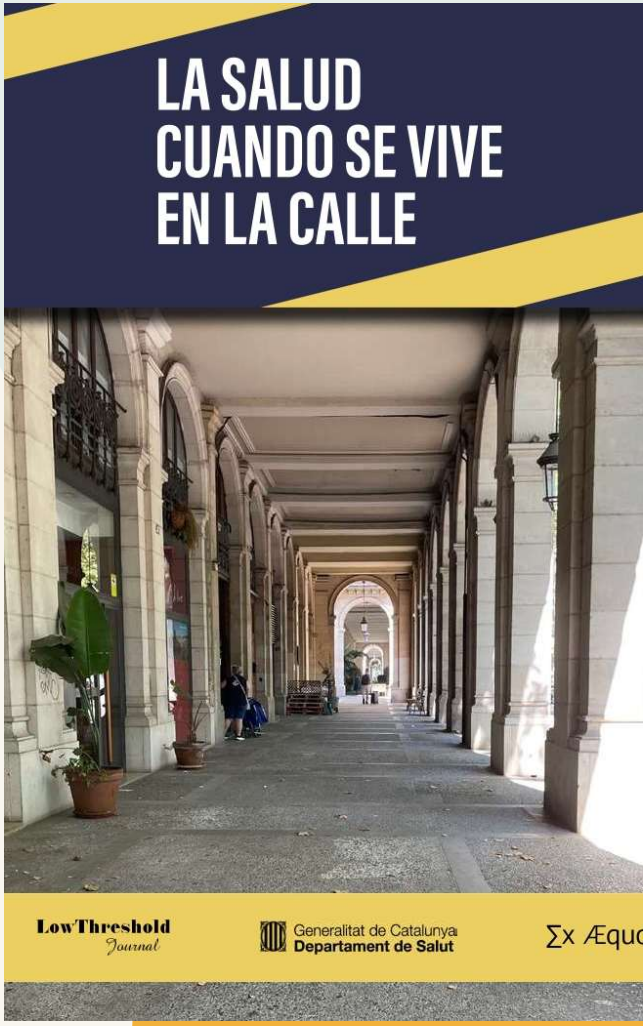


La salut quan es viu al carrer

1. Visitar al carrer és una subespecialitat, una competència, una àrea d'expertesa, com atendre la diabetis o la hipertensió? Com formar-se? La gent que s'hi dedica té **alguns trets comuns**
   https://annalsdelsagratcor.org/docs/LOW_ManualCalle.pdf
   Invitació a descarregar / a participar. Manual en format de butxaca, 318pgs.

   Grup de treball dintre la Societat Catalana de Medicina Interna

   Grup de treball de la CAMFIC? SEMFYC?



4 de novembre de 2026

Grup de treball COMB. CODI SENSE LLAR

EL 4 D'ABRIL DE 2024 el grup de treball #SalutSenseLlar, promogut pel CoMB, amb àmplia representación d'entitats, universitats, col·legis professionals, centres sanitaris presenta un document per millorar l'atenció sanitària de les persones que viuen al carrer. Presentat al Departament de Salut amb minsa resposta. *El coratge (la involucració) dels polítics (dels directius)*
https://www.comb.cat/Upload/Documents/1/0/10459.PDF



1. Codi sense llar (condició que limita en dècades l'expectativa de vida)

A manera del "Codi SENSELLAR", és una ALERTA SANITÀRIA per prioritzar l'atenció sanitària i la valoració social precoç de les persones en situació de sensellarisme als ingressos, a les urgències o a les consultes.

Ha de permetre **definir i ordenar els procediments**

APPArrels Localitzador

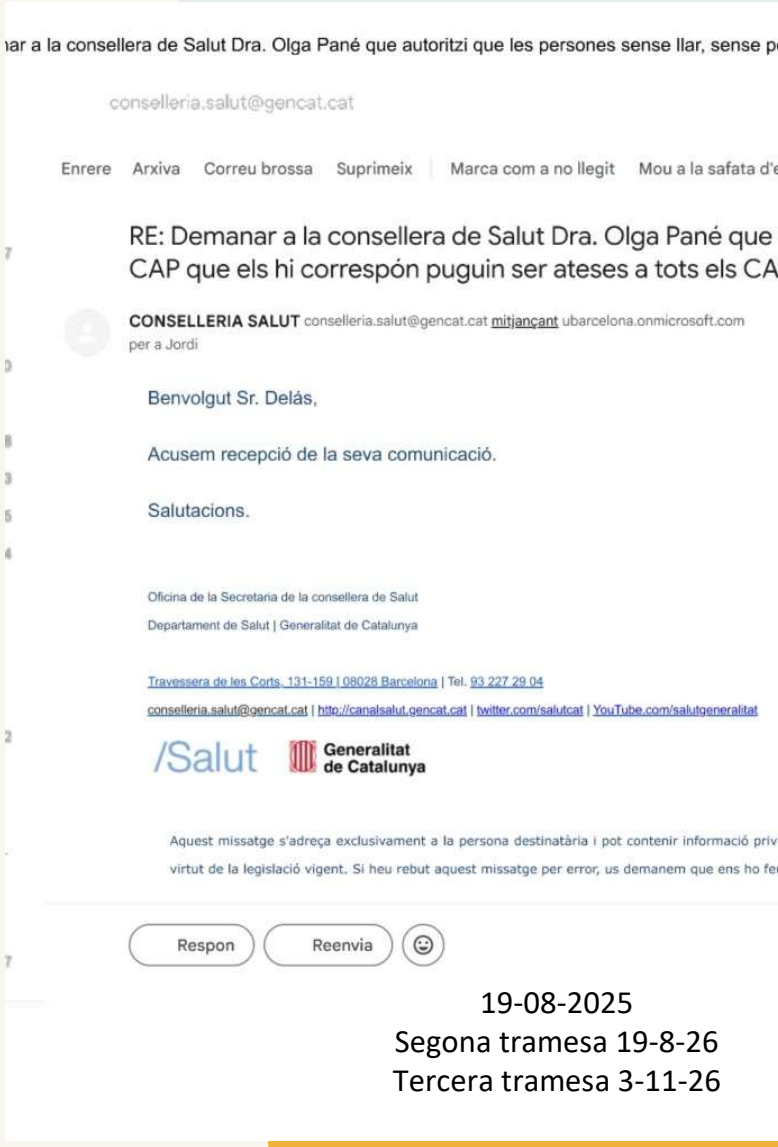


https://www.arrelsfundacio.org/colabora/localitzador/

Grup de treball COMB 4-4-24 “Cap Zero”

