
Avaluació del programa 'Primer la Llar' per a persones sense llar

Avaluació de l'efectivitat

Encàrrec del Departament d'Atenció a Persones Sense Llar i Exclusió Residencial de l'Ajuntament de Barcelona

Informe definitiu

Desembre de 2018

Equip de Treball: Laura Kirchner, Jordi Sanz, Claudia Vallvé (treball de camp - Xarxa de consultors), Xavier Peralta (treball de camp - Xarxa de consultors) Carolina Costa (treball de camp - Xarxa de consultors), Bruna Coll (treball de camp - Xarxa de consultors)

Coordinació: Jordi Sanz

Entitat promotora:



Institucions membres d'Ivàlua



Índex de continguts

Resum executiu

1. Introducció	1
2. Avaluar l'efectivitat d'un programa	2
2.1 Què és un disseny experimental?	2
2.2 Població diana i criteris d'elegibilitat.....	3
2.3 Hipòtesis i mesures d'outcomes	5
2.4 Desenvolupament del disseny experimental.	7
2.5 Procediment d'anàlisi	12
3. Resultats de l'avaluació d'impacte.....	14
3.1 Consideracions prèvies a la lectura dels resultats.....	14
3.2 Qualitat de vida relacionada amb la salut.....	17
3.3 Autoeficàcia	24
3.4 Recuperació personal.....	26
3.5 Relacions socials	31
4. Conclusions i recomanacions	37
5. Bibliografia	53
Annex I. Anàlisi de les diferències basals entre el grup d'intervenció i el de control.....	54
Annex II. Anàlisi comparatiu de les diferències en les taxes de no resposta en el seguiment de Primer la Llar	57
1. Primer seguiment al cap de 19 mesos.....	57
2. Segon seguiment al cap de 27 mesos	60

Resum executiu

El Projecte **Primer la Llar** es basa en el model conegut internacionalment com a 'Housing First'. A diferència del model d'escala (caracteritzat perquè la persona sense llar aconsegueix l'habitatge al final del seu procés de recuperació), aquest model sosté que, per tal que una persona sense llar millori, primer ha de disposar d'un habitatge permanent. A partir d'aquest enfocament, l'Ajuntament de Barcelona decideix l'any 2015 implementar el projecte pilot Primer la Llar, que consisteix en 50 habitatges distribuïts en 2 lots de 25 habitatges cadascun i amb equips de professionals de l'àmbit social i de la salut que realitzen tasques de suport clínic-social.

Aquests habitatges s'ofereixen de manera permanent a persones sense llar i en situació d'exclusió social severa. Les persones sense llar seleccionades són totes majors de 18 anys, amb una llarga trajectòria de vida al carrer, un estat de salut precari (malaltia mental i/o addiccions), tenir autonomia funcional per a la vida diària i disposar d'ingressos econòmics (o capacitat de tenir-ne).

Atès el caràcter pilot amb una durada de tres anys, es va creure oportú encarregar una avaluació de la seva *efectivitat* a l'Institut Català d'Avaluació de Polítiques públiques. L'objectiu d'aquesta avaluació és extreure lliçons i aprenentatges de cara a la seva incorporació a la Cartera de Serveis per a Persones Sense Llar de l'Ajuntament de Barcelona

Avaluar l'**efectivitat o l'impacte** d'un programa significa identificar els canvis que s'han produït en unes variables específiques com a conseqüència de la intervenció o programa. En altres paraules, què ha passat amb els beneficiaris d'una intervenció en contrast amb el que hauria passat si no l'haguessin tingut. Com que no podem observar aquestes dues situacions al mateix temps per el mateix grup de persones beneficiàries del programa, **el disseny experimental** es caracteritza per utilitzar l'atzar (en aquest cas mitjançant un sorteig) per crear dos grups, un de participants i un de *comparació* (també anomenat control), és a dir qui participa i accedeix a un habitatge i a suport socioeducatiu i qui no. Aquest dos grups són idèntics en totes les característiques que poden influir sobre el fet que una persona sense llar millori la seva qualitat de vida. Passat un temps, les diferències en els *outcomes* d'interès (millora de la salut i qualitat de vida, millora en les habilitats personals, recuperació dels vincles socials) entre els dos grups es poden atribuir directament a l'únic aspecte que els feia inicialment diferents: això és, la participació en el programa Primer la Llar.

El procediment d'assignació aleatòria als dos grups va ser dut a terme per l'avalua a partir d'un llistat de 139 persones sense llar elegibles validat pel Departament d'Atenció a Persones Sense Llar i Exclusió Residencial de l'Ajuntament de Barcelona. Es van assignar 50 persones al grup

de participants i 70 al grup de control, i 19 persones al grup de reserves. En el seguiment als 19 i 27 mesos de la participació, es va observar un desgast important de la mostra¹, aspecte que s'haurà de tenir en compte en la interpretació dels seus principals resultats i recomanacions.

Síntesi dels resultats

A continuació es presenta una taula resum que mostra la correlació positiva entre participar al programa Primer la Llar i els *outcomes* i els impactes estadísticament significatius que s'han pogut observar als 19 i 27 mesos. Cal remarcar que el fet que s'observi una correlació positiva no significa que existeixi causalitat, és a dir, que la millora sigui necessàriament atribuïble al programa.

Outcomes	19 mesos		27 mesos	
	Correlació positiva	Impacte estadísticament significatiu	Correlació positiva	Impacte estadísticament significatiu
Qualitat de vida i salut (SF-36)	Sí, en tots els àmbits	Salut mental Dolor corporal Salut en general	Sí, en la majoria	En l'àmbit Vitalitat
Recuperació personal (STORI)	Sí, en totes les fases	Sí, mitjana de totes els fases	Sí, en totes les fases	Sí, en la puntuació mitjana de totes les fases
Autoeficàcia (self-efficiency)	Sí	No	Sí	No
Relacions socials (Qüestionari xarxa social)	Sí, en la majoria	Estat de les relacions socials	Sí, en la majoria	Ajuda en les tasques quotidianes Estat de les relacions socials

Qualitat de vida i salut

S'observa una correlació positiva entre participació i la majoria dels 8 àmbits de salut que estudia el qüestionari SF-36. Als 19 mesos de seguiment trobem un impacte positiu del programa en els àmbits de salut mental, dolor corporal i salut en general, mentre que als 27 mesos aquest impacte s'observa en l'àmbit de vitalitat. Aquests resultats suggereixen que l'efecte, tot i ser important al principi de la intervenció, no roman constant en el temps i per mantenir-lo calen mesures addicionals en el mig termini.

¹ Grup de participants: de 50 a 34 persones (32% d'abandonament)
Grup de comparació: de 70 a 24 persones (66% d'abandonament)

Recuperació personal

El qüestionari STORI permet mesurar la recuperació personal en cinc fases: moratòria, consciència, preparació, reconstrucció i creixement. En els dos moments de seguiment observem una correlació positiva entre la participació a Primer la Llar i cadascuna de les fases de recuperació, tot i així només trobem un impacte positiu en el primer seguiment a la fase de moratòria. Si analitzem la recuperació de forma global (mitjana de totes les fases), l'impacte és positiu i estadísticament significatiu en els dos moments del seguiment. Similar a l'àmbit salut, aquest efecte s'atenua en el temps, per el que caldria considerar la incorporació de mesures socio-educatives complementàries per mantenir aquesta tendència positiva.

Autoeficàcia

L'autoeficàcia es pot entendre com a un sentiment de confiança amb les pròpies capacitats per tal de gestionar adequadament les dificultats de la vida quotidiana. Tot i que la correlació entre participació i el grau d'autoeficàcia en els primers 19 mesos sigui positiva, no es pot atribuir de forma causal al programa. Aquesta conclusió es reforça pel fet que en el segon seguiment als 27 mesos, la diferència entre ambdós grups és pràcticament nul·la.

Relacions socials

En la majoria dels àmbits de les relacions socials trobem una correlació positiva entre la participació a Primer la Llar i els diferents àmbits. Pel que fa a l'impacte del programa, als 19 mesos observem un impacte positiu i significatiu sobre l'estat de les relacions en general i als 27 mesos també al fet de rebre ajuda en les tasques quotidianes.

Conclusions i recomanacions

Els resultats de l'avaluació de Primer la Llar a llum de l'evidència internacional. En els darrers anys, el model innovador de programa Housing First s'ha implementat i replicat a moltes ciutats d'Amèrica del Nord i Europa i en molts dels casos ha estat acompanyat d'una o varies avaluacions d'implementació i d'impacte. Un dels més avaluats és potser el programa canadenc At Home/Chez Soi. El gruix d'evidència que s'obté a partir d'aquestes avaluacions ha estat sintetitzat en diferents revisions sistemàtiques de literatura, el que ens permet contextualitzar els resultats de l'avaluació del programa Primer la Llar i complementar-los.

Amb relació a la salut, l'evidència disponible suggereix que no s'acostumen a observar impactes significatius en la salut dels participants de programes de Housing First, o si més no, aquests són molt mínims. En línia amb l'evidència internacional, en el cas de Primer la Llar, observem impactes positius i estadísticament significatius a l'anàlisi dels 19 mesos en les

dimensions de salut mental, dolor corporal i salut en general, però aquests deixen de ser significatius en el segon seguiment als 27 mesos.

Pel que fa a les relacions socials, els resultats de l'avaluació de Primer la Llar reflecteixen l'evidència internacional, en tant que s'observa una millora de la percepció individual de l'estat de les relacions socials en general, tot i que aquesta es veu mitigada en el segon seguiment.

Finalment, en relació a les dimensions d'autoeficàcia i recuperació personal, un estudi qualitatiu sobre el programa canadenc At Home/Chez Soi recull que els participants tenien una millor concepció d'ells mateixos, millor autoestima i control personal, fet que estava lligat a tenir un habitatge. Aquesta informació està en línia amb els resultats de l'avaluació de primer la llar, on trobem un impacte positiu i significatiu en la mitjana de la puntuació del qüestionari stori de recuperació personal en el primer seguiment als 19 mesos – encara que aquest minva en el segon seguiment als 27 mesos.

En general, podem dir que els resultats de l'avaluació de Primer la Llar estan en línia amb el que ens diu l'evidència internacional amb relació als canvis observats deguts a programes de Housing First. També és rellevant remarcar que allà on no ha estat possible observar efectes significatius, la literatura suggereix que són canvis que s'espera que ocorrin en el mig o llarg termini.

Entrada progressiva als habitatges. L'entrada als habitatges ha estat progressiva i dilatada en el temps: al cap d'un any només la meitat de participants havien accedit a un habitatge. En els següents cinc mesos van acabar d'accedir tots els participants. Aquest fet té diverses implicacions: per una banda, en el primer seguiment als 19 mesos la meitat de participants no portaven ni un any en el nou habitatge, per el que pot ser massa aviat per observar canvis que es materialitzi a mig o llarg termini. Per altra banda, durant aquest temps d'espera pot haver menat a un sentiment de desconfiança vers el programa i a un empitjorament de les condicions de salut fins al seu accés a l'habitatge assignat.

Recomanacions:

- Crear un equip exclusiu per a tot allò relacionat amb la cerca, preparació i gestió dels habitatges, amb coneixements del mercat local de l'habitatge.
- Disposar d'un estoc de pisos preparats abans d'iniciar el procés de captació de possibles participants.
- Condicionar les activitats d'atenció directa a la compleció d'aquesta fase prèvia de recerca i preparació d'habitatges.

Millora important en alguns àmbits de la qualitat de vida relacionada amb la salut. En el primer seguiment, els participants de Primer la Llar han reduït la seva sensació de nerviosisme i depressió constant, han reduït la sensació de dolor sever i les seves limitacions i, finalment, valoren millor la seva salut i creuen que millorarà. Tot i així, aquest efecte desapareix als 27 mesos i dona pas a una millora en el sentiment de vitalitat.

Recomanacions:

- Identificar les barreres que no permeten als participants millorar en aspectes de salut mental, dolor i salut en general així com aquells que els ajuden a sentir-se més vitals.
- Intensificar el suport socio-educatiu i el seguiment professional per mantenir aquests efectes en el temps

Canvi incipient en les habilitats individuals: autoeficàcia i recuperació personal. Els resultats atribueixen al programa la millora en la recuperació personal de forma global i una millora als 19 mesos en la fase de moratòria. No obstant això, aquest efecte perd intensitat en el segon seguiment. Al nostre entendre, creiem que aquesta evolució està causada per la complexitat de gestionar un trastorn mental sever i/o una addicció dins d'un habitatge sense la condicionalitat que caracteritza un recurs sanitari específic per tractar aquestes problemàtiques.

Recomanacions:

- Identificar aquells aspectes afavoridors i barreres relacionades amb la recuperació personal i l'autoeficàcia.
- Complementar la no-condicionalitat de l'atenció directa característica de la filosofia Housing First, per enfocaments més dirigits pel què fa a la proposta d'activitats a incorporar a la vida quotidiana dels usuaris.
- Reforçar el seguiment dels participants amb formació específica en habilitats personals bàsiques. L'establiment de rutines personals i de la llar contribueixen a incrementar un sentiment personal de responsabilitat, el qual en darrer terme ajuda a construir una incipient consciència personal de la nova situació dins de l'habitatge.

Les relacions socials: una aposta de canvi a mig o llarg termini. Els llaços socials amb familiars i amics és un dels aspectes que més costen de recuperar en aquelles persones amb una trajectòria llarga de sensellarisme. Els resultats mostren un impacte significatiu en algunes dimensions als 27 mesos de seguiment. Interpretem per tant que el programa pot tenir un impacte a mig o llarg termini en aquest àmbit, atès que primer cal resoldre aspectes individuals de tipus socio-emocional – com per exemple, l'autoeficàcia o la recuperació personal.

Recomanacions:

- Caracterització mitjançant l'estudi de casos de les barreres i factors afavoridors de la millora de les relacions socials.
- Implementar una formació específica dirigida als professionals del servei en promoció i dinamització d'espais de suport mutu o relacions socials.
- Creació d'activitats específiques i més intensives pel foment de les relacions socials per aquells col·lectius més refractaris a la millora.

Deixar enrere el 'sobreviure': quin és el proper pas dins de l'habitatge?. Diversos estudis parlen d'un moment en què la persona usuària percep que ha resolt les seves necessitats més bàsiques (mode supervivència) i es comença a plantejar quin és el futur que li espera o vol viure. En aquest sentit, veiem que en les diferents dimensions analitzades l'efecte de l'habitatge per si mateix és limitat i per mantenir-lo s'hauria de complementar amb una major intensitat en l'acompanyament professional dins i fora de l'habitatge.

Recomanacions:

- Identificar el moment temporal en que aquest punt d'inflexió apareix mitjançant la metodologia d'estudi de casos.
- Caracteritzar un seguit d'itineraris temporals que continguin aquest punt d'inflexió, així com els aspectes que marquen diferents ritmes en la seva evolució. Per exemple, l'evolució d'un usuari amb un trastorn mental sever és el mateix que el de d'una persona amb una addicció? És igual segons el gènere de la persona usuària? L'edat hi té alguna cosa a veure?

La durada del programa pilot. L'evidència suggereix que els canvis esperats en salut i altres dimensions es produeixen en el mig o llarg termini, de forma que és possible que el programa pilot tingui un període de durada massa curt per a poder desenvolupar completament tot el seu potencial i poder avaluar-ne tots els seus efectes.

Recomanacions:

- Dur a terme un tercer seguiment als 36 mesos per valorar l'existència de possibles canvis, tot i que el risc de desgast de la mostra s'incrementarà significativament.
- Allargar la durada del programa de tres a cinc anys, el que permetria avaluar l'impacte més endavant en el temps i possiblement trobar efectes que no s'han pogut observar en el curt termini. Malgrat les limitacions, s'han trobat efectes positius i per tant seria convenient estudiar una ampliació del programa.

Necessitat de millorar els sistemes de seguiment de les persones sense llar. Un aspecte clau que cal tenir en compte per contextualitzar els resultats obtinguts en aquest informe, és el fet

de l'alt desgast de la mostra inicial. Aquest fet redueix la capacitat per detectar diferències entre el grup de Primer la Llar i el de comparació relativament petites o moderades. Per tant, aquest aspecte porta a la necessitat de millorar els sistemes de seguiment i monitorització de les persones sense llar.

Recomanacions:

- Compartir un codi d'identificació únic de la persona sense sostre (per exemple, la tarja sanitària) amb la xarxa sanitària i social de la ciutat, o qualsevol entitat que presti atenció i serveis a persones sense llar. En aquest sentit, quan algun professional de qualsevol d'aquestes xarxes atengui a una persona sense llar se'n podrà procedir a la prompta detecció, seguiment i avaluació per futures edicions del programa Primer la Llar.
- Elaborar un registre de totes les entitats/recursos de la ciutat de Barcelona que presten serveis a persones sense llar – des de les més petites a les més grans, per tal que alimentin sobre la seva activitat de qualsevol persona sense llar prèviament identificada com a tal.
- Elaboració d'un sistema de seguiment longitudinal multiagent de persones sense llar. Aquest sistema hauria de comptar amb un sistema d'incentius adequat per tal que les diferents entitats hi aportessin informació de forma periòdica. L'objectiu seria que multiplicitat d'agents podessin alimentar l'activitat de les persones sense llar en el seu centre i que només des del departament de qualitat de vida es tingués accés de forma global a totes les dades (els altres agents només tindrien accés a la seva activitat).

Analitzar internament la població diana de la intervenció. Tot i ser un grup amb unes característiques definides, trobem certa heterogeneïtat en les necessitats dels participants. El programa canadenc *At Home / Chez Soi* les persones seleccionades van ser estratificades d'acord al seu nivell de gravetat de problemes psiquiàtrics per poder oferir una atenció més o menys intensiva. En el cas de Barcelona els perfils s'han barrejat i els dos equips socials han anat adaptant la seva intervenció en funció de les necessitats requerides pel cas per tal de poder satisfer l'atenció a perfils d'alta necessitat.

Recomanacions:

- Identificar i caracteritzar els perfils més vulnerables i amb un nivell de necessitats més alt entre els participants de la prova pilot i estudiar la idoneïtat de diferents serveis de suports per aquests subgrups.
- Fer un seguiment dels diferents perfils al llarg del programa i avaluar l'impacte per als diferents subgrups.

1. Introducció

Aquest informe presenta els resultats de l'avaluació experimental del programa Primer la Llar promogut pel Departament d'Atenció a Persones Sense Llar i Exclusió Residencial de l'Ajuntament de Barcelona. Aquest informe és el número tres d'una sèrie d'informes que pretenen avaluar de manera integral un dels primers programes Housing First que es posen en funcionament a l'estat espanyol. Complementant l'informe sobre la caracterització inicial dels participants i l'informe d'avaluació qualitativa de la implementació, aquesta vegada presentem els resultats de l'efectivitat del Programa Primer la Llar en els àmbits de la qualitat de vida relacionada amb la salut, l'autoeficàcia, la recuperació personal i, finalment, les relacions socials 19 i 27 mesos després d'haver-se realitzat per sorteig l'assignació dels participants al programa.

En el primer apartat d'aquest informe expliquem què entenem per avaluar l'efectivitat d'una intervenció mitjançant un disseny experimental. Així mateix, detallem quins són els criteris d'elegibilitat dels participants en l'avaluació i les hipòtesis que es volen testar amb les respectives mesures de resultat. A més, detallem com s'ha implementat el disseny experimental i, finalment, quin ha estat el procediment d'anàlisi de dades.

El segon apartat versa sobre els resultats propis de l'anàlisi de l'efectivitat en les dimensions de qualitat de vida, autoeficàcia, recuperació personal i relacions socials. Abans, però, s'analitzen les diferències basals existents entre el grup programa i grup de comparació i, a més, les diferències existents entre els participants dels que s'ha obtingut informació de seguiment al cap de 19 i 27 mesos i dels que no. Finalitzem aquest informe amb un apartat de conclusions i recomanacions.

