




Pedagogia i Treball Social

Revista de Ciències Socials Aplicades

Dipòsit Legal: GI.904-2010
ISSN: 2013-9063

Universitat
de Girona



**Alfranca, R., Fernández-Hortal, Ma À., Fernàndez-Escofet, E., Clot, M., Fàbregas, C., Pericàs-Hernández, M. (2022)
"Atenció a persones en situació de sensellarisme amb patologia crònica: coordinació de serveis socials i sanitaris"**

Pedagogia i Treball Social. Revista de Ciències Socials Aplicades
Vol. 11. Núm. 1: 45-60

Correspondència

Rebeca Alfranca

Adreça: Santa Clara, 33, 17001 Girona, España

Correu electrònic: ralfranca.girona.ics@gencat.cat

Telèfon: +34 972 20 00 12

Atenció a persones en situació de sensellarisme amb patologia crònica: coordinació de serveis socials i sanitaris

Rebeca Alfranca¹

M^a Àngels

Fernández-Hortal²

Elisenda Fernández-

Escofet²

Montserrat Clot³

Carles Fàbregas⁴

Meritxell Pericàs-

Hernández⁵

Resum

Les persones en situació de sensellarisme presenten més risc de patologia mental, addicions i malalties infeccioses. Conseqüentment, s'observa un avenç en la presentació de patologies cròniques orgàniques i deteriorament cognitiu i una elevada mortalitat en edats primerenques.

La complexitat d'aquests pacients fa necessària una atenció multidisciplinària i coordinació entre els diferents professionals i resulten tot un repte per els serveis socials i sanitaris que els atenen.

Amb l'objectiu de descriure l'experiència de treball conjunt entre els serveis socials i sanitaris de Girona en l'atenció al pacient en situació de sensellarisme, es fa una descripció de les funcions i serveis del

¹Metgessa de Família, Doctora per la Universitat de Girona. Centre d'Atenció Primària Santa Clara, Institut Català de la Salut, Girona

²Infermera. Centre d'Atenció Primària Santa Clara, Institut Català de la Salut, Girona

³Treballadora social. Centre d'Atenció Primària Santa Clara, Institut Català de la Salut, Girona

⁴Educador social. Director del Centre d'Acolliment i Serveis Socials "La Sopa", Girona

⁵Metgessa de família, Centre d'Atenció Primària Santa Clara, Institut Català de la Salut, Girona

centre d'acolliment La Sopa i s'exposa com ha de ser la primera visita al Centre d'Atenció Primària, així com les dades mínimes a recollir en quant a anamnesis i exploració. També es presenten les dades preliminars de l'avaluació del projecte de creació d'una consulta d'infermeria setmanal al centre d'acolliment i el perfil clínic dels usuaris atesos.

Després de més de un any de implantació de la consulta d'infermeria, com a resultats preliminars, trobem que la valoració dels usuaris i dels professionals del centre d'acolliment és molt bona. Els usuaris mostren una millora en el control i seguiment de les patologies cròniques i una disminució de la freqüentació de les visites d'urgència. S'afavoreix la confiança i el vincle entre l'usuari i el professional sanitari.

El pacient en situació de sensellarisme amb patologia crònica és un pacient vulnerable i amb alta dependència que precisa més recursos dels ara disponibles i cal seguir treballant i destinant recursos al seu seguiment i control.

Paraules clau: Sensellarisme, Cronicitat, Coordinació, Promoció de la salut

Abstract

People experiencing homelessness are at higher risk of mental pathology, addiction and infectious diseases. Consequently, there is an increase in the presentation of chronic organic pathologies and cognitive deterioration and a high mortality rate at an early age.

The complexity of these patients makes multidisciplinary care and coordination between the different professionals necessary, and they are a challenge for the social and health services that care for them.

With the aim of describing the experience of joint work between the social and health services of Girona in the care of homeless patients, a description is given of the functions and services of the reception centre La Sopa describes what the first visit to the Primary Care Centre should be like, as well as the minimum data to be collected in terms of anamnesis and examination. Preliminary data from the evaluation of the project to

create a weekly nursing consultation in the reception centre and the clinical profile of the users attended to are also presented.

After more than a year of implementation of the nursing consultation, as preliminary results, we find that the assessment of the users and professionals of the reception centre is very good. Users show an improvement in the control and monitoring of chronic pathologies and a decrease in the frequency of emergency visits. Trust and the bond between the user and the health professional is favoured.

