

Diagnosi 2024. La situació del sensellarisme a Barcelona.

# Evolució i relació entre sensellarisme i envelliment



XAPSL

Xarxa d'Atenció  
a Persones  
Sense Llar  
BARCELONA



Ajuntament  
de Barcelona

**Coordinació:**

Albert Sales Campos - Institut Metròpoli

**Redacció:**

Albert Sales Campos - Institut Metròpoli

Laura Porzio - Institut Metròpoli

**Treball de camp qualitatiu:**

Laura Porzio - Institut Metròpoli

**Anàlisi de dades:**

Pau Alarcón Pérez - Institut Metròpoli

**Comissió de diagnosi i recompte de la Xarxa d'Atenció a Persones Sense Llar**

Carlos Prieto Izquierdo - Coordinació del Consell Editorial de l'Informe. Suara Cooperativa

Carme Guasch Valls - Coordinació del Consell Editorial de l'Informe. Associació Dit i Fet

Maite Mauricio i Jareño - Coordinació de la Comissió de Diagnosi i Recompte i del Consell Editorial de l'Informe. Suara Cooperativa

Marina Mañas Vegara - Coordinació Tècnica del Recompte. Direcció de Sensellarisme. Institut Municipal de Serveis Socials. Ajuntament de Barcelona

Daniel Montaner Montesinos - Coordinació Tècnica del Recompte. Direcció de Sensellarisme. Institut Municipal de Serveis Socials. Ajuntament de Barcelona

Sergi Luengo Padrosa - Direcció de Sensellarisme. Institut Municipal de Serveis Socials. Ajuntament de Barcelona

Montse Piñol Sabaté - Direcció de Sensellarisme. Institut Municipal de Serveis Socials. Ajuntament de Barcelona

Carla Ribó Llobera - Direcció de Sensellarisme. Institut Municipal de Serveis Socials. Ajuntament de Barcelona

Ana Sanz Sánchez - Direcció de Sensellarisme. Institut Municipal de Serveis Socials. Ajuntament de Barcelona

Bea Fernández Gensana - Arrels Fundació

Marta Clusellas Cabanas - Càritas Diocesana de Barcelona

Sandra Oriol Fernández - ASSÍS

Itziar Ruiz Bodegas - Creu Roja Barcelona

Xavier Camps Puigsubirà - Fundació CEPAIM

Toni Peralta San Máximo - Obra Social Santa Lluïsa de Marillac

Carla Hernández Campos - Prohabitatge

Marta Caramés Boada - Serveis Socials. Sant Joan de Déu



# Índex

<b>1.</b>	<b>Introducció</b>	<b>4</b>
<b>2.</b>	<b>Metodologia</b>	<b>6</b>
	2.1. Diagnosi del sensellarisme a Barcelona, 2024	6
	2.2. Sensellarisme i envelliment	7
<b>3.</b>	<b>Evolució del sensellarisme a Barcelona</b>	<b>10</b>
<b>4.</b>	<b>Sensellarisme i envelliment. La intersecció de factors d'exclusió social</b>	<b>16</b>
	4.1. Noves formes de desprotecció de les persones grans	18
	4.2. Dependència, protecció social i canvis en les expectatives	20
	4.3. Interacció entre exclusió migratòria i envelliment	21
	4.4. Envellir sense llar: manca de xarxa relacional i percepció de la solitud	22
<b>5.</b>	<b>Envelliment i sensellarisme: l'impacte en espais, serveis i equips de professionals.</b>	<b>23</b>
	5.1. Els serveis d'atenció al sensellarisme.	23
	5.2. El circuit d'atenció al envelliment.	26
<b>6.</b>	<b>Reptes per a la intervenció</b>	<b>29</b>
	6.1. Transversalitzar i cuidar les transicions	29
	6.2. "No hi ha lloc adequat"	29
	6.3. Acompanyar l'envelliment	30
	6.4. Solitud a la darrera etapa de la vida	31
	6.5. Envelliment i drets de ciutadania. Persones grans en situació d'irregularitat	31
	6.6. Garantia d'ingressos i tramitació de prestacions	32
	6.7. Manca de diagnòstic i emmascarament dels problemes de salut mental	32
<b>7.</b>	<b>Conclusions i propostes</b>	<b>33</b>
<b>8.</b>	<b>Referències bibliogràfiques</b>	<b>38</b>

---

# 01 Introducció

---

La Xarxa d'Atenció a les Persones Sense Llar de Barcelona (XAPSELL) publica cada dos anys un informe de diagnosi sobre el sensellarisme a la ciutat. La sèrie de documents que es va iniciar amb la publicació del llibre *Qui dorm al carrer?: Una investigació social i ciutadana sobre les persones sense sostre (Cabrerà, Rubio i Blasco, 2008)* s'ha convertit en la principal font d'informació sobre l'evolució del sensellarisme i els serveis adreçats a combatre'l a Barcelona.

Com les publicacions anteriors, aquest informe presenta l'actualització de les sèries de dades produïdes per la XAPSELL en un esforç de treball en xarxa realitzat per una gran diversitat d'actors implicats a donar una resposta a l'exclusió residencial: cada any, la Comissió de Diagnosi i Recompte de la XAPSELL coordina els esforços de les entitats i l'Administració per comptabilitzar en un mateix dia el nombre de persones ateses en serveis d'allotjament o residencials i el nombre de persones que es veuen obligades a pernoctar al ras. La recollida i el tractament d'aquestes dades ha donat lloc a sèries sòlides i consensuades sobre l'evolució del sensellarisme al municipi de Barcelona, que s'ha publicat en successius informes des del 2008 fins a l'actualitat.

L'any 2015, els informes de diagnosi van començar a incorporar investigacions en profunditat de temàtiques que interaccionen amb l'exclusió residencial, afecten les persones que la pateixen i plantegen reptes per a les polítiques socials i per a l'activitat dels serveis d'atenció al sensellarisme. Aquest informe, *Diagnosi 2024. La situació del sensellarisme a Barcelona. Evolució i relació entre sensellarisme i envelliment*, té com a punt de partida la creixent preocupació de les entitats i els serveis municipals per les situacions en què l'exclusió residencial convergeix amb dificultats derivades de l'envelliment.

El nombre absolut de persones grans ateses en els serveis de la XAPSELL ha augmentat, però ho ha fet en la mateixa proporció que la resta de franges d'edat. Segons les dades quantitatives que s'exposen més endavant, la proporció de persones de més de 65 anys allotjades i ateses en els recursos de la ciutat ha fluctuat entre un 7% i un 9% del total des del 2008 (any que dona inici a la sèrie). La recerca ve motivada pel fet que les professionals de les entitats expressen que les dificultats de les persones grans en situació de sensellarisme eren cada cop més insalvables i cada cop s'estaven dedicant més esforços a resoldre problemàtiques relacionades amb l'envelliment.

Des d'aquesta preocupació, la Comissió de Diagnosi i Recompte va plantejar la necessitat de generar evidència empírica que facilités el debat sobre les implicacions que té fer-se gran en una situació de sensellarisme i d'exclusió residencial, com incideix aquesta exclusió en la salut física i mental i el mateix procés d'envelliment i sota quines circumstàncies superar

l'edat de jubilació suposa un factor de protecció o un factor de risc d'exclusió. Aquesta proposta acceptada en reunió plenària per la XAPSELL s'ha concretat en la incorporació en aquest document dels resultats de la investigació qualitativa que es va dur a terme entre l'abril i el juny del 2024.

### **Informes sobre el sensellarisme a Barcelona impulsats per la XAPSELL, 2008-2022**

Cabrera, P.; Rubio, M. J.; Blasco, J. (2008). *Qui dorm al carrer?: Una investigació social i ciutadana sobre les persones sense sostre*. Barcelona: Caixa Catalunya, Obra Social.

Sales, A. (2012). *Diagnosi 2011. Les persones sense llar a Barcelona el 8 de novembre i l'evolució dels recursos residencials*. Xarxa d'Atenció a Persones Sense Llar de Barcelona.

Sales, A. (2013). *Diagnosi 2013. Les persones sense llar a la ciutat de Barcelona i l'evolució dels recursos de la Xarxa d'Atenció a les Persones Sense Llar*. Xarxa d'Atenció a Persones Sense Llar de Barcelona.

Sales, A.; Uribe, J.; Marco, I. (2015). *Diagnosi 2015. La situació del sensellarisme a Barcelona: evolució i polítiques d'intervenció*. Xarxa d'Atenció a Persones Sense Llar de Barcelona.

Guijarro, L.; Sales, A.; Tello, J.; De Inés, A. (2017). *Diagnosi 2017. La situació del sensellarisme a Barcelona. Evolució i accés a l'habitatge*. Xarxa d'Atenció a Persones Sense Llar de Barcelona.

De Inés, A.; Guzmán, G.; Verdaguer, M.; Contreras, M. (2019). *Diagnosi 2019. El sensellarisme a Barcelona. Evolució i joves en situació de sensellarisme*. Xarxa d'Atenció a Persones Sense Llar de Barcelona.

Sales, A. (2023). *Diagnosi 2022. La situació del sensellarisme a Barcelona. Evolució i relació amb el mercat laboral*. Barcelona: Barcelona: Xarxa d'Atenció a les Persones Sense Llar.

---

# 02 Metodologia

---

## 2.1. Diagnosi del sensellarisme a Barcelona, 2024

Les sèries estadístiques que es presenten en aquest informe i en els precedents procedeixen, principalment, dels recomptes de persones sense llar realitzats per la XAPSELL i de les dades facilitades pels serveis d'intervenció social a l'espai públic de l'Ajuntament de Barcelona (actualment, el Servei d'Atenció Social al Sensellarisme a l'Espai Públic, SASSEP).

La XAPSELL ha fet sis recomptes de les persones que dormen al ras en una nit a Barcelona. S'han portat a terme els anys 2008, 2011, 2016, 2017, 2018 i 2021, i suposen la mobilització de més de set-cents voluntaris i voluntàries que es reparteixen en equips per recórrer els carrers i les places de la ciutat seguint itineraris marcats per garantir l'observació de tot el territori municipal.

En paral·lel a la realització d'aquests recomptes, els serveis d'intervenció a l'espai públic de l'Ajuntament de Barcelona generen informes mensuals sobre l'evolució del sensellarisme de carrer. Aquests serveis, que contacten amb totes les persones que dormen al ras a la ciutat, recullen informació sociodemogràfica de població sense sostre atesa i no atesa pels serveis. Anualment, coincidint amb la data del recompte de la XAPSELL, es comparen les estimacions dels serveis municipals amb els resultats dels recomptes d'una nit. La desviació mínima entre ambdues xifres garanteix que el coneixement de l'evolució del nombre de persones que dormen al ras a la ciutat sigui sòlid.

En paral·lel, des del 2011, anualment entitats i Ajuntament fan un recompte de persones ateses en dispositius d'allotjament i programes residencials adreçats a persones sense llar en una mateixa nit. Gràcies a aquest esforç de sistematització, Barcelona registra, un cop l'any, el nombre de persones que es troben en les situacions d'exclusió residencial abordades per la XAPSELL i els serveis especialitzats en l'atenció a persones sense llar. El recompte de carrer i el d'equipaments es fa la mateixa nit per tenir una visió tan acurada com sigui possible del nombre de persones sense llar que hi ha a la ciutat i evitar dobles comptabilitzacions.

## 2.2. Sensellarisme i envelliment

Aquesta recerca qualitativa cerca generar coneixement sobre la relació entre l'envelliment i el sensellarisme. A l'inici de la investigació es van definir tres objectius específics per orientar el disseny metodològic i el treball de camp:

1. Analitzar les causes estructurals de l'increment de persones envellides en situació de sensellarisme i les seves característiques i situació vitals.
2. Generar evidència sobre l'impacte de l'envelliment i el sensellarisme en circuits d'atenció, serveis i equipaments específics.
3. Elaborar propostes per als models i programes d'atenció, a partir de l'anàlisi de dificultats i reptes.

Per abordar els objectius, s'han dut a terme 34 entrevistes semiestructurades en profunditat a professionals i persones ateses en serveis d'atenció al sensellarisme i atenció a l'envelliment.<sup>1</sup> La mostra s'ha generat de manera progressiva a partir de la identificació dels temes claus que anaven apareixent en les entrevistes a professionals que es van fer en primer lloc. Aquest procés d'anàlisi progressiu ens ha permès configurar un grup heterogeni de persones grans seleccionades conjuntament amb els i les professionals. La composició definitiva de la mostra ha seguit tres criteris:

- La percepció dels mateixos professionals a l'hora de pensar en casos concrets susceptibles de ser entrevistats després de compartir els objectius de recerca,
- les característiques de les persones ateses en cada espai residencial i d'atenció,
- l'estat de la salut mental i la possibilitat de poder mantenir una entrevista en profunditat.

Entre els mesos de febrer i abril s'han fet catorze entrevistes a professionals que dirigeixen, coordinen i atenen el sensellarisme o l'envelliment des de serveis/equipament i recursos (municipals i d'entitats) que pertanyen a la XAPSLL.

ENCÀRREC I EXPERTESA TÈCNICA	ATENCIÓ AL SENSELLARISME:	ATENCIÓ A L'ENVELLIMENT:
	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Servei d'Inserció Social (SIS) - Ajuntament de Barcelona.</li><li>2. Servei d'Atenció Social al Sensellarisme a l'Espai Públic (SASSEP) - Ajuntament de Barcelona.</li><li>3. Can Planes. Centres d'Acolliment Residencial (CRI) - Ajuntament de Barcelona.</li><li>4. Associació Dit i Fet.</li><li>5. Programa Sensellar i habitatge - Càritas.</li><li>6. Programa Llar - Sant Joan de Déu.</li><li>7. Programa Primer la Llar - Ajuntament de Barcelona</li><li>8. Llar Pere Barnés - Arrels.</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Direcció d'Atenció a l'Envelliment - Ajuntament de Barcelona.</li><li>2. Dept. d'Atenció Residencial, Diürna i Alternatives Habitacionals per a Persones Grans - Ajuntament de Barcelona.</li><li>3. Habitatges amb Serveis per a Gent Gran Reina Amàlia - Ajuntament de Barcelona.</li><li>4. Apartaments tutelats Pau Casals - Ajuntament de Barcelona.</li><li>5. Programa Gent Gran - Càritas.</li><li>6. Apartaments Almedas - Càritas.</li></ol>
<b>TOTAL</b>	14	

<sup>1</sup> Les cites textuais de les 34 entrevistes que es presenten en aquest informe s'han anonimitzat per respectar els principis ètics de la recerca social, seguint els criteris següents: Les entrevistes amb professionals s'han codificat amb les inicials "EP" seguides del número d'entrevista (per exemple, EP1, EP2, etc.). En canvi, les entrevistes amb persones usuàries es codifiquen segons el gènere: "EH" per a homes i "ED" per a dones, també seguit d'un número (per exemple, EH1, ED2).

