

Diagnosis 2024. La situación del sinhogarismo en Barcelona.

Evolución y relación entre sinhogarismo y envejecimiento



XAPSLL

Xarxa d'Atenció
a Persones
Sense Llar
BARCELONA



Ajuntament
de Barcelona

Coordinación:

Albert Sales Campos - Institut Metròpoli

Redacción:

Albert Sales Campos - Institut Metròpoli

Laura Porzio - Institut Metròpoli

**Trabajo de campo cualitativo:**

Laura Porzio - Institut Metròpoli

Análisis de datos:

Pau Alarcón Pérez - Institut Metròpoli

Comisión de Diagnósis y Recuento de la Red de Atención a Personas Sin Hogar

Carlos Prieto Izquierdo - Coordinación del Consejo Editorial del Informe. Suara Cooperativa

Carme Guasch Valls - Coordinación del Consejo Editorial del Informe. Asociación Dit i Fet

Maite Mauricio y Jareño - Coordinación de la Comisión de Diagnósis y Recuento y del Consejo Editorial del Informe. Suara Cooperativa

Marina Mañas Vegara - Coordinación Técnica del Recuento. Direcció de Sinhogarismo. Instituto Municipal de Servicios Sociales. Ayuntamiento de Barcelona

Daniel Montaner Montesinos - Coordinación Técnica del Recuento. Direcció de Sinhogarismo. Instituto Municipal de Servicios Sociales. Ayuntamiento de Barcelona

Sergi Luengo Padrosa - Direcció de Sinhogarismo. Instituto Municipal de Servicios Sociales. Ayuntamiento de Barcelona

Montse Piñol Sabaté - Direcció de Sinhogarismo. Instituto Municipal de Servicios Sociales. Ayuntamiento de Barcelona

Carla Ribó Llobera - Direcció de Sinhogarismo. Instituto Municipal de Servicios Sociales. Ayuntamiento de Barcelona

Ana Sanz Sánchez - Direcció de Sinhogarismo. Instituto Municipal de Servicios Sociales. Ayuntamiento de Barcelona

Bea Fernández Gensana - Arrels Fundació

Marta Clusellas Cabanas - Càritas Diocesana de Barcelona

Sandra Oriol Fernández - ASSÍS

Itziar Ruiz Bodegas - Cruz Roja Barcelona

Xavier Camps Puigsubirà - Fundació CEPAIM

Toni Peralta San Máximo - Obra Social Santa Lluïsa de Marillac

Carla Hernández Campos - Prohabitatge

Marta Caramés Boada - Servicios Sociales. Sant Joan de Déu



Índice

1.	Introducción	4
2.	Metodología	6
	2.1. Diagnóstico del sinhogarismo en Barcelona, 2024	6
	2.2. Sinhogarismo y envejecimiento	7
3.	Evolución del sinhogarismo en Barcelona	10
4.	Sinhogarismo y envejecimiento. La intersección de factores de exclusión social	16
	4.1. Nuevas formas de desprotección de las personas mayores	18
	4.2. Dependencia, protección social y cambios en las expectativas	20
	4.3. Interacción entre exclusión migratoria y envejecimiento	21
	4.4. Envejecer sin hogar: falta de red relacional y percepción de la soledad	22
5.	Envejecimiento y sinhogarismo: el impacto en espacios, servicios y equipos de profesionales	23
	5.1. Servicios de atención al sinhogarismo	23
	5.2. El circuito de atención al envejecimiento	26
6.	Retos para la intervención	29
	6.1. Transversalizar y cuidar las transiciones	29
	6.2. “No hay lugar adecuado”	29
	6.3. Acompañar el envejecimiento	30
	6.4. Soledad en la última etapa de la vida	31
	6.5. Envejecimiento y derechos de ciudadanía. Personas mayores en situación de irregularidad	31
	6.6. Garantía de ingresos y tramitación de prestaciones	32
	6.7. Falta de diagnóstico y enmascaramiento de los problemas de salud mental	32
7.	Conclusiones y propuestas	33
8.	Referencias bibliográficas	38

01 Introducción

La Red de Atención a las Personas Sin Hogar de Barcelona (XAPSLL, por sus siglas en catalán) publica cada dos años un informe de diagnóstico sobre el sinhogarismo en la ciudad. La serie de documentos que se inició con la publicación del libro *¿Quién duerme en la calle?: Una investigación social y ciudadana sobre las personas sin techo* (Cabrera, Rubio y Blasco, 2008), se ha convertido en la principal fuente de información sobre la evolución del sinhogarismo y los servicios dirigidos a combatirlo en Barcelona.