Homeless patients with chronic pathologies are vulnerable and highly dependent patients who require more resources than are currently available, and it is necessary to continue working and allocating resources to their monitoring and control.

Key words: Homelessness, Multi morbidity. Partnership and collaboration, Health promotion

1. Introducció

Les persones en situació de sensellarisme (PES) presenten un major risc de patologia mental (Fazel et al., 2008; Schreiter et al, 2017), addiccions a substàncies (Polcin, 2016) i malalties infeccioses (tuberculosis, Hepatitis C, Virus de la Immunodeficiència Humana) (Fazel et al., 2014; Hwang et al., 2009; Nilsson et al, 2011), i consegüentment una elevada mortalitat a edats primerenques (Hwang, 2000; Nusselder et al., 2013; Termorshuizen et al., 2014). Un estudi publicat en 2021 amb PES de Girona va determinar que l'edat mitjana de mort de les persones en situació de sensellarisme va ser de 49 anys mentre que l'esperança de vida mitjana de la població general supera els 80 (Calvo et al., 2021). Un altre estudi actualment en revisió amb una mostra de 3854 persones confirma l'edat de mort primerenca, establint-la en 52 anys, trenta anys prematura respecte a la població general. Les dones en situació de sensellarisme van presentar una tasa major de mortalitat i a una menor edat, especialment per suïcidi. Les principals variables associades a la mortalitat de les PES tenen relació amb el consum de drogues (Calvo et al., 2020).

Tot i aquesta elevada mortalitat, els avenços en Medicina i l'eficàcia dels nous tractaments han aconseguit reduir la incidència i les complicacions derivades de la infecció crònica per Hepatitis C (VHC) (Smith-Palmer et al., 2015) o el virus de la immunodeficiència humana (HIV); i moltes PES han sobreviscut o conviuen amb aquestes malalties (Alfranca et al., 2021; Ministerio de Sanidad, 2018). Els Centres d'Atenció i Seguiment a les Drogodependències i els programes de reducció de danys han contribuït també a què les PES arribin a millorar la seva supervivència (Ho et al., 2015). Però entre aquests supervivents, moltes vegades abstinentes o amb consums esporàdics, trobem molta cronicitat orgànica i deteriorament cognitiu que generen una alta dependència de recursos assistencials (Gelberg, 1990).

El concepte de cronicitat en Medicina fa referència a un aspecte d'irreversibilitat en malalties transmissibles (VIH), no transmissibles (cardiovasculars, diabetis, càncer), malalties mentals (esquizofrènia), malalties físiques permanents i discapacitats (WHO, 2002).

Hi ha estudis que mostren que certes malalties cròniques com la Diabetis Mellitus tipus 2, la Hipertensió arterial, la Malaltia pulmonar obstructiva crònica, les demències... s'avancen en les PES 20 anys amb relació a la resta de la població (Bernstein, 2015; Culhane et al., 2013). L'enolisme i les addiccions, encara que siguin consums puntuals, agreugen

el seu estat general dificultant el control de la pressió arterial i la glucèmia. Els anys de consum de tòxics han deixat seqüeles en el seu cervell i podem trobar PES de 50-60 anys amb demències de Wernicke o vasculars.

Aquests pacients crònics complexos suposen un repte pels serveis socials i sanitaris que els atenen (Culhane et al., 2019). Les descompensacions de la malaltia crònica i la seva dificultat per l'autocura els porten a freqüentar les urgències hospitalàries i centres de salut, sent complicat el maneig i seguiment de la seva patologia.

El deteriorament físic i psíquic d'aquestes PES amb patologies cròniques fa que no puguin continuar vivint al carrer, on podien emmalaltir greument i ocupen llits durant llargues estades en albergs i centres d'acollida, ja que sovint són massa joves per una plaça de residència o sociosanitari.

La complexitat d'aquests pacients crònics fa necessària una col·laboració estreta entre diferents professionals (treballadors socials, educadors socials, metges, infermeres). La coordinació aporta una visió més ampla de la persona des de la perspectiva tant mèdica com social.

Del treball conjunt entre el Centre d'acolliment La Sopa de Girona i el Centre d'Atenció Primària (CAP) Santa Clara sorgeix la consulta setmanal d'Infermeria, com a proposta de millora a l'atenció que es presta a les PES amb malalties cròniques de la ciutat.

1.1 Objectiu

L'objectiu principal d'aquest article és descriure l'experiència de treball conjunt dels serveis socials i sanitaris de Girona en l'atenció a les PES amb patologia crònica.