https://www.comb.cat/Upload/Documents/1/0/10459.PDF

2. Crear el “CAP ZERO” per evitar la sectorització quan manca domicili, amb un concepte similar al que permet la targeta sanitària europea, per a actuacions que requereixin immediatesa, però revinculant el pacient a l’Equip d’Atenció Primària (EAP) on estigui assignat, per facilitar la longitudinalitat i tenint en compte la voluntat de la persona de voler vincular-se a un Centre d’Atenció Primària (CAP) o a un altre. Caldria obrir la possibilitat d’ampliar l’aplicació del “CAP ZERO” a tot el territori, fora de l’àrea metropolitana. Aquesta població seria considerada com un “contingent flotant” compartit per tot el sistema sanitari, no sectoritzable i al qual totes les treballadores socials sanitàries (TSS) podrien accedir i atendre.



19-08-2025
Segona tramesa 19-8-26
Tercera tramesa 3-11-26

La salut quan es viu al carrer

2. Qui se'n fa càrrec? Responem amb pregunta. **Tenen targeta sanitària individual?**

- **sí**.

  És de zona?

- **no**. La fem fer? El circuit amb Creu Roja. La fem? **TSI sanitària o social?**
- **ni en té, ni li fem**. **Treball en xarxa** (10,30 **Experiències inspiradores des de l'Atenció Primària)**

Salut Sense Sostre https://salutsensesostre.org/

Salut al carrer (entorn de Santa Anna)

CAP Larrard, CAP Casanova (Ethel Sequeira), CAP Sant Roc (Clara Gol), Jaar Jaar Badalona (infermeria Alicia Molina), Campus Clínic (Meritxell Cascany) **El vostre CAP, els residents, els estudiants?**

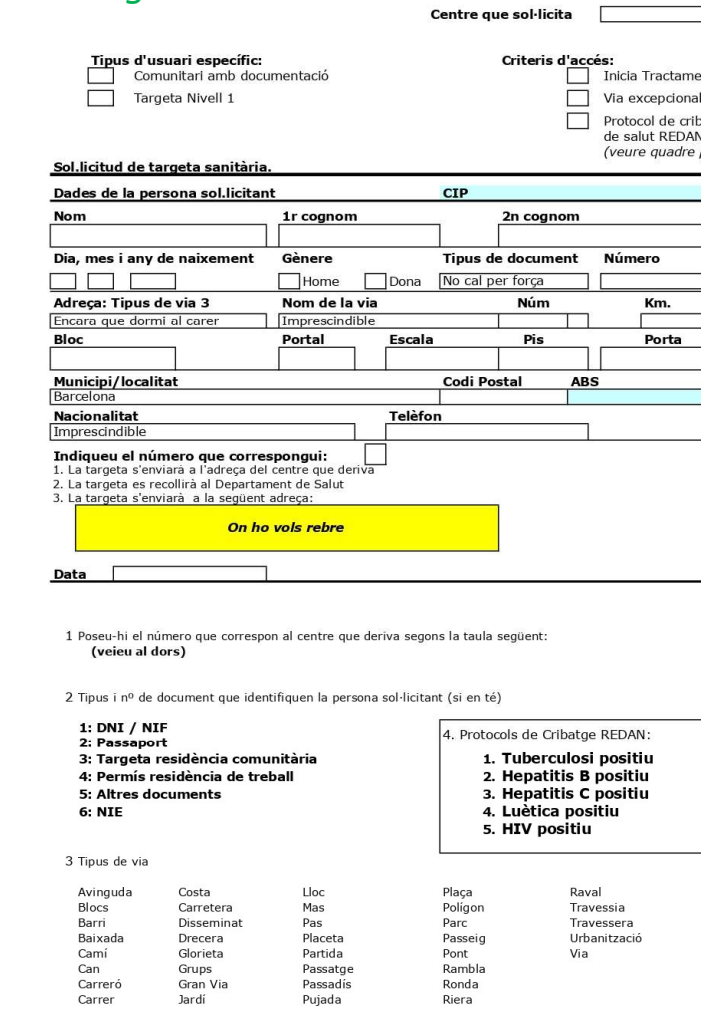
Telederma

SASEP. ESMES. Futurible **servei d'atenció mèdica al carrer** (**quin casting**?)

- **No targeta, no història clínica compartida**, malbaratament, les targetes insuficients

4 de novembre de 2026

El coratge dels directius



Centre que sol·licita

Tipus d'usuari específic:
Comunitari amb documentació
Targeta Nivell 1

Criteris d'accés:
Inicia Tractame
Via excepcional
Protocol de crib
de salut REDAN
(veure quadre

Sol.licitud de targeta sanitària.

Dades de la persona sol.licitant — CIP

Nom | 1r cognom | 2n cognom

Dia, mes i any de naixement | Gènere: Home, Dona | Tipus de document: No cal per força | Número

Adreça: Tipus de via 3: Encara que dormi al carer | Nom de la via: Imprescindible | Núm | Km.