Como en las publicaciones anteriores, este informe presenta la actualización de las series de datos producidas por la XAPSLL en un esfuerzo de trabajo en red realizado por una gran diversidad de actores implicados en dar una respuesta a la exclusión residencial: cada año, la Comisión de Diagnóstico y Recuento de la XAPSLL coordina los esfuerzos de las entidades y la Administración para contabilizar en un mismo día el número de personas atendidas en servicios de alojamiento o residenciales y el número de personas que se ven obligadas a pernoctar al raso. La recogida y el tratamiento de estos datos ha dado lugar a series sólidas y consensuadas sobre la evolución del sinhogarismo en el municipio de Barcelona, que se ha publicado en sucesivos informes desde el 2008 hasta la actualidad.

En el 2015, los informes de diagnóstico comenzaron a incorporar investigaciones en profundidad de temáticas que interaccionan con la exclusión residencial, afectan a las personas que la sufren y plantean retos para las políticas sociales y para la actividad de los servicios de atención al sinhogarismo. Este informe, *Diagnóstico 2024. La situación del sinhogarismo en Barcelona. Evolución y relación entre sinhogarismo y envejecimiento*, tiene como punto de partida la creciente preocupación de las entidades y los servicios municipales por las situaciones en las que la exclusión residencial converge con dificultades derivadas del envejecimiento.

El número absoluto de personas mayores atendidas en los servicios de la XAPSLL ha aumentado, pero lo ha hecho en la misma proporción que el resto de franjas de edad. Según los datos cuantitativos que se exponen más adelante, la proporción de personas de más de 65 años alojadas y atendidas en los recursos de la ciudad ha fluctuado entre un 7 % y un 9 % del total desde el 2008 (año que da inicio a la serie). La investigación viene motivada por el hecho de que las profesionales de las entidades expresan que las dificultades de las personas mayores en situación de sinhogarismo eran cada vez más insalvables y cada vez se estaban dedicando más esfuerzos a resolver problemáticas relacionadas con el envejecimiento.

Desde esta preocupación, la Comisión de Diagnóstico y Recuento planteó la necesidad de generar evidencia empírica que facilitase el debate sobre las implicaciones que tiene

hacerse mayor en una situación de sinhogarismo y de exclusión residencial, cómo incide esta exclusión en la salud física y mental y el propio proceso de envejecimiento, y bajo qué circunstancias superar la edad de jubilación supone un factor de protección o un factor de riesgo de exclusión. Esta propuesta aceptada en reunión plenaria por la XAPSLL se ha concretado en la incorporación en este documento de los resultados de la investigación cualitativa que se llevó a cabo entre abril y junio del 2024.

Informes sobre el sinhogarismo en Barcelona impulsados por la XAPSLL, 2008-2022

Cabrera, P.; Rubio, M. J.; Blasco, J. (2008). *¿Quién duerme en la calle?: Una investigación social y ciudadana sobre las personas sin techo*. Barcelona: Caixa Catalunya, Obra Social.

Sales, A. (2012). *Diagnosis 2011. Las personas sin hogar en Barcelona el 8 de noviembre de 2011 y la evolución de los recursos residenciales*. Red de Atención a Personas Sin Hogar de Barcelona.

Sales, A. (2013). *Diagnosis 2013. Las personas sin hogar en la ciudad de Barcelona y la evaluación de los recursos de la Red de Atención a Personas Sin Hogar*. Red de Atención a Personas Sin Hogar de Barcelona.