2 Mètode

El primer apartat de l'article està dedicat al Centre "La Sopa" i descriu la seva funció i serveis. El segon apartat mostra com és la primera visita a les PES al CAP Santa Clara i les particularitats que presenten aquests pacients.

L'apartat final es centra en la consulta d'infermeria setmanal i el tipus de pacient atès.

2.1 La Sopa, Centre d'Acolliment i Serveis Socials de Girona

La Sopa és un centre d'atenció social per a persones sense llar en situació d'exclusió social amb dues funcions principals: la protecció i la creació de les condicions bàsiques per iniciar un procés de recuperació (Centre d'Acolliment i Serveis Socials "la Sopa", 2020).

Els seus objectius prioritaris són:

1. Prestar un servei d'acollida a persones en situació de necessitat o amb especials dificultats per la seva autonomia econòmica i social.
2. Realitzar una intervenció que compagini l'assistència amb la reinserció i la promoció de l'autonomia personal.
3. Establir una cooperació eficaç amb els altres serveis i recursos del territori per fer front a la multidimensionalitat que presenten les situacions ateses, en aspectes socials, sanitaris, laborals, legals i d'habitatge.

Hi ha quatre nivells de compromís segons poden i volen comprometre's les persones usuàries (taula 1).

Taula 1. Nivells de compromís del servei al que poden adscriure's les persones usuàries ateses.

Nivell	Nivells de compromís
1	Intervenció en medi obert o treball de carrer
2	Serveis bàsics puntuals: Higiene personal, Menjador Social i Bugaderia
3	Serveis bàsics: Centre de Dia i Allotjament nocturn
4	Serveis de recuperació: Centre Residencial, Pisos d'Inclusió i Pisos Individuals "Primera la Llar"

Els serveis de menjador, dutxes, bugaderia i correspondència, són serveis que a més d'estar a disposició de les persones que resideixen en el centre d'acollida de manera temporal o que hi dormen puntualment, estan oberts a tots aquells que, malgrat residir habitualment a Girona, no tenen llar, i també per aquelles persones que esporàdicament dormen en cases de coneguts o en habitacions rellogades.

Aquests serveis ajuden a establir un vincle amb les persones que viuen al carrer, o en situacions de precarietat.

El servei de menjador disposa de 110 places i serveix els quatre àpats del dia. És un servei pels que resideixen al centre i també per a persones de la ciutat que viuen en habitacions rellogades sense possibilitats de cuina, ja que és un servei complementari al Centre de Distribució d'Aliments.

Des del centre d'acolliment, també es fa una tasca activa per la localització de persones que viuen en els carrers de Girona de manera regular. L'objectiu és poder fer un seguiment i donar-los informació.

2.2 CAP Santa Clara - Girona, Centre d'Atenció Primària de referència

El CAP Santa Clara, situat al Barri Vell de Girona, és el centre de referència segons Àrea Bàsica de Salut (ABS) i des de fa anys treballa coordinadament amb la Xarxa de Salut Mental i Addiccions i amb els treballadors socials de "La Sopa" en la prestació de serveis a les PES de la ciutat.

Les PES són pacients complexos que presenten sovint dificultats per expressar-se per deteriorament cognitiu, malaltia mental o desconeixement de l'idioma. La falta de habitatge i d'àpats regulars dificulten l'adquisició d'hàbits saludables i el compliment de les recomenacions terapèutiques. Quan es prescriu medicaments a les PES s'ha d'assegurar que disposin de recursos per poder comprar-los o derivar al servei social addient.

Les particularitats en l'atenció mèdica i d'infermeria que presenten les PES va portar al grup de Comunitària de l'equip de Santa Clara al 2016 a elaborar una guia que servís d'ajuda i unificqués criteris entre els diferents professionals del centre. La guia aporta

consells i remarca la importància d'una bona anamnesis i exploració en la primera visita al CAP. És en aquest primer contacte on s'inicia un vincle amb el pacient i on es poden detectar patologies greus que precisin d'una actuació urgent.