Bloc | Portal | Escala | Pis | Porta

Municipi/localitat: Barcelona | Codi Postal | ABS

Nacionalitat: Imprescindible | Telèfon

Indiqueu el número que correspongui:
1. La targeta s'enviarà a l'adreça del centre que deriva
2. La targeta es recollirà al Departament de Salut
3. La targeta s'enviarà a la següent adreça:

On ho vols rebre

Data

1 Poseu-hi el número que correspon al centre que deriva segons la taula següent:
(veieu al dors)

2 Tipus i nº de document que identifiquen la persona sol·licitant (si en té)

1: DNI / NIF
2: Passaport
3: Targeta residència comunitària
4: Permís residència de treball
5: Altres documents
6: NIE

4. Protocols de Cribatge REDAN:
1. **Tuberculosi positiu**
2. **Hepatitis B positiu**
3. **Hepatitis C positiu**
4. **Luètica positiu**
5. **HIV positiu**

3 Tipus de via

Avinguda	Costa	Lloc	Plaça	Raval
Blocs	Carretera	Mas	Polígon	Travessia
Barri	Disseminat	Pas	Parc	Travessera
Baixada	Drecera	Placeta	Passeig	Urbanització
Camí	Glorieta	Partida	Pont	Via
Can	Grups	Passatge	Rambla	
Carreró	Gran Via	Passadís	Ronda	
Carrer	Jardí	Pujada	Riera	

tsi.drogues@gencat.cat

Barreres administratives

3. “**No és de zona**” versus tarjeta sanitària europea”. CAP ZERO

Accés a la Història Clínica Compartida per part d’equips de primera línia

Accés als medicaments. Farmacioles amb medicaments essencials (amoxicil·lina, trimetroprim-sulfametoxazol, paracetamol, antiinflamatoris no esteroides…)

Hospital. Pacients sense identificar NN, XX. Quan l’anèmia, la paraparèssia queda eclipsada per la **qüestió social**. Pacients que allarguen les estades. Pactes especials per pacients d’alta complexitat: millors compensacions, forma de pagament, fora d’estadística general

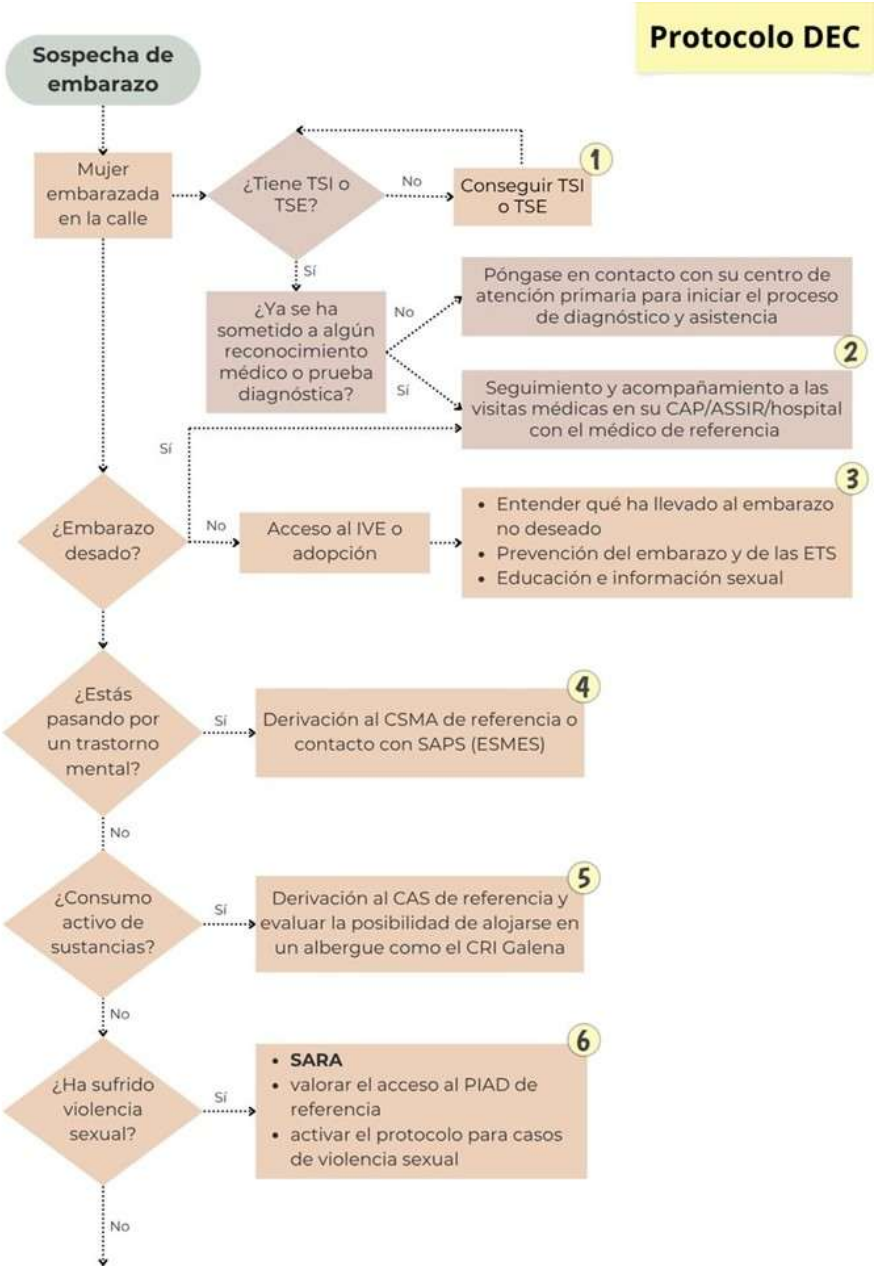
Mihai, a propòsit d’un cas. El pacte per l’alcohol



Dona al carrer

Violència masclista, violencia institucional

- Viure al carrer per a una dona és un altíssim risc de violación
- La protecció és igual per a tothom?
- Quina protecció després de la violencia
- Denunciar al que dorm al costat



EL PROBLEMA

Un fenómeno creciente e invisible

+43%

aumento personas en situación de sinhogarismo en Barcelona (2025)

Arrels Fundació, 2025

~10%

de las personas sin hogar en Barcelona son mujeres históricamente invisibilizadas

Arrels Fundació, 2022

75%

de los embarazos en mujeres sin hogar no son planificados

Galvin et al., revisión 2023

El sinhogarismo femenino sigue siendo invisible — y el embarazo añade una capa de vulnerabilidad extrema.