Sales, A.; Uribe, J.; Marco, I. (2015). *Diagnosis 2015. La situación del sinhogarismo en Barcelona: evolución y políticas de intervención*. Red de Atención a Personas Sin Hogar de Barcelona.

Guijarro, L.; Sales, A.; Tello, J.; De Inés, A. (2017). *Diagnosis 2017. La situación del sinhogarismo en Barcelona. Evolución y acceso a la vivienda*. Red de Atención a Personas Sin Hogar de Barcelona.

De Inés, A.; Guzmán, G.; Verdaguer, M.; Contreras, M. (2019). *Diagnosis 2019. El sinhogarismo en Barcelona. Evolución y jóvenes en situación de sinhogarismo*. Red de Atención a Personas Sin Hogar de Barcelona.

Sales, A. (2021). *Diagnosis 2022. La situación del sinhogarismo en Barcelona. Evolución y relación con el mercado laboral*. Barcelona: Barcelona: Red de Atención a las Personas Sin Hogar.

02 Metodología

2.1. Diagnóstico del sinhogarismo en Barcelona, 2024

Las series estadísticas que se presentan en este informe y en los precedentes proceden, principalmente, de los recuentos de personas sin hogar hechos por la XAPSELL y de los datos facilitados por los servicios de intervención social en el espacio público del Ayuntamiento de Barcelona (actualmente, el Servicio de Atención Social al Sinhogarismo en el Espacio Público, SASSEP).

La XAPSELL ha hecho seis recuentos de las personas que duermen al raso en una noche en Barcelona. Se han llevado a cabo en los años 2008, 2011, 2016, 2017, 2018 y 2021, y suponen la movilización de más de setecientos voluntarios y voluntarias que se reparten en equipos para recorrer las calles y las plazas de la ciudad siguiendo itinerarios marcados para garantizar la observación de todo el territorio municipal.

En paralelo a la realización de estos recuentos, los servicios de intervención en el espacio público del Ayuntamiento de Barcelona generan informes mensuales sobre la evolución del sinhogarismo callejero. Estos servicios, que contactan con todas las personas que duermen al raso en la ciudad, recogen información sociodemográfica de población sin techo atendida y no atendida por los servicios. Anualmente, coincidiendo con la fecha del recuento de la XAPSELL, se comparan las estimaciones de los servicios municipales con los resultados de los recuentos de una noche. La desviación mínima entre ambas cifras garantiza que el conocimiento de la evolución del número de personas que duermen al raso en la ciudad sea sólido.

En paralelo, desde el 2011, anualmente entidades y Ayuntamiento hacen un recuento de las personas atendidas en dispositivos de alojamiento y programas residenciales dirigidos a personas sin hogar en una misma noche. Gracias a este esfuerzo de sistematización, Barcelona registra, una vez al año, el número de personas que se encuentran en las situaciones de exclusión residencial abordadas por la XAPSELL y los servicios especializados en la atención a personas sin hogar. El recuento de calle y el de equipamientos se hace la misma noche para tener una visión tan detallada como sea posible del número de personas sin hogar que hay en la ciudad y evitar dobles contabilizaciones.

2.2. Sinhogarismo y envejecimiento

Esta investigación cualitativa busca generar conocimiento sobre la relación entre el envejecimiento y el sinhogarismo. Al inicio de la investigación se definieron tres objetivos específicos para orientar el diseño metodológico y el trabajo de campo:

1. Analizar las causas estructurales del incremento de personas envejecidas en situación de sinhogarismo y sus características y situación vitales.
2. Generar evidencia sobre el impacto del envejecimiento y el sinhogarismo en circuitos de atención, servicios y equipamientos específicos.
3. Elaborar propuestas para los modelos y programas de atención, a partir del análisis de dificultades y retos.