Posteriorment, i a partir d'un primer procés d'anàlisi, s'han identificat i determinat els temes claus per abordar en la diagnosi, que ens han permès dissenyar les entrevistes amb les persones grans i en situació de sensellarisme. Entre els mesos d'abril i maig s'han dut a terme 20 entrevistes: 2 amb persones que actualment pernocten al carrer; 6 amb persones amb trajectòries llargues de sensellarisme de carrer, però que actualment viuen en diferents tipologies de recursos o solucions residencials més o menys definitives, i 12 amb persones que es caracteritzen per trajectòries d'exclusió residencial severa: no han accedit mai a una llar pròpia, han viscut una o diverses pèrdues d'habitatge o han passat llargues temporades alternant situacions de sensellarisme, habitatge insegur i habitatge inadequat. Totes les persones entrevistades tenen encara "autonomia" en la gestió de la seva vida quotidiana o necessiten un suport moderat en tasques de neteja de l'habitatge o en el seguiment de les pautes de la salut i de l'autocura.

A la taula següent s'anomenen els serveis, els recursos i els equipaments on resideixen o s'atenen les persones entrevistades en l'actualitat.

<b>ATENCIÓ AL SENSELLARISME</b> (carrer, provisional - curta estada, provisional - llarga estada, definitiu)	<b>ATENCIÓ A L'ENVELLIMENT</b> (programes i solucions residencials definitives o amb certa estabilitat, amb autonomia)
<ol style="list-style-type: none"> <li>Habitació en pensió - Atesa pel SIS.</li> <li>Allotjament residencial - Can Planes.</li> <li>Pis - Programa Primer la Llar.</li> <li>Unitats de convivència. Programa Llar - Sant Joan de Déu.</li> <li>Programa Sensellarisme - Càritas. <ul style="list-style-type: none"> <li>Menjador social - El Caliu - Càritas</li> <li>Menjador social - La Teixonera - Càritas</li> </ul> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Habitatges amb Serveis per a Gent Gran Reina Amàlia. Ajuntament de Barcelona.</li> <li>Apartaments tutelats Pau Casals. Ajuntament de Barcelona.</li> <li>Apartaments Almeda - Càritas.</li> <li>Unitats de Convivència - Càritas.</li> </ol>

La selecció i el contacte de les persones entrevistades ateses o vinculades als diferents serveis es va dur a terme a través de les persones professionals dels serveis. Els criteris de selecció proposats per l'equip de recerca van guiar els i les professionals per identificar persones entrevistades que oferissin diversitat de perfils i trajectòries vitals. Hi ha un consens generalitzat que l'envelliment és difícil d'objectivar i que depèn de diversos factors i no només l'edat. En aquest sentit, "la vida que s'ha tingut" pot provocar un envelliment prematur. Tanmateix, tot i que seria interessant incorporar la perspectiva de persones entrevistades de menys de 60 anys, els i les professionals han pogut vehicular el contacte amb persones en edats compreses entre els 62 i els 83 anys, valorant els casos individualment i intentant assegurar que l'estat de salut (física i mental) permetés sostenir les entrevistes.

<b>Franja - Edats</b>	<b>ATENCIÓ AL SENSELLARISME</b>	<b>ATENCIÓ A L'ENVELLIMENT</b>
<b>60-65</b>	3	1
<b>65-75</b>	7	5
<b>76-84</b>	1	3
<b>TOTAL</b>	20	

La proporció de dones als equipaments d'atenció al sensellarisme és sensiblement inferior a la d'homes. Als equipaments residencials d'atenció a l'envelliment trobem que les dones són més nombroses que els homes. Ara bé, si es té en compte la trajectòria d'exclusió residencial de les persones ateses en aquests recursos i ens fixem en les persones que havien estat sense llar, la proporció d'homes és molt superior. Això justifica una presència més alta d'homes en el grup d'enquestats i enquestades.



La situació administrativa és un factor determinant en les trajectòries d'exclusió residencial i en la relació amb l'Administració de les persones ateses. S'han seleccionat les persones entrevistades per oferir visions diverses en relació amb aquesta variable, garantint la presència de persones estrangeres en situació irregular i regularitzades.

<b>GÈNERE</b>	<b>ATENCIÓ AL SENSELLARISME</b>	<b>ATENCIÓ A L'ENVELLIMENT</b>
Homes	5	7
Dones	4	4
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	
<b>ORIGEN/SITUACIÓ ADMINISTRATIVA</b>	<b>ATENCIÓ AL SENSELLARISME</b>	<b>ATENCIÓ A L'ENVELLIMENT</b>
Nascuts/udes a Catalunya/ Espanya	7	6
Nascuts/udes fora de Catalunya/ Espanya (situació regularitzada)	1	3
Nascuts/udes fora de Catalunya/Espanya (situació irregular)	1	2
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	

# 03 Evolució del sensellarisme a Barcelona

Segons les estimacions del Servei d'Atenció Social al Sensellarisme a l'Espai Públic (SAS-SEP) de l'Ajuntament de Barcelona, el mes de maig del 2024 dormien als carrers de la ciutat 1.245 persones. Es manté el creixement progressiu del nombre de persones en situació de sensellarisme de carrer dels darrers anys que han anat recollint els successius informes de diagnosi de la XAPSELL. Setze anys després del primer recompte ciutadà que va localitzar 650 persones dormint al carrer, la xifra s'ha duplicat.

**Taula 1. Evolució del nombre de persones sense llar en situació de carrer i allotjades en recursos residencials de la XAPSELL, Barcelona, 2011-2024**

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Persones dormint al carrer segons recomptes ciutadans de la XAPSELL	838					941	956	956			895			
Persones dormint al carrer segons estimació dels equips municipals d'intervenció social a l'espai públic	726	731	870	715	693	892	962	942	1.027	921	938	1.063	1.244	1.245
Persones allotjades en recursos residencials de la XAPSELL	1.230	1.561	1.451	1.561	1.672	1.907	2.006	2.096	2.117	3.268	2.808	2.803	2.913	2.860

**Nota:** L'any 2020, en el moment del recompte, hi havia obertes a la ciutat 549 places addicionals en dispositius d'emergència creats per fer front a la pandèmia de la COVID-19.

L'evolució del nombre de persones detectades en els recomptes de la XAPSELL presenta una gran coincidència amb les estimacions dels equips d'intervenció social a l'espai públic de l'Ajuntament de Barcelona que es realitzen a partir de la comptabilització de les persones diferents detectades al llarg d'un mes en les seves tasques de prospecció. Les dues fonts disponibles apunten els anys 2012 i 2016 com moments d'augment significatiu que van donar pas a una certa estabilitat al voltant de les 900 persones fins al 2022, moment en què el creixement es va reprendre fins que va arribar al màxim actual.

En poc més d'una dècada, els recursos que donen resposta residencial al sensellarisme han passat de les 1.230 places del 2011 a les 2.860 actuals. Aquesta inversió de recursos públics i privats ha servit perquè moltes persones surtin de l'exclusió residencial i per contenir l'increment del sensellarisme de carrer, però no ha aturat l'augment de les persones que dormen al ras, el qual s'ha accentuat després de la pandèmia del 2020. Les mesures de contenció de la COVID-19 van comportar que, a les 2.719 places disponibles i ocupa-

des de la nit del recompte de l'any 2020, s'hi afegissin les 549 dels dispositius extraordinaris d'acollida per facilitar el confinament de les persones sense llar durant l'emergència sanitària. Una part dels dispositius engegats en aquell moment es van convertir en projectes estables que s'han incorporat a l'oferta de la ciutat, però els més massius es van tancar. En conseqüència, des del 2021, el total de places residencials i d'allotjament que entitats socials i Ajuntament posen al servei de l'atenció a les persones sense llar s'ha estabilitzat entre 2.800 i 2.900.

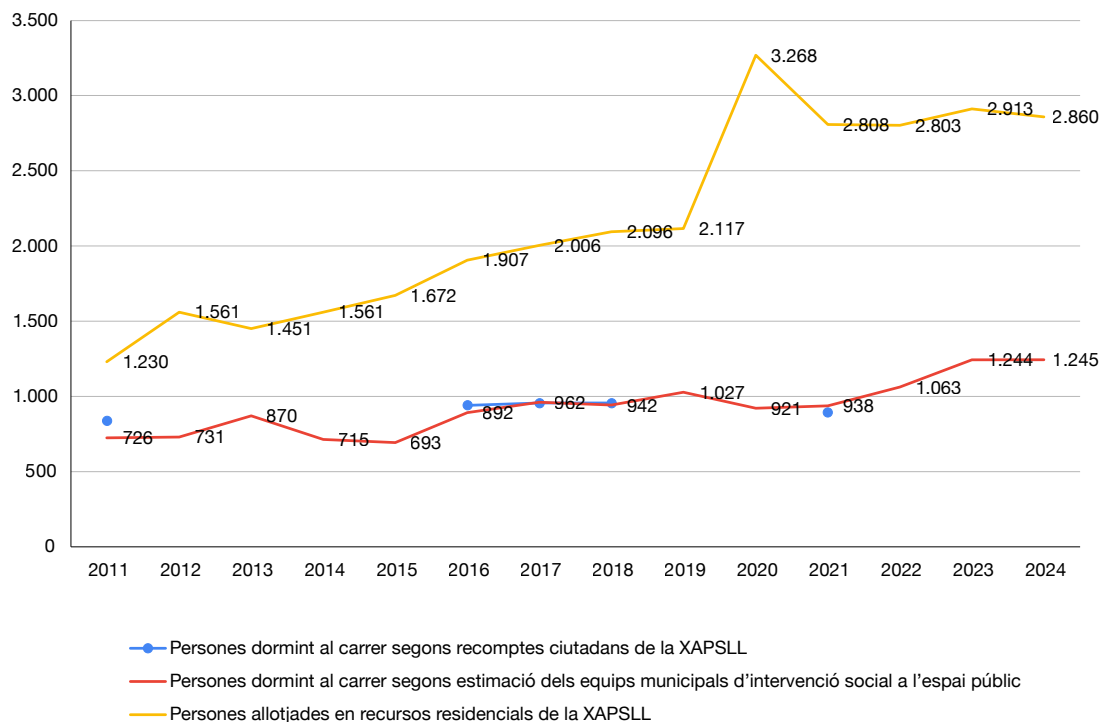
Seguint les sèries de dades iniciades amb el primer recompte fa ja setze anys, el maig del 2024 es comptabilitzaven a Barcelona 1.245 persones que dormen al carrer, 260 persones que pernocten en assentaments irregulars en solars i 2.860 persones que resideixen en recursos de la XAPSELL (centres residencials, pisos d'inclusió o altres allotjaments en el marc de l'acompanyament social que duen a terme entitats i serveis socials municipals).

**Taula 2. Evolució del nombre de persones sense llar a Barcelona segons les dades recollides en els recomptes de la XAPSELL, 2008-2024**

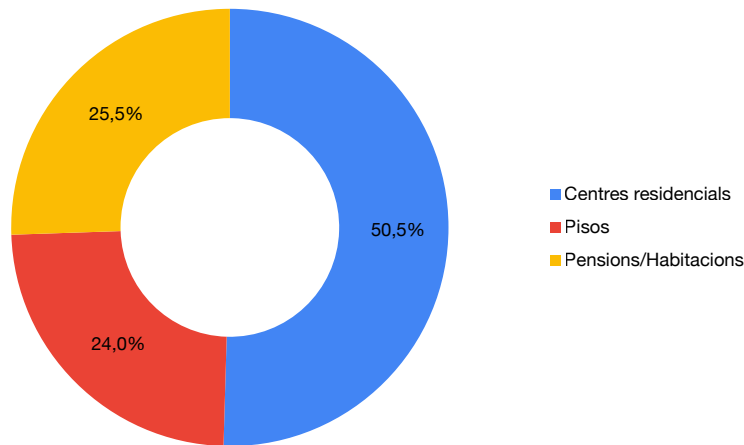
	2008	2011	2016	2017	2018	2021	2022	2023	2024
	N	N	N	N	N	N	N	N	N
Persones dormint al carrer segons recomptes ciutadans de la XAPSELL	658	838	941	1027	956	895	1063	1244*	1245*
Assentaments (dades SASSEP)	265	695	383	415	444	340	331	320	260
Recursos XAPSELL	1190	1258	1907	2006	2130	2808	2803	2913	2860
Proporció de població sense llar atesa en programes residencials o d'allotjament	56%	45%	59%	58%	60%	69%	67%	65%	66%
<b>TOTAL</b>	<b>2113</b>	<b>2791</b>	<b>3231</b>	<b>3448</b>	<b>3530</b>	<b>4043</b>	<b>4197</b>	<b>4477</b>	<b>4365</b>

**Nota:** El nombre de persones que dormen al carrer per als anys 2023 i 2024 l'ha facilitat el SASSEP, atès que no s'ha fet el recompte de carrer durant l'any 2023. Correspon al nombre de persones detectades durant el mes de maig de cadascun dels anys i serveix d'estimació del volum de persones que dormen al ras una nit.

**Gràfic 1. Evolució del nombre de persones sense llar en situació de carrer i allotjades en recursos residencials de la XAPSELL, Barcelona, 2011-2024**



**Gràfic 2. Places públiques i concertades ocupades comptabilitzades la nit del 29 de maig de 2024 en el recompte d'equipaments segons tipologia**



D'aquestes 2.860 places, 1.841 (el 64%) són públiques o concertades i formen part del Programa Municipal d'Atenció a les Persones Sense Llar. La resta, 1.019, són places de titularitat privada d'entitats socials de la XAPSELL. Aquesta diversitat de fórmules de gestió i finançament és una mostra de la importància de la coproducció (entre l'Administració i el tercer sector social) de les polítiques que donen resposta immediata al sensellarisme a la ciutat de Barcelona.

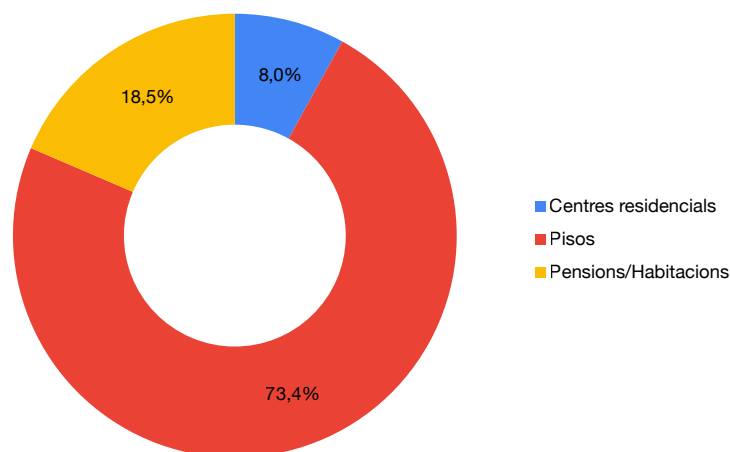
El 35,3% de les persones ateses s'allotjaven en un centre residencial, el 41,6% en un habitatge (compartit o individual) i el 23% en una habitació o una pensió pagada per una entitat social o per serveis municipals. Tot i que el creixement de les places disponibles s'ha donat en tota mena de recursos d'allotjament, els pisos (habitatges convencionals habilitats per oferir solucions residencials a persones ateses) són l'opció majoritària des de l'any 2016. Dins d'aquesta categoria s'inclouen tots els programes i projectes en què es proporciona habitatge, tant si és compartit com individual i amb independència de la temporalitat (que pot ser limitada o indefinida).