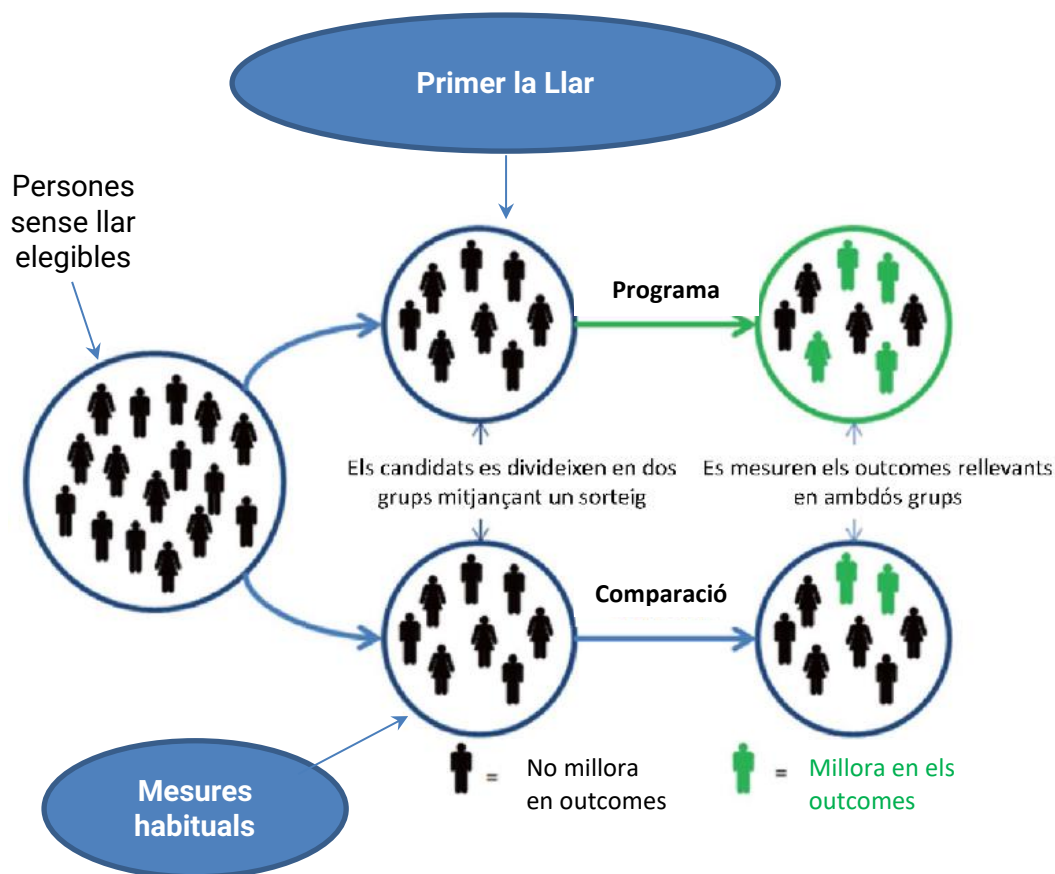
2. Avaluar l'efectivitat d'un programa

2.1 Què és un disseny experimental?

Avaluar l'efectivitat de Primer la Llar consisteix en saber si la millora de la situació vital de la persona sense llar es pot atribuir causalment al fet d'haver-li facilitat l'accés a un habitatge individual i ofert suport socioeducatiu complementari. Això és, saber amb certesa que l'itinerari ofert per Primer la Llar és el responsable de les diferències en autonomia personal, relacions socials i augment de la qualitat de vida entre les persones sense llar seleccionades per participar al programa i les que no.

L'anomenat **disseny experimental** és la tècnica més robusta que existeix a l'hora d'avaluar l'efectivitat de programes similars a Primer la Llar. La seva principal característica és que s'utilitza l'atzar per determinar qui participa i accedeix a un habitatge i a suport socioeducatiu addicional (i qui no). En concret, a través d'un sorteig es creen dos grups de persones sense llar elegibles que són idèntics en totes les característiques que poden influir sobre el fet que una persona sense llar millori la seva qualitat de vida. Passat un temps, les diferències en els outcomes (millora de la salut i qualitat de vida, millora en les habilitats personals, recuperació dels vincles socials) entre els dos grups es poden vincular directament a la única cosa que els feia inicialment diferents: això és, la participació en el programa Primer la Llar.

Esquema 1: Disseny de l'experiment social de Primer la Llar



Segons les dades de l'exemple de la il·lustració anterior, l'efecte de la hipotètica intervenció descrita és que fer-la aporta dues persones sense llar que milloren la seva situació gràcies al programa i que no ho haguessin fet en absència de Primer la Llar. Això és, la diferència entre els que ha passat en el grup que ha rebut el programa (quatre persones en verd clar del grup 'programa') i el que ha passat al grup en el grup que no l'ha rebut (dues persones en verd clar del grup de comparació que no han participat a Primer la Llar i que, no obstant això, han millorat la seva situació inicial).

2.2 Població diana i criteris d'elegibilitat

En el moment de delimitar la població diana en una avaluació de l'efectivitat d'una intervenció és important no confondre l'abast de la intervenció amb l'abast de l'avaluació. En aquest sentit, cal emfasitzar que la població de la intervenció i de la avaluació es troben en dos nivells diferents.

La **població de referència**, aquella pròpia a la que inicialment pretén adreçar-se la intervenció, s'entén com aquella població dins els territoris que presenten una

problemàtica social en la qual estiguem interessats. En aquest sentit, si hi ha determinades característiques personals que determinen de manera inequívoca la probabilitat de patir el problema, la població de referència seria la constituïda per tots aquells individus -dins de l'àmbit territorial rellevant- que reuneixen aquestes característiques. Així doncs, si la problemàtica en la qual estem interessats és la millora de la qualitat de vida de les persones sense llar, la població de referència en aquest cas seria tota la població que pernocta al carrer amb una heterogeneïtat pel que fa a la seves característiques sociodemogràfiques (edat, sexe, nivell educatiu, presència de trastorn mental i/o addicions o, finalment, absència de relacions familiars)

Però les característiques de la població de referència variaran en els diferents districtes, municipis i, fins i tot, barris. En el moment de testar un programa, enlloc d'oferir-lo de manera universal, els criteris emprats per definir la població de referència esdevenen poc operatius. Caldrà, aleshores, escollir una part de la població de referència a partir de criteris d'elegibilitat que siguin prou operatius com per posar en funcionament una intervenció i que, al mateix temps, permetin avaluar-la de manera rigorosa. Un cop definida la població de referència, un dels objectius fonamentals d'una avaluació de l'efectivitat és identificar quins dels individus que la componen pateixen la problemàtica objecte d'estudi i rebran la intervenció per mitigar-la. Aquest col·lectiu d'afectats s'acostuma a conèixer amb el nom de **població diana**, ja que es troba format pels individus als quals van dirigits el/s servei/s (activitats del programa) per tal d'afrontar la problemàtica en qüestió. En el cas del programa Primer la Llar, l'itinerari d'activitats s'oferirà de manera pilot a 50 persones. Tanmateix, per tal d'escatir si la intervenció que es testa és efectiva, caldrà delimitar la població diana de l'avaluació de la manera més uniforme possible, amb independència de quin sigui el districte o barri on s'implementa la intervenció.

A continuació llistem quines són característiques que descriuen la població diana de l'avaluació de l'efectivitat del programa Primer la Llar (taula següent). Aquesta criteris pretenen homogeneïtzar la població elegible per participar en l'itinerari del programa. Lluny de prendre's aquestes característiques com a criteris d'exclusió, cal entendre'ls com una condició indispensable per testar si el conjunt d'activitats de Primer la Llar mitiguen la problemàtica de les persones sense llar. Si el programa es demostra efectiu, serà aleshores quan es podrà passar de la població diana a la població de

referència – escalar un programa efectiu a una part important de les persones sense llar de la ciutat de Barcelona.

criteris d'accés relatiu a la persona sense llar

- Un mínim d'un any de trajectòria al carrer o atesos assíduament en serveis de 1a acollida i/o de baixa exigència
- Majors de 18 anys
- Presència de problemes en addiccions i/o trastorns mentals
- Acceptar voluntàriament el suport professional del servei, amb un contacte mínim setmanal
- Un grau funcional mínim per la vida autònoma en un habitatge
- Ingressos regulars mínims per contribuir al cost d'un habitatge o tenir possibilitats de disposar-ne

Font: elaboració pròpia a partir del plec de condicions del programa Primer la Llar

2.3 Hipòtesis i mesures d'outcomes

Qualsevol programa o intervenció pública es sustenta en una idea o teoria sobre què s'hauria de fer per mitigar la problemàtica social que en justifica la seva existència. Aquesta idea, anomenada teoria del programa, inclou aspectes com la definició del problema, els recursos necessaris per fer-hi front, les activitats que s'han de realitzar o, finalment, quines són les fites que s'espera aconseguir.

Des de l'òptica de l'avaluació de polítiques públiques, tanmateix, aquesta teoria del programa es concep com un conjunt d'hipòtesis (preguntes inicials de l'avaluació), les quals han de ser testades empíricament. Pel que en l'àmbit de la intervenció o programa són objectius estratègics, per l'entorn de l'avaluació són hipòtesis en forma de preguntes que s'han de comprovar empíricament. De fet, una avaluació experimental pretén escatir si la millora (o no) de la problemàtica inicial es deu a haver participat en la intervenció.

Tot seguit, s'enumeren les hipòtesis que es pretenen testar a l'avaluació experimental del programa Primer la Llar. Per cada pregunta, es detalla l'outcome associat, la seva justificació teòrica, l'instrument de mesura i, finalment, informació tècnica rellevant.

1. Primer la Llar millora l'estat de salut i la qualitat de vida de la persona que participa en el programa?

- Outcome 1: Qualitat de vida i de la salut
- Justificació: Viure i pernoctar assíduament al carrer deteriora la salut de la persona sense llar i, conseqüentment, la seva qualitat de vida. En aquest sentit serà clau per saber si un programa ha tingut èxit esbrinar si l'estat de salut i qualitat de vida millora.
- Instrument de mesura: SF-36 (Vilagut et al. 2005)
- Informació tècnica: recollit a línia de base, així com als 19 i 27 mesos² d'haver iniciat el programa

2. La participació a Primer la Llar millora la capacitat de decisió i autonomia personal en el procés de recuperació?

- Outcome 2: Recuperació (recovery)
- Justificació: La recuperació d'una persona sense llar, sovint amb un trastorn mental sever o addicció, esdevé un procés de transformació personal amb l'objectiu que la persona visqui una vida que consideri plena i que maximitzi la seva capacitat de decisió i participació en la vida social
- Instrument de mesura: Adaptació del qüestionari 'Stages of recovery' (STORI) (Andresen, Caputi, i Oades 2006)
- Informació tècnica: recollit a línia de base, així com als 19 i 27 mesos d'haver iniciat el programa

3. Els participants a Primer la Llar milloren les seves habilitats personals i, més concretament, la seva autoeficàcia?

- Outcome 2: Autoeficàcia
- Justificació: Una trajectòria de pernoctació al carrer té conseqüències sobre les habilitats individuals per afrontar problemes quotidians així com la percepció d'un mateix per a fer-hi front. Per tal que una persona sense llar deixi el carrer serà molt important que es senti capaç d'aconseguir aquelles fites que es proposi.
- Instrument de mesura: 'General Self-Efficacy Scale' (Schwarzer i Baessler 1996a)
- Informació tècnica: recollit a línia de base, així com als 19 i 27 mesos d'haver iniciat el programa

² Inicialment s'havia previst el seguiment en els mesos 9 i 18 posteriors a la realització del sorteig per accedir al programa. Tanmateix, tal i com es documenta posteriorment en aquest informe, l'entrada dels 50 participants escollits als respectius habitatges ha estat més lenta del previst, fet que feia inviable realitzar-la en els mesos inicialment previstos.

4. Els participants a Primer la Llar surten de l'aïllament social? Incrementen la seva participació en la "vida social" – incrementen la seva xarxa de relacions, la seva participació en activitats lúdiques...?

- Outcome 4: Relacions socials
- Justificació: Una de les conseqüències més evidents que caracteritza la persona sense llar és la pèrdua progressiva de les relacions socials prèvies a l'inici de la pernoctació assídua al carrer. Serà clau aleshores, treballar per tal que la persona sense llar recuperi llaços socials i participi del seu entorn més immediat, atès que aquest fet consolida el fet d'abandonar el carrer.
- Instrument de mesura: 'Cuestionario de la red social' (García-Cubillana et al. 2006)
- Informació tècnica: recollit a la línia de base, i als 19 mesos i 27 mesos d'haver iniciat el programa.

Finalment, cal esmentar que el repertori d'outcomes escollits prové d'una revisió de la literatura sobre avaluacions de programes Housing First existents en l'actualitat – sobretot de les experiències als Estats Units i a Canadà. L'objectiu d'aquesta revisió ha estat identificar aquelles intervencions avaluades experimentalment en d'altres països i que tenen per objectiu millorar la qualitat de vida de persones sense llar. En la selecció d'aquest conjunt d'outcomes s'ha tingut en compte també que els instruments emprats s'hagin traduït i validat estadísticament, així com que la seva administració es pugui realitzar en el mateix procés d'implementació del programa.

2.4 Desenvolupament del disseny experimental.

El nombre persones de la mostra de l'avaluació del programa Primer la Llar ve determinat pel fet que el programa pot atendre com a màxim un total de 50 persones (una per habitatge). El departament d'Atenció a Persones Sense Llar i Exclusió Residencial de l'Ajuntament de Barcelona feren pública la convocatòria del programa per tal que diferents entitats socials de la ciutat i serveis municipals derivessin aquells candidats que acomplissin els criteris d'accés. En el moment de la derivació, com a requisit per tenir en compte la candidatura, els participants van haver de complimentar un formulari de dades sociodemogràfiques, les enquestes d'outcomes relatives al moment basal i, finalment, el consentiment informat conforme prenen part en un programa pilot avaluat de forma experimental. Entre d'altres coses, implicava està informat que l'accés al programa restava condicionat a la celebració d'un sorteig realitzat per Ivàlua.

El **procediment d'assignació aleatòria** l'ha portat a terme Ivàlua mitjançant un algoritme que garanteix adequadament un repartiment equiprobable de les condicions de comparació i tractament (Duflo, Glennerster, & Kremer, 2007). En acabar el procés d'assignació, Ivàlua informà sobre la condició de cadascuna de les persones participants en el sorteig del pilot: tractats o comparació. En el primer cas, les persones sense llar participaren en el programa Primer la Llar; en el segon, les persones sense llar no participaren en el programa, però sí en l'avaluació, ja que amb certa periodicitat es recopilarà informació sobre els mateixos outcomes que es monitoritzaran per al grup programa.

Per tal de portar a terme l'aleatorització, Ivàlua va rebre el llistat 139 persones sense llar elegibles validat pel departament d'Atenció a Persones Sense Llar i Exclusió Residencial de l'Ajuntament de Barcelona. A partir d'aquest llistat, es realitzà un sorteig aleatori simple en dues fases per constituir tres grups: els reserves, els que pertanyen al grup de tractament i els que pertanyen al grup de comparació. Posteriorment, es realitzà un conjunt d'anàlisis estadístiques per tal de verificar que, en general, el grup programa (persones sense llar que reben habitatge) fos similar al grup de comparació (persones sense llar que no reben habitatge) pel que fa a característiques sociodemogràfiques de les persones derivades (sexe, edat o nivell educatiu entre d'altres). El punt 3.1 dona més detalls sobre els resultats d'aquest procés.

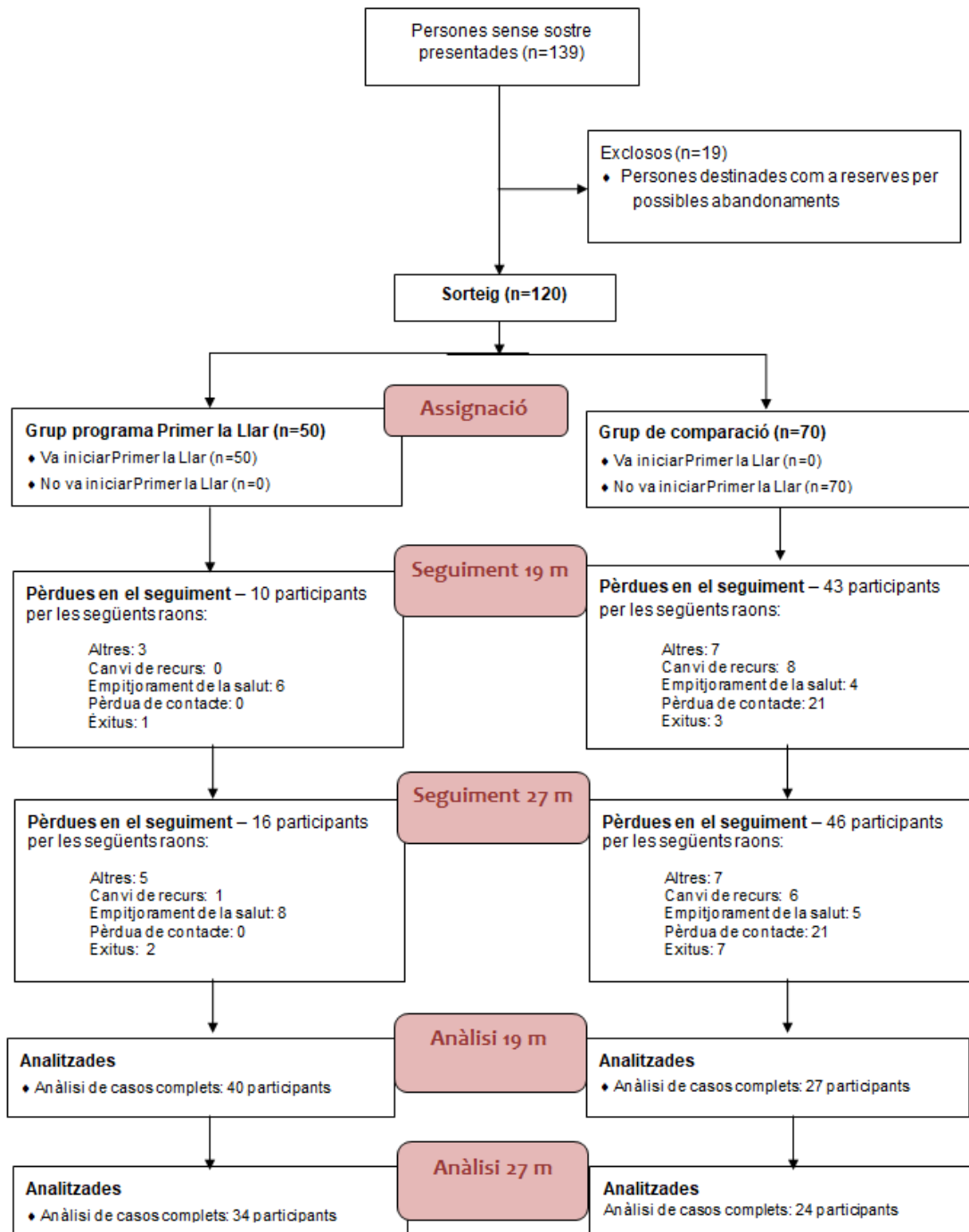
El procés d'aleatorització dels candidats derivats va seguir dues etapes successives. Per una banda, es va realitzar un sorteig (juny de 2015) per destriar les persones reserves de la resta de participants. D'altra banda, un cop exclosos els reserves, es va procedir a assignar per sorteig les persones elegibles al grup programa i al grup de comparació. Tractant-se d'un col·lectiu altament vulnerable es va considerar oportú preveure un nivell de pèrdues més elevat en el grup de control, fet que implicà trencar la proporció 1:1 pel què fa al nombre de participants relatius entre el grup de tractament i de control. D'aquesta manera, es van sobrereclutar un total de 20 persones addicionals a les 50 que igualarien en nombre al grup de la intervenció, en previsió d'un 40 % de pèrdues en el grup de comparació.

Tal i com veiem en la il·lustració següent, s'han obtingut **19 persones com a reserves** per tal que puguin entrar a ocupar un pis buit en el cas que una persona que estigui en

el grup de tractament abandoni. És molt important entendre que **aquestes persones no formen part de l'avaluació**, però són importants a fi i efecte d'assegurar que els habitatges disponibles no quedin deserts. El nombre de reserves es considera suficient, atès que el nombre previst implica poder fer front a una taxa d'abandonaments del 38% en el grup d'intervenció. Tanmateix, si els reserves s'esgoten es poden omplir els pisos buits amb aquell perfil de persona sense sostre que decideixi el gestor del programa (atès que no formen part de l'avaluació).

La Il·lustració 1, un cop s'han exclòs els reserves, descriu tot el procés de seguiment de les persones participants, així com els que finalment s'han tingut en compte en l'anàlisi.

II-lustració 1: Diagrama del desenvolupament del disseny experimental Primer la Llar



Un cop transcorreguda la intervenció els grups de tractament i de control han patit cert desgast pel què fa el nombre grups de persones de les que s’ha pogut recollir informació tant en el primer com en el segon seguiment.

En el primer seguiment, pel que fa al grup de la intervenció, començaren un total de 50 persones mentre que, a data de realització d’aquest informe, s’han pogut analitzar les dades de 40 participants. En el grup de comparació, es comptava inicialment amb 70 participants i s’han pogut acabar analitzant un total de 27 participants.

Pel que fa a les raons de la manca de seguiment dels participants, en el grup de la intervenció 3 persones no han fet el seguiment per raons variades (no voler realitzar les enquestes, per exemple), 6 per un empitjorament de la salut i, finalment, una persona ha mort. En el grup de comparació, en 7 participants no s'ha pogut fer el seguiment per raons variades (no voler realitzar l'enquesta, per exemple), 4 per empitjorament de salut, 3 persones per defunció, 8 per canvi de recurs fora de la ciutat de Barcelona i, finalment, 21 participants per pèrdua de contacte.