POR QUÉ LAS MUJERES

Vulnerabilidades específicas de la mujer embarazada en la calle

Salud mental y trauma

44% depresión documentada · Trayectorias de trauma interpersonal sostenido · Ideación suicida prevalente

Violencia y aislamiento

47% vs 13% abuso físico/sexual · Coerción reproductiva · Dependencia de la pareja para el alojamiento

Comorbilidad y sustancias

52% consumo activo durante el embarazo · Anemia, hipertensión, diabetes pregestacional más prevalentes

Barreras de acceso

Sin TSI · Sin domicilio postal · Estigma profesional · Miedo a perder la custodia del bebé

LA BARRERA CENTRAL

El miedo a perder la custodia del bebé atraviesa todas las fases

*« Las mujeres prefieren el riesgo de embarazo antes que acudir a una clínica donde sienten que el sistema asume que **"no deben reproducirse"** »*

— Schmidt et al., 2023 (San Francisco)

77%

de los hijos en acogida, adopción o a cargo de familiares

Hawkins et al., Edimburgo

14,9%

vs 3% — expediente abierto por servicios de protección de menores

Gilmore et al., 2024

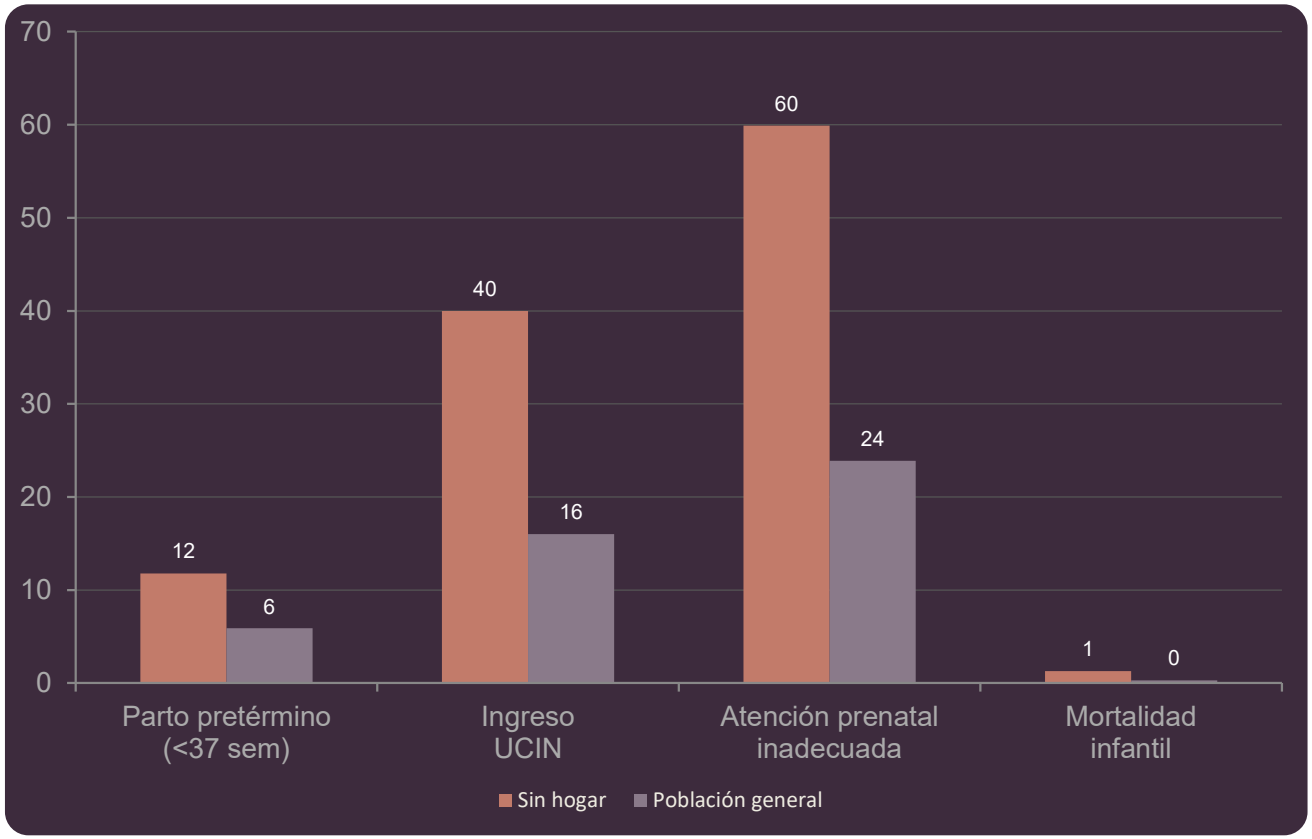
×12

más probabilidad de pasar al sistema de tutela

Wukasch, 2022

EVIDENCIA CIENTÍFICA

Revisión sistemática · 31 estudios · 2020–2025 (Arméstar, 2026)



Riesgos relativos ajustados clave

aRR 1,88 parto pretérmino < 37 sem

aRR 3,5 ingreso en UCIN

aRR 3,0 mortalidad infantil

aRR 2,7 bajo peso al nacer

Los resultados adversos persisten también en RN a término → efecto directo del sinhogarismo.

UNA PROPUESTA

¿Qué es?