Les dades mínimes que s'han d'intentar recollir en l'atenció inicial a les PES són:

1. Trajectòria migratòria: d'on ve, on va, quant temps hi serà (el mínim de permanència a la ciutat que es va consensuar per intervenir va ser d'un mes)
2. Lloc on dorm (La Sopa, okupa, carrer...). El lloc on dorm una PES aporta molta informació de la seva capacitat d'autocura i de la seva vulnerabilitat. Hem d'estar atents en especial a les dones que dormen al carrer, ja que són víctimes de violència i d'agressions més freqüentment que els homes (Guillen et al., 2020).
3. Cobertura sanitària (Codi d'Identificació Personal provisional, finançament de receptes)
4. Nom del referent social del centre d'acollida i si no en té, s'ha de derivar a la treballadora social sanitària del CAP Santa Clara
5. Antecedents mèdics principals: malalties cròniques, medicació, consum de tòxics
6. Exploració física bàsica: Registre pressió arterial i saturació d'oxigen
7. Valorar si presenta clínica depressiva greu o psicòtica activa que suposi un perill per ell i per altres. El suïcidi figura com una de les causes principals de mort entre les PES.
8. Si és una dona en edat gestant, s'ha de preguntar per la possibilitat de gestació i en el cas que estigui embarassada, contactar amb els serveis socials perquè es tracta d'un embaràs de risc que pot precisar d'una intervenció en el moment del part i posteriorment de la Direcció General de l'Atenció a la Infància i l'Adolescència (DGAIA).
9. Si presenta símptomes respiratoris, pensar la possibilitat de tuberculosi activa o malaltia greu per coronavirus 2019 (COVID-19) i si es sospita demanar una radi-

ografia urgent de tòrax. Si es confirma el diagnòstic de tuberculosi o COVID-19 s'han de tenir establerts circuits per poder aïllar al pacient i evitar el contacte i contagi als altres usuaris del centre d'acolliment (Mohsenpour et al., 2021).

10. Revisar l'estat de vacunació antitetànica i de COVID-19

En la guia estan recollides altres particularitats que presenten les PES i que han de ser tingudes en compte en la seva atenció i tractament (Montauk, 2006):

- S'ha de valorar en la primera visita i segons motiu de consulta realitzar una anàlisi completa i serologies d'Infeccions de Transmissió Sexual.
- Es recomana realitzar radiografia de tòrax (si no en té recent) si ha dormit un temps al carrer pel risc de tuberculosi.
- Conèixer l'allotjament del pacient, l'accés a aliments, aigua, banys
- Prioritzar el control de les malalties mentals i les dependències.
- Ús del règim mèdic més simple possible i valorar la viabilitat del tractament (finançament, dèficit cognitiu, lloc per emmagatzemar medicaments)
- Programar visites de seguiment més freqüents per augmentar l'adherència. És important no jutjar ni penalitzar.
- En les PES estan indicades les vacunes de la grip i del pneumococ.
- És recomanable donar un plànol de recursos socials, mèdics i d'urgència del territori

Si la PES està ingressada en un centre hospitalari i el destí d'alta és el centre d'acolliment, s'ha d'intentar contactar amb els treballadors socials i les infermeres gestores de casos per tenir una valoració prèvia i treballar el contínuum assistencial: clínic i social.

2.3 Consulta d'infermeria setmanal al Centre d'acolliment La Sopa

De les necessitats específiques de les PES neix el projecte de la consulta d'infermeria setmanal al Centre d'acolliment de La Sopa a Girona. Aquesta consulta va iniciar el seu funcionament al gener de 2021. En ella es realitzen visites de seguiment, cures, vacunacions, propostes d'actualització de medicació, etcètera, a PES amb patologia crònica coordinant-se amb els treballadors socials i els metges del Centre d'Atenció Primària si és precís. Les visites queden registrades a l'Estació Clínica d'Atenció Primària (ECAP) i la consulta té una agenda pròpia on poder inserir els pacients.

La consulta és també el lloc idoni per a un primer contacte, obrir la història clínica i establir un vincle amb el pacient crònic. Les infermeres assignades a aquesta consulta tenen experiència en el maneig de PES i coneixen les seves particularitats i els circuits de coordinació establerts entre els diferents serveis.

2.4 Perfil clínic dels usuaris atesos

La mitjana d'edat s'estableix en 54,4 anys (amb una variabilitat de 21 a 82 anys). La patologia més prevalent és l'alcoholisme (54%); seguida del tabaquisme (50%). Les addiccions d'altres substàncies representen un 19% i les malalties psiquiàtriques estan presents en el 50% dels usuaris. La depressió, l'esquizofrènia i el trastorn límit de personalitat esdevenen els diagnòstics de malaltia mental més freqüents. D'aquests pacients, un 15% han realitzat intents de suïcidi. El 42% de PES ateses s'han contagiats de COVID-19 al menys en una ocasió. En relació a les malalties cròniques orgàniques, el 46'2% presenten Hipertensió arterial, el 26'9% Diabetis Mellitus i el 23% obesitat.