En el segon seguiment, s'han recollit informació sobre 34 participants en el grup de Primer la Llar i 24 en el grup de comparació. Pel que fa a les raons de la no resposta d'alguns dels participants, en el grup de Primer la Llar 5 persones no han fet el seguiment per raons variades (no voler realitzar les enquestes, per exemple), 8 per un empitjorament de salut, una persona per canvi de recurs i, finalment, dues persones han mort. En el grup de comparació, en 7 participants no s'ha pogut fer el seguiment per raons variades (no voler realitzar l'enquesta, per exemple), 5 per empitjorament de salut, 7 persones per defunció, 6 per canvi de recurs fora de la ciutat de Barcelona i, finalment, 21 participants per pèrdua de contacte.

En conclusió, la taula següent resumeix tota aquesta informació pel que fa a la pèrdua d'observacions en el decurs de l'avaluació:

	Percentatge de no resposta			
	Global	Grup Primer la Llar	Grup de comparació	Diferència
Primer seguiment (19 mesos)	44,17%	20,00%	61,43%	41,43%
Segon seguiment (27 mesos)	51,67%	32,00%	65,71%	33,71%

2.5 Procediment d'anàlisi

El procediment d'anàlisi realitzat s'acull al que s'aconsella en els dissenys experimentals: el de la intenció de tractar (Intention-to-treat analysis). En aquesta forma d'anàlisi es respecte l'assignació inicial dels participants del grup de control i de tractament i s'intenten incloure tots els participants independentment de quina hagi estat la seva participació en el programa (a qui s'ha ofert el programa). Tanmateix, treballar amb poblacions vulnerables com les afectades pel problema de sensellarisme, implica esperar una relatiu desgast de la mostra a mesura que el temps avança, sobre tot en el grup de comparació. A la pràctica això implica que, degut a l'alt percentatge de no resposta en el seguiment i la diferència entre ambdós grups (programa i comparació), s'ha cregut més oportú portar a terme un anàlisi de casos complets sense imputar els valors dels outcomes en el seguiment dels 19 mesos en aquells participants dels que no s'ha pogut recollir informació. Creiem que aquesta alternativa és viable quan el percentatge de no resposta és baix, a més de repartir-se de forma similar entre els dos grups.

Aquest anàlisi es realitza mitjançant tècniques de regressió múltiple per variables quantitatives i regressió logística per variables dicotòmiques amb un nivell de confiança del 95%. Aquestes tècniques estadístiques permeten controlar en la mostra d'individus emprada la influència d'altres característiques diferents al fet d'haver participat o no al Programa Primer la Llar (haver estat assignat al grup de comparació o al grup de programa) sobre el resultat analitzat (qualitat de vida, recuperació personal, autoeficàcia i relacions socials). En l'anàlisi realitzat s'han introduït en els models d'anàlisi multivariant aquells aspectes sociodemogràfics de la persona sense llar més rellevants segons la literatura especialitzada: el sexe, l'edat, el nivell d'estudis, els anys sense una llar, si s'ha detectat la presència de consum de drogues i, finalment, si s'ha detectat la presència d'un trastorn mental sever. A més, com a forma de fer més precís l'estimador, per cada outcome analitzat, s'ha introduït la seva mesura relativa a l'enquesta basal de resultats realitzada abans del sorteig d'assignació aleatòria. A més, s'ha cregut convenient introduir en l'anàlisi el temps pel qual els diversos participants han estat en l'habitatge fins el moment de realitzar les enquestes de seguiment. Aquesta variable, essent 0 per les persones assignades en el grup de comparació i els abandonaments en el grup programa, esdevé més que escaient atès que el procés d'entrada als habitatges (tal i com veurem tot seguit) s'ha dilatat molt en el temps i ha produït un elevat grau d'heterogeneïtat en el temps que els diferents participants del programa han gaudit de l'habitatge a Primer la Llar fins al moment de

realitzar l'anàlisi inclòs en aquest informe. Finalment, es calibraran els resultats obtinguts d'acord a l'existència (o no) de diferències sistemàtiques entre les característiques basals de les persones tractades i els controls que acabin responent.

3.Resultats de l'avaluació d'impacte

En aquest apartat passem a detallar els resultats de l'anàlisi de l'avaluació experimental del programa Primer la Llar. Presentem abans però un conjunt de consideracions prèvies necessàries per la lectura i interpretació dels resultats obtinguts. Per una banda, si existeixen diferències rellevants entre el grup de Primer la Llar i el grup de comparació després d'haver realitzat l'assignació aleatòria prèvia a l'inici de Primer la Llar. Per altra banda, si l'elevada taxa de no resposta en el seguiment als 19 i 27 mesos ha menat a crear diferències sistemàtiques entre els participants del grup de Primer la Llar i el de comparació emprats en l'anàlisi dels resultats. Finalment, analitzem quins són els efectes del Primer la Llar pels àmbits de la qualitat de vida relacionada amb la salut, l'autoeficàcia, la recuperació personal i, finalment, les relacions socials.

3.1 Consideracions prèvies a la lectura dels resultats

Gràcies a l'assignació aleatòria de la participació en el programa Primer la Llar, es garanteix que el grup d'individus control i el grup de tractament acaben sent equivalents en totes aquelles característiques, observables i no observables, que poden estar relacionades amb els resultats considerats. Aleshores, un cop implementat el programa, l'única cosa que els diferenciarà serà el fet d'haver-hi participat o no, que serà la causa de la possible diferència que s'observi en els resultats. Tanmateix, quan la mostra és relativament limitada com en aquesta avaluació, per tal de corroborar que l'assignació mitjançant sorteig ha funcionat balancejant les característiques dels dos grups, cal portar a terme més que mai un conjunt de proves estadístiques que facin evident que no existeixen diferències en les característiques de les persones que pertanyen al grup de la intervenció i en el grup de comparació. A continuació es presenta de forma resumida aquesta informació relativa als aspectes sociodemogràfics, als resultats inicials de qualitat de vida, autoeficàcia, recuperació personal i, finalment, relacions socials³:

³ Per una lectura més tècnica d'aquesta informació, podeu consultar l'annex I.

Taula 1: Diferències basals entre grup Primer la Llar i grup de comparació

Àmbit	Existeixen diferències entre ambdós grups?
Característiques sociodemogràfiques	No existeixen diferències estadísticament significatives entre ambdós grups ⁴
Qualitat de vida	No existeixen diferències estadísticament significatives entre ambdós grups
Autoeficàcia	No existeixen diferències estadísticament significatives entre ambdós grups
Recuperació personal	No existeixen diferències estadísticament significatives entre ambdós grups
Relacions socials	No existeixen diferències estadísticament significatives entre ambdós grups

Al seu torn, tal i com s'ha explicat en el punt 2.4, un dels aspectes que ha resultat de desenvolupament del disseny experimental avaluant el programa Primer la Llar és l'elevat percentatge de pèrdues en el seguiment als 19 i 27 mesos tant pel què fa al grup programa com en el de comparació. L'elevada taxa de no resposta, a nivell metodològic, mena a dues amenaces importants a la validesa de l'anàlisi. Per una banda, un elevat nombre d'enquestes de seguiment sense respondre pot crear diferències (no existents en la línia basal) entre el grup programa i el grup de comparació en el moment d'analitzar les enquestes de seguiment. Per altra banda, la pèrdua d'observacions pot comportar a una manca de capacitat per detectar diferències entre el grup programa i el de comparació.

Generació de diferències entre grup programa i de comparació en els diferents seguiments

Per una banda, la no resposta pot haver creat diferències importants entre la composició del grup de programa i el grup de comparació, fent que ja no siguin comparables de la mateixa forma que havien estat immediatament després l'assignació aleatòria inicial. Si s'arriben a esbrinar que existeixen tals diferències, no es podrà descartar que la millora en els outcomes seleccionats en aquesta avaluació

⁴ L'objectiu de qualsevol estudi de recerca o avaluació és posar de manifest si existeix una associació entre diferents variables – participar en una programa i els resultats a assolir. Aquesta associació pot ser resultat de que realment existeixi tal relació indicada, però també pot haver estat producte de l'atzar, de la presència de biaixos o de la presència de terceres variables que intervenen en la relació. En estadística, un resultat es descriu com a estadísticament significatiu quan no és probable que sigui degut a l'atzar i per la presència de biaixos o de terceres variables que intervenen en la relació i de les que en tenim coneixement.

sigui degut a tals diferències. És a dir, si observa que el grup de Primer la Llar ha conservat un perfil de persones sense llar menys vulnerable que el grup de comparació, l'efecte del programa es sobreestimarà. Però també a la inversa: si el grup de control conserva un perfil menys vulnerable que el grup de Primer la Llar, l'efecte del programa es subestimarà. Per tant, l'efecte estimat no serà donat pel fet de participar en el programa Primer la Llar sinó per les diferències existents entre els grups derivades de la no resposta. Per tal d'explorar fins a quin punt el que acabem d'exposar és una amenaça real, hem analitzat fins a quin punt hi ha diferències entre els participants del grup de Primer la Llar i el de comparació finalment inclosos en l'anàlisi:⁵ Les principals conclusions a les que s'ha arribat són les següents:

- S'han detectat diferències estadísticament significatives en la proporció de persones amb que presenten conductes addictives, molt superior en el grup de Primer la Llar.
- S'han detectat diferències estadísticament significatives en la dimensió de funció física del qüestionari SF36, amb valors superiors en el grup de Primer la Llar.
- S'han detectat diferències estadísticament significatives en pel que fa a aspectes relatius a la recuperació personal en el seguiment als 27 mesos. Concretament, puntuacions superiors en el grup Primer la Llar en les fases de reconstrucció i creixement.

En conclusió, la presència de diferències fa que aquest sigui una aspecte important a tenir en compte en el moment d'analitzar i d'interpretar els resultats obtinguts en els apartats següents. Aquest seria el cas, per exemple, d'algunes de les dimensions del qüestionari de qualitat de vida SF36 o el qüestionari de relacions socials: *el perfil de persones de Primer la Llar finalment semblen estar en una millor situació si els comparem amb el perfil de persones del grup de control*. Malgrat les cauteles preses en el procediment d'anàlisi descrit en el punt 2.5, aquestes diferències poden comportar que una part dels resultats obtinguts esdevinguin estadísticament no significatius. En aquest cas, malgrat es detecti un canvi positiu, no podrem afirmar que sigui conseqüència d'haver participat a Primer la Llar. Així mateix, cal esmentar que en els anàlisis subsegüents es controlarà l'efecte que aquestes diferències puguin tenir sobre les variables de resultat mitjançant la seva introducció en el model de regressió per estimar l'efecte del programa Primer la Llar.

⁵ L'annex II dóna tots els detalls tècnics que sustenten les respostes a les preguntes exposades en aquest apartat.

Manca de poder estadístic

Per altra banda, el desgast de la mostra afecta també a la capacitat de l'experiment de poder detectar diferències estadísticament significatives relativament petites o moderades entre el grup programa i el grup de comparació (pèrdua de poder estadístic)⁶. En aquest sentit, caldrà interpretar amb prudència els resultats en els que no s'assoleix una significació estadística atès que la manca de significació estadística no implica necessàriament que no existeixi una relació entre el factor d'exposició (Programa Primer la Llar) i la resposta (outcomes analitzat). Pot succeir que, encara que realment hi hagi una associació o una diferència rellevant, l'estudi en si no hagi estat capaç de detectar-la com a estadísticament significativa.

3.2 Qualitat de vida relacionada amb la salut

El concepte de qualitat de vida relacionada amb la salut arriba a l'àmbit de la política pública sanitària i social posant de manifest que el benestar de les persones ateses és un aspecte cabdal a tenir en compte tant en el disseny com el seguiment de programes i intervencions. En d'altres paraules, emprar el concepte de qualitat de vida relacionada amb la salut esdevé molt rellevant per qualsevol avaluació d'un programa o intervenció. La raó principal rau en el fet que la qualitat de vida relacionada amb la salut incorpora l'experiència de la persona atesa (la pròpia 'vivència' del problema social o de salut), així com també la caracterització del greuge que aquest provoca en la seva vida quotidiana.

El qüestionari SF-36 és un dels instruments genèrics més emprats per mesurar la qualitat de vida relacionada amb la salut. El qüestionari conta de 36 ítems que exploren la percepció subjectiva de l'estat de salut i de la qualitat de vida relacionada amb la salut. El qüestionari informa tant dels estats positius com negatius de la salut física i benestar emocional, identificant 8 dimensions que nodreixen a la vegada aquestes dues dimensions: la funció física, limitacions de rol per problemes físics, la funció social, les limitacions de rol per problemes emocionals, la salut mental, el dolor corporal i la salut en general. La taula següent descriu aquestes dimensions i les respectives interpretacions que es deriven d'una puntuació baixa o alta:

⁶ A tall d'analogia, no podem pretendre copsar un increment de pes de 300 grams d'un objecte amb una balança industrial emprada per pesar camions sinó que cal fer-ho amb una balança de precisió. És a dir, quan més mostra es perd en un disseny experimental, i aquest és el nostre cas, més deixem de banda els instruments de precisió i més ens decanem cap a balances industrials dissenyades per detectar canvis grans de pes.

Taula 2: Descripció del qüestionari qualitat de vida relacionada amb la Salut SF-36

Dimensions	No ítems	Descripció de la dimensió	Significat dels resultats	
			Baixa puntuació	Alta puntuació
Funció Física	10	Grau en el que la salut limita les activitats físiques com la cura personal, caminar, pujar escales, agenollar-se...	Molta limitació en la realització d'activitats físiques, incloent banyar-se o vestir-se	Realitza tot tipus d'activitats físiques
Funció Social	2	Grau en que els problemes de salut física i/o emocional interfereixen en la vida social habitual.	Interferència freqüent i extrema amb les activitats	Realitza les activitats socials normals sense interferència degut a problemes físics o emocionals
Rol físic	4	Grau en el que la salut física interfereix en la feina i en d'altres activitats diàries, incloent el rendiment personal inferior al desitjat.	Problemes amb la feina o d'altres activitats diàries com a conseqüència de la salut física	Cap problema amb la feina o d'altres activitats diàries
Rol emocional	3	Grau en que els problemes emocionals interfereixen en la feina i en d'altres activitats diàries, incloent el rendiment personal inferior al desitjat.	Problemes amb la feina o d'altres activitats quotidianes a causa de problemes emocionals	Cap problema amb la feina i d'altres activitats diàries com a resultat de problemes emocionals
Salut Mental	5	Salut mental en general, incloent la depressió, ansietat, control de la conducta i benestar general.	Sensació de nerviosisme i depressió constant	Sensació de pau i felicitat i calma constant
Vitalitat	4	Sentiment d'energia i vitalitat, davant del sentiment de cansament i esgotament.	Cansament i esgotament constant	Ple d'entusiasme i energia constant
Dolor	2	La intensitat del dolor i el seu efecte en la feina habitual, tant fora de casa com en la llar	Dolor sever i molt limitant	Absència de dolor o limitacions derivades
Salut general	5	Avaluació personal de la pròpia salut respecte a un mateix o amb els demés.	S'avalua la pròpia salut com a dolenta i creu que empitjorà	S'avalua la pròpia salut com a excel·lent.

Font: elaboració pròpia a partir de la documentació tècnica de l'instrument

Els resultats de l'anàlisi

Pel que fa als resultats de l'anàlisi, la taula següent exposa les estimacions associades a cada dimensió de la salut, el seu error estàndard, el valor p i l'interval de confiança al 95 %⁷. En primer lloc es presenten els resultats relatius al primer seguiment 19 mesos posterior al sorteig per accedir al programa Primer la Llar.

En general, pel que fa al primer seguiment, s'observen canvis positius a favor d'haver estat assignat al grup de Primer la Llar comparat amb el control en les diferents dimensions esmentades: en funció física 15 punts, en el rol físic de 15, en el rol emocional 5, en vitalitat 12, en salut mental 21, en funció social 24, en dolor corporal 29 i, finalment, en salut en general 27. En totes les mesures s'observa una correlació positiva a favor d'haver participat en el programa Primer la Llar.

Taula 3: Efecte sobre qualitat de vida SF-36 (19 mesos)

	Diferència T-C	Error estàndard	p-valor	IC 95 % esquerre	IC 95 % dret
Funció física	14.83	10.00	0.14	-4.77	34.43
Rol físic	14.78	13.61	0.28	-11.89	41.45
Rol emocional	4.72	17.09	0.78	-28.78	38.22
Vitalitat	12.02	10.33	0.25	-8.21	32.26
Salut mental	21.21	8.81	0.02**	3.94	38.48
Funció social	23.67	14.31	0.10	-4.38	51.71
Dolor corporal	29.12	13.25	0.03**	3.15	55.10
Salut general	27.14	9.71	0.01**	8.10	46.18

Nivell de significació: * p<0.1, ** p<0.05, *** p<0.01

Cal destacar que els valors de les dimensions de salut mental, dolor corporal i salut en general han estat estadísticament significatius a p<0,05, això és que es poden atribuir de forma causal al fet d'haver participat a Primer la Llar. Per contra, els resultats estadísticament no significatius són poc conclusius com per poder afirmar que són conseqüència directa – encara que no a descartar- d'haver participat a Primer la Llar.

⁷ Nota metodològica per llegir les taules de resultats:

Diferència tractament – control: Aquest valor és l'impacte del programa per cada outcome. Ens indica els punts de diferència entre el grup de tractament i el de control per cada outcome.

P-valor: És una mesura estadística que ens indica si l'estimador (l'impacte) és estadísticament significatiu. Per a que l'estimador sigui significatiu en un nivell del 95% de confiança, el p-valor ha de ser menor a 0.05.

Tanmateix, apunten com a resultats prometedors en les dimensions de funció física i funció social, els quals es troben al límit de significació de $p < 0,1$.

Pel que fa al segon seguiment, després de 27 mesos de l'aleatorització, s'observen canvis importants pel que fa al primer. Per una banda, es detecta una reducció general de les diferències entre el grup de Primer la Llar i el de comparació (tot i que es manté aquesta correlació positiva general característica del primer seguiment). És a dir, aquells efectes estadísticament significatius als 19 mesos en aspectes com la salut mental, el dolor corporal i la salut general deixen de ser-ho als 27 mesos. Per altra banda, i com a excepció, s'observa que als 27 mesos es detecten diferències estadísticament significatives en la dimensió de vitalitat: el fet de participar al programa Primer la Llar augmenta en 14 punts aquesta dimensió. En aquest sentit, el programa comença a generar efectes en aquesta dimensió que, en el primer seguiment, només mostrava una correlació positiva.

Taula 4: Efecte sobre qualitat de vida SF-36 (27 mesos)

	Diferència T-C	Error Estándard	p-valor	IC 95 % esquerre	IC 95 % dret
Funció física	8.40	7.72	0.28	-6.73	23.54
Rol físic	0.70	10.49	0.95	-19.86	21.26
Rol emocional	-5.73	14.37	0.69	-33.90	22.43
Vitalitat	14.25	6.67	0.04**	1.18	27.31
Salut mental	8.12	5.88	0.17	-3.40	19.65
Funció social	-1.77	7.98	0.83	-17.41	13.87
Dolor corporal	10.23	9.05	0.26	-7.50	27.97
Salut general	1.24	6.88	0.86	-12.25	14.73

Nivell de significació: * $p < 0,1$, ** $p < 0,05$, *** $p < 0,01$

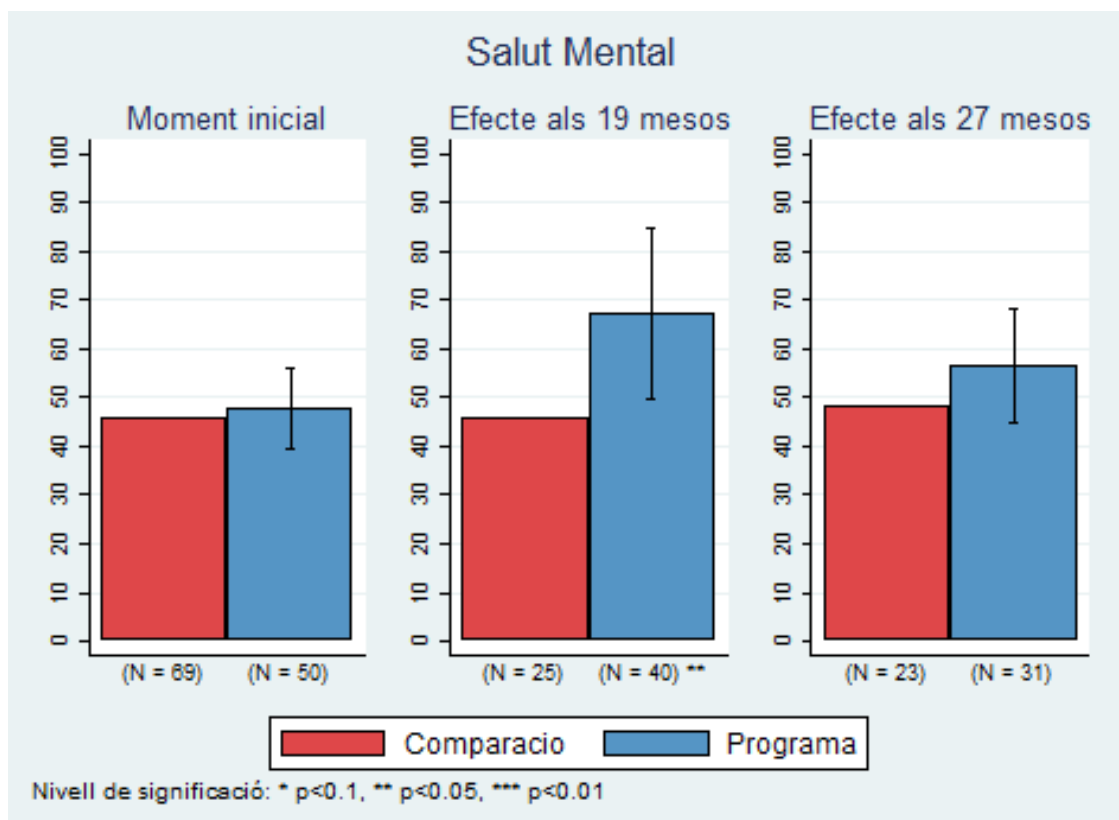
Els resultats en el temps: salut mental, dolor corporal, salut general i vitalitat.