Para abordar los objetivos, se han llevado a cabo 34 entrevistas semiestructuradas en profundidad a profesionales y personas atendidas en servicios de atención al sinhogarismo y atención al envejecimiento.¹ La muestra se ha generado de manera progresiva a partir de la identificación de los temas clave que iban apareciendo en las entrevistas a profesionales que se hicieron en primer lugar. Este proceso de análisis progresivo nos ha permitido configurar un grupo heterogéneo de personas mayores seleccionadas conjuntamente con los y las profesionales. La composición definitiva de la muestra ha seguido tres criterios:

- La percepción de los propios profesionales a la hora de pensar en casos concretos susceptibles de ser entrevistados tras compartir los objetivos de investigación.
- Características de las personas atendidas en cada espacio residencial y de atención.
- Estado de la salud mental y la posibilidad de poder mantener una entrevista en profundidad.

Entre los meses de febrero y abril se han hecho catorce entrevistas a profesionales que dirigen, coordinan y atienden el sinhogarismo o el envejecimiento desde servicios/equipamiento y recursos (municipales y de entidades) que pertenecen a la XAPSLL.

ENCARGO Y EXPERIENCIA TÉCNICA	ATENCIÓN AL SINHOGARISMO	ATENCIÓN AL ENVEJECIMIENTO
	<ol style="list-style-type: none">1. Servicio de Inserción Social (SIS) - Ayuntamiento de Barcelona.2. Servicio de Atención Social al Sinhogarismo en el Espacio Público (SASSEP) - Ayuntamiento de Barcelona.3. Can Planes. Centros de Acogida Residencial (CRI) - Ayuntamiento de Barcelona.4. Asociación Dit i Fet.5. Programa Sin hogar y vivienda - Cáritas.6. Programa Hogar - Sant Joan de Déu.7. Programa Primero el hogar - Ayuntamiento de Barcelona.8. Llar Pere Barnés - Arrels.	<ol style="list-style-type: none">1. Dirección de Atención al Envejecimiento - Ayuntamiento de Barcelona.2. Dpto. de Atención Residencial, Diurna y Alternativas Habitacionales para Personas Mayores - Ayuntamiento de Barcelona.3. Viviendas con Servicios para Personas Mayores Reina Amàlia - Ayuntamiento de Barcelona.4. Apartamentos tutelados Pau Casals - Ayuntamiento de Barcelona.5. Programa Personas Mayores - Cáritas.6. Apartamentos Almedas - Cáritas.
TOTAL	14	

¹ Las citas textuales de las 34 entrevistas que se presentan en este informe se han anonimizado para respetar los principios éticos de la investigación social, siguiendo los siguientes criterios: las entrevistas con profesionales se han codificado con las iniciales “EP” seguidas del número de entrevista (por ejemplo, EP1, EP2, etc.); en cambio, las entrevistas con personas usuarias se codifican según el género: “EH” para hombres y “EM” para mujeres, también seguidas de un número (por ejemplo, EH1, EM2).

Posteriormente, y a partir de un primer proceso de análisis, se han identificado y determinado los temas clave para abordar en el diagnóstico, que nos han permitido diseñar las entrevistas con las personas mayores y en situación de sinhogarismo. Entre los meses de abril y mayo se han llevado a cabo 20 entrevistas: 2 con personas que actualmente pernoctan en la calle; 6 con personas con trayectorias largas de sinhogarismo de calle, pero que actualmente viven en diferentes tipos de recursos o soluciones residenciales más o menos definitivas, y 12 con personas que se caracterizan por trayectorias de exclusión residencial severa: no han accedido nunca a un hogar propio, han vivido una o varias pérdidas de vivienda o han pasado largas temporadas alternando situaciones de sinhogarismo, vivienda insegura y vivienda inadecuada. Todas las personas entrevistadas tienen aún “autonomía” en la gestión de su vida cotidiana o necesitan un apoyo moderado en tareas de limpieza de la vivienda o en el seguimiento de las pautas de la salud y del autocuidado.

En la siguiente tabla se nombran los servicios, los recursos y los equipamientos donde residen las personas entrevistadas en la actualidad o se las atiende.