**Taula 3. Evolució del nombre de persones allotjades en recursos de la XAPSELL, segons tipologia dels recursos, %, 2008-2024**

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2020	2021	2022	2023	2024
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Centres residencials	42,0	37,9	38,4	39,7	33,0	41,9	45,6	45,9	32,3	43,9	36,9	25,0	31,7	31,2	32,3%	35,3%
Pisos	15,3	16,5	18,8	20,1	22,3	23,7	31,9	28,8	39,8	34,3	39,5	30,2	44,6	43,6	44,1%	41,6%
Pensions/Habitacions	42,7	45,6	42,9	40,2	44,7	34,4	22,6	25,4	28,0	21,8	23,6	28,0	20,5	25,3	23,5%	23,0%

Si ens fixem en els recursos públics i concertats, la meitat de les persones comptabilitzades la nit del 29 de maig de 2024 eren allotjades en centres residencials, una quarta part en pisos i una altra quarta part en pensions i establiments hotelers. En el cas dels recursos privats, un 73,4% de les places eren en pisos, un 18,5% en pensions i habitacions de rellotger i un 8,1% en centres residencials. Aquestes proporcions reflecteixen que el paper de l'Administració local és clau per generar infraestructures residencials i que les entitats socials han apostat per crear projectes basats en l'habitatge.

**Gràfic 3. Places privades ocupades comptabilitzades la nit del 29 de maig de 2024 en el recompte d'equipaments segons tipologia**



El petit retrocés en el nombre de places ocupades la nit del recompte que s'ha registrat aquest any, però, s'ha concentrat en els habitatges. Malgrat que durant la darrera dècada s'han consolidat les metodologies d'acompanyament basades en l'accés a un habitatge, les dificultats creixents per fer front als lloguers posa en entredit la capacitat de les entitats del tercer sector per sostenir aquesta mena de projectes. De retruc, provoca que les infraestructures residencials col·lectives són imprescindibles per mantenir la capacitat d'allotjament temporal per a persones sense llar a la ciutat.

En relació amb les dades sociodemogràfiques de les persones ateses als recursos de la XAPSELL, es consolida la reducció de la proporció d'homes entre la població atesa que es va iniciar el 2015. Actualment, poc més de la meitat de les persones allotjades en serveis de Barcelona són homes adults. Trobem la causa d'aquesta tendència en l'obertura d'equipaments específics per a dones al llarg del 2021, motivada per un interès creixent de les entitats i l'Ajuntament de Barcelona en les situacions de sensellarisme ocult i en la necessitat de disposar d'espais no mixtos i especialitzats en l'acompanyament a les dones.

**Taula 4. Gènere de les persones allotjades en recursos de la XAPSELL, %, 2009-2024**

	Març 2009 N¹=1141	Març 2010 N¹=1141	Març 2011 N¹=1229	Març 2012 N¹=1560	Març 2013 N¹=1451	Març 2014 N¹=1593	Març 2015 N¹=1672	Maig 2016 N¹=1907	Març 2017 N¹=2006	Maig 2018 N¹=2130	Maig 2019 N¹=2171	Maig 2020 N¹=2558	Maig 2021 N¹=2808	Maig 2022 N¹=2803	Maig 2023 N¹=2913	Maig 2024 N¹=2860
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
<b>Homes</b>	64,9	65,2	65,7	61,6	62,7	64,2	64,4	61,7	60,4	58,1	57,6	53	59,1	48,6	53,3	54,0
<b>Dones</b>	23,8	23,3	22,6	28,9	25,9	21,8	21,8	23,5	23,2	25,5	24	28	25,8	28,5	27,5	29,0
<b>Gènere no binari</b>													0,1	0,5	0,3	0,3
<b>&lt;18 homes</b>	11,3	11,5	11,7	9,5	11,4	14,1	13,8	14,8	16,4	16,5	18,3	19	8,3	11,8	18,8	16,7
<b>&lt;18 dones</b>													6,7	10,4		
<b>&lt;18 gènere no binari</b>													0	0,2		

¹ Nombre de persones de les quals disposem d'informació.

La distribució per edats de la població atesa manté una estructura força estable malgrat les fluctuacions de la proporció de persones menors de 18 anys, que l'any 2022 va registrar un màxim del 19,5%, però que ha tornat a baixar fins al 14,1% aquest 2024. Aquests infants es concentren en els equipaments residencials per a unitats familiars del Programa Municipal d'Atenció a les Persones Sense Llar i en l'allotjament temporal a famílies en pensions i hotels que mantenen algunes entitats i els mateixos serveis municipals. Aquestes unitats familiars són, majoritàriament, monoparentals encapçalades per una dona.

**Taula 5. Edat de les persones allotjades en recursos de la XAPSLL, 2009-2024**

	Març 2009 N¹=1121	Març 2010 N¹=1110	Març 2011 N¹=1228	Març 2012 N¹=1561	Març 2013 N¹=1451	Març 2014 N¹=1616	Març 2015 N¹=1657	Març 2017 N¹=1985	Maig 2018 N¹=2130	Maig 2019 N¹=2171	Maig 2020 N¹=2242	Maig 2021 N¹=2164	Maig 2022 N¹=2223	Maig 2023 N¹=2444	Maig 2024 N¹=2449
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
<18	11,7	11,8	11,9	9,4	11,2	14	13,9	16,8	16,5	18,3	16,7	13,4	19,5	16,2	14,1
18-65	79,5	79,9	79,9	82	78,4	77,8	76,9	75,3	75,9	73,4	75,6	78,4	72,7	76,2	77,3
18-30	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	14,6	12,3	13,6	17,9	19,5	20,6	17,9	19,4	22,0
31-50	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	40,4	38,6	36,4	31,7	33,5	34,7	34,1	33,2	31,3
51-65	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	22	24,4	25,8	23,8	22,5	23,1	20,6	23,6	23,9
>65	8,8	8,3	8,2	8,6	10,4	8,2	9,2	7,9	7,7	8,2	7,8	8,3	7,8	7,6	8,6

¹ Nombre de persones de les quals disposem d'informació.

En relació amb les nacionalitats de la població atesa, la proporció de persones espanyoles se situa en un mínim històric del 28,5%. Les persones de nacionalitat comunitària són el 9,9% i les de nacionalitats no comunitàries, el 58,4%. La proporció de persones en situació d'irregularitat administrativa constitueixen un 30,5% del total. Un 3,1% són sol·licitants de protecció internacional.

**Taula 6. Nacionalitat de les persones allotjades en recursos la XAPSLL. % 2009-2024**

	Març 2009 N¹=1119	Març 2010 N¹=1121	Març 2011 N¹=993	Març 2012 N¹=1549	Març 2013 N¹=1446	Març 2014 N¹=1563	Març 2015 N¹=1672	Març 2017 N¹=1908	Març 2018 N¹=1944	Maig 2019 N¹=2014	Maig 2020 N¹=2318	Maig 2021 N¹=2191	Maig 2022 N¹=2195	Maig 2023 N¹=2425	Maig 2024 N¹=2298
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Espanyola	38,3	34,9	52,8	37,7	42,6	46,1	41,6	46,3	42,8	36,3	32,1	33,7	34,4	31,5	28,5
Comunitària	9,1	7,6	10,1	8,7	11,3	11,7	10,9	11	13,1	11,3	7	8	7,5	8,6	9,9
No comunitària	52,5	57,5	37,2	53,6	46,1	42,2	47,5	42,7	44,1	52,3	61	58,2	54,1	55,3	58,4
NC en situació regular	14,9	17,9	20	23,7	24,5	25,5	27,8	28,6	30,2	26,9	29,9	34,2	27,1	26,6	27,9
NC en situació irregular	37,6	39,6	17,1	30	21,6	16,7	19,6	14,1	13,9	25,5	31	24,1	27,0	28,8	30,5
Sol·licitants de protecció internacional	Fins el 2022 inclosos en la categoria "No comunitària (NC) en situació regular"												3,8	4,5	3,1
Apatridia														0,04	0,04

¹ Nombre de persones de les quals disposem d'informació.

En relació amb els ingressos de les persones ateses, la proporció de persones sense ingressos se situa en el 46%, mentre que el 13,3% fan alguna activitat remunerada; el 10,3% reben la renda garantida de ciutadania i el 2,5% l'ingrés mínim vital. Les pensions no contributives cobreixen un 9,9% de la població atesa. Sumant pensions contributives i no contributives, l'ingrés mínim vital, la renda garantida de ciutadania i altres prestacions públiques, les transferències públiques arriben només al 30,6% de les persones sense llar ateses per la XAPSLL.

**Taula 7. Origen dels ingressos de les persones allotjades en equipaments de la XAPSLL el 29 de maig del 2024**

	2023		2024	
	N	%	N	%
<b>Nombre de persones sense ingressos</b>	975	46,6%	1157	46,0%
<b>Nombre de persones amb ingressos procedents d'un salari o activitat remunerada</b>	324	15,5%	337	13,3%
<b>Nombre de persones que reben la renda garantida de ciutadania</b>	36	1,7%	269	10,4%
<b>Nombre de persones que reben l'ingrés mínim vital</b>	255	12,2%	53	2,5%
<b>Nombre de persones que reben prestacions o subsidis per desocupació (o exclusió del mercat laboral)</b>	42	2,0%	33	1,3%
<b>Nombre de persones que reben pensions d'incapacitat, jubilació (contributives i no contributives), viudetat, SOVI</b>	319	15,2%	255	9,9%
<b>Nombre de perceptors/ores de pensió d'invalidesa de l'SS</b>	17	0,8%	31	1,2%
<b>Nombre de persones que reben altres ajudes públiques</b>	134	6,4%	138	5,3%
<b>Nombre de persones que reben ajudes d'entitats socials</b>	117	5,6%	82	3,2%
<b>Nombre de persones que reben ajudes familiars o d'amistats</b>	18	0,9%	11	1,0%
<b>Nombre de persones amb ingressos procedents de demanar almoïna</b>	27	1,3%	5	0,2%
<b>Nombre de persones amb ingressos d'origen desconegut</b>	121	5,8%	147	5,7%

**Nota:** A les categories sobre tipus d'ingressos, una mateixa persona pot aparèixer registrada més d'un cop si obté ingressos per diferents vies. Per això, els percentatges sumats superen el 100%.

Maig 2023 N<sup>1</sup>=2092

Maig 2024 N<sup>1</sup>=2451

<sup>1</sup> Nombre de persones de les quals disposem d'informació.

# 04 Sensellarisme i envelliment. La intersecció de factors d'exclusió social

L'anàlisi de la relació entre sensellarisme i envelliment està prenent cada cop més importància per l'augment de l'esperança de vida i per l'expansió dels riscos socials per a les persones grans. Alguns estudis alerten que la població major de 50 anys en situació de sensellarisme podria triplicar-se d'ara al 2030 (Om et al., 2022). *Aquest increment és degut a factors estructurals com la inseguretat econòmica, l'erosió de les xarxes de suport social o el deteriorament prematur de les persones en situació d'exclusió social greu o de carrer. La interacció entre el sensellarisme i els problemes relacionats amb l'envelliment provoca barreres d'accés a serveis públics i mecanismes de protecció social que empitjoren encara més la salut física i mental de les persones (Brown et al., 2016).*

A Barcelona, la percepció que es tracta d'un problema creixent és estesa i compartida en els serveis de la XAPSLL. Els i les professionals entrevistats perceben un increment de persones "envellides" en situació de sensellarisme i identifiquen la crisi sanitària de la COVID-19 com un moment en què s'accentua aquesta percepció. Identifiquen la situació viscuda durant els anys 2020 i 2021 amb un increment de la precarietat habitacional i un empitjorament i deteriorament de la salut de les persones ateses, especialment, en relació amb la salut mental i el patiment emocional.

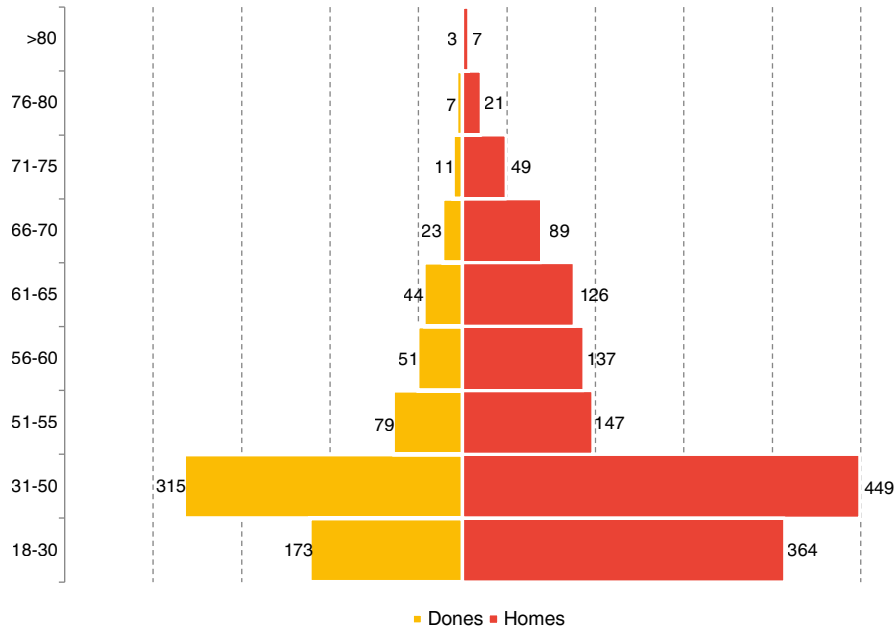
↳ Sí, perquè abans és veritat que persones soles grans en aquestes situacions no n'hi havia tantes, abans sempre estaven en família. És des de fa uns anys, potser deu anys, que ho detectem. I ens trobem amb persones amb prop de 60 anys que no poden entrar en una residència perquè no compleixen l'edat, però ja són persones amb inicis de demència per consum d'alcohol, per exemple, o de tòxics, i les tenim nosaltres aquí i les atenem com a sensesostres. Però potser hi ha un component de salut molt important que queda una mica fora del sistema en aquest sentit. (EP4)

L'evolució de les dades quantitatives recollides en els successius recomptes situen la xifra de persones majors de 65 anys allotjades i ateses en recursos de la XAPSLL en una forquilla que va del 7% al 9% des del 2008 (any en què s'inicien els recomptes sistemàtics anuals en els equipaments i recursos municipals i de les entitats socials). Objectivar l'impacte de l'envelliment en els serveis a partir d'aquestes dades presenta algunes limitacions: d'una banda, les edats de les persones ateses en els serveis s'han recollit en franges molt àmplies fins a aquesta edició. De l'altra, no és possible aproximar-se a variables complementàries a l'edat que defineixin la subjectivitat dels processos d'envelliment. En conseqüència, no disposem de dades per descriure quantitativament l'evolució de les persones majors de 65 anys ateses als serveis, malgrat que sabem que es tracta d'un grup molt heterogeni i amb necessitats molt diverses.