Una propuesta preliminar de algoritmo de atención

No es un protocolo cerrado ni definitivo. Es una invitación a pensar de forma critica: a reconocer que las mujeres embarazadas en situación de sinhogarismo tienen necesidades específicas que el sistema actual no está preparado para responder de forma coordinada.

¿Para quién?

Para cualquier profesional que atienda a estas mujeres: en la calle, en urgencias, en el CAP o en servicios sociales.

Lo que queremos plantear

- **Visibilizar un problema documentado** • Los datos existen, lo que falta es una respuesta coordinada.
- **Pensar de forma longitudinal** • No intervenciones puntuales, sino acompañamiento durante todo el proceso reproductivo.
- **Poner a la mujer en el centro** • Sin juicio sobre la maternidad. Con respeto a su autonomía y sus derechos.
- **Abrir el debate** • Este es un primer mapa. Necesitamos que clínicos, trabajadores sociales y el tercer sector lo completen juntos.

PROTOCOLO DEC (1/2)

Nodos 1–6: del acceso sanitario a la seguridad

1 Tarjeta sanitaria

¿Tiene TSI o TSE? Si no → obtenerla. Propuesta: vía urgente para embarazo en calle (similar a doble diagnóstico).

2 Atención primaria

Contactar CAP de referencia · Iniciar diagnóstico prenatal · ASSIR · Seguimiento con médico de cabecera.

3 ¿Embarazo deseado?

No → acceso a IVE o adopción + prevención MST y otros embarazos no deseados.
Sí → continuar protocolo. Entender el contexto, no solo el dato.

4 Salud mental

¿Trastorno mental activo? → Orientación a CSMA o contacto con ESMES (a través de SASSEP).

5 Consumo de sustancias

¿Consumo activo? → CAS de referencia · Evaluar alojamiento en CRI Galena u otro recurso adaptado.

6 Violencia sexual

¿Ha sufrido violencia? → SARA · Valorar acceso a PIAD · Activar protocolo de violencia sexual.

↓ Continúa: nodos 7–9 → alojamiento · custodia · integración postparto

PROTOCOLO DEC (2/2)

Nodos 7–9: alojamiento, custodia e integración

7 ¿Dónde duerme actualmente?

CRI/albergue (nivel I o II) · Piso Arrels

⚠ **A menudo demasiado vulnerables para acceder a los recursos** existentes, y sin embargo sin un recurso diseñado específicamente para ellas. La mayor vulnerabilidad no debería cerrar puertas, sino abrir más.

8 Custodia y decisión materna

¿Quiere quedarse con el bebé?
No → acompañamiento en adopción + soporte psicológico
Sí → valorar riesgo de retirada del bebé. Si existe → iniciar proceso con TS para reducirlos.
Evitar separaciones traumáticas. Parto en anonimato si se solicita.

9 Integración social y seguimiento longitudinal postparto

Durante todo el parto y después: plan de seguimiento con equipo de atención social
Recursos coordinados: CSMA · SAPS · CAS · SARA · PIAD · Arrels

PARA QUE EL PROTOCOLO FUNCIONE

Cuatro condiciones necesarias

1 Vía urgente de acceso a la TSI

El embarazo en situación de sinhogarismo debería activar la emisión urgente de la TSI, como ya ocurre con la doble diagnóstico. Propuesta formal al CoMB y CatSalut.

2 Incorporar el Codi Sensellar

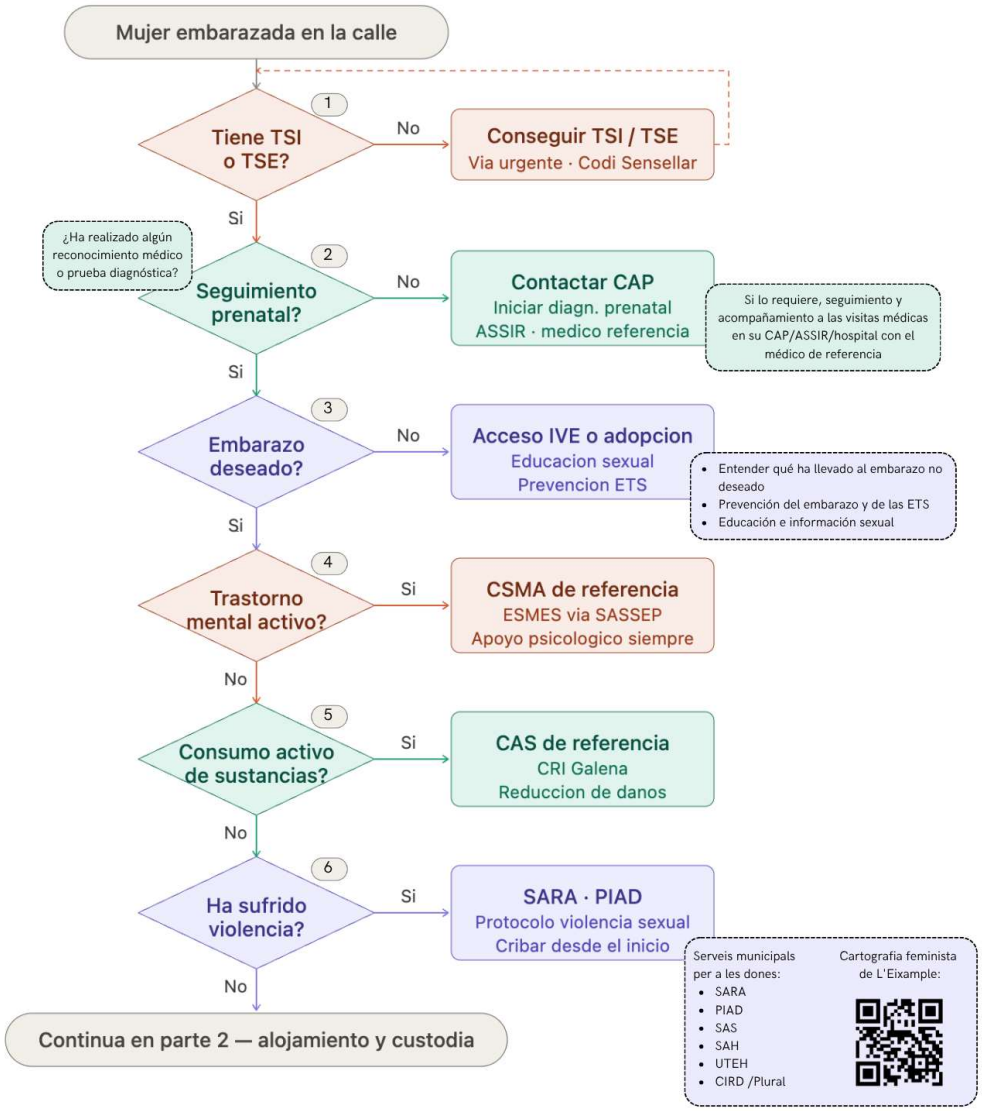
Implementar el Codi Sensellar (propuesta del Grup de Treball #SalutSenseLlar del CoMB) para identificar a personas sin hogar en el sistema sanitario, activar procedimientos específicos y recoger datos para mejorar la respuesta con el tiempo.