Un dels principals avantatges de l'avaluació de Primer la Llar és el fet de que el període de seguiment dels participants a l'avaluació és força perllongat i es compon de dos seguiments. Aquesta característica ens permet complementar els resultats anteriors amb l'anàlisi de l'evolució temporal d'aquelles variables que en alguns dels seguiments s'han detectat com a estadísticament significatives. És a dir, per aquelles variables de resultat en les que s'ha detectat un efecte, presentem quina ha estat la seva evolució al

llarg del temps a través de tres instantànies: el seu moment inicial, al cap de 19 mesos i al cap de 27 mesos.

En primer lloc, la Il·lustració 2⁸ mostra quina ha estat l'evolució temporal de la dimensió en salut mental, una dimensió especialment rellevant per la població diana de la intervenció. Tal i com es pot observar, l'evolució de la puntuació en aquesta dimensió del grup de comparació roman estable al voltant de 50 punts. Per contra, el grup de Primer la Llar augmenta fins el voltant dels 70 punts en el primer seguiment, mentre que en el segon torna a baixar fins els 55 punts. Mentre que en el primer seguiment la diferència entre ambdós grups és estadísticament significativa, en el segon aquesta diferència ho deixa de ser. Les raons que expliquen aquest fet el grup Primer la Llar en el segon seguiment obté una puntuació menor en aquesta dimensió.

Il·lustració 2: Evolució de l'efecte de Primer la Llar sobre la salut mental

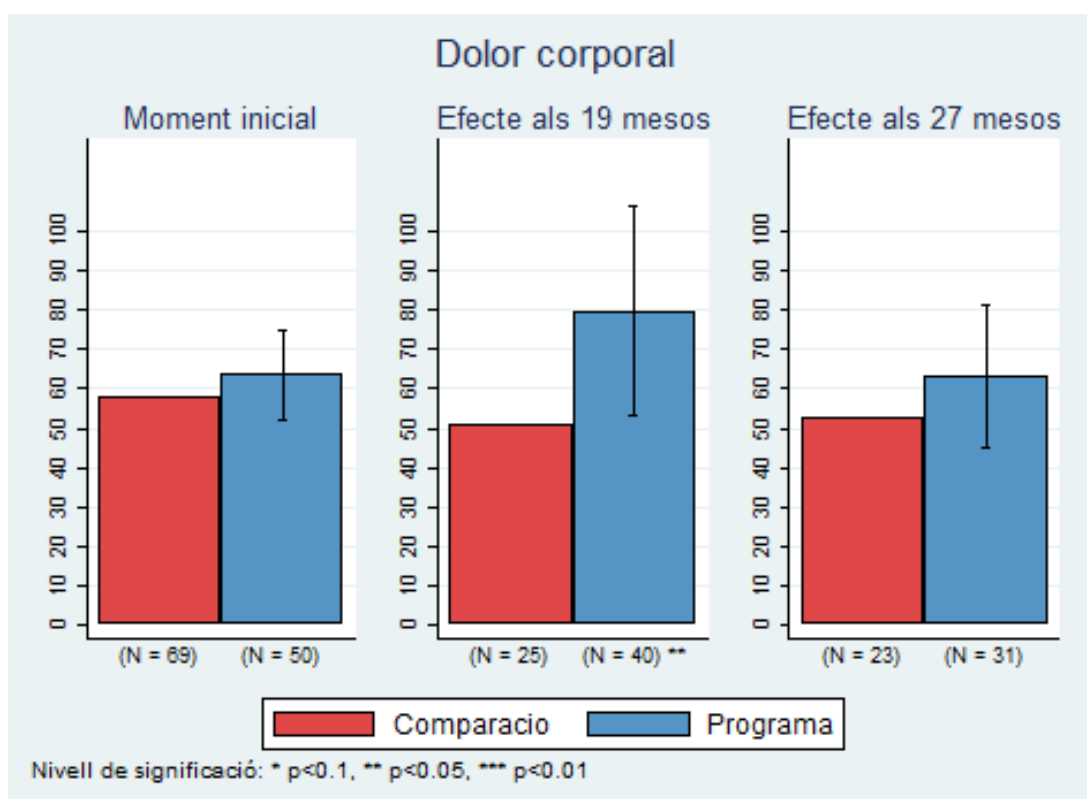


En segon lloc, la

⁸ Les estimacions de l'efecte del programa Primer la Llar provenen d'un model de regressió que controla pels desequilibris existents entre grup de tractament i comparació per cada un dels seguiments. En d'altres paraules, els valors per cada grup representats en els gràfics són la mitja condicionada de cada variable d'outcome per aquestes terceres variables font de desequilibri entre tots els participants finalment inclosos en l'anàlisi.

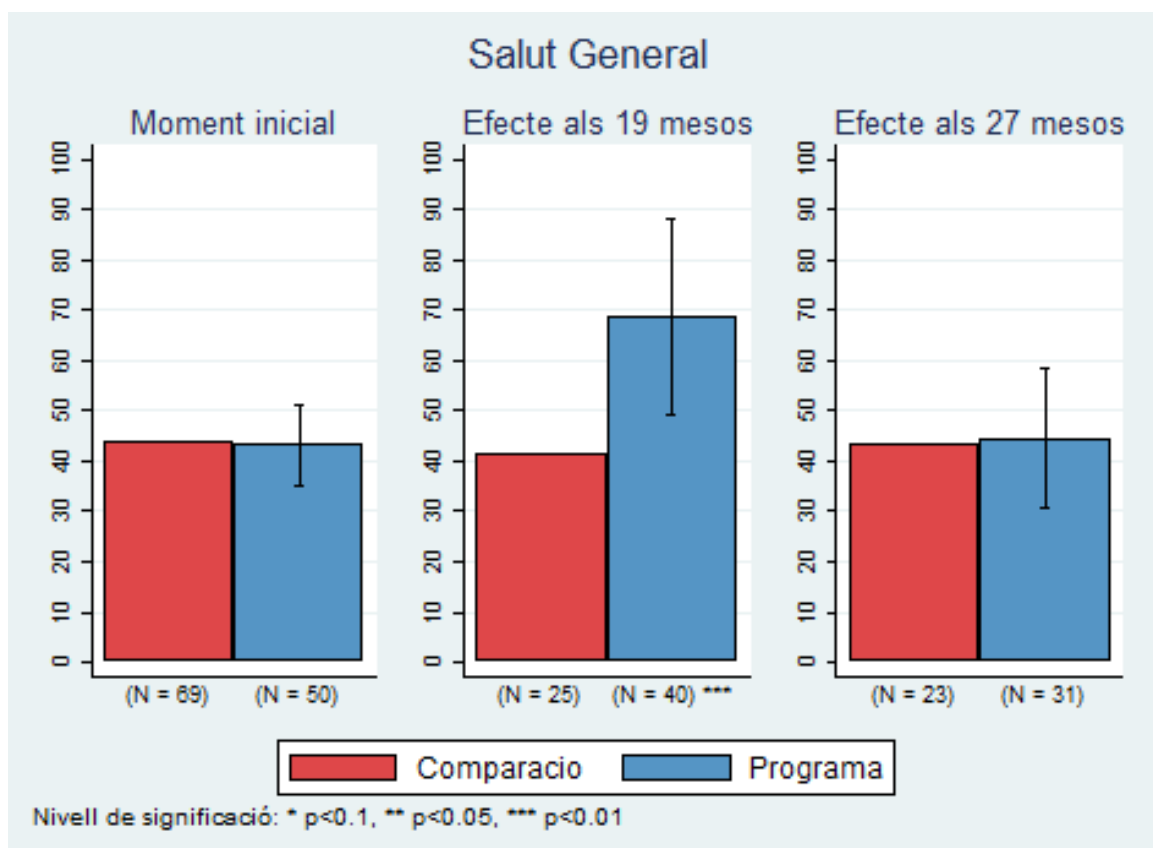
Il·lustració 3 mostra l'evolució de l'efecte en la dimensió del dolor corporal. De la mateixa manera que en el gràfic anterior, el grup de comparació manté una puntuació similar en els tres moments analitzats al voltant dels 45 punts. Per contra, el grup de Primer la Llar augmenta al voltant de 25 punts respecte la seva puntuació inicial, fet que porta a que la diferència respecte el grup de comparació esdevingui estadísticament significativa. Tanmateix, en el segon seguiment la puntuació del grup de Primer la Llar pateix un descens de quasi 15 punts. Això suposa que les diferències amb el respectiu grup de comparació deixin de ser estadísticament significatives.

Il·lustració 3: Evolució de l'efecte de Primer la Llar de la dimensió del dolor corporal



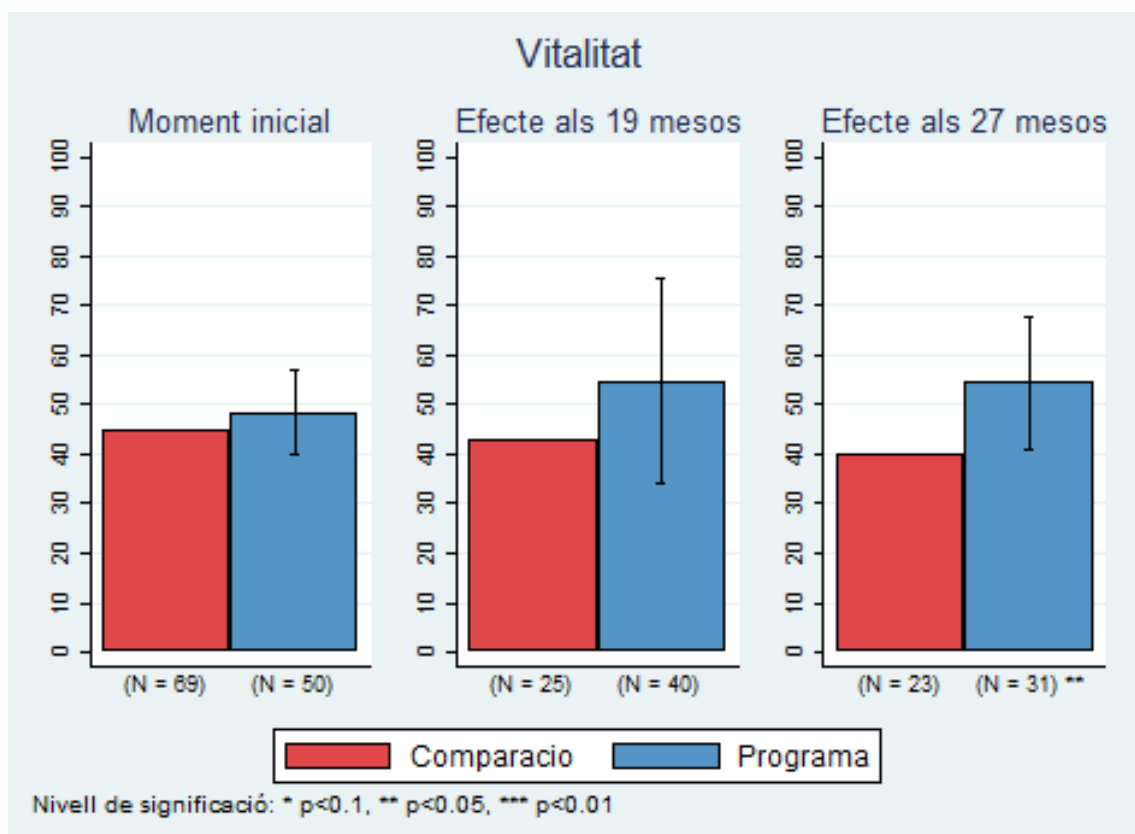
En tercer lloc, la Il·lustració 4 mostra quina ha estat l'evolució de la puntuació general pel què fa la percepció de l'estat de salut general. La puntuació mitjana dels participants que pertanyen al grup de comparació s'ha mantingut estable al voltant dels 40 punts. Per contra, la del grup de Primer la Llar augmenta fins els 70 punts al cap de 19 mesos i retornar als 40 punts inicials en el seguiment dels 27 mesos. Això explica perquè la diferència és estadísticament significativa en el primer seguiment, mentre que en el segon ho deixa de ser.

Il·lustració 4: Evolució de l'efecte de Primer la Llar sobre la salut general



Finalment, encara que en una direcció contrària, val la pena esmentar que en la dimensió de la vitalitat personal es detecta una tendència contrària a la resta de variables analitzades fins el moment. Tal i com mostra la Il·lustració 5, el valor del grup de comparació per aquesta variable es manté relativament estable en els tres períodes al voltant dels 40 punts. Per contra, el del grup de Primer la Llar creix en 15 punts en el primer seguiment i es manté en aquesta puntuació en el segon seguiment. Això fa que en aquest darrer la diferència entre ambdós grups sigui estadísticament significativa.

II-Il·lustració 5: Evolució de l'efecte de Primer la Llar sobre la vitalitat



Per tant, malgrat que a partir d'una mostra petita, una de les conclusions que es comença a perfilar és que l'efecte no roman constant en el temps i, en certa manera, el que aquest anàlisi ens diu és que el fet d'accedir a un habitatge per si mateix esdevé molt important en termes d'impacte al principi de la intervenció (19 mesos) però que **per mantenir-lo calen mesures addicionals** d'intervenció socioeducativa i de treball personal amb els participants que ocupen els pisos a mig termini (27 mesos). Per contra, el fet que la dimensió de vitalitat esdevingui estadísticament pel que fa a la diferència entre grup programa i de comparació mena a pensar que per alguns participants de Primer la Llar els hi ha calgut tot aquest temps per començar a manifestar millores en aquesta dimensió: mostrar energia i entusiasme a nivell personal **pot comportar un cert temps**, i més quan ens trobem amb una població tant vulnerable que compon en sensellarisme més vulnerable.

3.3 Autoeficàcia

Diàriament es presenten múltiples situacions que requereixen de la nostra actuació per tal de posar-hi solució a curt, mig o llarg termini. D'aquí que ens resulti d'interès estudiar l'autoeficàcia, entesa com la percepció del control personal sobre l'acció. És a

dir, l'autoeficàcia s'ha d'entendre com un sentiment de confiança en les capacitats pròpies per tal de gestionar adequadament les dificultats de la vida quotidiana.

L'autoeficàcia influeix tant en els pensaments com en les conductes dels individus. Pel que fa als sentiments, una alta eficàcia és indicador de la seguretat que una persona pot tenir respecte a si mateixa i al seu rendiment. Pel que fa als pensaments, una baixa percepció de competència personal interfereix en els processos cognitius, així com en el seu rendiment. En ambdós casos, s'observarà que tant sentiments com pensaments influiran de manera positiva o negativa sobre la conducta de la persona. Les persones amb un alt nivell d'autoeficàcia seran més propenses a escollir projectes amb més risc, mentre que les que tenen una baixa autoestima els costarà més iniciar nous projectes i/o fites personals.

L'escala d'Autoeficàcia Generalitzada de Schwarzer i Baessler (1996) és una escala autoadministrada composta per deu preguntes amb resposta tipus Likert que avaluen la capacitat que tenen les persones enquestades per gestionar adequadament una àmplia gama d'aspectes estressants de la vida quotidiana. La seva puntuació oscil·la entre 1 i 4.

Resultats de l'anàlisi

La taula següent mostra com el fet de participar en el programa Primer la Llar en contrast amb el grup de comparació incrementa en 0,46 punts el grau d'autoeficàcia en el primer seguiment als 19 mesos (correlació positiva a favor d'haver participat a Primer la Llar). Cal esmentar, però, que aquest resultat no és estadísticament significatiu, fet que implica que els resultats obtinguts no és pot atribuir de forma causal al fet d'haver participat al programa Primer la Llar. Aquesta conclusió es reforça pel fet que en el segon seguiment als 27 mesos la diferència entre grup programa i de comparació és quasi nul·la.

Taula 5: Impacte sobre l'autoeficàcia (19 i 27 mesos)

Seguiment	Diferència T-C	Error Estàndard	p-valor	IC 95 % esquerre	IC 95 % dret
Punts Autoeficàcia als 19 mesos	0.46	0.33	0.17	-0.19	1.11
Punts Autoeficàcia als 27 mesos	0.07	0.20	0.74	-0.33	0.46

Nivell de significació: * p<0.1, ** p<0.05, *** p<0.01

3.4 Recuperació personal

Davant d'un diagnòstic i tractament professional (clínic o social), cada vegada més es reclama la centralitat de la persona afectada en determinar aquelles decisions que afecten a la seva millora per assolir una millor qualitat de vida. Sorgeix, i guanya progressivament més importància, el concepte de recuperació personal (Anthony 1993; Jacobson i Curtis 2000; García-Cubillana et al. 2006).

La recuperació d'una persona sense sostre amb o sense trastorn mental esdevé un procés de transformació personal amb l'objectiu de que de la persona afectada maximitzi la seva capacitat de decisió i participació en la vida social. Es tracta d'un concepte que reforça l'autonomia de la persona que pateix el trastorn mental, la seva capacitat de decisió i, finalment, la comprensió holística de la patologia.

El qüestionari Stages of Recoveri (Stori) és un qüestionari compost per 50 preguntes agrupades en 10 blocs, les quals es responen amb una escala Likert que s'extén de 0 (Fals) a 5 (vertader). La seva administració dura uns 15 minuts i es tracta d'un qüestionari autoadministrat.

La construcció d'aquest instrument es basa en un model previ, elaborat pels mateixos autors (Andresen, Oades, i Caputi 2003), en el que desenvolupen un itinerari de recuperació en cinc fases consecutives. Per elaborar aquestes etapes seqüencials, els autors van portar a terme una revisió sistemàtica de la literatura i una recerca qualitativa posterior per tal de copsar el significat del 'camí' de la recuperació des del punt de vista de les persones afectades. La taula següent determina aquestes cinc etapes, detallant per cada una les seves característiques:

Taula 6: Descripció del qüestionari de recuperació personal Stori

Etapa	Característiques
Moratòria	Temps de desistiment personal caracteritzat per un sentiment profund de pèrdua i manca d'esperança
Consciència	Incipient consciència personal de que no tot està perdut i que millorar és possible
Preparació	Temps en el que s'entomen els avantatges i inconvenients de la recuperació i es comença a pensar a nivell pràctic en com recuperar-se

Reconstrucció	Temps en el que es treballa activament en la recuperació, fixant objectius assolibles i recuperant el control de la pròpia vida
Creixement	Temps en el que es viu una vida plena, caracteritzat per pròpia gestió de la malaltia, resiliència i un sentiment positiu d'un mateix.

Font: Elaboració pròpia a partir de la documentació tècnica de l'instrument de mesura

La ubicació de cada enquestat en l'estadi actual equival al que tingui la puntuació mitjana més elevada dels cinc. En cas d'empat, s'agafa l'estadi amb una puntuació mitjana més alta. Aquesta en seria una primera lectura. Una segona perspectiva d'anàlisi que ofereix aquest qüestionari és el fet d'analitzar quina és l'evolució de la puntuació de les cinc fases al llarg del temps. Per exemple, si les puntuacions de les dues primeres fases d'una mostra baixen i al mateix temps les de les dues darreres es mantenen estables, es pot afirmar que el grup d'enquestats ha millorat.

Finalment, esmentar que el qüestionari ha estat adaptat a la situació de les persones que presenten una conducta addictiva, en les quals el procés de recuperació pot ser similar al d'una persona sense llar amb un trastorn mental sever. L'adaptació ha consistit en afegir l'ítem 'conducta addictiva' allà on s'esmentava alguna patologia o trastorn mental sever.

Resultats de l'anàlisi

Els resultats de l'anàlisi pel què fa al test de recuperació personal es presenten a partir de dos exercicis complementaris. En primer lloc, a partir de les puntuacions obtingudes pels participants en cada una de les 5 fases. En segon lloc, presentant quina és la millora en la puntuació mitjana en l'escala Stori de forma global.