Segons les dades del recompte del 2024 descrites al capítol anterior, el 8,6% de les persones allotjades en recursos de la XAPSELL el 29 de maig tenien més de 65 anys. En aquesta edició sí que es va sol·licitar a les entitats i als serveis que informessin de les persones ateses en franges de cinc anys a partir dels 55 anys. L'anàlisi de la distribució de la població entre aquestes franges mostra els resultats previsibles: el nombre de persones es va reduint de manera progressiva a mesura que passen els anys, tant en el cas dels homes com en el de les dones. La reducció respon a defuncions o a l'accés a altres recursos residencials (majoritàriament, residències per a gent gran).

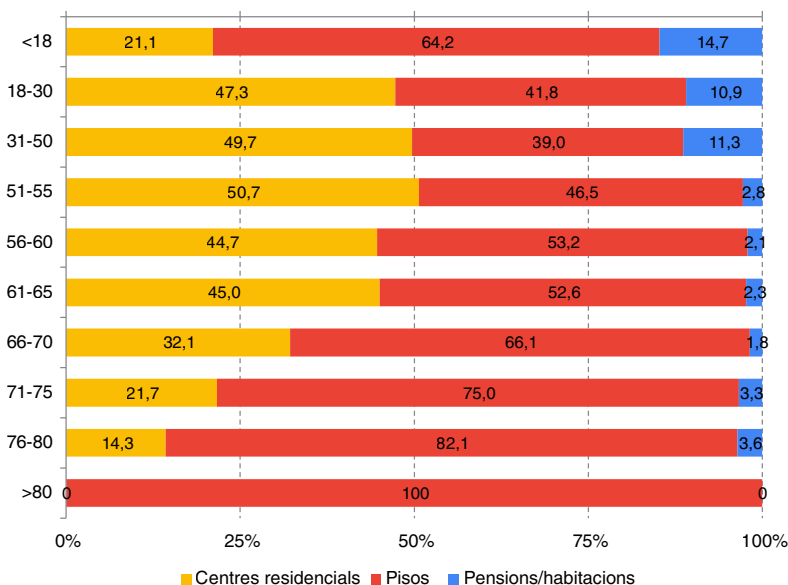
**Gràfic 4. Piràmide de població de les persones allotjades en recursos de la XAPSELL, 2024**



Elaborat sobre el total de persones amb edat informada (2.103).

Si observem la distribució de la població en els diferents tipus d'equipament (gràfic 4), podem constatar com a partir dels 50-55 anys la proporció de persones allotjades en centres residencials va disminuint a mesura que augmenta l'edat i, al contrari, la proporció d'allotjades en pisos creix. El pes de les pensions i habitacions és força més residual entre les persones majors de 50 anys que als grups d'edat més joves. Entitats i Administració tendeixen, doncs, a oferir allotjament en pisos a les persones grans i evitar la derivació a centres residencials col·lectius.

**Gràfic 5. Distribució de les persones allotjades en recursos de la XAPSELL per modalitat residencial segons grup d'edat, 2024**



Amb independència de l'estabilitat esmentada en la proporció de persones grans en situacions de sensellarisme comptabilitzades en els serveis de la XAPSELL, la percepció professional posa de manifest que s'estan dedicant cada cop més esforços i més temps a l'abordatge de dificultats relacionades amb l'envelliment de les persones ateses. En paraules de les professionals mateixes, "abans, tenir 65 anys podia convertir-se en un factor de protecció del sensellarisme, però actualment el panorama ha canviat". L'anàlisi de les narratives expressades per professionals i persones ateses durant les entrevistes ens permet identificar quatre àmbits de transformació de les oportunitats que tenen les persones sense llar d'edat avançada per sortir de les situacions d'exclusió residencial que viuen:

- Les transformacions socials i institucionals que han donat lloc a noves formes de desprotecció de les persones grans.
- La relació entre dependència, envelliment i protecció social.
- L'erosió de les xarxes relacionals i més solitud.
- La interacció entre exclusió migratòria i envelliment.

## 4.1. Noves formes de desprotecció de les persones grans

Envellir podria considerar-se un factor de protecció davant el sensellarisme, atès que obre les portes a fer valer el dret a una pensió (contributiva o no) o a recursos residencials de la cartera de serveis socials especialitzats. Quan una persona arriba als 65 anys, els i les professionals inicien de manera rutinària tots els procediments necessaris per obtenir suports adreçats a les persones grans.

↳ Ara, sí que és veritat que quan arriben als 64 anys ja estem mirant quin és el recurs més adequat. Però també hi ha persones que amb 50 anys estan cascades. Llavors, aquí sí que veiem que el recurs que requereixen seria un altre, perquè nosaltres, de recursos assistits, no en tenim. (EP8)

No obstant això, quan la pensió prové d'un treball precari o quan la persona atesa només té dret a una pensió no contributiva, els ingressos que pot obtenir no són suficients per cobrir necessitats fonamentals com el cost d'un habitatge o d'una habitació en el mercat lliure. Majoritàriament, les persones ateses en els serveis d'atenció al sensellarisme han cotitzat poc o gens a la Seguretat Social i, cada cop amb més freqüència, arribar a l'edat de jubilació no suposa accedir a uns ingressos que facilitin la sortida de situacions d'exclusió viscudes.

↳ A molta gent d'aquí ja li està passant, que es troba més desprotegida quan es fa gran perquè els canvis en el mercat de treball i una vida laboral precària generen que les pensions siguin baixes, i amb el nivell de vida i la situació de l'habitatge que hi ha, no n'hi ha prou. Aquesta gent, en un altre moment, podria pagar-se una solució habitacional amb l'atur o les rendes garantides, però ara mateix no és possible per l'elevat preu de l'habitatge. (EP8)

La manca d'ingressos estables, provocada pel fet d'haver encadenat feines precàries, mal remunerades, a temps parcial o de temporada, en sectors com la restauració o de les cures, caracteritzen les trajectòries sociolaborals de tots els homes i les dones entrevistats. Aquesta precarietat sostinguda al llarg de la vida marca les dificultats d'accés a una pensió contributiva. La precarització del mercat laboral de les darreres dècades fa preveure un augment del nombre de persones ateses que no podran accedir a pensions contributives.

↳ Tenia 66 anys i, per tant, vaig pensar que seria tornar aquí i jubilar-me i tota la història. Però resulta que no em puc jubilar, perquè no havia cotitzat els últims anys, quan tinc més anys dels necessaris per estar jubilat. Ha estat tot un merder. (EH7)

↳ Vaig treballar durant anys d'interí amb una família, fins que el senyor gran va tancar els ulls, i llavors em va tocar viure moments difícils. Ja no hi havia possibilitat d'aconseguir

treball, perquè el nivell d'atur d'Espanya estava molt alt i, com que ja era una persona gran... Perquè si vaig arribar-hi amb 51 anys i en van passar set, ja tenia 58 anys, i aquí es dificultava molt trobar treball. (EH8)

Les dificultats per generar drets a través de la participació al mercat laboral s'agreuja quan parlem de persones en situació d'irregularitat administrativa. En aquest context, fem referència tant a qui no s'ha regularitzat mai com a qui va perdre el permís de residència per no poder renovar-lo o per altres situacions sobrevingudes.

↳ El meu problema és que no tinc ingressos. Amb la pesca ja pagava l'habitació i em quedava una mica per a viure. Però el 2006 la meua malaltia ja era més greu i no podia treballar. Però després no podia renovar l'empadronament i he estat des del 2007 fins al 2016 sense targeta sanitària, i no podia anar al metge. No podia aconseguir res. (EH10)

↳ Estem esperant els papers, el problema és que com que vam tenir problemes pel pis, ara no ens donen el permís de residència i no podem tenir la pensió. L'assistenta ens ha posat els papers, però cal esperar. (ED15)

Una altre possible factor de protecció que s'activaria en arribar als 65 anys seria l'oportunitat de sortir del circuit d'atenció a persones sense llar i la possibilitat d'accedir als serveis, equipaments i recursos del sistema d'atenció a l'envelliment. Acostar-se a aquesta edat hauria de permetre optar a solucions residencials definitives i específiques per a persones grans. Algunes professionals entrevistades s'hi refereixen com "l'única oportunitat per deixar de ser una persona sense llar".

En aquest pas d'un subsistema de protecció a un altre, els i les professionals identifiquen riscos associats a les necessitats complexes d'una part de les persones ateses en els serveis de sensellarisme. Les que han viscut trajectòries d'exclusió social llargues i greus sovint tenen dificultats per gestionar la seva quotidianitat, per tenir cura de la seva salut i higiene i per relacionar-se amb la resta d'usuaris i usuàries dels serveis residencials en què viuen. Aquests problemes que alguns professionals han denominat "dependència social" no són factors que es prenguin en consideració a l'hora de tramitar les prestacions derivades de la Llei de dependència i, alhora, dificulten la gestió de l'atenció en recursos generalistes adreçats a persones grans.

↳ Llavors no tenen hàbits d'higiene, d'alimentació, de medicació, de salut, de seguiment, de tràmit. És a dir, és l'educadora que li diu: "T'has de banyar. Avui et toca afaitar-te", o "No, és que el metge t'ha dit que no pots menjar sal". Sembla que aquests hàbits no els tenen incorporats i és molt difícil en aquell moment que ho facin sols. Llavors és una dependència social, no tant d'una malaltia crònica. (EP4)

↳ Què ens estem trobant nosaltres? Persones que tenen una vulnerabilitat social important i una vulnerabilitat física també important, però que pot no estar en concordança amb el grau valorat de la dependència... però sí que necessiten aquesta atenció continuada de 24 hores. (EP3)

↳ Hi ha coses que no es valoren prou bé, sobretot, amb les persones que estem atenent nosaltres: quan és un problema més de caire social no es valora, només valoren el que és físic. Ens trobem aquestes persones amb problemàtica mental que potser estan bé físicament i poden moure's i són valorades amb grau zero. (EP9)

↳ Nosaltres intentem tramitar tot el que es pot tramitar perquè puguin sortir del centre i anar a un lloc més finalista. La treballadora social últimament està molt centrada en això, perquè tenim sempre més gent, gent gran. S'estan fent moltes, moltes lleis de dependència per tramitar tot el tema de les residències. (EP5)

## 4.2. Dependència, protecció social i canvis en les expectatives

El procés d'envelliment canvia els objectius de la intervenció social i les expectatives de les persones en referència amb els mecanismes de protecció. Els significats socioculturals associats a la vellesa també impliquen una consciència que la precarietat i la pobresa en aquesta etapa vital són situacions que ja no es poden revertir. Els i les professionals assenyalen la necessitat de reorientar la intervenció i el seu paper per tal de sostenir i acompanyar els processos de l'envelliment i el deteriorament físic i cognitiu que sovint hi està associat.

↳ Recordo una dona que ara és a Primer la Llar, que va estar molt de temps amb nosaltres, la qual em va fer entrar en aquest concepte d'entrar en la menopausa. Era una dona que tenia una tralla tremenda, un alcoholisme de molts anys i físicament estava envellida. Sí, se li notava aquest pes de l'alcohol i del carrer. Va ser molt maco l'acompanyament, perquè ella va entrar totalment en crisi. Òbviament, es cansava molt i em deia: "és que jo ja em sento gran". (EP8)

Envellir també implica l'exclusió definitiva del mercat laboral, la qual cosa no sols fa difícil revertir situacions de pobresa i d'exclusió residencial a través de l'obtenció de rendes del treball, sinó que, a més, reforça estereotips negatius sobre l'envelliment i afecta l'autoestima de les persones ateses.

↳ Em va fer molta ràbia quan vaig arribar, que tenia 69 anys i no em van deixar treballar. Venia de Cuba, però soc professional i aquí les lleis són diferents, has d'acceptar que quan tens una edat ja no pots treballar i només pots cobrar una pensió. I la pensió és per als treballadors d'aquí d'Espanya, perquè depèn dels impostos. (ED1)

↳ Si hagués estat més jove, hauria estat diferent. Ara ja estic operat dues vegades i el motor ja no funciona. Abans tenia un treball en què necessitava força física, aixecava un carro, però ara ja no puc. (EH2)

En aquest canvi d'objectius de l'acompanyament social, pren un paper cada cop més rellevant fer front a situacions de dependència, sia a través de la tramitació de serveis i prestacions de la Llei de dependència (que s'han convertit en una tasca clau que han de desenvolupar les treballadores socials dels serveis de sensellarisme quan les persones compleixen els 65 anys), intensificant els acompanyaments mèdics a controls rutinaris de salut per al seguiment de malalties cròniques, atenent a situacions d'urgència o coordinant esforços amb serveis sanitaris i de salut mental.

↳ Potser al voltant d'uns sis anys vam començar a rebre molts més casos de persones de 50 llargs, 60, 70 anys. I és clar, nosaltres abans ateníem sobretot molta gent de mitjana edat. Llavors és molt diferent, per etapa vital: les necessitats són unes altres, l'afectació emocional és una altra, les necessitats d'acompanyament, el deteriorament de la salut. La gent és molt més feble i se sent més feble, són més conscients de la seva vulnerabilitat. (EP8)

Sovint, les necessitats generalment associades a l'envelliment arriben de manera prematura pel deteriorament de l'estat de salut que impliquen les trajectòries de sensellarisme. La cronificació i l'empitjorament dels trastorns de salut mental o de malalties físiques pròpies d'edats molt avançades entre persones que encara no han arribat als 60 anys és una de les temàtiques que preocupa més els i les professionals entrevistats. Aquesta preocupació pels problemes sovint no diagnosticats s'expressa tant en els serveis d'atenció al sensellarisme com en els serveis d'atenció a l'envelliment.

↳ Aquest últim any ja no sé què ha passat, però tenim tant en un lloc com en l'altre brots psicòtics que no estaven detectats. (EP9)

↳ Són persones que amb un període curt de temps poden deteriorar-se molt de sobte. I aquesta és una cosa que ens passa habitualment. És una qüestió de pum, pum, pum, pum! I ja poden perdre el control d'esfínters, patir desorientació i moltes qüestions, així que nosaltres hem de córrer. (EP10)

↳ Tenim persones amb patologies de salut que venen produïdes per la vida adulta que han tingut. I també hi ha moltes persones amb problemàtica de salut mental no diagnosticades. Això és increïble, increïble. Tampoc no es volen adherir a res. Potser van al CAP, però tampoc no volen que cap especialista els digui que tenen medicació per a l'ansietat i la depressió. (EP7)

↳ Quan una persona es queda al carrer i perd tota la xarxa, deixa de treballar i deixa de poder-se sostenir, el bucle és una espiral que t'arrossega. Llavors ets una persona que ja no pot accedir a un pis, els pisos estan molt cars i les habitacions compartides són molt cares. I si hi ha consum, el deteriorament va en picat. I és clar, no hi ha recursos que es dediquin a atendre aquestes persones que es queden desamparades durant molt de temps. I tot aquest temps accelera el deteriorament d'una manera molt bèstia. (EP4)

### 4.3. Interacció entre exclusió migratòria i envelliment

Les polítiques migratòries i les vulnerabilitats associades a l'estrangeria interaccionen amb la capacitat de les persones de superar o evitar situacions de sensellarisme. En els processos d'envelliment, aquesta interacció té peculiaritats destacables. Les professionals entrevistades expliquen que, durant l'última dècada, hi ha hagut un increment de persones migrades en els serveis de sensellarisme, però també en els d'atenció a l'envelliment. La impossibilitat de regularitzar la pròpia situació administrativa incrementa el risc de pobresa i de sensellarisme i, alhora, dificulta la relació amb els sistemes de protecció social.