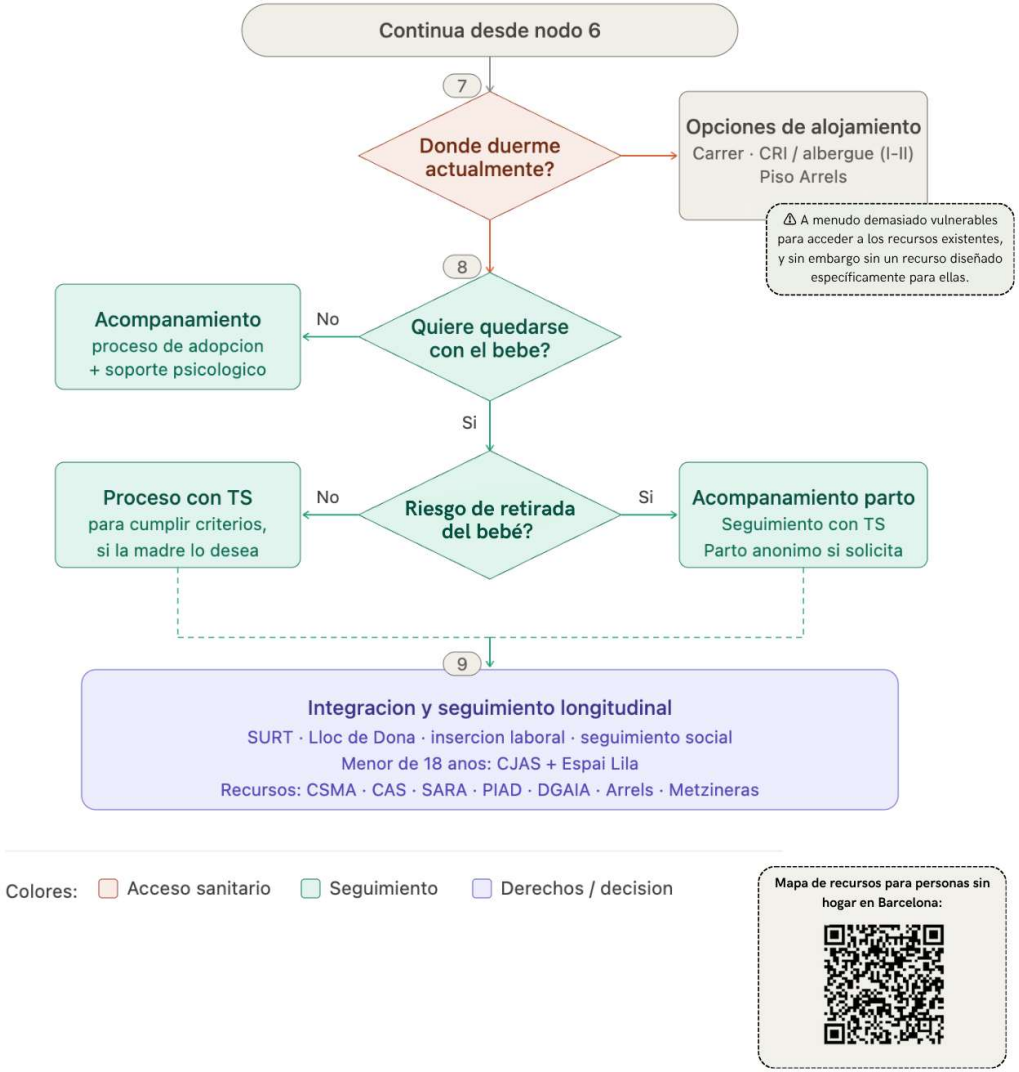
3 Formación específica de profesionales

Formación en comunicación no estigmatizante con mujeres en situación de exclusión, atención informada en trauma, trabajo con personas migrantes e intérpretes, y conocimiento de las especificidades del embarazo en personas trans.

4 Una red integrada, no una suma de servicios

Hospitals · serveis socials · CAS · cooperatives · associacions · fundacions d'inserció laboral · serveis municipals per violència. La qualitat de l'atenció no pot dependre de quin hospital accedeix la dona ni de l'assistenta social de torn: cal una xarxa amb protocols compartits i comunicació directa i simultània.