Per començar, la taula següent mostra quin és el valor afegit de participar a Primer la Llar en comparació amb el grup de control en la diferència de puntuació en cada una de les fases del qüestionari Stori pel primer seguiment als 19 mesos. Concretament, Primer la Llar redueix en 12 punts la fase moratòria i a més ho fa de forma estadísticament significativa. A més, es detecta un increment en 2 punts els de la fase de consciència, en 4 la de preparació, en 10 la de reconstrucció i, finalment, 8 la de creixement encara que de forma no significativa però amb correlació positiva. En d'altres paraules, l'avaluació de Primer la Llar ha permès detectar certs indicis en ajudar a construir un camí de recuperació personal en el primer seguiment atès que es redueix de la puntuació de la fase inicial (i de pitjor estat) de recuperació però, al

mateix temps, es detecten increments de la puntuació en les fases successives de l'itinerari personal de recuperació.

Taula 7: Efecte sobre la puntuació mitjana de cada fase de recuperació personal (19 mesos)

	Diferència T-C	Error estàndard	p-valor	IC 95 % esquerre	IC 95 % dret
Moratòria	-11.84 ⁹	5.07	0.02**	-21.78	-1.90
Consciència	1.86	4.45	0.68	-6.86	10.59
Preparació	3.65	5.20	0.49	-6.54	13.83
Reconstrucció	9.78	5.39	0.08*	-0.79	20.34
Creixement	8.29	6.28	0.19	-4.02	20.60

Nivell de significació: * p<0.1, ** p<0.05, *** p<0.01

Tanmateix, la Taula 6 mostra com els efectes observats en el primer seguiment s'esvaeixen en aquest segon. Aleshores, el fet de participar al programa Primer la Llar no ajuda a construir un itinerari de recuperació personal als 27 mesos posteriors al sorteig: les puntuacions mitjanes en cada una de les fases de l'itinerari és molt similar en els dos grups.

Taula 8: Efecte sobre la puntuació mitjana de cada fase de recuperació personal (27 mesos)

	Diferència T-C	Error estàndard	p-valor	IC 95 % esquerre	IC 95 % dret
Moratòria	-1.94	2.94	0.51	-7.71	3.82
Consciència	0.66	3.38	0.85	-5.97	7.29
Preparació	1.99	3.30	0.55	-4.47	8.46
Reconstrucció	2.44	3.42	0.48	-4.27	9.15
Creixement	3.47	3.36	0.31	-3.12	10.06

Nivell de significació: * p<0.1, ** p<0.05, *** p<0.01

En segon lloc, complementant els resultats anteriors, hem analitzat si el fet de participar en el Programa Primer la Llar ajuda a avançar de forma global en l'itinerari de recuperació. Per fer-ho, hem analitzat quina ha estat la puntuació mitjana dels participants assignats al grup programa i comparar-lo amb la respectiva mitjana del grup de comparació. Per obtenir aquest valor per cada un dels grups, traduïm l'etapa en la que es troba cada persona participant en l'avaluació a un valor numèric: a l'etapa moratòria li correspon el valor 1, a la de consciència el valor 2, a la de preparació el valor 3, a la de reconstrucció el valor 4 i, finalment, a la de creixement el valor 5. Tot seguit, per cada un dels grups, sumem tots els valors dels participants i els dividim pel nombre de persones que els componen.

⁹ El signe negatiu s'ha de llegir de forma positiva: 'estar menys malament'

La Taula 9 mostra com el fet de participar a Primer la Llar ajuda a avançar de forma global en l'itinerari de recuperació personal. En mitjana, el grup Primer la Llar es troba 1,22 posicions als 19 mesos i 0,86 als 27 mesos per sobre del grup de comparació en l'itinerari de recuperació. Aquest resultat és estadísticament significatiu en ambdós seguiments, pel que podem afirmar que és un resultat important atès que és un resultat que es manté durant un període de temps relativament llarg – 27 mesos.

Taula 9: Efecte sobre mitjana de totes les fases de recuperació personal (19 i 27 mesos)

Puntuació mitjana Stori	Diferència T-C	Error Estàndard	p-valor	IC 95 % esquerre	IC 95 % dret
Seguiment als 19 mesos	1.22	0.44	0.01**	0.36	2.08
Seguiment als 27 mesos	0.86	0.32	0.01**	0.22	1.49

Nivell de significació: * $p < 0.1$, ** $p < 0.05$, *** $p < 0.01$

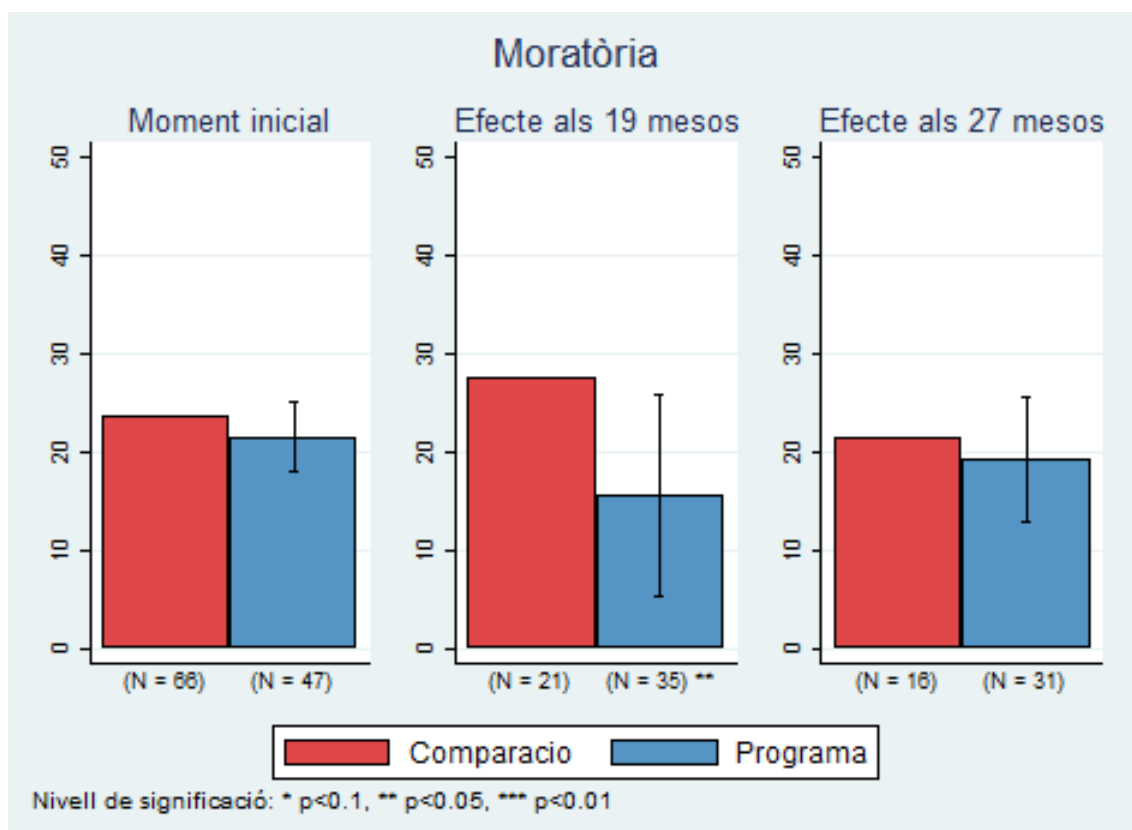
Els resultats en el temps: la puntuació de la fase de moratòria i la puntuació mitjana en l'escala global.

Tal i com hem fet en l'apartat 3.2, val la pena complementar l'anàlisi dels resultats anteriors en veure com evolucionen els diferents outcomes estadísticament significatius al llarg de les tres instantànies recollides en l'avaluació de Primer la Llar.

D'una banda, la Il·lustració 6 mostra l'evolució de la puntuació de la fase moratòria al llarg dels tres moments de l'avaluació. Tal i com es pot observar, la puntuació del grup de comparació fluctua entre els valors de 22 i 28. Per contra, el valor del grup de Primer la Llar baixa fins els 15 punts en el primer seguiment mentre que augmenta fins els 20 en el segon¹⁰. Això fa que la diferència sigui estadísticament positiva en el primer dels seguiments però no en el segon.

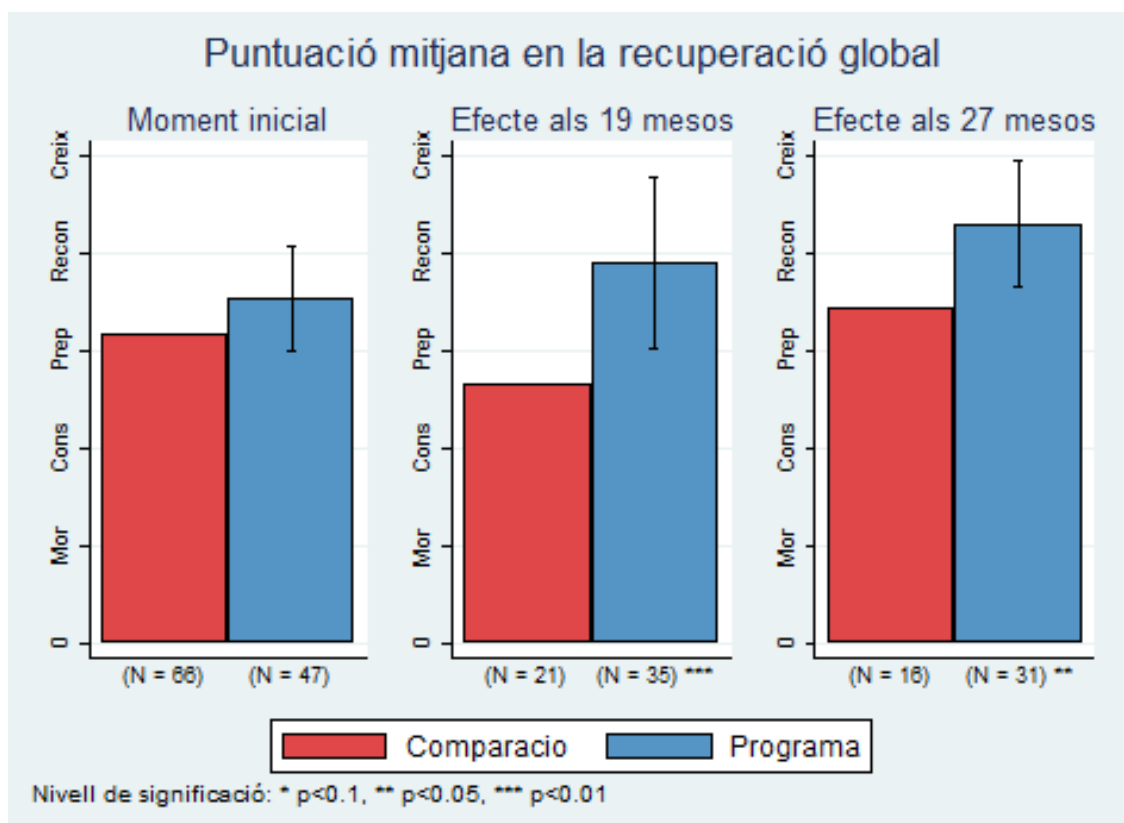
¹⁰ Aquest augment s'ha de llegir de forma positiva: 'estar menys malament'

II·lustració 6: Puntuació de la fase moratòria



D'altra banda, la Il·lustració 7 mostra com ha estat l'evolució de la puntuació mitjana en l'escala de recuperació global Stori. Com es pot observar, la puntuació del grup de comparació roman estable al voltant del principi de la fase de preparació (valor 3). Per contra, el grup de Primer la Llar es situa en el primer seguiment a tocar de la fase reconeixement (valor 4), per tal d'entrar-hi de ple en el seguiment dels 27 mesos. Això fa que en ambdós seguiments la diferència entre grup de Primer la Llar i grup de comparació sigui estadísticament significativa. A més, cal destacar que el valor mitjà en el grup de Primer la Llar ha tendit en tot moment a l'alça. Aquest fet indica que aquesta podria ser una tendència creixent per més enllà dels 27 mesos, aspecte que caldria explorar amb d'altres seguiments en el futur.

II-lustració 7: Puntuació mitjana en l'escala de recuperació global



En conclusió, l'evolució dels outcomes relatius a la recuperació personal indiquen dues tendències complementàries. Per una banda, quan atenem a la puntuació de la fase moratòria observem que l'efecte és més gran en el primer seguiment però no així en el segon. Tanmateix, amb la puntuació mitjana en l'escala de la recuperació global sí que s'observa que l'efecte és més prominent en el primer seguiment però s'atenua en el segon (encara que manté la significació estadística). En aquest sentit, quan s'interpreten els resultats des d'una òptica longitudinal s'arriba a la conclusió de que l'entrada al pis com a intervenció de xoc té el seu efecte limitat als 19 mesos i que, posterior a aquesta data o potser abans, cal complementar-ho amb mesures d'actuació socioeducatives a dins de l'habitatge.

3.5 Relacions socials

L'estudi de les relacions socials de les persones en una situació vulnerable s'ha reconegut des de fa temps com a cabdal, en la mesura que constitueixen un factor protector molt important davant de tant problemes físics com de salut mental. En concret, hi ha evidència respecte al paper que número, freqüència, diversitat i qualitat dels contactes socials semblen tenir, tant per assegurar l'estabilitat simptomatològica

d'una patologia com per la permanència activa en la comunitat de persones en situació vulnerable.

El qüestionari sobre la xarxa social per persones amb trastorn mental sever fou adaptat i validat a l'espanyol per García-Cubillana et al. (2006). El qüestionari consta d'un total de 18 preguntes que aborden des de la freqüència de les relacions familiars, amb amitats, així com l'existència de persones de suport en moments considerats com a problemàtics per l'enquestat. Això no obstant, per la mostra de Primer la Llar, s'ha optat per adaptar el qüestionari i escollir aquelles 14 preguntes que millor apliquen a la problemàtica social del sensellarisme:

<p style="text-align: center;">Preguntes</p> <p style="text-align: center;">En els darrers dos mesos, ...</p>	<p style="text-align: center;">Respostes</p>
<p>1. Has trucat familiars i amics</p>	<p>Mai (1), a vegades (2), freqüentment (3), cada dia (4)</p>
<p>2. Han trucat familiars i amics</p>	<p>Mai (1), a vegades (2), freqüentment (3), cada dia (4)</p>
<p>3. Has parlat sobre propis problemes</p>	<p>Mai (1), a vegades (2), freqüentment (3), cada dia (4)</p>
<p>4. Has tingut algú per tranquil·litzar-te</p>	<p>Mai (1), a vegades (2), freqüentment (3), la majoria de les vegades (4)</p>
<p>5. Has tingut algú per comentar coses bones</p>	<p>Mai (1), a vegades (2), freqüentment (3), la majoria de les vegades (4)</p>
<p>6. Has tingut algú que et cuidi en cas de malaltia</p>	<p>No (1), possiblement (2), molt probablement (3), segur(4)</p>
<p>7. T'han ajudat en les tasques quotidianes</p>	<p>Mai (1), a vegades (2), freqüentment (3), la majoria de les vegades (4)</p>
<p>8. Has tingut algú per fer encàrrecs que no has pogut fer</p>	<p>Mai (1), a vegades (2), freqüentment (3), la majoria de les vegades (4)</p>
<p>9. has tingut algun amic de confiança per parlar dels propis problemes</p>	<p>Mai (1), a vegades (2), freqüentment (3), la majoria de les vegades (4)</p>
<p>10. Has tingut una parella</p>	<p>No (1), si (2)</p>
<p>11. Quants amics de confiança has tingut</p>	<p>Cap (1), un (1), 2 o més (3), 4 o més (4)</p>
<p>12. Quants familiars de confiança has tingut</p>	<p>Cap (1), un (1), 2 o més (3), 4 o més (4)</p>
<p>13. T'has sentit part d'un grup</p>	<p>No (1), si (2)</p>

14. Les teves relacions socials han ...

Empitjorat (1), mantingut igual (2), millorat (3) millorat molt (4)

Font: elaboració pròpia a partir de la informació tècnica de l'instrument de mesura

Resultats de l'anàlisi

El resultat de l'anàlisi del valor afegit de Primer la Llar en les relacions socials entendrà cada una de les preguntes com a una variable de resultat diferent. Així mateix, les diferents preguntes no es tractaran de forma ordinal sinó com a una variable contínua: s'obtindrà per cada una de les preguntes el valor mitjà corresponent al grup de Primer la Llar i el valor mitjà del grup de comparació. A continuació, per cada una de les preguntes s'analitzarà si hi ha diferències estadísticament significatives en els dos seguiments de l'avaluació als 19 i 27 mesos.

D'una banda, la Taula 10 mostra la diferència mitjana en les posicions en les diferents preguntes del qüestionari de relacions socials en el primer dels seguiments als 19 mesos. En general, s'observa que, malgrat que no són estadísticament significatives al 5 %, impliquen algunes tendències positives per la mostra de participants analitzada a favor d'haver participat a Primer la Llar. En destaquen les millores en la pregunta 7 (tenir algú d'ajut en les tasques quotidianes), la pregunta 11 (quants amics de confiança tens) i la pregunta 12 (quants familiars de confiança tens). Tanmateix, sí que s'han detectat efectes estadísticament significatius pel què fa a la pregunta 14 sobre la percepció de millora de l'estat actual de les relacions socials: els participants de Primer la Llar de mitjana percebem que les seves relacions son millors en un 0,76 posicions respecte el grup de comparació.

Taula 10: Efecte sobre les relacions socials (19 mesos)

Preguntes	Diferència T-C	Error Estàndard	p-valor	IC 95 % esquerre	IC 95 % dret
1. Has trucat familiars i amics	0.16	0.27	0.55	-0.36	0.69
2. Han trucat familiars i amics	-0.01	0.25	0.96	-0.51	0.48
3. Parlat sobre propis problemes	-0.02	0.25	0.95	-0.50	0.47
4. Algú per tranquil·litzar-me	0.15	0.43	0.72	-0.69	0.99
5. Algú per comentar coses bones	0.17	0.29	0.56	-0.40	0.75
6. Algú que et cuidi en cas de malaltia	-0.09	0.32	0.77	-0.73	0.54

7. T'han ajudat en tasques quotidianes	0.96	0.51	0.07*	-0.05	1.96
8. Algú per fer encàrrecs que no has pogut fer	0.17	0.54	0.76	-0.88	1.22
9. Amic de confiança per parlar dels propis problemes	-0.21	0.27	0.46	-0.74	0.33
10. Relació de parella	0.03	0.11	0.77	-0.19	0.25
11. Quants amics de confiança	0.57	0.34	0.10	-0.09	1.23
12. Quants familiars de confiança	0.45	0.29	0.13	-0.13	1.03
13. Sentir-se part d'un grup	0.19	0.15	0.20	-0.10	0.47
14. Estat de les relacions socials	0.72	0.26	0.01**	0.21	1.23

Nivell de significació: * $p < 0.1$, ** $p < 0.05$, *** $p < 0.01$

D'altra banda, la taula 11 mostra la diferència mitjana en les posicions en les diferents preguntes del qüestionari de relacions socials en el primer dels seguiments als 27 mesos. En general, s'observa que, malgrat que no són estadísticament significatives al 5 %, impliquen algunes tendències correlacionals positives. En destaquen les millores en la pregunta 4 (tenir algú per tranquil·litzar-me), pregunta 7 (tenir algú d'ajut en les tasques quotidianes), la pregunta 9 (disposar d'un amic de confiança per parlar dels propis problemes) i, finalment, la pregunta 14 (Estat de les relacions socials).