↳ Cada cop hi ha més persones acollides a l'entitat i en diferents recursos residencials que van incrementant l'edat i que estan en una situació irregular. (EP4)

↳ Llavors tenim un problema, perquè la cartera de serveis d'atenció a la dependència no ho preveu. Mentre no són dependents, el problema que tenim és d'habitatge, de cobertura de necessitats bàsiques, i després s'hi afegeix la dependència. (EP1)

Per a les persones sense permís de residència, l'envelliment comporta una fragilitat especial. Quan són ateses i allotjades en recursos adreçats a les persones sense llar, la seva estada s'allarga indefinidament per la impossibilitat d'accedir a un habitatge estable. Aquesta situació és deguda tant a les traves que imposa el mercat de l'habitatge, com a les traves administratives derivades de la falta de reconeixement de drets de ciutadania. "Això es un problema, perquè no hi ha sortida del sistema de sensellarisme." (EP2)

Els i les professionals creuen que s'estan gestant les condicions perquè les persones en situació d'irregularitat sense llar amb necessitats complexes es cronifiquin i acabin ocupant un nombre creixent de places de manera indefinida. "Vull dir que... atenció, atenció, perquè aquí ens en vindrà una grossa. Hi ha situacions que venen ja de grans i que ja és impossible regularitzar per arrelament o per motius laborals. També tenim casos de famílies que van acollir els pares sense regularitzar la reagrupació." (EP9)

Trobar-se sense habitatge i haver de recórrer als serveis socials, en general, i als serveis d'atenció al sensellarisme, en particular, és un fet viscut per la majoria de les persones migrants com un fracàs en el projecte de millorar les seves condicions de vida. Afrontar la darrera etapa de la vida en una situació de pobresa desconeguda prèviament, o no viscuda al país d'origen, té un fort impacte en l'estat emocional i en la salut mental de les persones.

↳ Jo em sentia molt malament per venir del meu país i haver tingut pis i cotxe, i passar a no tenir res, de quedar-nos al carrer... I ell va caure, li va venir una depressió molt forta. Una angoixa que l'atacava, i plorava dia i nit. Per això ara està així, li estan fent proves, però jo sé que abans de quedar-nos al carrer estava bé, ben fort. (ED15)

## 4.4. **Envellir sense llar: manca de xarxa relacional i percepció de la solitud**

Les trajectòries de sensellarisme solen estar marcades per la soledat. Els itineraris d'exclusió de les persones grans comporten el deteriorament de les xarxes familiars i de relació. Aquesta solitud és determinant a l'hora d'identificar les seves necessitats de suport en la vida quotidiana i de cura del seu estat emocional. L'absència de suport familiar i social no sols agreuja la seva vulnerabilitat, sinó que també influeix negativament en el seu benestar emocional.

↳ Estic pensant en un senyor que havia viscut no sé quants anys de la seva vida a l'aeroport. Ell anava fent amb el seu carretó d'anar a comprar i es movia per dintre de l'aeroport. I aquest senyor ara el tenim aquí i la seva salut s'ha anat deteriorant, i apareix la pena: "Em trobo sol". Abans no es trobava sol perquè ja podia anar fent, i ara que ja no pot, se n'adona que està sol. I llavors hi ha com una davallada anímica gran. (EP11)

En els relats analitzats, la percepció subjectiva de la soledat i l'aïllament és recurrent. De fet, durant les entrevistes amb les dones i els homes atesos, quan se'ls pregunta sobre quin és el seu patiment i preocupació més gran en aquest moment vital, tots i totes fan referència al fet de trobar-se sols. Aquest malestar emocional es prioritza i s'expressa fins i tot quan la persona no té cobertes les seves necessitats bàsiques i, en el moment de fer l'entrevista, pernocta al carrer.

↳ Físicament em sento bé, el que passa és que em sento sola. Aquí (menjador social) he conegut unes noies que tenen la meva edat i parlem sovint, però elles viuen en habitacions. (ED14)

↳ Jo he demanat un pis i fa deu anys que estic esperant que em surti el meu pis d'habitatge, vull el meu pis. Aquí, amb els educadors, tot és excel·lent. Però el problema arriba els caps de setmana, perquè tots se'n van i jo em sento sola. (ED13)

La relació i l'acompanyament dels i les professionals és percebut com un recurs per reduir l'aïllament i la soledat. La falta d'una xarxa relacional pot haver estat un problema secundari per a les persones ateses en altres moments de la vida, però un cop arribada la vellesa es percep amb més intensitat la necessitat de vincles emocionals. Recuperar i reconstruir les relacions socials i familiars trencades esdevé important i s'acaba configurant com un objectiu per resoldre abans del final de la vida.

↳ El meu problema és la salut, el primer. El segon, la relació, el contacte amb la meva família. Jo no he anat a veure els meus nets, només fotos. La meva il·lusió és anar a veure'ls, i després anar a Ghana per veure el meu germà, si la cosa em surt bé. (EH10)

↳ Estic trist perquè no sé res del meu germà, que té fills... tinc nebots. Envio cartes i no em contesta, fa deu anys que no el veig. Vull veure el meu germà abans de morir. (EH12)

El fet de viure en un espai propi on es pugui descansar i sentir-se tranquil i segur contribueix, en alguns dels casos, a la recuperació de les relacions familiars. La seguretat i l'estabilitat d'una llar pròpia no sols millora el benestar físic i emocional de les persones, sinó que també crea un context favorable per reconstruir i enfortir els llaços familiars. Quan la intervenció social també promou i facilita aquesta reconexió amb la família, es pot generar un impacte positiu molt significatiu.

↳ Això era el que jo volia, recuperar la relació. Mira que ha costat: he caigut, m'he aixecat, m'he arrossegat, he sagnat... però allà vaig. Aquí estic bé. Em faig el menjar, ve la meva neta a dinar tots els dies, té 17 anys. Molts caps de setmana me'n vaig amb ella i amb la meva filla i hi passo el cap de setmana. Jo ara vull la meua pau, la meua tranquil·litat. La cosa amb les meves filles va començar a anar una mica millor i ara he recuperat la relació. (ED11)

---

# 05 Envelliment i sensellarisme: l'impacte en espais, serveis i equips de professionals

---

En aquest apartat s'analitza la interacció entre envelliment i sensellarisme en dos àmbits d'actuació d'entitats i Administració: els serveis de la XAPSELL, en els quals s'inclouen els que formen part dels serveis socials municipals, i els d'atenció a l'envelliment. Les entrevistes realitzades a professionals d'ambdós subsectors s'han articulat al voltant de tres àmbits: el espais residencials i d'atenció, el treball i el funcionament dels equips i els objectius de la intervenció.

## 5.1. Els serveis d'atenció al sensellarisme

Els serveis d'atenció al sensellarisme neixen de la necessitat d'oferir acompanyament social a les persones en diferents formes d'exclusió residencial. L'allotjament temporal o indefinit forma part d'aquest acompanyament i esdevé essencial per a persones en situació de carrer. La major part d'aquests serveis estan pensats per atendre persones que poden desenvolupar les activitats de la vida quotidiana sense cap suport funcional. La intervenció professional està adreçada a l'abordatge de problemes socials i s'organitza al voltant de plans de treball orientats a la recuperació, el canvi i la millora de les condicions de vida (adquisició d'hàbits, autonomia, formació i reinserció sociolaboral). El deteriorament físic i cognitiu, conseqüència de l'edat, però també de trajectòries vitals viscudes a causa de desigualtats socials estructurals, generen entrebancs importants en la consecució dels objectius d'aquesta mena de plans de treball.

Malgrat que la majoria de les places d'allotjament per a l'atenció al sensellarisme són de caràcter temporal, la dificultat per accedir al mercat de l'habitatge o per trobar un allotjament estable de manera autònoma comporta que algunes persones s'acabin fent grans en allotjaments que no estan pensats per atendre situacions de dependència. Tal com expliquen les professionals, de fet: “es forma un tap que no deixa entrar ni sortir”.

↳ L'única sortida que hi ha són els relloguers. (...) Quan vas al mercat de relloguer, ningú no vol una persona gran, perquè aquesta persona es posarà malalta i això serà un problema. No treballa, no té ingressos, i aquest és un perjudici i una barrera molt important de sortida dels recursos. O sigui, que cada cop ens trobem més persones que arriben a 64 o 65 anys i que no poden marxar, perquè no tenen cap lloc on anar. (EP8)

L'empitjorament de l'estat de la salut i el deteriorament físic i cognitiu provocat per un envelliment prematur dificulta l'accés als serveis residencials per a persones sense llar. Els serveis que faciliten una solució residencial a llarg termini o de temporalitat indefinida estan pensats per promoure l'autonomia personal, però, quan les limitacions físiques no permeten aquesta autonomia, les persones ateses no poden accedir a aquests programes.

Alguns professionals han percebut un canvi els darrers anys, ja que afirmen que, anteriorment, la sortida natural d'una persona usuària de drogues, amb problemàtiques relacionals i que residís en un centre era l'accés a un pis d'inclusió. Actualment, però, moltes arriben "ja molt tocades orgànicament, llavors no és només consum, és deteriorament neurològic també, i això dificulta molt que els puguem vincular a un altre recurs autònom". (EP11)

Per oferir els suports que necessiten les persones grans en situació de dependència o amb problemes de salut física o mental que dificulten la vida autònoma serien més adequats recursos dissenyats per a l'atenció a l'envelliment; tant les persones professionals i com les usuàries expressen la seva preocupació per les traves per accedir a aquests serveis i, alhora, són conscients de les dificultats que implica un derivació a un habitatge més definitiu i específic per atendre la vellesa.

↳ El que més em preocupa és que amb el que cobro no m'arriba per pagar una habitació, perquè una habitació ja se'n va a 500 euros... Jo en cobro 700, com n'he de pagar 500?

↳ La meua perspectiva? Si pogués anar a un altre lloc me n'aniria, estic en llista per a un pis de protecció oficial, però... Hi ha una llista d'espera i això és impossible. I aquí ja m'han dit que em busqui una altra cosa, i on vaig jo amb 63 anys? (EH2)

Els principals objectius dels serveis i equipaments d'atenció al sensellarisme són la inclusió social i l'acompanyament en el procés de recuperació de les persones sense llar. Les persones grans o que pateixen un envelliment prematur no poden respondre a aquest objectius de la mateixa manera que altres persones ateses. La pèrdua d'autonomia en diferents aspectes de la vida quotidiana i la fragilitat de la salut condicionen la pròpia configuració del pla de treball individualitzat.

↳ Tal com nosaltres estem dissenyats, i quan dic *nosaltres* em refereixo a tots els serveis que atenen el sensellarisme, no ens encaixa la vellesa enlloc, no tenim aquests recursos. Llavors, quan derivem la persona a recursos d'allotjament temporals, perquè té una fragilitat en la salut o ha perdut molta autonomia, no ens encaixen els allotjaments. (EP10)

Reconsiderar el concepte de recuperació aplicable a una persona d'edat molt avançada o amb problemes greus de salut fa emergir la necessitat d'incorporar a la intervenció social l'acompanyament a la mort. Cal desenvolupar les eines per acompanyar el dol per la pèrdua d'autonomia i independència i per tenir en consideració com la persona desitja viure la darrera etapa de la vida i oferir un suport respectuós amb les seves necessitats i la seva voluntat. Tot plegat, cal ser conscients i transmetre a altres sistemes, com ara els serveis sanitaris, que les persones professionals dels serveis socials supleixen l'absència de xarxa familiar i social.

Les supervisions de casos són un recurs al qual es fa referència en les entrevistes i que es considera útil per situar-se en el nou marc d'acció i per conèixer les necessitats sobrevingudes de les persones ateses. Els resultats de la supervisió també afavoreixen l'elaboració dels nous objectius dels plans de treball, tant individuals com col·lectius, a dins dels programes.

↳ Quan va morir la primera persona, ho vam viure com un fracàs i ens demanàvem què era el que havíem fet malament. El tema és que pensàvem que en un programa en què la garantia d'èxit de la recuperació és tan gran, això no podia passar. I, en canvi, la mort de la persona forma part de la vida i cal acompanyar en aquest procés. Al cap i a la fi som un recurs finalista, però no en el sentit de cuidar els pal·liatius, sinó d'acompanyar les persones en aquest dolor, en aquest procés de dolor. (EP13)



Aquestes necessitats sobrevingudes poden anar modificant la capacitat de la persona per complir amb els objectius d'un pla de treball orientat a la recuperació de l'autonomia en la gestió de la vida quotidiana. Les dificultats cognitives poden suposar "passos enrere" en l'acompanyament cap a l'autonomia que els i les professionals han d'identificar a fi d'adequar l'acompanyament a les necessitats i el moment vital de les persones ateses.

↳ Estem parlant de situacions de persones que comencen a tenir moltes llacunes de memòria i que de vegades treuen un caràcter més hostil; se'ls aplica la normativa com a qualsevol altra persona, i moltes vegades se'ls expulsa perquè no s'està tenint en compte que són persones molt grans. Llavors, són exemples tan absurds com que a algú se li oblidava si li han donat l'esmorzar o no i el torna a reclamar. I això genera un conflicte, perquè ho demana malament. És clar, és una inversió de temps que no estem preparats per assumir. (EP10)

Aquesta adequació també s'ha de traslladar a la normativa de funcionament i convivència dels centres residencials i d'allotjaments, que poden generar traves de cara a oferir una atenció adequada a persones que presenten problemes de dependència, mobilitat o deteriorament cognitiu.

↳ És clar, nosaltres necessitaríem, per exemple, canviar la normativa, perquè els nostres residents no poden quedar-se a les habitacions. Les habitacions es tanquen, després s'obren per fer-hi una migdiada i després es tornen a tancar. I ens estem trobant amb gent amb més problemàtica de salut que necessita quedar-se a l'habitació per descansar o perquè no es troba bé. Si passa res, el nostre personal no hi és, ja que està a la planta baixa. Simplement, si hi ha un incendi i estan a les habitacions, com en traïem la gent en cadira de rodes? (EP5)

La necessitat d'incorporar una nova mirada a l'atenció que respongui a les característiques de les persones grans ateses des del circuit de sensellarisme també es veu reflectida quan es tracta d'abordar el tema de la conformació dels equips i de la necessitat de formació especialitzada per conèixer les característiques del procés d'envelliment.