2.5 Conclusions

Actualment, s'està quantificant l'impacte de la consulta setmanal d'infermeria i a l'espera dels resultats finals, la valoració dels usuaris i dels professionals del centre d'acollida i del centre de salut de referència és molt bona perquè els resultats inicials mostren una millora en el control i el seguiment de les PES amb patologies cròniques i una disminució en la freqüentació de les visites d'urgència. És també molt ben valorat pels usuaris el fet

de no haver de desplaçar-se fins al centre de salut, tenint en compte les seves dificultats, en moltes ocasions conseqüència de les mateixes patologies.

En la nostra experiència, la consulta setmanal d'infermeria ens ha ajudat a millorar l'atenció a les PES amb patologia crònica, però són un col·lectiu vulnerable i amb elevada dependència que precisa més recursos dels ara disponibles (Calvo et al., 2021). Els serveis socials i sanitaris implicats fa temps que reclamem places adaptades en sociosanitaris o de Housing first supervisades (Tsemberis et al, 2004). Els albergs no reuneixen les condicions que precisen, ocupant places destinades a PES joves i sanes vinculades a programes de deshabitació.

Les PES amb malalties cròniques requereixen d'un referent social, un referent sanitari i d'una coordinació entre ells. La consulta d'infermeria de La Sopa pretén ser un espai on es promogui la confiança i el vincle, afavorint el seguiment de la cronicitat en aquest col·lectiu altament vulnerable i facilitant la coordinació dels professionals sanitaris i socials que intervenen.

3. Referències

- Alfranca, R., Salvans, M., López, C., Giralt, C., Ramírez, M., i Calvo, F. (2021) Hepatitis C en personas en situación de sinhogarismo: buscando acceder a una población difícil de tratar. *Rev Esp Enferm Dig*, 113(7), 529-532. <https://doi.org/10.17235/reed.2021.7737/2020>
- Bernstein, R.S., Meurer, L.N., Plumb, E.J., i Jackson, J.L. (2015). Diabetes and hypertension prevalence in homeless adults in the United States: a systematic review and meta-analysis. *Am J Public Health*, 105(2), e46-e60. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2014.302330>
- Calvo, F., Alfranca, R., Carbonell, X., i Castelló, A. (2021). La vulnerabilitat de les persones en situació de sensellarisme. *Pensem*. <https://www.pensem.cat/noticia/210/vulnerabilitat-persones-situacio-sensellarisme>

- Calvo, F., Fitzpatrick, S., Fàbregas, C., Carbonell, X., Group, C., i Turró-Garriga, O. (2020). Individuals experiencing chronic homelessness: A 10 year follow up of a cohort in Spain. *Health and Social Care in the Community*, 28(5), 1787-1794. <https://doi.org/10.1111/hsc.13005>
- Calvo, F., Turró-Garriga, O., Fàbregas, C., Alfranca, R., Calvet, A., Salvans, M., i Carbonell, X. (2021). Mortality risk factors for individuals experiencing homelessness in Catalonia (Spain): A 10-year retrospective cohort study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 1762. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041762>
- Centre d'Acolliment i Serveis Socials "la Sopa" (2020). *Memòria*. <https://web.girona.cat/documents/20147/10831533/Memoria-laSopa-2020.pdf>
- Culhane, D., Metraux, S., Byrne, T., Stino, M. i Bainbridge, J. (2013). The age structure of contemporary homelessness: Evidence and implications for public policy. *Analyses of Social Issues and Public Policy*, 13(1), 1-17. <https://doi.org/10.1111/asap.12004>
- Culhane, D., Treglia, D., Byrne, T., Metraux, S. Kuhn, R., Doran, K. i Johns. E. (2019). *The emerging crisis of aged homelessness: Could housing solutions be funded from avoidance of excess shelter, hospital and nursing home costs?* <https://aisp.upenn.edu/wp-content/uploads/2019/01/Emerging-Crisis-of-Aged-Homelessness-1.pdf>
- Fazel, S., Geddes, J.R., i Kushel, M. (2014). The health of homeless people in high-income countries: descriptive epidemiology, health consequences, and clinical and policy recommendations. *Lancet*, 384(9953), 1529-1540. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61132-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61132-6)
- Fazel, S., Khosla, V., Doll, H., i Geddes, J. (2008). The prevalence of mental disorders among the homeless in western countries: Systematic review and meta-regression analysis. *PLoS Medicine*, 5(12), e225. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0050225>
- Gelberg, L., Linn, L.S., i Mayer-Oakes, S.A. (1990). Differences in health status between older and younger homeless adults. *J Am Geriatr Soc*, 38(11):1220-9. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.1990.tb01503.x>