Taula 11: Efecte sobre les relacions socials (27 mesos)

Preguntes	Diferència T-C	Error Estàndard	p-valor	IC 95 % esquerre	IC 95 % dret
1. Has trucat familiars i amics	-0.04	0.25	0.87	-0.53	0.45
2. Han trucat familiars i amics	0.17	0.21	0.42	-0.24	0.57
3. Parlat sobre propis problemes	0.27	0.21	0.21	-0.15	0.69
4. Algú per tranquil·litzar-me	0.69	0.40	0.09*	-0.09	1.47
5. Algú per comentar coses bones	-0.11	0.37	0.77	-0.82	0.61
6. Algú que et cuidi en cas de malaltia	-0.23	0.37	0.54	-0.95	0.50
7. T'han ajudat en tasques quotidianes	1.07	0.55	0.06*	-2.16	0.01
8. Algú per fer encàrrecs que no has pogut fer	-0.05	0.70	0.94	-1.42	1.31

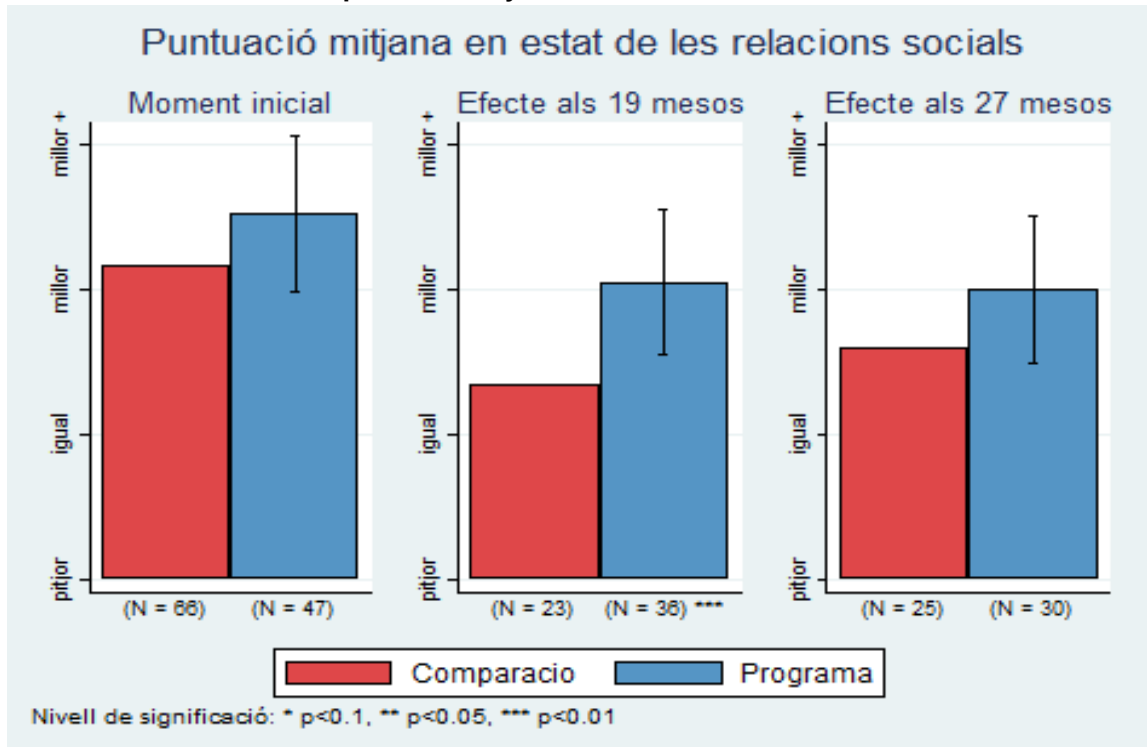
9. Amic de confiança per parlar dels propis problemes	0.55	0.33	0.10	-0.09	1.19
10. Relació de parella	0.08	0.12	0.51	-0.15	0.31
11. Quants amics de confiança	0.44	0.34	0.20	-0.22	1.10
12. Quants familiars de confiança	0.12	0.33	0.73	-0.53	0.76
13. Sentir-se part d'un grup	0.21	0.15	0.16	-0.08	0.51
14. Estat de les relacions socials	0.50	0.27	0.08*	-0.04	1.03

Nivell de significació: * $p < 0.1$, ** $p < 0.05$, *** $p < 0.01$

Els resultats en el temps: l'evolució de les relacions socials

Finalment, tractem en aquest apartat l'evolució temporal de l'estat actual de les relacions socials respecte de les que fa dos mesos. Com s'observa en la Il·lustració 8, aquesta variable segueix la tendència d'apartats anteriors: el programa Primer la Llar és efectiu en el primer seguiment però deixa de ser-ho en el segon. La diferència és molt major en el primer seguiment però es redueix en el segon. Aquest és un resultat important perquè el fet d'accedir a un habitatge és com a mínim, capaç de canviar la percepció de que les relacions socials han millorat. Això sí, només si s'emmarca en una finestra temporal de 19 mesos posteriors a la selecció de les persones que compondran el grup de la intervenció. En la mateixa línia, l'efecte del propi accés a l'habitatge s'esvaeix passat aquesta data, pel que caldrà iniciar mesures complementàries per mantenir l'efecte aconseguit més enllà d'aquesta data.

Il·lustració 8: evolució de la puntuació mitjana de l'estat de les relacions socials



4. Conclusions i recomanacions

El programa Primer la Llar es caracteritza per ser una aposta innovadora respecte el paradigma majoritari pel que fa a l'abordatge del sensellarisme. Per una banda, perquè trenca amb la lògica d'accés als recursos públics basats en els mèrits i millores individuals de la persona sense llar per passar a oferir un habitatge d'entrada i de forma no condicionada. Per altra banda, perquè s'ha apostat prioritzar l'atenció en aquest programa de les persones sense llar amb un perfil més vulnerable – aquelles que porten més temps al carrer i amb problemàtiques de salut afegides com són els trastorns mentals severos o conductes d'addicció al consum de drogues. Tot seguit, fem esment dels principals aspectes que, al nostre entendre, són claus per la reformulació i ampliació del programa Primer la Llar a la ciutat de Barcelona.

Els resultats de l'avaluació de Primer la Llar a llum de l'evidència internacional

En els darrers anys, el model innovador de programa *Housing First* s'ha implementat i replicat a moltes ciutats d'Amèrica del Nord i Europa i en molts dels casos ha estat acompanyat d'una o vàries avaluacions d'implementació i d'impacte. Un dels més avaluats és potser el programa canadenc *At Home/Chez Soi*. El gruix d'evidència que s'obté a partir d'aquestes avaluacions ha estat sintetitzat en diferents revisions sistemàtiques de literatura, el que ens permet contextualitzar els resultats de l'avaluació del programa Primer la Llar i complementar-los.

En primer lloc, l'evidència ens diu que els programes de *Housing First* tenen **un impacte positiu en l'estabilitat habitacional**. És a dir, les persones que participen en un programa de *Housing First* tenen més èxit a l'hora de mantenir un habitatge estable i es redueix la probabilitat de tornar al carrer¹¹ En aquest estudi s'ha optat per no mesurar aquest outcome, ja que s'ha considerat que és de naturalesa autocomplaent per el grup de tractament i molt difícil d'obtenir per el grup de comparació.

Amb relació a la **salut**, l'evidència disponible suggereix que no s'acostumen a observar impactes significatius en la salut dels participants de programes de *Housing First*, o si més no, aquests són molt mínims. Per altra banda, també trobem que en alguns casos

¹¹ Munthe-Kaas H, Berg RC, Blaasvær N. (2018). Effectiveness of interventions to reduce homelessness: a systematic review. Campbell Systematic Reviews. Goering, P.N.; Streiner, D.L. (2015). "Putting Housing First: The Evidence and Impact". The Canadian Journal of Psychiatry. 60(11):465–466

l'impacte positiu en salut no es sosté en el temps: l'estudi de Mackie (2017)¹² sobre el programa canadenc *At Home/Chez Soi* indica que tot i que es van detectar resultats positius als 12 mesos, aquests van desaparèixer al seguiment dels 24 mesos. Una de les raons és que les millores en salut, especialment en salut mental, es produeixen a mig o a llarg termini i cal esperar prou temps per fer-ne la seva avaluació¹³. En línia amb l'evidència internacional, en el cas de Primer la Llar, observem impactes positius i estadísticament significatius a l'anàlisi dels 19 mesos en les dimensions de salut mental, dolor corporal i salut en general, però aquests deixen de ser significatius en el segon seguiment als 27 mesos.

Pel que fa a les **relacions socials**, la literatura consultada suggereix que els participants de programes de tipus *Housing First* experimenten una millora en les seves relacions socials i integració en la comunitat. Per exemple, es redueix el sentiment de solitud i s'incrementa la sensació de tenir el control sobre les seves amistats i la capacitat de reprendre antics contactes (d'amistat, familiars, etc). Un estudi ¹⁴ menciona que els participants tenien una millor concepció d'ells mateixos i aquest fet els ha ajudat a reprendre el contacte. Els resultats de l'avaluació de Primer la Llar reflecteixen l'evidència internacional, en tant que s'observa una millora de la percepció individual de l'estat de les relacions socials en general, tot i que aquesta es veu mitigada en el segon seguiment.

Finalment, en relació a les dimensions **d'autoeficàcia i recuperació personal**, un estudi qualitatiu sobre el programa canadenc *At Home/Chez Soi* recull que els participants tenien una millor concepció d'ells mateixos, millor autoestima i control personal, fet que estava lligat a tenir un habitatge – el qual proporciona un sentit de la identitat. Aquesta informació està en línia amb els resultats de l'avaluació de primer la llar, on trobem un impacte positiu i significatiu en la mitjana de la puntuació del qüestionari *stori* de recuperació personal en el primer seguiment als 19 mesos – encara que aquest minva en el segon als 27.

¹² Mackie, P.; Johnse, S.; Wood, J. (2017) "Ending rough sleeping: what Works? An International evidence review"

¹³ Goering, P.N.; Streiner, D.L. (2015). "Putting Housing First: The Evidence and Impact". *The Canadian Journal of Psychiatry*. 60(11):465–466

Mackie, P.; Johnse, S.; Wood, J. (2017) "Ending rough sleeping: what Works? An International evidence review"

¹⁴ Macnaughton, E. (2017). How Does Housing First Contribute to Recovery for People Who Have Been Homeless? Qualitative research from the At Home/Chez Soi study. Supported Housing" issue of *Visions Journal*, 2017, 12 (3), p. 25.

En general, podem dir que els resultats de l'avaluació de Primer la Llar estan en línia amb el que ens diu l'evidència internacional amb relació als canvis observats deguts a programes de *Housing First*. També és rellevant remarcar que allà on no ha estat possible observar efectes significatius, la literatura suggereix que són canvis que s'espera que ocorrin en el mig o llarg termini.

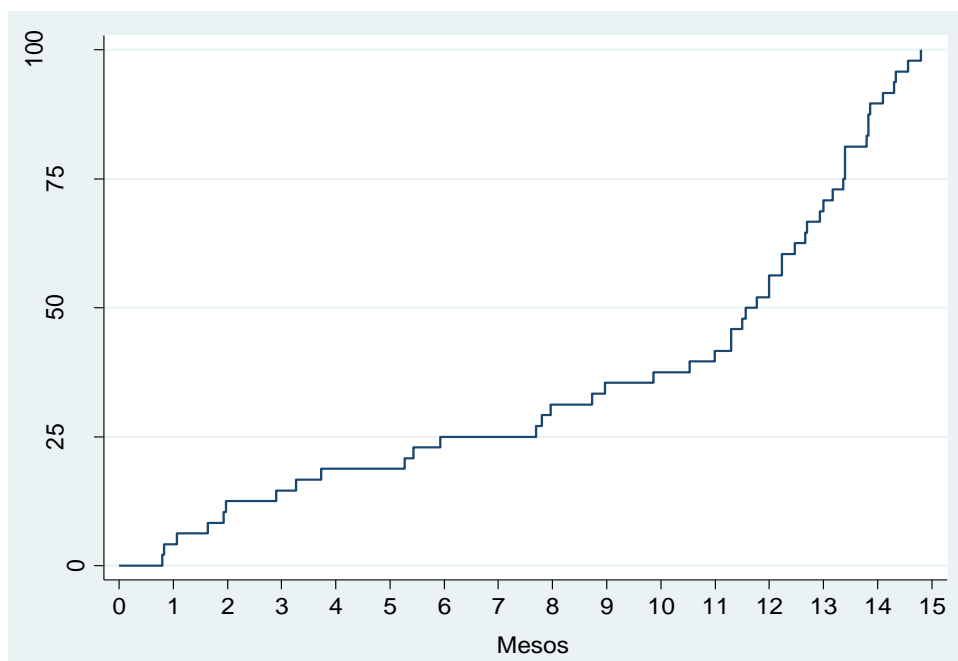
L'accés a l'habitatge de Primer la Llar: de progressiu a immediat

Experiències internacionals de programes similars a Primer la Llar posen de manifest l'aprenentatge que implica per iniciatives noves consolidar un model que s'adapti a la idiosincràsia de la població sense llar que es vol atendre. Les experiències de països com Canadà o Estats Units expliciten clarament que la implantació de models '*Housing First*' impliquen una corba d'aprenentatge bastant exigent. Un exemple clar és el fet que l'accés als habitatges dels participants seleccionats no sigui immediat i s'hagi produït en el cas de Primer la Llar de forma gradual degut, principalment, a les dificultats relatives a la cerca i la preparació dels 50 habitatges necessaris.

En general, la mitjana de temps d'espera per accedir a un habitatge des que es va celebrar el sorteig de candidats a entrar al programa ha estat de 9,8 mesos (desviació estàndard¹⁵ 4,47 mesos), amb un valor mínim de 0,8 mesos i un valor màxim de 14,8 mesos. El següent gràfic que presentem corrobora aquestes dades. En l'eix horitzontal s'ubiquen els mesos d'espera i a l'eix vertical la proporció de persones que han accedit a un habitatge segons la seva data d'accés. A grans trets, el procés d'entrada ha estat molt progressiu però dilatat en el temps. Així per exemple, al cap de dos mesos només havien accedit al seu habitatge un 12,5 % dels escollits. De la mateixa manera, al cap de sis mesos aquest percentatge es situava en el 25 % i, no és fins el mes 12, quan el 50 % dels participants accedeixen a un habitatge. Del mes 12 al mes 15, accediren el 50 % de persones restants al seu habitatge.

¹⁵ La desviació típica o estàndard és un [indicador del grau de dispersió](#) d'unes dades respecte al seu valor mitjà.

Gràfic 1: Procés d'accés als habitatges per part dels participants de Primer la Llar



Aquesta entrada gradual, al nostre entendre, anticipa alguns problemes pràctics que es podrien evitar si l'entrada es produís de forma immediata després de l'assignació. D'una banda, l'entrada gradual provoca que la intensitat de les activitats d'atenció directa un cop la persona sense llar entra a l'habitatge fa que també es comencin a fer evidents a partir de que un gran número d'usuaris hagi accedit a l'habitatge– a partir del més 12. En aquest sentit, tal i com s'apuntava en l'informe d'avaluació qualitativa de la implementació¹⁶, és a partir d'aquest moment quan el programa comença a desplegar amb tota la seva intensitat els serveis planificats (per exemple, els *Peers*), a consolidar els equips de treball amb tots els professionals previstos i, finalment, a aprendre a coordinar-se amb d'altres serveis (com per exemple l'ESMESS) de forma eficient en el dia a dia.

Això implica, d'altra banda, que una part important d'usuaris seleccionats han estat un temps d'espera en un recurs de transició fins que el seu habitatge es trobi en les condicions òptimes per accedir-hi. A la pràctica, per alguns usuaris, aquest temps d'espera pot haver menat a un sentiment de desconfiança vers el programa i a un empitjorament de les condicions de salut fins al seu accés a l'habitatge assignat.

¹⁶ SANZ, J.; y VÍLCHEZ, D. (2017): Avaluació del programa 'Primer la Llar' de l'Ajuntament de Barcelona. Avaluació qualitativa de la implementació, Barcelona, Ivàlua.

Recomanacions

- Crear un equip exclusiu per a tot allò relacionat amb la cerca, preparació i gestió dels habitatges, amb coneixements del mercat local de l'habitatge. Es pot optar per la creació ad hoc o per la subcontractació d'alguna agent existent, però en qualsevol cas que tinguin llarga trajectòria i coneixement professional del mercat immobiliari barceloní.
- Disposar d'un estoc de pisos preparats abans d'iniciar el procés de reclutament i captació de possibles participants.
- Evitar que, en qualsevol cas, els equips d'atenció directa hagin d'assumir tasques de gestió de pisos
- Condicionar el desenvolupament de les activitats d'atenció directa a la compleció d'aquesta fase prèvia de recerca i preparació d'habitatges.

Millora important en alguns àmbits de la qualitat de vida relacionada amb la salut.

El programa primer la Llar ha demostrat que millora de manera important en algunes les facetes del qüestionari de qualitat de vida relacionat amb la salut. Cal, però, ressaltar aquelles millores en les dimensions de salut mental (increment de 21 punts), dolor corporal (increment de 29 punts) i salut en general (increment de 27 punts), en les que l'anàlisi dels 19 mesos ha permès detectar diferències estadísticament significatives entre el grup programa i grup de comparació. Tanmateix, pel que fa al segon seguiment, s'observa que els efectes anteriorment detectats es mitiguen de manera força important.

De fet, aquests resultats ratifiquen un dels aspectes centrals de la teoria dels programes *Housing First*: l'habitatge esdevé una plataforma molt important que, d'entrada i de forma incondicional, hauria de menar a canvis en d'altres aspectes personals i relacionals de la persona sense llar¹⁷. Aspectes com el sentiment de reconexió, sentiment de pertinença, privacitat i la capacitat d'establir les pròpies rutines són aspectes previs pels quals la persona sense llar ha de passar per tal de millorar en aspectes relacionats amb la salut individual. I de fet, en el cas dels usuaris de Primer la Llar tot apunta en aquesta direcció perquè les persones enquestades en el

¹⁷ Tsemberis, ho explicita així: "Housing First proponents regard stable housing to be a platform from which the (often long and complex) process of recovery from mental illness, substance misuse and/or social isolation might begin, not as a remedy to any or all of these problems per se", a Tsemberis, S. (2010b) *Housing First. The Pathways Model to End Homelessness for People with Mental Illness and Addiction* (Centre City, Minnesota: Hazelden)

primer seguiment expressen millores en la seva salut mental, el seu dolor corporal i, finalment, la seva salut en general. En d'altres paraules, els participants de Primer la Llar han reduït la seva sensació de nerviosisme i depressió constant, han reduït la sensació de dolor sever i les seves limitacions i, finalment, valoren millor la seva salut i creuen que millorarà.

Cal conservar certa prudència respecte els resultats que han estat estadísticament significatius en les dimensions de salut mental, dolor corporal i salut en general: els efectes semblen no romandre constants en el temps i, en certa manera, cal tenir en compte que el fet d'accedir a un habitatge per si mateix sembla molt important en termes d'impacte al principi de la intervenció però, per mantenir-lo al llarg del temps, poden caldre mesures addicionals d'intervenció socioeducativa i de treball personal amb els participants que ocupen els pisos. Per algunes de les persones usuàries amb problemàtiques més severes es veu complicat que puguin viure sense cap mena de suport a casa seva; en general, es pensa en solucions d'acord a cada cas i no s'hauria de descartar un manteniment *ad hoc* d'un cert seguiment amb una intensitat creixent des del programa.

Cal esmentar, com a excepció, el fet que en el segon seguiment es detecten efectes sobre la dimensió de vitalitat. Això és, el fet d'estar en un habitatge incrementa l'entusiasme i l'energia constant i les ganes d'emprendre projectes. L'avaluació constata que la recuperació de la vitalitat individual de la persona sense llar no és un procés immediat i que cal cert temps d'estada en l'habitatge – com a mínim uns 12 mesos. A més, en aquest sentit, els efectes detectats en aquesta dimensió són conseqüència del seguiment realitzat pels diferents professionals que es dediquen a mantenir un contacte quotidià amb els usuaris.

Recomanacions

- Els tres principals compromisos dels usuaris a l'entrar al programa són estar disposat a contribuir al cost de l'habitatge; adoptar un compromís per tal de respectar la convivència veïnal; i acceptar el suport professional del servei amb un contacte mínim setmanal. Per alguns casos més greus, aquests compromisos poden ser insuficients per provocar canvis en la qualitat de vida relacionada amb la salut
- En aquest sentit, caldria anar incrementant progressivament la intensitat del tractament per aquells casos més greus, sobretot pel que fa al del seguiment professional.
- Aquest aspecte és especialment important al cap d'uns mesos d'haver accedit a

l'habitatge, per tal de mantenir els efectes en les dimensions de salut mental, dolor corporal i salut en general.

- La intensitat del tractament hauria d'identificar aquelles barreres que, a judici dels participants, no els permeten reduir el nerviosisme constant, la percepció de dolor limitant i, finalment, una millora de la percepció de salut en general.
- Identificar aquells aspectes que, a ulls dels professionals, contribueixen a generar i mantenir una sensació de vitalitat personal i que redueixen l'esgotament constant de la persona sense llar.

Canvi incipient en les habilitats individuals: autoeficàcia i recuperació personal

El programa Primer la Llar ha posat de manifest la seva capacitat per generar un canvi parcial en les habilitats individuals dels seus participants.

Pel què a l'autoeficàcia, l'anàlisi realitzat ha detectat en el primer un canvi positiu de 0,46 punts en el grau d'autoeficàcia dels participants en el programa Primer la Llar en contrast amb el grup de comparació, encara que aquest increment no si sigui estadísticament significatiu i no es pugui atribuir causalment al fet d'haver participat en el programa. Tanmateix, en el segon seguiment el valor d'aquest canvi esdevé quasi nul, pel que som del parer que el Primer la Llar no sembla tenir efecte en aquesta dimensió.