↳ Entre els nostres treballadors hi ha auxiliars de geriatria i infermeria, però no és un requisit específic perquè nosaltres tenim gent més gran. Aleshores, és clar, nosaltres no podem tenir segons quin perfil de persones, perquè no tenim una infermera 24 hores ni tenim un metge 24 hores. I l'auxiliar de geriatria hi és o no depenent del torn, això va com va. No tenim una mirada específica per a gent gran. (EP5)

↳ Els equips de llar, per exemple, quan les persones comencen a ser molt dependents, no els podem sostenir tampoc, perquè no és un personal que estigui dedicat exclusivament al tema de la cura, és més d'integradors. És a dir, les auxiliars que treballen aquí acompanyant a les dutxes també han de preparar el menjar, servir el menjar i netejar habitacions. (EP11)

En aquest context, l'abordatge i la contenció de les problemàtiques associades a la salut mental emergeixen com un factor que introdueix complexitat en la gestió de les relacions i les convivències en espais residencials de diferents tipologies. Les entrevistades posen de manifest la falta d'un suport tècnic i mèdic especialitzat als equips. "L'únic equip de salut mental que tenim és ESMES, que hi entra quan hi ha una patologia. Però el deteriorament cognitiu derivat de l'etapa vital, això ells no ho entomen". (EP8)

↳ Tenim situacions en què amb 70 o 80 anys estan vivint sols en un pis. Què passa en el procés d'envelliment? Ens trobem, per exemple, situacions en què la persona pateix una malaltia mental que no està treballada i no ho accepta, rebutja tot el tema de salut i medicacions i, damunt, té addiccions. Tot això que és una bomba de rellotgeria amb tota l'escala de veïns. (EP9)

En algunes de les experiències analitzades per aquesta recerca, observem que les dificultats per desenvolupar les tasques d'acompanyament per part dels i les professionals ja han provocat canvis en la metodologia de la intervenció i en la conformació dels equips: "ja

que són aquestes situacions que es donen, aquestes casuístiques que no s’havien pensat abans i s’han d’elaborar sobre la pràctica”. (EP13) Parlem de canvis en l’orientació de la intervenció i dels objectius, considerant la necessitat d’abordar el deteriorament físic i cognitiu i l’acompanyament cap al final de la vida. Així mateix, és fonamental organitzar equips multidisciplinaris a partir de la integració de l’àmbit social amb el de la salut física i mental en el seguiment dels casos.

↳ A poc a poc, s’ha fet més palpable aquesta realitat. La nostra idea ja no és recuperar autonomia en el terreny físic i cognitiu, tot i saber que aquest deteriorament està present. El que hem incorporat són més reforços a l’equip: deixem de ser nosaltres els únics que acompanyem i fem que més professionals estiguin al voltant de la persona.

↳ Servei d’Atenció Domiciliària, el tema del treball social de territori i l’equip mèdic a través dels ambulatoris. Tot això ens ha ajudat molt a donar suport a la persona per respondre al seu desig de mantenir-se dins de l’habitatge. (EP13)

L’anàlisi dels materials recollits també ens aporta elements de reflexió sobre la qüestió de si la vellesa i les seves necessitats específiques s’han d’integrar en el circuit d’atenció al sensellarisme creant recursos o equipaments específics o si, en canvi, s’ha de facilitar la sortida i la derivació de les persones envellides a serveis universals per garantir el dret a l’acompanyament de la fragilitat i la dependència. En el marc d’aquestes reflexions, trobem un acord generalitzat en pensar que situar i mantenir les persones grans en el circuit del sensellarisme pot derivar en una institucionalització, fins i tot: “si aquests serveis s’acaben ocupant només de persones que tenen un perfil molt vulnerable i aleshores poden ser... no sé si és la paraula *guetos o espais, on es dona resposta a una única tipologia de perfil*”. (EP9) *Aquesta mena d’institucionalització potencia el risc de reforçar l’aïllament i promoure diferents processos de discriminació vinculats a l’edat i, alhora, a la pobresa i l’exclusió social.*

↳ Ens trobem que quan tenim persones grans, als menjadors socials a partir dels 65 anys no els hi podem enviar i l’opció són els àpats en companyia. Llavors, els serveis d’àpats en companyia ens diu: “El nostre servei no està configurat per donar resposta al vostre perfil”. Quin és el perfil? Són grans, són persones grans! (EP10)

↳ Això també els fa sentir malament, perquè no és com en una altra etapa vital, quan la manca d’autocura i higiene era voluntària. No estem parlant de ser brut perquè jo ho he decidit, sinó perquè ja no tinc control d’esfínters o d’orina i si faig mala olor em fa vergonya i em sento malament. (EP10)

## 5.2. El circuit d’atenció al envelliment

Els serveis d’atenció a l’envelliment estan adreçats a oferir una resposta a les necessitats de les persones grans a partir dels 65 anys, tal com estableix la cartera de serveis socials. De manera puntual, els recursos d’atenció a l’envelliment també donen resposta a situacions d’urgència i emergència social causades per la dependència o el deteriorament de la salut. Totes les professionals d’aquest àmbit entrevistades han identificat un canvi remarcable en el perfil socioeconòmic i en altres característiques de les persones ateses des dels diferents serveis residencials i d’allotjament els últims anys.

Als habitatges amb serveis o apartaments tutelats municipals, per exemple, les persones residents eren prioritàriament dones soles (per viudetat) que ja no podien mantenir-se a l’habitatge familiar per motius econòmics o per manca d’accessibilitat de l’espai i que mantenien una certa xarxa familiar. Actualment, les professionals entrevistades expliquen que han augmentat molt les derivacions de persones en situació d’exclusió residencial i amb una complexitat social afegida. Durant els últims anys, i especialment a partir de la COVID-19, s’atorguen més places a homes i dones derivades per CSS i de la direcció de sensellarisme. En les bases per a l’adjudicació d’habitatges amb serveis per a la gent gran, publicades el

2023, el fet de viure en equipaments per a persones sense llar o en habitacions rellogades es considera motiu per atorgar la màxima puntuació en la baremació del dret d'accés.

↳ I aquí, el que nosaltres identifiquem són situacions complexes per a històries de vida difícils. Nosaltres podem incidir en la baremació, i aquí nosaltres posem persones que venen d'equipaments de sensellarisme, o també que venen d'alternatives habitacionals precàries, de relloguer, de pensions, etc. Al SAUV, últimament ens estem trobant amb molta problemàtica... Ja feia temps, eh? Però ara, encara més, trobem problemàtica de salut mental descompensada i, llavors, no tenim recursos de salut mental quant a estabilització ni a places de psicogeriatría, i les que hi ha són escasses. (EP3)

En els cas dels programes específics per a gent gran desenvolupats per alguna de les entitats de la XAPSELL, també s'assenyala un increment rellevant de la complexitat dels casos i es fa referència, especialment, a l'augment del nombre de persones migrades sense papers i altres recursos, i també a la presència de patologies mentals greus que dificulten la intervenció i la convivència ens els allotjaments.

↳ Estem atenent sobretot persones molt vulnerables, moltes amb una situació econòmica irregular, molta gent que ve de fora que no s'ha pogut regularitzar i després persones que, encara que siguin d'aquí, han viscut sempre en relloguers, pensions i amb històries de vida molt complicades. I vigilem amb el *boom* de persones que arribaran d'aquí a pocs anys: persones immigrades que, quan arribin als 65 anys, no tindran dret ni a la PNC ni a la Llei de dependència. (EP9)

Davant dels canvis identificats en les característiques de les persones residents als habitatges adreçats a la gent gran, i amb l'objectiu de generar evidència sobre l'impacte de l'envelliment i el sensellarisme en l'atenció a aquesta població, resulta fonamental abordar la perspectiva que guia la definició dels serveis i l'acompanyament. Aquesta perspectiva se centra en la pèrdua d'autonomia i la necessitat de suport en la vida diària, concebuda com una realitat integrada que no genera complicacions en la intervenció. La situació es complica quan sorgeixen problemàtiques complexes associades al sensellarisme. Des de l'experiència i la perspectiva de l'atenció a l'envelliment, una dificultat que les professionals esmenten és que: "abordem aquesta complexitat com podem, perquè els recursos més especialitzats per a aquestes persones, com que ja tenen 65 anys, ja no les atenen". (EP1)

↳ Quan una persona ve derivada de sense llar i entra als apartaments tutelats de Pau Casals, per exemple, demanem que en facin seguiment i estiguin darrere del cas, perquè nosaltres no tenim aquesta funció més educativa i d'acompanyament més terapèutica. Nosaltres estem preparats per fer un acompanyament a un envelliment i a un procés de dependència i de fragilitat, però no per fer una feina d'intervenció socioeducativa. (EP1)

L'augment de casos de persones en situació d'exclusió residencial i amb trajectòries vitals complexes genera tota una sèrie de dificultats a l'hora d'adjudicar una plaça en un allotjament específic, tot i que se cerca un equilibri entre les necessitats de les persones i la realitat i les possibilitats d'acompanyament dels centres per incorporar-les. Les dificultats principals que s'assenyalen són, en primer lloc, la manca de mirada i de coneixements dels equips de treball per atendre el sensellarisme; en segon lloc, les característiques estipulades de l'acompanyament i del suport a la quotidianitat, i, en tercer lloc, les relacions de convivència amb la resta de persones residents i el tracte amb els mateixos equips de professionals. Aquestes dificultats apareixen tant si es tracta de solucions habitacionals per a persones autònomes, com poden ser els habitatges amb servei, com si es tracta d'altres tipologies d'apartaments, sia residències assistides o places d'urgència social.

↳ Aquests són els casos que nosaltres ens mirem més amb lupa, perquè una persona que està al carrer, que inicia un procés de fragilitat, però que no té tota una sèrie d'hàbits, encaixa amb dificultats en estructures o organitzacions com aquestes. Hem tingut situacions de suïcidi; recordo un cas fa anys que es va tirar de la finestra de la residència. Va ser molt dur. I un altre amb un intent d'autòlisi que es va clavar un ganivet. (EP1)

↳ Però, a l'hora de la veritat, el SAUV són places homologades en centres privats que han de complir una sèrie de requisits, però que sovint poden no estar preparades per assumir o acollir determinats perfils. Gent amb consum, gent gran amb històries de vida difícils, sense xarxa de suport ni social ni familiar, i això fa que arribin a situacions molt extremes, alguns amb una manca d'hàbit i amb poc acompanyament. Podem donar una plaça residencial normal, però imagina't que la teva mare és a l'habitació del costat o al llit del costat. Són situacions d'abordatge complex. (EP3)

↳ I quan tens problemes de salut, sovint et posen un tractament i has de tenir adherència al tractament, i de vegades aquestes persones tenen problemes per adherir-se al tractament de manera autònoma. Hi ha gent amb unes necessitats higièniques complicades, hi ha d'haver suports, acompanyament a la quotidianitat, acompanyament a fer gestions, etc. (EP7)

Aquestes situacions d'abordatge complex tenen a veure amb la precarietat i la inestabilitat que caracteritzen les històries de vida d'aquest grup poblacional i deterioren la mateixa xarxa relacional i familiar. Aquestes situacions impacten directament en els hàbits socials i de l'autocura. Aquestes reflexions compartides durant les entrevistes ens permeten reflexionar sobre en quines circumstàncies l'envelliment pot ser un factor de protecció en persones que passen per diferents eixos de desigualtat, i també posa de manifest les dificultats que sorgeixen en l'acompanyament, quan es tracta d'atendre necessitats socioeducatives. És fonamental promoure i garantir un suport integral que consideri com les complexes interseccions de desigualtat influeixen en la vida d'aquestes persones, així com la necessitat de cuidar la fragilitat.

↳ D'aquestes últimes persones que van venir derivades del CPA, hi ha un senyor que no està pagant. I aquest senyor, a més a més, té un mal comportament. Però com que és una persona gran i sap que l'Ajuntament no el deixa anar al carrer, juga amb avantatge. Aquest senyor té 70 anys llargs i no està com per estar a carrer, i jo ho entenc, però té uns ingressos suficients com per poder pagar la quota de lloguer que s'ha establert i s'ha de pagar. A més a més, no es pot tenir una conversa amb ell, perquè quan se li dona una negativa, això implica una falta de respecte al personal increïble. (EP6)

Aquesta última cita revela una certa distància entre els serveis universals per a persones grans i la realitat d'aquelles que han viscut en situació de sensellarisme durant part de la seva vida i que han passat per diferents serveis i recursos del circuit. Cal aprofundir en el coneixement de la realitat present als habitatges i les residències per a les persones grans, tenint en compte la necessitat d'adaptar els serveis, les normes i les activitats específiques perquè siguin culturalment i contextualment rellevants.

↳ L'altre dia, un em deia: "yo no pienso ir a hacer clases de baile"; és clar, al casal d'avis les activitats estan pensades per a uns avis d'aquí, un model genèric per a tothom: als avis els agrada fer això, les àvies fan macramé... Jo tinc unes persones que han viscut anant a dormir quan tenien son, menjant quan tenien gana... no els posis un menjador social a les 13.15 h. (EP2)

# 06 Reptes per a la intervenció

Aquests resultats suggereixen una sèrie de reptes per als recursos i serveis d'atenció al sensellarisme, per als serveis d'atenció a l'envelliment i per al conjunt de sistemes de protecció social. A continuació, s'identifiquen i es desenvolupen set d'aquests reptes que orienten les propostes concretes formulades al capítol següent.

## 6.1. Transversalitzar i cuidar les transicions

Hem constatat que el pas dels serveis d'atenció al sensellarisme als serveis adreçats a persones grans es veu com una oportunitat, però també com un moment complicat per a professionals i persones ateses. Cal transversalitzar l'atenció i la col·laboració entre serveis, parant especial atenció a l'abordatge específic de la salut mental. En aquest sentit, és rellevant promoure una atenció integrada amb equips multidisciplinars i cuidar les derivacions d'un espai residencial a un altre (allotjaments col·lectius, unitats de convivència, pisos individuals i centres residencials) que impliquen canvis de referència social.

↳ Crec que caldria crear serveis més transversals amb serveis que, alhora, donessin suport als professionals dels centres per atendre bé aquestes persones. Tal com tenim definits els serveis avui, no pots tenir perfils de SM creixent i no tenir cobertura ni assistència del CESMA de la zona, ni que el psiquiatre et faci un assessorament ni una interconsulta amb la residència. (EP4)

↳ Si tens una història de vida complexa amb la qual establir vincles, és complicat, i si has tingut un professional que t'ha anat seguint fins aquí i aquest desapareix i t'incorpores amb un altre, no sempre és tan fàcil, i aquest període d'adaptació sí que s'hauria de poder cobrir amb els professionals de referència que han fet la derivació. (EP8)

↳ La pregunta és com podem generar aquesta transversalitat i per què fragmentem. No, és un problema de salut! No, és un problema d'habitatge! No, és un problema de prestació social! No, és un tema familiar! I la persona va boja. Per què no fem una finestreta única per a les persones i els serveis hi giren entorn coordinats? (EP4)

## 6.2. “No hi ha lloc adequat”

Els serveis d'atenció al sensellarisme s'enfronten a importants limitacions a l'hora d'abordar les necessitats generades pels processos d'envelliment. Al mateix temps, els serveis d'atenció a l'envelliment identifiquen que no tenen els recursos per fer front a complexitats específiques de l'exclusió residencial greu. El resultat és que hi ha persones que no tenen

un recurs adequat a la seva situació, sia per un deteriorament físic i cognitiu prematur, o perquè els recursos d'atenció a l'envelliment plantegen als equips professionals reptes difícilment abordables amb les eines habituals.