- Guillén, A.I., Marín, C., Panadero, S., i Vázquez, J.J. (2020). Substance use, stressful life events and mental health: A longitudinal study among homeless women in Madrid (Spain). *Addictive behaviors*, 103, 106246, <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2019.106246>
- Ho, S. B., Bräu, N., Cheung, R., Liu, L., Sanchez, C., Sklar, M., ... i Groessl, E. J. (2015). Integrated care increases treatment and improves outcomes of patients with chronic hepatitis C virus infection and psychiatric illness or substance abuse. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, 13(11), 2005-2014. <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2015.02.022>
- Hwang, S.W. (2000). Mortality Among Men Using Homeless Shelters in Toronto, Ontario. *JAMA*, 283, 2152–2157. <https://doi.org/10.1001/jama.283.16.2152>
- Hwang, S.W., Wilkins, R., Tjepkema, M., O'Campo, P.J., i Dunn, J.R. (2009). Mortality among residents of shelters, rooming houses, and hotels in Canada: 11 year follow-up study. *BMJ*, 339, b4036. <https://doi.org/10.1136/bmj.b4036>
- Ministerio de Sanidad Consumo. Secretaría General de Sanidad y Consumo. *Plan Estratégico para el Abordaje de la Hepatitis-C en el Sistema Nacional de Salud* 2018. <https://www.msbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/hepatitisC/PlanEstrategicoHEPATITISC/home.htm>
- Mohsenpour, A., Bozorgmehr, K., Rohleder, S., Stratil, J., i Costa, D. (2021). SARS-Cov-2 prevalence, transmission, health-related outcomes and control strategies in homeless shelters: Systematic review and meta-analysis. *EClinicalMedicine*, 38, 101032. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.101032>
- Montauk, S.L. (2006). The homeless in America: adapting your practice. *Am Fam Physician*, 74(7), 1132-1138.
- Nilsson, S.F., Hjorthøj, C.R., Erlangsen, A., i Nordentoft, M. (2011). Psychiatric disorders and mortality among people in homeless shelters in Denmark: A nationwide register-based cohort study. *Lancet*, 377, 2205–2214. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60747-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60747-2)

- Nusselder, W.J., Sloekers, M., Krol, L., Sloekers, C., Looman, C., i Van Beeck, E. (2013). Mortality and Life Expectancy in Homeless Men and Women in Rotterdam: 2001–2010. *PLoS ONE*, 8, e73979. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0073979>
- Polcin, D.L. (2016). Co-occurring substance abuse and mental health problems among homeless persons: Suggestions for research and practice. *Journal of social distress and the homeless*, 25(1), 1-10. <https://doi.org/10.1179/1573658X15Y.0000000004>
- Schreiter, S., Bempohl, F., Krausz, M., Leucht, S., Rössler, W., Schouler-Ocak, M., i Gutwinski, S. (2017). The prevalence of mental illness in homeless people in Germany. *Deutsches Arzteblatt International*, 114(40), 665–672. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2017.0665>
- Smith-Palmer, J., Cerri, K., i Valentine, W. (2015). Achieving sustained virologic response in hepatitis C: a systematic review of the clinical, economic and quality of life benefits. *BMC Infect Dis*, 1, 1-19. <https://doi.org/10.1186/s12879-015-0748-8>
- Termorshuizen, F., Van Bergen, A.P., Smit, R.B., Smeets, H., i Van Ameijden, E.J. (2014). Mortality and psychiatric disorders among public mental health care clients in Utrecht: A register-based cohort study. *Int. J. Soc. Psychiatry*, 60, 426–435. <https://doi.org/10.1177/0020764013491942>
- Tsemberis, S., Gulcur, L., i Nakae, M. (2004). Housing first, consumer choice, and harm reduction for homeless individuals with a dual diagnosis. *American Journal of Public Health*, 94(4), 651–656. <https://doi.org/10.2105/AJPH.94.4.651>
- WHO. (2002). *Innovative care for chronic conditions*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42500/WHO_NMC_CCH_02.01.pdf



Pedagogia i Treball Social

Revista de Ciències Socials Aplicades

Edita: Universitat de Girona

Disseny i maquetació: info@clam.cat · 647 42 77 32

Dipòsit Legal: GI.904-2010

ISSN: 2013-9063