De fet, l'autoeficàcia es pot entendre com a un sentiment de confiança amb les pròpies capacitats per tal de gestionar adequadament les dificultats de la vida quotidiana. Aquest sentiment, tot sigui dit, implica un cert temps a emergir com a conseqüència de disposar d'un habitatge. Sobretot, si tenim en compte que una part important dels usuaris tenen problemàtiques relacionades amb els trastorn mentals severos i/o addiccions. Intuïm que per aquest col·lectiu, en aquest període de temps, els usuaris de Primer la Llar hagin començat a reconèixer els seus problemes i, fins i tot en alguns casos, acceptat voluntàriament visites al metge fins a arribar a interessar-se i responsabilitzar-se pel seguiment de les cites i les pautes mèdiques del seu tractament. En casos més extrems podríem parlar de l'adhesió voluntària a tractaments terapèutics que impliquen ingressos temporals en institucions per a atendre trastorns mentals severos i/o addiccions quan abans potser els havien rebutjat i/o havien estat forçats a acceptar-los. Tanmateix, aquests són aspectes que, al nostre entendre, esdevenen previs a recuperar i mantenir aquest sentiment d'autoconfiança del que parlàvem recentment.

Al seu torn, com a contrapartida, el fet de disposar de la llar suposa un factor de reforç de la motivació i d'augment de l'autoestima: la persona afectada per una problemàtica de salut mental i/o addiccions recupera progressivament la seva autonomia i la seva capacitat de decisió¹⁸. En aquest sentit, pel què fa al camí de recuperació personal, Primer la Llar redueix en 12 punts la fase moratòria (temps de desistiment personal i manca d'esperança) en el primer seguiment i a més ho fa de forma estadísticament significativa. A més, encara que estadísticament no significatiu, s'ha detectat un increment de 2 punts en la fase de consciència, en 4 a la de preparació, en 10 a la de reconstrucció i, finalment, 8 a la de creixement. En d'altres paraules, Primer la Llar ha mostrat certs indicis en ajudar a construir un camí de recuperació personal atès que redueix de la puntuació de la fase inicial (i de pitjor estat) de recuperació però, al mateix temps, s'ha pogut detectar un increment en la puntuació de les fases successives de l'itinerari personal de recuperació.

Durant aquest període creiem que es perceben en gran part dels participants millores perceptibles en l'aparença física i cura personal. També a canvis anímics pel que fa a tenir esperança i ganes de viure o el fet de que les persones passin d'una actitud taciturna a expressar emocions i inquietuds –des d'aquest punt vista, s'apunta a la creació de vincle persona usuària-professional com a quelcom fonamental. També en alguns casos es parla d'avenços perceptibles en el desenvolupament de l'autonomia personal pel que fa a rutines de cura de la llar (neteja, la seva administració etc.).

Tanmateix, cal alertar també que l'efecte en la reducció de la puntuació en aquesta primera fase moratòria sembla decaure amb el temps. Això és, en les persones que porten entre 1 i 5 mesos en el programa la reducció és de 12 punts, però aquesta reducció disminueix a mesura que tenim en compte aquells participants que més temps porten a l'habitatge del programa de Primer la Llar. Així mateix, la puntuació en la resta de fases és quasi bé la mateixa en els dos grups, fet que indica que el programa Primer la Llar sembla haver perdut l'empenta del primer seguiment. Novament, la nostra intuïció ens porta a afirmar que l'embranchida del pis en aquesta variable de resultat és caduc.

¹⁸ Collins, S. E., Clifasefi, S. L., Andrasik, M. P., Dana, E. A., Stahl, N. E., Kirouac, M., Malone, D. K. (2012). Exploring the transition from homelessness to Housing First: Qualitative evaluation and practice implications. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 23, 1678–1697.

Una part dels usuaris de Primer la Llar semblen haver estat capaços fins al primer seguiment de sortir del 'mode de supervivència' ¹⁹, establir rutines i centrar-se en ser productius en activitats de la seva elecció. Tanmateix, les dades del segon seguiment mostren una regressió en aquest sentit: una part important dels usuaris semblen haver tornat a experimentar un sentiment profund de pèrdua i manca d'esperança dins la del seu propi habitatge. Al nostre entendre, creiem que aquest aspecte és causat per la complexitat de gestionar un trastorn mental sever i/o una addicció dins d'un habitatge sense la condicionalitat que caracteritza un recurs sanitari específic per tractar aquestes problemàtiques. És a dir, l'adherència a la medicació d'una persona amb un trastorn mental sever ja és en si complicada en un recurs sanitari institucionalitzat on les rutines es pauten de forma molt important. I el mateix exemple valdria pel cas de l'addicció a alcohol.

Recomanacions

- Explorar a partir de l'estudi de casos quina és la interacció entre autoeficàcia i recuperació personal, sobretot en determinar quina de les dues variables esdevé un punt de pas obligatori per la següent.
- Identificar aquells aspectes afavoridors i barreres relacionades amb la recuperació personal i l'autoeficàcia.
- Reforçar el seguiment dels participants amb formació específica en habilitats personals bàsiques. L'establiment de rutines personals i de la llar contribueixen a incrementar un sentiment personal de responsabilitat, el qual en darrer terme ajuda a construir una incipient consciència personal de la nova situació dins de l'habitatge.
- Implementar formació en tècniques efectives per la promoció de realització d'activitats educatives, recreacionals o vocacionals. La base d'aquests materials hauria de ser una revisió de l'evidència científica existent en aquest àmbit, per la posterior adopció a la pràctica d'aquelles tècniques que almenys en teoria són més efectives.
- Complementar la no condicionalitat de l'atenció directa característica de la filosofia *Housing First*, per enfocaments més proactius pel que fa a la proposta d'activitats a incorporar a la vida quotidiana dels usuaris.

¹⁹ Macnaughton, E. (2017). How Does Housing First Contribute to Recovery for People Who Have Been Homeless? Qualitative research from the At Home/Chez Soi study. Supported Housing" issue of Visions Journal, 2017, 12 (3), p. 25.

Les relacions socials: una aposta de canvi a mig o llarg termini.

Els llaços socials amb familiars i amics és un dels aspectes que més costen de recuperar en aquelles persones amb una trajectòria llarga de sensellarisme. En general, durant en el primer seguiment no es detecten efectes pel que fa a les diferents preguntes del qüestionari de relacions socials. Pel que fa als resultats als 27 mesos, s'observa que, malgrat que no són estadísticament significatives al 5 %, impliquen algunes tendències positives. En destaquen les millores en la pregunta 4 (tenir algú per tranquil·litzar-me), pregunta 7 (tenir algú d'ajut en les tasques quotidianes), la pregunta 9 (disposar d'un amic de confiança per parlar dels propis problemes) i, finalment, la pregunta 14 (Estat de les relacions socials).

La nostra interpretació d'aquests resultats és que el Programa Primer la Llar pot tenir impacte a mig o llarg termini sobre la millora de les relacions socials de les persones sense llar. Això, creiem no serà en un termini immediat des de l'entrada a l'habitatge, atès que primer cal resoldre aspectes individuals de tipus socio-emocional – com per exemple, l'autoeficàcia o la recuperació personal. De fet, el nostre raonament és que si alguns dels usuaris ja perceben com a problemàtic establir rutines i hàbits a la nova llar, més complicat ho tindran per 'sortir fora' de la llar i generar i/o recuperar els seus vincles socials.

Això si, no creiem que el programa Primer la Llar tingui efectes homogenis per tots els participants independentment de la seva problemàtica afegida (sigui un trastorn mental sever i/o una addicció). De fet, la literatura especialitzada apunta que les relacions socials no milloren per tots els participants i que alguns usuaris poden experimentar solitud i sentir-se aïllades un cop han entrat a l'habitatge ²⁰. Com a raons per aquesta problemàtica, es destaca tant la pèrdua de relacions socials o familiars al llarg del procés de sensellarisme com el possible trencament de les relacions socials desenvolupades en la vida de carrer i/o en els equipaments d'atenció a persones en situació de vulnerabilitat social (centres d'acollida, menjadors socials, etc.)²¹; puntualment s'apunta que avui en dia la vida en els veïnatges sol ser més anònima i amb menys relació quotidiana. Tant és així que, en alguns casos, persones usuaris de programes *Housing First* han seguit fent ús dels recursos tradicionals per a persones

²⁰ Centre for Research on inner City Health (2015). Implementing Housing First. Lessons from Toronto. Toronto.

²¹ Macnaughton, E. (2017). How Does Housing First Contribute to Recovery for People Who Have Been Homeless? Qualitative research from the At Home/Chez Soi study. Supported Housing" issue of Visions Journal, 2017, 12 (3), p. 25.

sense llar – per exemple, emprar centres de dia per a persones sense llar com a font a de satisfer les necessitats socials.

Recomanacions

- Perfilar a nivell teòric i mitjançant anàlisi de casos quins són els principals aspectes que creen diferències entre participants que milloren les relacions socials i aquells que no.
- Caracterització mitjançant l'estudi de casos de les barreres i factors afavoridors de la millora de les relacions socials.
- Implementar una formació específica dirigida als professionals del servei en promoció i dinamització d'espais de suport mutu o relacions socials.
- Creació d'activitats específiques i més intensives pel foment de les relacions socials per aquells col·lectius més refractaris a la millora.

Deixar enrere el 'sobreviure': quin és el proper pas dins de l'habitatge?

Són diversos els treballs acadèmics recents sobre el model *Housing First* que comencen a posar de manifest la necessitat de determinar com i fins a on arriba l'embranchada de disposar un habitatge en canviar la forma de vida d'una persona sense llar²². Concretament, aquests estudis parlen d'un moment en què la persona usuària percep que ha resolt les seves necessitats més bàsiques (mode supervivència) i es comença a plantejar quin és el futur que li espera o vol viure. Aquests estudis alerten que aquest és un moment clau en l'evolució de l'usuari, atès que s'ha palesat un risc a no trobar sentit a la nova vida dins de l'habitatge. De fet, les dades de l'avaluació sustenten aquesta afirmació donat que en la majoria de variables de resultat en les que s'ha detectat efectes en el primer seguiment de 19 mesos, no se n'han detectat en el segon de 27. En aquest sentit, veiem que en les diferents dimensions analitzades l'efecte de l'habitatge per si mateix és limitat i, si es vol mantenir, s'ha de complementar amb de una major intensitat en l'acompanyament professional dins i fora de l'habitatge. I, com hem argumentat anteriorment, en alguns casos aquestes mesures addicionals poden no acollir-se estrictament a la no condicionalitat característica de la filosofia *Housing First*.

²² Vegeu per exemple Clifasefi, S. L., Collins, S. E., Torres, N. I., Grazioli, V. S. and Mackelprang, J. L. (2016), Housing first, but what comes second? a qualitative study of resident, staff and management perspectives on single-site housing first program enhancement. *J. Community Psychol.*, 44: 845-855.

Recomanacions

- Dimensionalitzar el moment temporal en que aquest punt d'inflexió apareix des de que la persona usuària entra a l'habitatge, mitjançant la metodologia d'estudi de casos.
- Caracteritzar un seguit d'itineraris temporals que continguin aquest punt d'inflexió, així com els aspectes que marquen diferents ritmes en la seva evolució. Per exemple, l'evolució d'un usuari amb un trastorn mental sever és el mateix que el de d'una persona amb una addicció?. És igual segons el gènere de la persona usuària? L'edat hi té alguna cosa a veure?.

La durada del programa pilot

La durada del programa pilot de Primer la Llar es va establir en tres anys. Tal i com hem vist, l'evidència suggereix que els canvis esperats en salut i altres dimensions es produeixen en el mig o llarg termini, de forma que és possible que el programa pilot tingui un període de durada massa curt per a poder desenvolupar completament tot el seu potencial i poder avaluar-ne tots els seus efectes²³.

A més a més s'ha produït un endarreriment en l'entrada d'una part significativa de les persones usuàries, de manera que "el tractament" per aquest grup de participants ha tingut una durada inferior als dos anys. Així doncs, és molt probable que el moment de mesura fos massa aviat per detectar canvis en diferents dimensions de salut, relacions socials i recuperació personal. En particular, una part important dels participants portava menys de 6 mesos en un habitatge quan es va dur a terme el seguiment dels 19 mesos i per tant, va ser més difícil observar canvis significatius ja que molts d'ells encara es trobaven en fase d'adaptació a l'habitatge.

Recomanacions

- Dur a terme un tercer seguiment als 36 mesos per valorar l'existència de possibles canvis, tot i que el risc de desgast de la mostra s'incrementarà significativament.
- Donada la dificultat de contactar amb les persones usuàries i les que pertanyien al grup de control, alternativament es podria dur a terme un seguiment dels participants i de la població sense llar perllongat en el temps durant la implementació del programa a partir de registres administratius
- Allargar la durada del programa de tres a cinc anys, el que permetria avaluar

²³ En altres avaluacions de caire longitudinal s'apunta que, per exemple, en un any és molt difícil detectar millores significatives més enllà d' aconseguir una estabilització dels participants a l'habitatge (Pearson, 2007: 96).

l'impacte més endavant en el temps i possiblement trobar efectes que no s'han pogut observar en el curt termini. Malgrat les limitacions, s'han trobat efectes positius i per tant seria convenient estudiar una ampliació del programa.

Necessitat de millorar els sistemes de seguiment de les persones sense llar

Un aspecte clau que cal tenir en compte per contextualitzar els resultats obtinguts en aquest informe, és el fet de l'alt desgast de la mostra inicial. Per una banda, perquè el nombre d'habitatges disponibles d'entrada eren limitats a 50 participants. A més, el nombre de persones derivades pel programa fou 139, determinant la grandària mostral del grup de comparació. D'altra banda, perquè malgrat el sobrereclutament previst en el grup de comparació, hi ha hagut una taxa de no resposta no menyspreable. Aquests dos aspectes porten a haver de realitzar els anàlisis amb una mostra relativament petita, fet que mena a perdre capacitat per detectar diferències entre el grup de Primer la Llar i el de comparació relativament petites o moderades (recordem aquí l'analogia de les balances descrita anteriorment en aquest informe).

Per tant, aquest aspecte porta a la necessitat de millorar els sistemes de seguiment i monitorització de les persones sense llar. Per una banda, mitjançant l'estudi sistemàtic de com han resolt aquesta problemàtica en d'altres països i programes. Per exemple, en l'avaluació del programa *Chez Soi* de Canadà comptaven amb un equip de 4 persones per ciutat dedicades exclusivament a aquesta tasca. Per altra banda, i davant de l'elevat cost que suposa en termes de recursos humans el seguiment i cerca de persones sense llar, un nombre creixent de països estan cada vegada més optant per emprar registres administratius d'activitat de les persones sense sostre en els recursos tradicionals específics per aquesta població.

Recomanacions

- Compartir un codi d'identificació únic de la persona sense sostre (per exemple, la tarja sanitària) amb la xarxa sanitària i social de la ciutat, o qualsevol entitat que presti atenció i serveis a persones sense llar. En aquest sentit, quan algun professional de qualsevol d'aquestes xarxes atengui a una persona sense llar se'n podrà procedir a la prompta detecció, seguiment i avaluació per futures edicions del programa Primer la Llar.
- Elaborar un registre de totes les entitats/recursos de la ciutat de Barcelona que prestin serveis a persones sense llar – des de les més petites a les més grans, per tal que alimentin sobre la seva activitat de qualsevol persona sense llar prèviament identificada com a tal.

- Elaboració d'un sistema de seguiment longitudinal multiagent de persones sense llar. Aquest sistema hauria de comptar amb un sistema d'incentius adequat per tal que les diferents entitats hi aportessin informació de forma periòdica. L'objectiu seria que multiplicitat d'agents podessin alimentar l'activitat de les persones sense llar en el seu centre i que només des del departament de qualitat de vida es tingués accés de forma global a totes les dades (els altres agents només tindrien accés a la seva activitat). La utilitat s'ajusta perfectament a finalitats d'avaluació de nous programes o intervencions però també, i de forma més rellevant, a finalitats d'atenció directa i localització de persones sense llar per a futurs programes i intervencions dirigides a aquest col·lectiu.

Nous jaciments d'impacte del Programa Primer la Llar

Aquesta avaluació s'ha centrat en quatre *outcomes* comunament estudiats en la literatura revisada: (a) qualitat de vida i salut, (b) recuperació personal, (c) autoeficàcia i (d) relacions socials. Tot i així, la literatura consultada també analitza l'impacte sobre altres *outcomes* que poden ser útils per la presa de decisions sobre polítiques per les persones sense llar.

Relacionat amb la salut, diversos estudis fan èmfasi específicament en l'evolució del **consum de substàncies addictives** com l'alcohol o les drogues. Tot i així, els resultats no són conclusius, ja que mentre que alguns estudis han trobat un impacte positiu als 12 mesos per al grup de *Housing First* i en relació amb el grup de control, mentre que altres no han trobat diferències significatives entre ambdós grups. L'estudi de Cherner et. al. (2017)²⁴ exposa que l'experiència d'allotjar persones sense llar i amb problemes d'addicció és positiva. El fet que no es trobin diferències entre el grup de tractament i el de control suggereix que pot ser necessari incorporar serveis d'atenció específics per tractar els comportaments addictius.

Un altre *outcome* rellevant en aquest cas és el de la **mortalitat** de les persones sense llar. Aquestes corresponen a un col·lectiu molt vulnerable i sovint amb un estat de salut molt delicat i per qui la mortalitat és 3 o 4 cops més alta que la de la mitjana de la població, per tant és un fet que pot donar-se durant la intervenció o en el mig-termini. Tot i així, és un aspecte poc estudiat en els programes de *Housing First* i sobre el que seria interessant aportar coneixement.

Diferents estudis van un pas més enllà d'analitzar l'impacte d'un programa de *Housing First* i comparen també els **costos i l'ús del serveis socials i recursos sanitaris** entre

²⁴ Cherner, R.A; Aubry, T.; Sylvestre, J. Boyd, R.; Pettey, D. (2017): Housing First for Adults with Problematic Substance Use, Journal of Dual Diagnosis.

els participants de *Housing First* i els no participants. Si esperem una millora en l'estat de salut dels participants, l'ús i el cost d'aquests serveis hauria de reduir-se. Aquesta informació pot ser útil per als decisors públics a l'hora de decidir on dedicar recursos. Per exemple, és probable que una persona que participi en el programa de Primer la Llar, en millorar el seu estat de salut, redueixi l'ús d'urgències hospitalàries. Caldria, aleshores, comparar el cost marginal de mantenir a una persona en un habitatge de Primer la Llar versus el cost que implica que aquesta persona dormi al carrer i augmenti l'ús de serveis d'urgències i altres serveis tradicionals d'atenció com per exemple els albergs.

Recomanacions

- Aprofitar les dades dels registres administratius per dur a terme un anàlisi sobre l'ús de serveis socials i sanitaris i costos per part dels participants de Primer la Llar i els del grup de control.
- Aprofundir l'estudi sobre el consum de substàncies addictives per poder valorar la necessitat d'oferir un acompanyament especialitzat en aquest àmbit.
- Fer un seguiment sobre les defuncions dels participants en l'avaluació i les seves causes directes.

Analitzar internament la població diana de la intervenció

El perfil de les persones elegibles per participar en el programa Primer la Llar es concreta en les següents característiques:

- Que siguin persones soles majors d'edat – excepcionalment podran ser dues persones sempre que hi hagi una relació de mutu suport que es consideri positiva.
- Persones amb una llarga trajectòria de vida al carrer i/o amb estàncies puntuals i insatisfactòries a equipaments del model convencional.
- Persones amb necessitats socials derivades de la manca d'habitatge, especialment aquelles amb trastorn mental sever i/o addiccions.

També s'han tingut en compte dos aspectes que facilitaran la vida en un habitatge i donades les limitacions del tipus d'atenció que pot oferir el programa:

- Persones que siguin autònomes funcionalment.

- Persones amb capacitat de disposar ingressos regulars o que tinguin possibilitat de tenir-ne.

Tot i ser un grup amb unes característiques definides, trobem certa heterogeneïtat en les necessitats dels participants. Per exemple, alguns pateixen trastorns mentals severos, altres consumeixen substàncies addictives o ambdues coses alhora. El nivell i estil d'atenció i serveis que necessitaran aquestes persones serà doncs diferent, així com la possible evolució dins el programa. Altres aspectes com el gènere, l'edat o el temps viscut al carrer també poden jugar un paper important a l'hora d'experimentar uns canvis o altres al llarg del programa. Es considera que en certs aspectes les persones que entren amb unes problemàtiques més greus, inicialment requereixen d'un gran suport en molts aspectes relatius a la seva adaptació i les seves limitacions però potser avancen comparativament més ràpid per tal de reconèixer a quines dificultats reals —si més no la principal o principals— s'estan enfrontant; en canvi, hi hauria persones amb problemàtiques més lleus que assumirien i superarien amb facilitat la seva adaptació a la llar, aconseguirien amb relativa facilitat portar el dia a dia però després els costaria més reconèixer d'altres dificultats de fons o modificar aspectes que els facin menys dependents —per exemple, iniciar els tràmits per a assolir ingressos regulars o buscar feina.