↳ No és suficient el criteri de ser “persones grans que necessiten un suport a l'autonomia”, ja que hi intervenen una altra sèrie de factors que fan que una persona amb dependència no pugui passar directament d'un recurs del programa sense llar a una residència assistida. Caldria un procés d'acompanyament i seguiment, que no hi ha i no es fa. (EP4)

↳ Estem notant que potser haurem de resoldre amb els plecs de licitació d'una altra manera, en un futur, posant hores de d'acompanyament i intervenció social. Caldria incrementar el nombre d'hores d'educadors socials o de treballadors socials perquè puguem acompanyar millor totes aquestes persones, perquè necessiten una tasca socioeducativa, a més de tenir un habitatge, que ja està molt bé. (EP3)

↳ En l'àmbit del sensellarisme i en aquells equipaments on es concentren persones que ja no són completament autònomes per desenvolupar les activitats de la vida diària, seria interessant incorporar perfils de suport geriàtric.

↳ Necessitem treballar molt més amb els circuits d'envelliment, conèixer què és el que fan i quins recursos tenen, perquè de segur que hi ha programes que ens podrien interessar molt.

↳ Hi ha un equip específic que treballa amb joves i d'això en dominen un munt. Hi ha un equip específic que treballa amb infants i en saben molt. Però nosaltres atenem el que ens arriba, i quan ens arriba la gent gran fem el que podem. No hi ha formacions pensades per a la gent gran. (EP10)

La conseqüència és que, per a moltes persones que han patit llargues trajectòries d'exclusió social i residencial, no hi ha un lloc adequat per envellir. Sovint sorgeixen problemes de relació i de conducta que les residències de persones grans consideren que no poden atendre o que generen molèsties a la resta de persones usuàries. Això s'accentua per la titularitat d'uns equipaments on conviuen places privades amb altres de concertades amb l'Administració.

### 6.3. Acompanyar l'envelliment

En general, els serveis d'atenció al sensellarisme treballen amb les persones amb l'objectiu que estabilitzin la seva situació personal, econòmica i residencial. La lògica de la intervenció és que aquesta sigui temporal i que la recuperació comporti l'abandonament de la relació amb aquests serveis per fer ús de serveis de caire universal.

Quan s'acompanya persones en procés d'envelliment, els plans de treball, de recuperació o de millora s'han d'adaptar a l'etapa de la vida en la qual es troben. Aquesta estabilització serà molt diferent de la d'una persona amb edat i condicions de mantenir una activitat laboral o amb possibilitats de reconstruir relacions familiars i una xarxa de suport social.

Assumir que l'acompanyament i les cures físiques i emocionals seran permanents i s'han d'adaptar a la darrera etapa de la vida obliga a replantejar el paper dels i les professionals i dels mateixos serveis i els seus objectius.

↳ Ara, per ajudar-nos en aquella situació d'impàs dels 62-63, ens aniria bé que els recursos d'allotjament col·lectiu no estiguessin sempre supeditats al pla de treball, entesos com uns objectius de millora i de la inserció. (EP10)

↳ Cal ser més laxos, s'han d'aplicar els criteris amb flexibilitat. No es poden aplicar els mateixos criteris a una senyora que ha viscut a l'Eixample, que a una persona amb experiència de carrer, problemes de consum o salut mental, etc. Se'ls ha d'oferir un suport diferent, i potser un suport abans. (EP3)

Aquestes cures emocionals passen per prendre en consideració aspectes com el dol en relació amb la pèrdua de l'autonomia i l'empitjorament de l'estat de salut, la soledat, la nostàlgia o la necessitat de recuperar vincles perduts en etapes anteriors.

↳ Ho dic perquè la qüestió emocional dels afectes amb les altres persones no és una cosa que acostumem a treballar i són temes que tenen a veure més amb el fet de ser gran que de ser sensellar. Amb la gent gran has de tenir una actitud de cura més àmplia, més atenció i més paciència a l'hora de fer la intervenció. Amb la gent jove, si hi entres molt, se t'escapa. En canvi, la gent gran necessita i et demana molta sensibilitat, que els donis més temps, que t'expliquin les batalles. Has de promoure un entorn de cura, de seguretat. Atendre la seva soledat i que sentin que no estan oblidats, que hi ha algú que se'n preocupa. Molts et diuen: "si jo em moro, no hi haurà ningú". (EP8)

↳ Llavors és diferent, perquè fins ara nosaltres no treballem gaire amb famílies. Les famílies són nuclis d'adults que estan tots en la mateixa situació. Però aquest treball de famílies, quan les famílies tenen un perfil totalment normalitzat i la persona sense llar que tu estàs atenent és l'avi, és totalment disruptiu, i és la feina habitual que tenim nosaltres. (EP10)

## 6.4. Solitud a la darrera etapa de la vida

Professionals i persones ateses assenyalen que la percepció de la solitud canvia amb l'edat i es converteix en un aspecte central per al benestar emocional de les persones quan van envellint. La nostàlgia de les relacions familiars i d'amistat del passat, la necessitat de companyia i la reducció de l'activitat a causa de limitacions físiques i de salut fan que les persones residents en centres expressin amb més freqüència malestars derivats de la soledat no desitjada.

Si bé els darrers anys s'han posat esforços en impulsar projectes que afavoreixin l'autonomia i la intimitat en les solucions residencials adreçades a persones sense llar i, especialment, a persones amb llargues trajectòries de carrer, cal considerar que l'acompanyament ha d'incorporar mesures per lluitar contra la percepció d'aïllament vinculada a l'envelliment.

↳ El tema de la solitud és molt important. Acompanyar una persona en situació de sense-llarisme, amb consums, amb barrera idiomàtica, sense xarxa i, a més, envellida, tot això és un mix molt complex d'acompanyar. Jo crec que no hi ha prou recursos per acompanyar i pal·liar aquest patiment, i que l'equip de suport pugui fer una visita per setmana és massa poc. I quant a això d'acompanyar... cal cuidar una mica aquest envelliment i aquesta solitud, amb visites més freqüents i amb professionals més formats o capacitats. En definitiva, cal incorporar la cura a l'atenció. (EP11)

## 6.5. Envel·liment i drets de ciutadania. Persones grans en situació d'irregularitat

El 70% de la població atesa en els serveis d'atenció al sense-llarisme és de nacionalitat estrangera i el seu pes ha augmentat progressivament les últimes dècades. Les dificultats d'accés a l'habitatge estan relacionades amb la inestabilitat i la insuficiència d'ingressos — tant dels que provenen del mercat laboral, com dels ingressos provinents dels mecanismes de protecció social —, i també amb els preus de pisos, cases o habitacions. Arribar a territori europeu des de països de rendes baixes suposa una acumulació de desavantatges significativa per accedir a una solució habitacional estable. La precarietat laboral i la irregularitat en les relacions laborals exclou aquestes persones dels mecanismes de protecció basats en les cotitzacions a la Seguretat Social. Sense recursos econòmics suficients i sostinguts en el temps, és molt complicat accedir a llogar un habitatge en el mercat de lloguer.

Les persones migrants que arriben a edats avançades vinculades als serveis d'atenció al sense-llarisme acumulen un historial d'exclusions derivades del seu procés migratori que impacta en les seves possibilitats d'accedir a mecanismes de protecció social o de re-

construir xarxes socials de suport. La irregularitat administrativa i la limitació dels drets de ciutadania agreugen aquesta situació; davant la impossibilitat d'entrar en el mercat laboral i fer efectiva una regularització, augmenten les probabilitats que els serveis d'atenció al sensellarisme esdevinguin finalistes.

↳ Per a nosaltres, Can Planes és un calaix de sastre on agafen allò que no podem enviar enlloc. Però, és clar, les places tampoc no es buiden, perquè ja s'entén que no hi ha un altre recurs de sortida per a aquelles persones. És molt complicat, perquè les persones en situació irregular ja no tenen ni SAUV, ni pisos amb suport, ni aquesta mena de recursos. Per tant, ens calen més opcions. (EP10)

## 6.6. **Garantia d'ingressos i tramitació de prestacions**

Una part fonamental del suport social que reben les persones sense llar consisteix a acompanyar la tramitació d'ajudes i prestacions que facilitin el manteniment d'una solució residencial autònoma i la sortida de la situació d'exclusió residencial. Les prestacions a les quals accedeixen amb més freqüència són la renda garantida de ciutadania, l'ingrés mínim vital i les pensions no contributives, que faciliten uns ingressos relativament baixos que esdevenen totalment insuficients quan aquestes persones viuen situacions de dependència o acumulen experiències vitals que les porten a necessitar suport de manera sostinguda.

Les prestacions vinculades a la Llei de dependència, per la seva banda, estan subjectes a mecanismes de valoració dissenyats per a població amb domicili i una xarxa familiar mínima. Aquestes prestacions estan adreçades a complementar les cures que sosté aquesta xarxa en moments de deteriorament físic i/o cognitiu, de manera que moltes persones amb necessitats molt complexes en queden excloses durant llargs períodes de temps.

↳ Una persona pot estar molt de temps esperant un recurs assistencial i econòmic, afegint-hi el tema del grau de dependència, que les valoracions del grau de dependència... Si tenen una malaltia física evident, cap problema, te la donen. Però quan és una dependència social, aquesta no la valoren. I aquí sí que tenim un problema amb aquelles persones que estan envellint, que no tenen hàbits, però que el grau de dependència és un 1, per la qual cosa no li toca un recurs i hem d'anar sostenint aquestes persones al llarg del temps fins que tinguin un deteriorament físic. (EP4)

## 6.7. **Manca de diagnòstic i emmascarament dels problemes de salut mental**

Una part de les persones grans sense llar ateses pels serveis de la XAPSLL o pels serveis d'atenció a l'envelliment pateixen deteriorament cognitiu associat a l'edat avançada i als problemes derivats de la vida en situació d'exclusió social i residencial. Els i les professionals alerten, però, que sota la denominació de "deteriorament cognitiu" s'amaga una falta de diagnòstic de trastorns de salut mental.

↳ Es tracta una mica d'organitzar tot això, controlar tot el tema de salut. Són persones que arriben sense haver tingut un seguiment mèdic. Cal tornar a lluitar amb aquest tema i que es prenguin les medicacions, que vagin a les visites als metges. Aquí també entren tots els voluntaris que fan acompanyament al metge. També cal treballar juntament amb salut mental i que hi hagi molta supervisió dels professionals. (EP9)



---

# 07 Conclusions i propostes

---

A Barcelona, s'ha registrat un augment significatiu del nombre de persones que dormen al carrer entre els anys 2022 i 2024, la qual cosa trenca l'estabilitat que els successius recomptes i les dades dels serveis d'intervenció social a l'espai públic de l'Ajuntament havien observat durant el període 2017-2022. El nombre de persones que dormen al ras als carrers de la ciutat va créixer de les 1.063 l'any 2022 a les 1.245 el 2024.

El nombre de persones ateses en serveis d'allotjament o en programes residencials de la Xarxa d'Atenció a les Persones Sense Llar de Barcelona és de 2.860. Això significa que hi ha mig centenar de places ocupades i disponibles menys que fa un any. Es destinen, però, més recursos que mai a oferir allotjament d'emergència, allotjament temporal i solucions residencials a les persones que viuen situacions d'exclusió residencial greu.

En el recompte realitzat als serveis de la XAPSELL el maig del 2024, s'ha detectat una petita reducció de les persones allotjades en pisos i les entitats de la ciutat manifesten que els resulta cada cop més difícil sostenir els programes de pisos d'inclusió, habitatge compartit o habitatge individual adreçat a persones sense llar atès l'increment dels preus dels lloguers. L'Administració municipal està compensant part de les places perdudes amb nous equipaments col·lectius i amb ampliacions en programes d'habitatge, però la dinàmica del mercat immobiliari fa imprescindible que les administracions amb competències en habitatge, a més de treballar per fer augmentar el parc públic, destinin habitatges als projectes housing first i *housing led* (Sales, 2024).

Tanmateix, els esforços d'entitats i serveis socials no aconsegueixen aturar l'increment de l'exclusió residencial que provoquen els preus de lloguer d'habitatges i habitacions. L'evidència empírica és clara en aquest sentit: el preu de les solucions residencials més barates és un factor determinant en l'evolució del sensellarisme, en especial, del sensellarisme de carrer (Desmond i Wilners, 2022). Les dificultats de la població migrant de rendes baixes per accedir a l'habitatge també és clau per explicar l'increment del sensellarisme a les ciutats europees (FEANTSA, 2023). La seva posició de desavantatge en el mercat laboral, una prevalença més gran de la pobresa, la falta de xarxa social i familiar de suport i la discriminació que exerceixen els operadors del mercat de lloguer són alguns dels factors que expliquen la gran vulnerabilitat social i residencial de la població migrant (Ribera-Almandoz et al., 2024; Baptista et al., 2016; Fitó, 2021).

L'actualització de dades realitzada gràcies als recomptes de maig del 2023 i maig del 2024 s'acompanya de la recerca qualitativa sobre envelliment i sensellarisme. Aproximadament 256 persones de més de 65 anys estan ateses per serveis adreçats a combatre el sensellarisme (45 dormen al carrer i 210 s'allotgen en serveis de la XAPSELL). Si bé la proporció

respecte al conjunt de les persones ateses en serveis s'ha mantingut estable els últims anys, les persones professionals d'entitats i serveis públics manifesten que la interacció entre envelliment i sensellarisme és cada cop més complicada. Com en altres països, és molt previsible l'augment de la proporció de població que arribarà a la vellesa sense poder sostenir una solució residencial estable i autònoma. Tres factors estructurals ens apropen a un escenari d'increment de la població que envelleix sense disposar d'una llar: la manca d'accés a l'habitatge de propietat de les cohorts que entraran en la seixantena les properes dècades, la precarietat laboral i l'atur de llarga durada que afecta persones amb baixa qualificació els últims anys de trajectòria professional i l'erosió i reducció de l'abast de les xarxes familiars de suport (Santos, 2020; Canham et al., 2022).

Des de l'òptica dels serveis socials i les entitats de la XAPSLL, l'abordatge de l'envelliment ha patit canvis substancials que incrementen la preocupació per l'augment previsible de persones grans excloses de l'habitatge. Si fa una dècada l'arribada als 65 anys de les persones sense llar ateses pels diferents serveis es veia com una oportunitat d'aconseguir una estabilització dels seus ingressos econòmics i l'accés a solucions residencials definitives o, si més no, estables, la insuficiència de les pensions no contributives i altres prestacions per fer front al cost d'una habitació està transformant notablement la identificació de l'edat de jubilació amb una oportunitat per superar l'exclusió.

Ateses aquestes dificultats, ha crescut el volum de persones ateses que envelleixen mentre resideixen en serveis residencials per persones sense llar. D'aquestes, les que acumulen llargues trajectòries d'exclusió social i de vida al carrer troben cada cop més dificultats per accedir a serveis d'atenció a l'envelliment i rebre-hi l'atenció que necessiten.

Els serveis d'atenció al sensellarisme troben greus dificultats per oferir una atenció i unes cures adequades a les persones que s'enfronten a situacions d'alta complexitat derivades de la interacció entre factors d'exclusió social, residencials i d'envelliment. Però, alhora, un nombre creixent de persones es troben amb problemes d'accés als serveis d'atenció a l'envelliment per viure situacions de sensellarisme. Aquests obstacles contribueixen a al·limentar la lògica de dotar el sistema d'atenció a les persones sense llar, format per entitats del tercer sector i els serveis socials municipals, de recursos per generar serveis adreçats a persones sense llar amb necessitats relacionades amb el procés d'envelliment.