Mujer embarazada en la calle
1
Tiene TSI o TSE?
No
Conseguir TSI / TSE
Via urgente · Codi Sensellar
Si
¿Ha realizado algún reconocimiento médico o prueba diagnóstica?
2
Seguimiento prenatal?
No
Contactar CAP
Iniciar diagn. prenatal
ASSIR · medico referencia
Si lo requiere, seguimiento y acompañamiento a las visitas médicas en su CAP/ASSIR/hospital con el médico de referencia
Si
3
Embarazo deseado?
No
Acceso IVE o adopcion
Educacion sexual
Prevencion ETS
Entender qué ha llevado al embarazo no deseado
Prevención del embarazo y de las ETS
Educación e información sexual
Si
4
Trastorno mental activo?
Si
CSMA de referencia
ESMES via SASSEP
Apoyo psicologico siempre
No
5
Consumo activo de sustancias?
Si
CAS de referencia
CRI Galena
Reduccion de danos
No
6
Ha sufrido violencia?
Si
SARA · PIAD
Protocolo violencia sexual
Cribar desde el inicio
No
Continua en parte 2 — alojamiento y custodia
Serveis municipals per a les dones:
SARA
PIAD
SAS
SAH
UTEH
CIRD /Plural
Cartografia feminista de L'Eixample:


Continua desde nodo 6
7
Donde duerme actualmente?
Opciones de alojamiento
Carrer · CRI / albergue (I-II)
Piso Arrels
⚠ A menudo demasiado vulnerables para acceder a los recursos existentes, y sin embargo sin un recurso diseñado específicamente para ellas.
8
Quiere quedarse con el bebe?
No
Acompanamiento
proceso de adopcion
+ soporte psicologico
Si
Riesgo de retirada del bebé?
No
Proceso con TS
para cumplir criterios,
si la madre lo desea
Si
Acompanamiento parto
Seguimiento con TS
Parto anonimo si solicita
9
Integracion y seguimiento longitudinal
SURT · Lloc de Dona · insercion laboral · seguimiento social
Menor de 18 anos: CJAS + Espai Lila
Recursos: CSMA · CAS · SARA · PIAD · DGAIA · Arrels · Metzineras
Colores:
Acceso sanitario
Seguimiento
Derechos / decision
Mapa de recursos para personas sin hogar en Barcelona:

Condició trial. Formació transversal

https://annalsdelsagratcor.org/docs/LOW_17.pdf
https://annalsdelsagratcor.org/docs/Annals_vol33n2.pdf



Què porta al **consum**? No es pot dormir al carrer (*Pelai*) sense prendre alguna cosa.

- policonsum
- quan l'objectiu no és l'abstinència. Disminució de danys. Dispositius no sempre dignes per les persones ateses, ni professionals. Exigua retribució. Polítiques antiquades. Expulsions. Treballar al carrer.
- el pacte per l'alcohol. 100 persones amb consum absolutament conflictiu?

Què porta a la **pobresa**

- disminució dels danys vinculats a viure al carrer
- drets de les persones al carrer
- violència institucional, mirar cap un altre cantó, no voler veure el patiment de les persones
- donem tendes, llencen tendes, donem tendes. El circuit de la no sostenibilitat
- j'accusse

Malaltia 100 persones amb trastorn mental greu?

-infradiagnosticada, infratractada
- malapraxi
- "problema social" no és el diagnòstic principal quan hi ha anèmia, paraparèssia, síndrome confusional aguda

Consum de substancies no prescrites



Els drets de les persones al carrer

DRETS BÀSICS AL CARRER

Estar al carrer **NO és delicte**
Dormir al carrer **NO és il·legal**
La pobresa **NO es pot sancionar**

LES TEVES PERTINENCES

- NO són brossa
- Estan protegides per la llei
- NO te les poden retirar sense procediment

✔️ Demana sempre:

- Acta
- Inventari
- On recuperar-les

SI VE LA POLICIA

Pots dir:

- “Quin article estic incomplint?”
- “Aquestes són pertinences personals”
- “Vull una acta i inventari”
- “Demano serveis socials”

NO PODEN

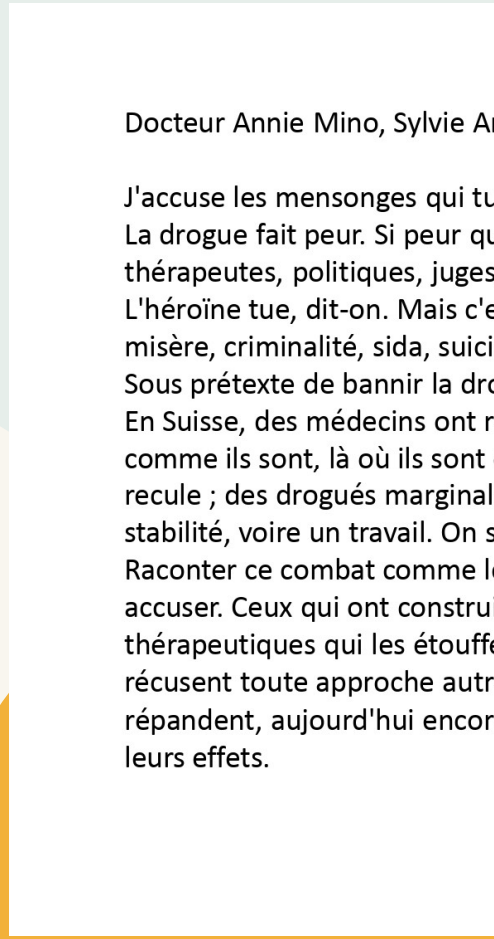
❌ Tirar les teves coses
❌ Confondre-les amb residus
❌ Actuar sense avisar
❌ Actuar de nit amb tu present
❌ Expulsar-te sense justificació

Disminució dels danys associats a viure al carrer. Si no podem erradicar el sensellarisme, tractem els danys associats. Fred, roba, mantes, tendes, calor, gana, soletat, incomprensió, invisibiltat, desenvolupament personal, formación a mida, replantejar normes, programes de proximitat, higiene, dutxes, esbarjo