El programa canadenc *At Home / Chez Soi* les persones seleccionades per participar en la prova pilot i estudi experimental van ser estratificades d'acord al seu nivell de gravetat de problemes psiquiàtrics. En funció d'això, van rebre una ajuda més o menys intensiva. En el cas de Barcelona els perfils s'han barrejat i els dos equips socials han anat modulant i adaptant la seva intervenció en funció de les necessitats requerides pel cas o directament demandades per la persona a partir del model d'intervenció bàsica el qual a priori estava pensat per tal de poder satisfer, amb diverses adaptacions, l'atenció a perfils d'alta necessitat.

Recomanacions

- Identificar i caracteritzar els perfils més vulnerables i amb un nivell de necessitats més alt entre els participants de la prova pilot i estudiar la idoneïtat de diferents serveis de suports per aquests subgrups.
- A partir dels resultats de l'anàlisi anterior, distingir entre perfils de diferent necessitat i crear un suport específic adaptat als grups de més necessitat en base.
- Fer un seguiment dels diferents perfils al llarg del programa i avaluar l'impacte per als diferents subgrups.

5. Bibliografía

Andresen, Retta, Peter Caputi, i Lindsay Oades. 2006. «Stages of recovery instrument: development of a measure of recovery from serious mental illness». *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 40 (11-12): 972-80.

Andresen, Retta, Lindsay Oades, i Peter Caputi. 2003. «The experience of recovery from schizophrenia: towards an empirically validated stage model». *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 37 (5): 586-94.

Anthony, William A. 1993. «Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s.» *Psychosocial rehabilitation journal* 16 (4): 11.

Duflo, E., R. Glennerster, i M. Kremer. 2007. «Using randomization in development economics research: A toolkit». *Handbook of development economics* 4: 3895-3962.

Dunning, T., i S. Hyde. 2008. «The Analysis of Experimental Data: Comparing Techniques». En *annual meetings of the American Political Science Association, Boston, MA*.

García-Cubillana, Pablo, J. Luna, Margarita Laviana, Luís Fernández, David Perdiguero, i Marcelino López. 2006. «Adaptación y fiabilidad del cuestionario de red social, versión española del " Questionario sulla rete sociale", aplicado a personas con trastorno mental severo». *Revista de la AEN* 97: 135-50.

Imbens, Guido W., i Jeffrey M. Wooldridge. 2009. «Recent developments in the econometrics of program evaluation». *Journal of economic literature* 47 (1): 5-86.

Jacobson, Nora, i Laurie Curtis. 2000. «Recovery as policy in mental health services: Strategies emerging from the states.» *Psychiatric Rehabilitation Journal* 23 (4): 333.

Schwarzer, Ralf, i Judith Baessler. 1996a. «Evaluación de la autoeficacia: adaptación española de la Escala de Autoeficacia General». *Ansiedad y estrés* 2 (1): 1-8.

———. 1996b. «Evaluación de la autoeficacia: adaptación española de la Escala de Autoeficacia General». *Ansiedad y estrés* 2 (1): 1-8.

Vilagut, Gemma, Montse Ferrer, Luis Rajmil, Pablo Rebollo, Gaietà Permanyer-Miralda, José M. Quintana, Rosalía Santed, et al. 2005. «El cuestionario de salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos». *Gaceta sanitaria* 19 (2): 135–150.

Annex I. Anàlisi de les diferències basals entre el grup d'intervenció i el de control

Pel què fa a les característiques sociodemogràfiques, la taula següent mostra com no existeixen diferències estadísticament significatives entre ambdós grups. S'observa com els valors de les diferents variables en el grup de comparació i en el de tractament són similars. A més, per tal d'esbrinar si aquestes diferències són estadísticament significatives, s'ha portat a terme un test de diferència de mitjanes²⁵ (o de proporcions on pertoqui) i el test de Imbens i Wooldridge (2009)²⁶.

Variabes	N comparació	Mitjana comparació	N tractament	Mitjana tractament	Ttest p-value	Imbens-Wooldrige	Major de 0,25
Edat (anys)	70	48,63	50	50,24	0,433	0,104	0
Homes	70	78,57%	50	84,00%	0,461	0,098	0
Dones	70	21,43%	50	16,00%	0,461	0,098	0
Sense estudis	70	15,71%	50	20,00%	0,546	0,079	0
Primaris	70	58,57%	50	54,00%	0,622	0,065	0
Secundaris	70	21,43%	50	22,00%	0,941	0,010	0
Universitaris	70	4,29%	50	4,00%	0,939	0,010	0
Anys sense llar	70	7,33	50	7,58	0,813	0,031	0
Sense TMS	70	44,29%	50	50,00%	0,540	0,080	0
Amb TMS	70	55,71%	50	50,00%	0,540	0,080	0
Sense addicció	70	31,43%	50	24,00%	0,378	0,117	0
Amb addicció	70	68,57%	50	76,00%	0,378	0,117	0
Amb seguiment professional	67	38,81%	49	44,90%	0,515	0,087	0
Sense seguiment professional	67	61,19%	49	55,10%	0,515	0,087	0
En disposició a tenir ingressos	69	37,68%	50	38,00%	0,972	0,005	0

Pel què fa als resultats de qüestionari SF-36 sobre la qualitat de vida relacionada amb la salut, s'observa com la puntuació mitjana en les diferents dimensions és molt similar. De fet, cap dels dos tests estadístics detecten diferències importants entre ambdós grups.

²⁵ El nivell de significació correspon a $\alpha=0,05$.

²⁶ S'ha pres aquesta mesura de doble prova perquè es tracta d'una mostra amb un nombre de casos relativament baix. El test de Imbens i Wooldridge considera que existeixen diferències importants entre dos grups quan el valor del test és major a 0,25.

Dimensió	N comparació	Mitjana comparació	N tractament	Mitjana tractament	Ttest p-value	Imbens-Wooldrige	Major a 0,25
Funció física	69	76,68	50	79,20	0,560	0,078	0
Rol físic	69	43,84	50	43,75	0,989	0,002	0
Rol emocional	69	41,06	50	44,00	0,728	0,046	0
Vitalitat	69	44,86	50	48,50	0,409	0,109	0
Salut mental	69	46,04	50	47,93	0,649	0,060	0
Funció social	69	59,06	50	59,75	0,909	0,015	0
Dolor corporal	69	57,64	50	63,55	0,303	0,136	0
Salut general	69	43,77	50	43,30	0,909	0,015	0

En el cas de la puntuació del test d'Autoeficàcia Generalitzada, s'observa en la següent taula com la puntuació entre ambdós grups només varia una dècima.

	N comparació	Mitjana comparació	N tractament	Mitjana tractament	Ttest p-value	Imbens-Wooldrige	mayor a 0,25
Puntuació autoeficàcia	70	2,72	50	2,71	0,93	0,01	0

Pel què fa als resultats del test sobre recuperació personal Stori, s'observa en la següent taula com les puntuacions mitjanes de les diferents etapes de recuperació són molt similars en el dos grups. Així mateix, a continuació, si comparem els percentatges de persones del grup de comparació i de tractament que pertanyen a cada fase s'observa que les xifres són també molt similars.

	N comparació	Mitjana comparació	N tractament	Mitjana tractament	Ttest p-value	Imbens-Wooldrige	mayor a 0,25
Puntuacio moratoria	66	23,76	47	21,55	0,229	0,239	0
Puntuacio conciencia	66	29,55	47	29,98	0,765	0,058	0
Puntuacio preparacion	66	30,73	47	32,11	0,411	0,156	0
Puntuacio reconstruccion	66	32,97	47	33,96	0,570	0,108	0
Puntuacio crecimiento	66	29,86	47	31,55	0,391	0,161	0
% moratoria	66	21,21%	47	14,89%	0,399	0,031	0
% conciencia	66	13,64%	47	6,38%	0,221	0,036	0
% preparacion	66	13,64%	47	17,02%	0,624	0,017	0
% reconstruccion	66	30,30%	47	34,04%	0,677	0,018	0
% crecimiento	66	21,21%	47	27,66%	0,433	0,032	0

Finalment, si atenem ara a les dades basals respecte el qüestionari relatiu a les relacions socials, s'observa a la taula de la pàgina següent que en general les característiques del grup programa i el grup de la intervenció eren molt similars en totes les preguntes analitzades.

Preguntes	N comparació	Mitjana Comparació	N Programa	Mitjana Programa	Ttest p-value	Imbens-Wooldrige	Major a 0,25
1. Has trucat familiars i amics	66	2,11	50	2,06	0,75	0,04227	0
2. Han trucat familiars i amics	69	1,74	49	1,96	0,11	0,206318	0
3. Parlat sobre propis problemes	68	1,74	50	1,70	0,80	0,033537	0
4. Algú per tranquil·litzar-me	68	2,13	49	2,24	0,66	0,058346	0
5. Algú per comentar coses bones	70	2,46	50	2,34	0,63	0,063707	0
6. Algú que et cuidi en cas de malaltia	66	1,65	49	1,63	0,92	0,013381	0
7. T'han ajudat en tasques quotidianes	61	2,34	48	2,42	0,85	0,025894	0
8. Algú per fer encàrrecs que no has pogut fer	65	1,82	48	1,54	0,36	0,027672	0
9. Amic de confiança per parlar dels propis problemes	67	1,97	50	2,20	0,22	0,160036	0
10. Relació de parella	68	1,13	47	1,11	0,68	0,056181	0
11. Quants amics de confiança	66	2,15	45	1,96	0,36	0,126829	0
12. Quants familiars de confiança	65	1,92	46	1,91	0,96	0,00624	0
13. Sentir-se part d'un grup	68	1,25	48	1,31	0,46	0,097643	0
14. Estat de les relacions socials	66	2,21	45	2,47	0,15	0,201163	0

Annex II. Anàlisi comparatiu de les diferències en les taxes de no resposta en el seguiment de Primer la Llar

Tal i com s'ha explicat en el punt 2.4, un dels aspectes que ha resultat del desenvolupament del disseny experimental avaluant el programa Primer la Llar és l'elevat percentatge de pèrdues tant pel què fa al grup programa com en el de comparació. En aquest apartat, passem a detallar en quina mesura aquesta pèrdua ha estat capaç de crear diferències entre ambdós grups i per tant esdevé un aspecte a tenir en compte en el moment d'interpretar els resultats de l'estudi. A continuació, passem a analitzar si la no resposta ha produït diferències importants entre els participants a l'avaluació del grup de Primer la Llar i el de comparació finalment inclosos en l'anàlisi. Realitzarem primer aquest anàlisi pel seguiment de als 19 mesos i en segon lloc pel seguiment als 27 mesos posterior a l'assignació aleatòria al programa Primer la Llar.

1. Primer seguiment al cap de 19 mesos

En aquest apartat es realitza una anàlisi comparativa de les característiques basals dels participants que pertanyen en el grup de comparació i els de Primer la Llar i dels que s'ha pogut realitzar el primer seguiment **al cap de 19 mesos**. En primer lloc, la taula següent mostra les diferències relatives a les característiques sociodemogràfiques. S'observa que les diferències entre aquells que responen en el grup de comparació i en el grup de Primer la Llar són petites i estadísticament no significatives - llevat de la proporció de persones amb que presenten conductes addictives, molt superior en el grup de Primer la Llar (59,26 % vs 82,5 %).

	N Comparacio	Mitjana Comparació	N Programa	Mitjana Programa	Ttest p-value
Edat	27	50,85	40	49,17	0,491
Homes	27	70,37%	40	85,00%	0,153
Dones	27	29,63%	40	15,00%	0,153
Sense estudis	27	18,52%	40	12,50%	0,505
Primaris	27	62,96%	40	60,00%	0,811
Secundaris	27	18,52%	40	22,50%	0,699
Universitaris	27	0,00%	40	5,00%	0,245
Anys sense llar	27	759,26%	40	777,50%	0,904
Sense TMS	27	48,15%	40	55,00%	0,589
Amb TMS	27	51,85%	40	45,00%	0,589
Sense addicció	27	40,74%	40	17,50%	0,036
Amb addicció	27	59,26%	40	82,50%	0,036
Amb seguiment professional	26	34,62%	39	48,72%	0,268
Sense seguiment professional	26	65,38%	39	51,28%	0,268

En segon lloc, pel què fa als resultats basals del test de qualitat de vida relacionada amb la salut SF-36, la taula següent mostra com les diferències són en general poc rellevants. Tanmateix, si que s'han detectat diferències estadísticament significatives en la dimensió de funció física (68,7 vs 81,5).

	N Comparacio	Mitjana Comparació	N Programa	Mitjana Programa	Ttest p-value
Funció física	27	68,74	40	81,50	0,027
Rol físic	27	41,20	40	44,38	0,712
Rol emocional	27	40,74	40	40,83	0,994
Vitalitat	27	40,00	40	50,50	0,077
Salut mental	27	44,44	40	48,75	0,439
Funció social	27	59,72	40	58,44	0,874
Dolor corporal	27	56,02	40	64,06	0,321
Salud general	27	39,44	40	45,50	0,249

En tercer lloc, pel què fa a la puntuació del test d'Autoeficàcia generalitzada basal, la taula següent mostra com no existeixen diferències rellevants entre aquells dels que se n'ha pogut realitzar el seguiment com d'aquells que no.

	N Comparacio	Mitjana Comparació	N Programa	Mitjana Programa	Ttest p-value
Puntuació autoeficàcia	27	2,56	40	2,77	0,217

En quart lloc, relatiu al qüestionari de recuperació personal Stori, cal esmentar que la taula següent mostra com en general no existeixen diferències entre els participants amb seguiment dels grup de comparació i de Primer la Llar.

	N Comparació	Mitjana Comparació	N Programa	Mitjana Programa	Ttest p-value
Puntuació moratoria	25	25,96	37	22,24	0,148
Puntuació consciència	25	29,2	37	31,35	0,205
Puntuació preparació	25	31,08	37	33,49	0,245
Puntuació reconstrucció	25	32,56	37	35,32	0,226
Puntuació creixement	25	29,56	37	32,92	0,196
% moratoria	25	28,00%	37	13,51%	0,162
% consciència	25	8,00%	37	8,11%	0,988
% preparació	25	12,00%	37	16,22%	0,650
% reconstrucció	25	36,00%	37	29,73%	0,611
% creixement	25	16,00%	37	32,43%	0,152

Finalment, en la taula següent es mostra la comparativa del qüestionari basal de relacions socials dels participants que pertanyen al grup de comparació en funció de si pertanyen al grup de comparació o de Primer la Llar. En general no s'han detectat diferències estadísticament significatives en el test de diferències de mitjanes en les diferents preguntes relatives a les relacions socials dels participants a qui s'ha pogut fer seguiment al cap de 19 mesos.

Preguntes	N comparació	Mitjana Comparació	N Programa	Mitjana Programa	Ttest p-value
1. Has trucat familiars i amics	25	1,92	40	2,10	0,321
2. Han trucat familiars i amics	27	1,70	39	1,97	0,169
3. Parlat sobre propis problemes	27	1,67	40	1,70	0,862
4. Algú per tranquil·litzar-me	27	2,30	39	2,15	0,667
5. Algú per comentar coses bones	27	2,26	40	2,38	0,698
6. Algú que et cuidi en cas de malaltia	26	1,50	39	1,64	0,548
7. T'han ajudat en tasques quotidianes	24	2,38	38	2,45	0,896
8. Algú per fer encàrrecs que no has pogut fer	26	2,08	40	2,80	0,179
9. Amic de confiança per parlar dels propis problemes	26	1,96	40	2,28	0,261
10. Relació de parella	25	1,00	37	1,14	0,057
11. Quants amics de confiança	25	1,96	35	2,00	0,889
12. Quants familiars de confiança	23	1,83	36	2,00	0,573
13. Sentir-se part d'un grup	27	1,26	39	1,33	0,527
14. Estat de les relacions socials	25	2,20	35	2,54	0,141

2. Segon seguiment al cap de 27 mesos

En aquest apartat es realitza una anàlisi comparativa de les característiques basals dels participants que pertanyen en el grup de comparació i els de Primer la Llar i dels que s'ha pogut realitzar el segon seguiment al **cap de 27 mesos**. En primer lloc, la taula següent mostra les diferències relatives a les característiques sociodemogràfiques. S'observa que les diferències entre aquells que responen en el grup de comparació i en el grup de Primer la Llar són petites i estadísticament no significatives - llevat de la proporció de persones amb que presenten conductes addictives, molt superior en el grup de Primer la Llar (54,17 % vs 79,41 %).

	N comparació	Mitjana Comparació	N Programa	Mitjana Programa	Ttest p-value
Edat	24	50,13	34	49,41	0,742
Homes	24	75,00%	34	88,24%	0,195
Dones	24	25,00%	34	11,76%	0,195
Sense estudis	24	16,67%	34	11,76%	0,601
Primaris	24	62,50%	34	61,76%	0,956
Secundaris	24	16,67%	34	20,59%	0,713
Universitaris	24	4,17%	34	5,88%	0,776
Anys sense llar	24	833,33%	34	847,06%	0,935
Sense TMS	24	50,00%	34	52,94%	0,829
Amb TMS	24	50,00%	34	47,06%	0,829
Sense addicció	24	45,83%	34	20,59%	0,041
Amb addicció	24	54,17%	34	79,41%	0,041
Amb seguiment professional	23	30,43%	33	45,45%	0,266
Sense seguiment professional	23	69,57%	33	54,55%	0,2657

En segon lloc, pel què fa als resultats basals del test de qualitat de vida relacionada amb la salut SF-36, la taula següent mostra com les diferències són en general poc rellevants. Tanmateix, si que s'han detectat diferències estadísticament significatives en la dimensió de funció física (72,29 vs 84,71).

	N comparació	Mitjana Comparació	N Programa	Mitjana Programa	Ttest p-value
Funció física	24	72,29	34	84,71	0,019
Rol físic	24	40,10	34	47,79	0,391
Rol emocional	24	38,89	34	44,12	0,680
Vitalitat	24	44,17	34	51,91	0,207
Salut mental	24	46,67	34	50,49	0,521
Funció social	24	58,85	34	59,56	0,937
Dolor corporal	24	52,60	34	67,79	0,077
Salud general	24	40,63	34	46,18	0,343

En tercer lloc, pel què fa a la puntuació del test d'Autoeficàcia generalitzada basal, la taula següent mostra com no existeixen diferències rellevants entre aquells dels que se n'ha pogut realitzar el seguiment com d'aquells que no.

	N Comparacio	Mitjana Comparació	N Programa	Mitjana Programa	Ttest p- value
Puntuació autoeficàcia	26	2,631	36	2,828	0,292

En quart lloc, relatiu al qüestionari de recuperació personal Stori, cal esmentar que la taula següent mostra com en general no existeixen diferències en el percentatge de cada una de les fas entre els participants amb seguiment dels grup de comparació i de Primer la Llar. Tanmateix, si que es detecten diferències estadísticament significatives en la puntuació de la fase reconstrucció i creixement, ambdues superiors en el grup de Primer la Llar.

	N Comparacio	Mitjana Comparació	N Programa	Mitjana Programa	Ttest p- value
Puntuació moratòria	16	26,13	31	23,23	0,374
Puntuació consciència	16	29,88	31	31,90	0,324
Puntuació preparació	16	29,88	31	34,58	0,057
Puntuació reconstrucció	16	31,19	31	36,68	0,040
Puntuació creixement	16	27,31	31	34,03	0,023
% moratòria	16	31,25%	31	12,90%	0,136
% consciència	16	6,25%	31	6,45%	0,979
% preparació	16	18,75%	31	12,90%	0,603
% reconstrucció	16	31,25%	31	38,71%	0,623
% creixement	16	12,50%	31	29,03%	0,213

Finalment, en la taula següent es mostra la comparativa del qüestionari basal de relacions socials dels participants que pertanyen al grup de comparació en funció de si pertanyen al grup de comparació o de Primer la Llar. En general no s'han detectat diferències estadísticament significatives en el test de diferències de mitjanes en les preguntes relatives a les relacions socials dels participants en l'avaluació, pel que aquest àmbit no semblar tenir relació amb la manca de seguiment als 27 mesos.

Preguntes	N comparació	Mitjana Comparació	N Programa	Mitjana Programa	Ttest p- value
1. Has trucat familiars i amics	16	1,81	35	2,09	0,213
2. Han trucat familiars i amics	18	1,61	34	2,00	0,103
3. Parlat sobre propis problemes	18	1,67	35	1,69	0,934

4. Algú per tranquil·litzar-me	18	2,22	34	2,15	0,841
5. Algú per comentar coses bones	18	2,06	35	2,43	0,308
6. Algú que et cuidi en cas de malaltia	17	1,47	34	1,53	0,820
7. T'han ajudat en tasques quotidianes	16	1,81	34	2,38	0,321
8. Algú per fer encàrrecs que no has pogut fer	17	2,00	35	2,77	0,226
9. Amic de confiança per parlar dels propis problemes	17	1,88	35	2,20	0,329
10. Relació de parella	17	1,00	33	1,09	0,208
11. Quants amics de confiança	17	1,82	31	1,94	0,719
12. Quants familiars de confiança	15	1,67	33	2,03	0,321
13. Sentir-se part d'un grup	18	1,28	34	1,29	0,904
14. Estat de les relacions socials	16	2,06	31	2,52	0,100