Però aquesta lògica presenta algunes limitacions, de les quals n'esmentem tres a continuació, que, sense ser exhaustives, trobem especialment pertinents perquè han orientat els debats que s'han dut a terme en el marc de la XAPSLL els últims anys.

En primer lloc, els serveis socials, en general, i els adreçats a combatre el sensellarisme, en particular, s'han convertit en l'última xarxa de contenció de problemes socials relacionats amb les desigualtats, l'empobriment i la falta de cobertura d'altres serveis públics. Les situacions més complexes acaben arribant als serveis socials sense cap garantia que aquests puguin oferir recursos efectius per sortir de l'exclusió social i residencial (Alarcón et al., 2023). La intensificació dels factors que generen aquesta exclusió —l'evolució del mercat de l'habitatge i de la falta d'habitatge assequible, la precarietat laboral i d'ingressos i els dèficits en l'acollida migratòria, entre d'altres— fan preveure que els recursos creats ad hoc per abordar realitats molt concretes esdevindran insuficients en poc temps. Per tant, cal garantir l'accés a serveis i mecanismes de protecció de caire universalista.

En segon lloc, les dificultats per accedir —o per sostenir-hi el vincle— a un recurs pensat per a la població amb domicili evidència que no disposar-ne és una vulneració del dret a l'habitatge i que provoca que no es puguin fer efectius molts altres drets.

En tercer lloc, mitjançant l'especialització i la focalització de recursos i serveis de l'àmbit social en problemes que formen part de les atribucions d'altres sistemes de protecció es contribueix a perpetuar l'estigmatització. Es pretén convertir les persones sense llar en un col·lectiu amb necessitats comunes que requereixen serveis específics diferents dels de la resta de la població. Aquest fet és especialment preocupant en un moment en què l'exclusió residencial afecta una proporció cada cop més àmplia de població i en què cada cop

més persones arriben a edats avançades sense gaudir d'estabilitat residencial (Lebrusán, 2019).

Atenent aquestes limitacions i sense renunciar a dotar de més recursos i més capacitat d'atenció els serveis de sensellarisme, les propostes que es presenten a continuació cerquen implicar actors diversos i transcendir en un sector dels serveis socials que, els darrers anys, ha crescut significativament, però que es troba constantment en situació de desbordament.

Aquestes propostes s'han elaborat a partir del debat sobre els resultats de la recerca que han dut a terme les entitats de la XAPSSL representades a la Comissió de Diagnosi en diferents sessions de treball realitzades el mes de juliol del 2024.

## **1. Cuidar les transicions i reforçar la coordinació entre els serveis d'atenció al sensellarisme i els d'envelliment.**

Arriba un moment en la vida de les persones que reben suport social per viure o haver viscut situacions de sensellarisme en què entren en relació amb mecanismes de protecció que donen resposta a problemàtiques associades a l'envelliment. La falta d'habitatge o allotjament estable i d'ingressos fa que aquests dispositius (prestacions econòmiques o serveis residencials) siguin clau per trobar sortida a situacions cròniques d'exclusió.

La transició entre serveis requereix recursos específics per garantir el continuïum assistencial i minimitzar l'impacte de les trajectòries d'exclusió social en l'adaptació de les persones ateses en serveis dissenyats per a població amb domicili.

Els i les professionals dels serveis d'atenció al sensellarisme han de poder fer la primera fase de vinculació de la persona al recurs residencial d'allotjament i, llavors, un cop la persona s'ha vinculat i estabilitzat en el recurs, la referència del cas ha de ser assumida per serveis socials de territori, ja que la persona ha deixat d'estar en situació de pernoctar al carrer. Quan l'allotjament o la residència estable es troba en un altre sistema de protecció, aquests professionals haurien de disposar dels recursos per treballar conjuntament amb els serveis residencials que no són propis del sistema d'atenció a les persones sense llar (com ara les residències per a persones grans).

L'acompanyament sostingut requereix recursos i els contractes dels serveis i els equipaments haurien de recollir explícitament el que sovint succeeix *de facto*: *que les persones responsables són les que han construït el vincle i se'ls acaba demanant que facin el paper de referent principal i, fins i tot, de familiars.*

## **2. Generar places en equipaments socio-sanitaris dirigits a situacions socials d'especial complexitat.**

Les dificultats per sostenir situacions d'elevada complexitat social (resultat de trajectòries llargues de sensellarime) als equipaments socio-sanitaris motiven el plantejament de la necessitat de crear places específiques en les quals la temporalitat de l'estada sigui flexible i en què professionals especialitzats es facin càrrec de la coordinació entre l'àmbit sanitari i els serveis socials.

L'augment de les dificultats per donar resposta a la interacció entre l'exclusió residencial i l'envelliment també convida a plantejar la creació d'equipaments socio-sanitaris adreçats específicament a persones grans sense domicili.

## **3. Formar els i les professionals dels serveis d'atenció a l'envelliment per abordar l'exclusió residencial.**

Un dels objectius de la intervenció social i l'acompanyament a les persones sense llar és la normalització de la seva relació amb la resta de serveis i mecanismes de protecció. Les

persones sense llar, però, acostumen a mantenir diverses referències socials i sanitàries alhora, com a resultat de situacions d'especial precarietat i inestabilitat vital. En la seva relació amb administracions i altres institucions, l'etiqueta de "sensellar" acostuma a determinar la seva trajectòria. Cal que l'objectiu normalitzador sigui compartit per tots els i les professionals que intervenen en l'atenció i l'acompanyament.

## **4. Redefinir les metodologies d'intervenció per acompanyar l'envelliment i l'envelliment prematur.**

Acompanyar persones en situació de sensellarisme quan pateixen problemes de salut o limitacions derivades de l'envelliment requereix un abordatge metodològic específic. El pla de treball orientat a assolir ingressos estables i una solució residencial autònoma perd la seva centralitat i caldria redefinir els objectius de l'acompanyament i els mitjans a disposició de persones ateses i professionals.

Quan no viuen situacions de carrer i han accedit a un recurs residencial, la recuperació i la sortida de l'exclusió social s'han de definir en funció de l'etapa vital de la persona. En el cas de les persones grans, la lluita contra la solitud, la construcció de xarxes de relació noves i la recuperació de vincles amb familiars haurien de tenir un paper molt més central, respectant sempre la voluntat expressada per cada persona.

Cal tenir en compte les altes probabilitats d'envelliment prematur de les persones que han viscut situacions de sensellarisme, i les revisions metodològiques han de considerar que les etapes de la vida no haurien d'establir llinars d'edat estrictes que responguessin a consideracions administratives.

## **5. Persones grans en situació d'irregularitat: garantir els drets de ciutadania**

Una de les grans dificultats a l'hora d'acompanyar una part de les persones grans en situació de sensellarisme és la falta de permís de residència. L'exclusió definitiva del mercat laboral que viuen moltes d'aquestes persones fa impossible aspirar a un procés d'arrelament, i malgrat que es concedeixen permisos per raons humanitàries en edats molt avançades o quan es pateixen malalties greus que requereixen tractaments molt llargs, el nombre de persones que no tenen cap possibilitat de sortir de l'exclusió administrativa creix i tendirà a créixer els anys vinents.

Prioritzar les persones de més de 50 anys en els programes d'ocupació que poden facilitar un contracte laboral i un posterior arrelament facilitaria l'obtenció de permisos de residència i la prevenció de l'exclusió administrativa en edats més avançades.

L'empadronament sense domicili fix és fonamental per garantir l'accés a serveis i per a posteriors processos d'arrelament. El municipi de Barcelona ha de poder mantenir procediments clars i àgils d'empadronament sense domicili i instar la resta de municipis i les administracions supramunicipals que es respectés el dret a formar part del padró.

## **6. Facilitar la garantia d'ingressos i la tramitació de prestacions**

Una de les funcions fonamentals de l'acompanyament social que faciliten els serveis d'atenció al sensellarisme és el suport en la tramitació de prestacions per vèncer les dificultats provocades per no tenir un domicili.

Les dificultats per verificar la dependència i la discapacitat de les persones en situació de sensellarisme i les conseqüències d'aquestes dificultats en la tramitació de les prestacions associades fan que entitats i professionals identifiquin com a necessitat prioritària la millora dels sistemes de valoració i que aquests incloguin criteris clars de prioritització en funció de la vulnerabilitat, la urgència i la complexitat dels casos.

La falta de xarxa de suport familiar i social de bona part de les persones sense llar fa que els i les professionals hagin de suplir funcions que, en altres casos, assumeixen amb un vincle més proper. Seria convenient que la resta de sistemes de protecció facilitessin l'exercici d'aquest paper per evitar el bloqueig de tràmits i expedients.

## **7. Millorar la coordinació amb el sistema sanitari en matèria de diagnosi i tractament dels problemes de salut mental**

Un diagnòstic acurat de problemes de salut mental pot ser clau per garantir l'acompanyament i els recursos adients a persones amb llargues trajectòries d'exclusió social i residencial. En el cas de persones d'edats avançades, els i les professionals dels serveis socials detecten dificultats a l'hora de distingir entre el deteriorament cognitiu provocat per la història de vida i la mateixa edat i trastorns de salut mental concrets. El sistema sanitari ha d'incorporar la col·laboració amb els i les professionals/referents socials com un pilar fonamental de la seva intervenció. Quan no hi ha família, els referents socials esdevenen garants de drets. Més precisió dels diagnòstics (en el cas dels problemes de salut mental) facilita la intervenció sanitària i social.

### **Consideracions finals**

Com reiteren els anteriors informes de diagnosi impulsats i publicats per la XAPSELL, reduir el sensellarisme a la ciutat de Barcelona requereix mesures i polítiques públiques que incideixin sobre les seves causes estructurals. Així doncs, l'augment previsible de la població que arribarà a la vellesa sense accés a una solució residencial estable s'ha d'abordar des de l'àmbit de les polítiques d'habitatge i des de la protecció social en sentit ampli. És necessari garantir uns ingressos mínims i una cobertura al més àmplia possible dels serveis d'atenció a l'envelliment.

El paper dels serveis socials i de les entitats del tercer sector és millorar les condicions de vida de les persones que es queden sense llar, combatre l'exclusió, acompanyar-les per fer valer els seus drets i recuperar l'autonomia i la capacitat de responsabilitzar-se del seu procés de recuperació. Aquest acompanyament, que neix com a reacció a situacions de vulneració de drets, hauria d'apropar-se cada cop més al que s'ha definit com a "atenció centrada en la persona" (ACP, Departament de Drets Socials, 2023, pàg. 15 i 16), que situa les persones al centre del procés d'intervenció social, de manera que els recursos ofereixin respostes flexibles i adequades a les seves necessitats i preferències. Aquest model permet abordar la diversitat, l'autonomia i l'autodeterminació i garanteix el respecte a la dignitat, els valors i l'experiència de cadascú. És, doncs, un model d'intervenció clau en l'abordatge del sensellarisme, perquè potencia la capacitat de decisió, el control i la participació activa en la planificació, el desenvolupament i l'avaluació de les persones en el seu procés d'intervenció i recuperació.

# 08 Referències bibliogràfiques

Alarcón, P.; Romea, F.; Sales, A. (2023) “Serveis socials i polítiques públiques enfront l'exclusió residencial a Barcelona”, IERMB (2023), *Recerca Urbana per transformar*. [https://www.institutmetropoli.cat/wp-content/uploads/2023/11/ANUARI\\_IERMB\\_2023\\_web.pdf](https://www.institutmetropoli.cat/wp-content/uploads/2023/11/ANUARI_IERMB_2023_web.pdf)

Baptista, I., Benjaminsen, L., Busch-Geertsema, V., Pleace, N. i Striano, M. (2016). *Asylum Seekers, Refugees and Homelessness: The Humanitarian Crisis and the Homelessness Sector in Europe*. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02673037.2022.2141202>

Brown RT, Goodman L., Guzman D., Tieu L., Ponath C., Kushel MB (2016), *Pathways to Homelessness among Older Homeless Adults: Results from the HOPE HOME Study*. PLoS ONE 11(5): e0155065. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0155065>

Cabrera, P.; Rubio, M. J.; Blasco, J. (2008). *Qui dorm al carrer?: Una investigació social i ciutadana sobre les persones sense sostre*. Barcelona: Caixa Catalunya, Obra Social.

Canham SL, Humphries J., Moore P., Burns V., Mahmood A. (2022) “Shelter/housing options, supports and interventions for older people experiencing homelessness”, *Ageing and Society*. 42(11):2615-2641. <https://doi.org/10.1017/S0144686X21000234>

Departament de Drets Socials. (2023). *Model català d'acompanyament i atenció a les persones sense llar*. Direcció General de Serveis Socials. [https://dixit.gencat.cat/ca/04recursos/02publicacions/publicacions\\_departament/index.html](https://dixit.gencat.cat/ca/04recursos/02publicacions/publicacions_departament/index.html)

Desmond, M. i Wilmers, N. (2022). *Homelessness is a Housing Problem: How Structural Factors Explain U.S. Patterns*. University of California Press.

FEANTSA i Fondation Abbé Pierre (2023). *8th Overview of Housing Exclusion in Europe 2023*. FEANTSA. <https://www.feantsa.org/en/report/2023/09/05/report-8th-overview-of-housing-exclusion-in-europe-2023>

Fitó, A. (2021). *Discriminación a la carta: Exclusión por motivos étnicos del mercado de alquiler de vivienda de Barcelona*. <https://ajuntament.barcelona.cat/dretsidiversitat/sites/default/files/Discriminacion-a-la-carta.pdf>

Lebrusán, I. (2022). “Personas mayores en situación de riesgo residencial extremo en España: un diagnóstico regional”. *EURE (Santiago)*, vol. 48 (145), 1-24. [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0250-71612022000300009&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0250-71612022000300009&script=sci_arttext)

Om, P., Whitehead, L., Vafeas, C. *et al.* “A qualitative systematic review on the experiences of homelessness among older adults”. *BMC Geriatr* 22, 363 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12877-022-02978-9>

---

Ribera-Almandoz, O., Delclós, C. i Garcés-Mascareñas, B. (2024). “‘Our home, your home?’ The precarious housing pathways of asylum seekers in Catalonia”. *Housing studies*, 39(7), 1678-1701. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02673037.2022.2141202>

Sales, A. (2024). “Herausforderung einer komplexen Krise”. *Housing First in Barcelona. dérive*, núm. 94. pàg. 37-42. Viena. <https://derive.at/zeitschrift/94/>

Santos, F. (2020). “Elderly and Homeless: America’s Next Housing Crisis”. *New York Times Magazine*. <https://www.nytimes.com/2020/09/30/magazine/homeless-seniors-elderly.html>

**Diagnosi 2024. La situació del  
sensellarisme a Barcelona.  
Evolució i relació entre  
sensellarisme i envelliment**

**Octubre 2024**

**Comissió de diagnosi  
i recompte de la Xarxa  
d'Atenció a Persones  
Sense Llar**