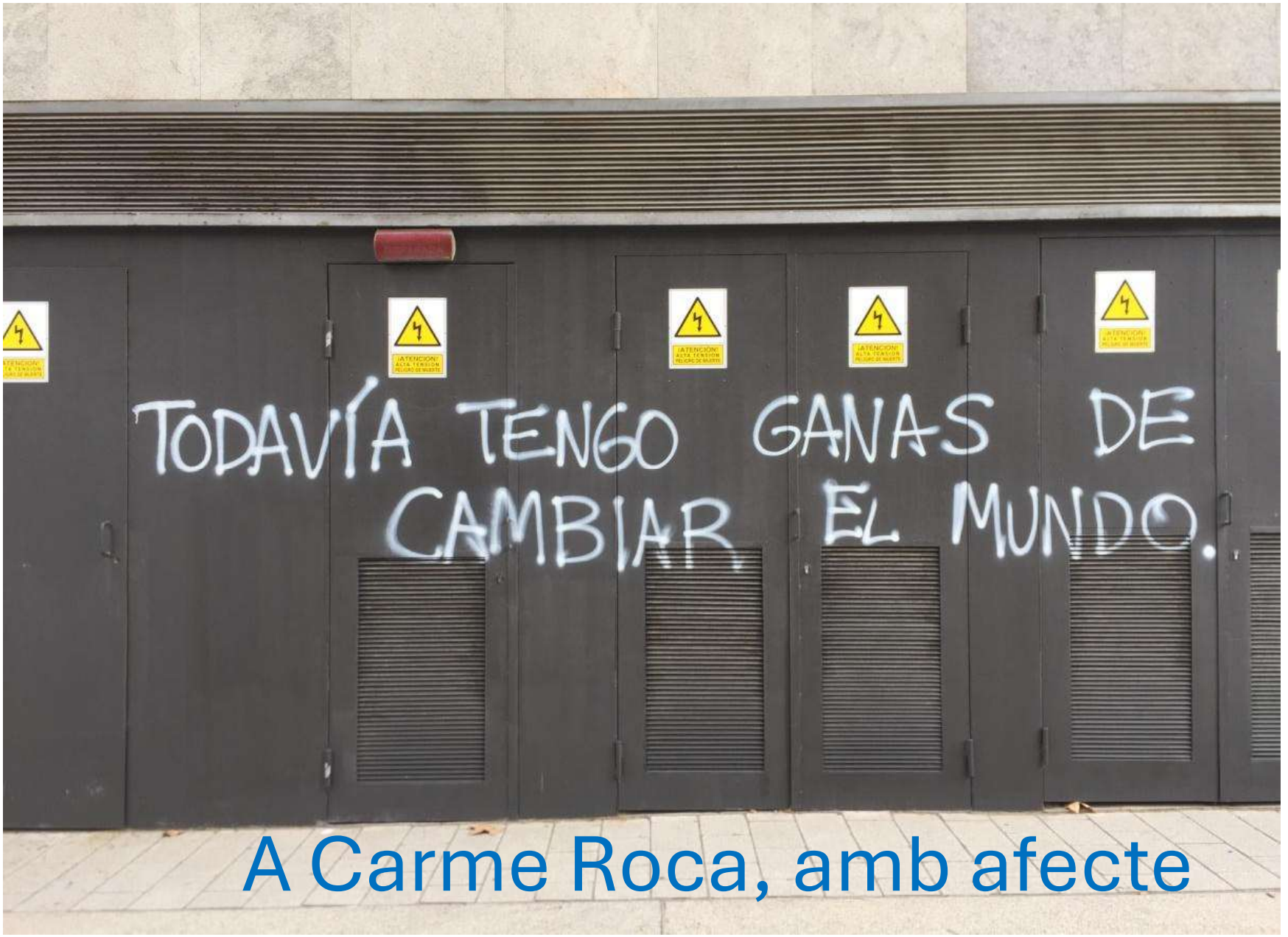
La docteur Annie Mino (Sylvie Arsever, periodista), psiquiatra de Ginebra va fer un efectiu recorregut des de la psiquiatria clásica a la disminució dels danys. Va publicar un manifest « j'accusse » que traduït i substituïnt drogues per pobresa queda així.

Acusem les mantides que maten a la gent al carrer.

El carrer fa por. Tant de por que tothom perd el seny quan en parla: terapeutes, polítics, jutges, policies. El carrer mata, diuen. Però la gent del carrer mor de miseria, la criminalitat, la sida i el suïcidi. Són les conseqüències directes de l'exclusió. Amb el pretext de prohibir dormir al carrer, desplacem a les persones.
Alguns porfessionals han canviat el rumb de les coses. Accepten a la gent al carrer, tal com són, allà on són, i s'esforcen per ajudar-los. I ho aconsegueixen: el VIH retrocedeix; drogodependents marginalitzats des de fa anys recuperen una mica d'estabilitat, i fins i tot una feina. Els centres de tractament estan plens de gom a gom.
Explicar aquesta lluita és acusar. Acusar aquells que han construït al voltant de la gent al carrer els guettos jurbanístics, judicials i terapèutics que els ofeguen. Aquells que, per mantenir el seu poder, rebutgen qualsevol enfocament de la pobresa que no sigui intransigent. I aquells que, encara avui, estenen les mantides sobre la gent al carrer


Docteur Annie Mino, Sylvie Ar

J'accuse les mensonges qui tu
La drogue fait peur. Si peur qu
thérapeutes, politiques, juges
L'héroïne tue, dit-on. Mais c'e
misère, criminalité, sida, suici
Sous prétexte de bannir la dro
En Suisse, des médecins ont r
comme ils sont, là où ils sont
recule ; des drogués marginal
stabilité, voire un travail. On s
Raconter ce combat comme l
accuser. Ceux qui ont construi
thérapeutiques qui les étouffe
récusent toute approche autr
répandent, aujourd'hui encor
leurs effets.



A Carme Roca, amb afecte