ATENCIÓN AL SINHOGARISMO (calle, provisional-corta estancia, provisional-larga estancia, definitivo)	ATENCIÓN AL ENVEJECIMIENTO (programas y soluciones residenciales definitivas o con cierta estabilidad, con autonomía)
<ol style="list-style-type: none"> Habitación en pensión - Atendida por el SIS. Alojamiento residencial - Can Planes. Piso - Programa Primero el hogar. Unidades de convivencia. Programa Hogar - Sant Joan de Déu. Programa Sinhogarismo - Cáritas. <ul style="list-style-type: none"> Comedor social - El Caliu - Cáritas Comedor social - La Teixonera - Cáritas 	<ol style="list-style-type: none"> Viviendas con servicios para personas mayores Reina Amàlia. Ayuntamiento de Barcelona. Apartamentos tutelados Pau Casals. Ayuntamiento de Barcelona. Apartamentos Almeda - Cáritas. Unidades de convivencia - Cáritas.

La selección y el contacto de las personas entrevistadas atendidas o vinculadas a los diferentes servicios se llevó a cabo a través de las personas profesionales de los servicios. Los criterios de selección propuestos por el equipo de investigación guiaron a los y las profesionales para identificar a personas entrevistadas que ofreciesen diversidad de perfiles y trayectorias vitales. Hay un consenso generalizado de que el envejecimiento es difícil de objetivar y de que depende de varios factores y no solo de la edad. En este sentido, “la vida que se ha tenido” puede provocar un envejecimiento prematuro. No obstante, aunque sería interesante incorporar la perspectiva de personas entrevistadas de menos de 60 años, los y las profesionales han podido vehicular el contacto con personas en edades comprendidas entre los 62 y los 83 años, valorando los casos individualmente e intentando asegurar que el estado de salud (física y mental) de cada persona permitía sostener las entrevistas.

Franja - Edades	ATENCIÓN AL SINHOGARISMO	ATENCIÓN AL ENVEJECIMIENTO
60-65	3	1
65-75	7	5
76-84	1	3
TOTAL	20	

La proporción de mujeres en los equipamientos de atención al sinhogarismo es sensiblemente inferior a la de hombres. En los equipamientos residenciales de atención al envejecimiento vemos que el número de mujeres es más elevado que el de hombres. Ahora bien, si se tiene en cuenta la trayectoria de exclusión residencial de las personas atendidas en estos recursos y nos fijamos en las personas que habían estado sin hogar, la proporción de

hombres es muy superior. Esto justifica una mayor presencia de hombres en el grupo de personas encuestadas.

La situación administrativa es un factor determinante en las trayectorias de exclusión residencial y en la relación con la Administración de las personas atendidas. Se ha seleccionado a las personas entrevistadas para ofrecer visiones diversas en relación con esta variable, garantizando la presencia de personas extranjeras en situación irregular y regularizadas.

GÉNERO	ATENCIÓN AL SINHOGARISMO	ATENCIÓN AL ENVEJECIMIENTO
Hombres	5	7
Mujeres	4	4
TOTAL	20	
ORIGEN/SITUACIÓN ADMINISTRATIVA	ATENCIÓN AL SINHOGARISMO	ATENCIÓN AL ENVEJECIMIENTO
Nacidos/as en Cataluña/España	7	6
Nacidos/as fuera de Cataluña/España (situación regularizada)	1	3
Nacidos/as fuera de Cataluña/España (situación irregular)	1	2
TOTAL	20	

03 Evolución del sinhogarismo en Barcelona

Según las estimaciones del Servicio de Atención Social al Sinhogarismo en el Espacio Público (SASSEP) del Ayuntamiento de Barcelona, en el mes de mayo del 2024 dormían en las calles de la ciudad 1.245 personas. Se mantiene el crecimiento progresivo del número de personas en situación de sinhogarismo callejero de los últimos años que han ido recogiendo los sucesivos informes de diagnóstico de la XAPSLL. Dieciséis años después del primer recuento ciudadano que localizó a 650 personas que dormían en la calle, la cifra se ha duplicado.

Tabla 1. Evolución del número de personas sin hogar en situación de calle y alojadas en recursos residenciales de la XAPSLL, Barcelona, 2011-2024

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Personas que duermen en la calle según recuentos ciudadanos de la XAPSLL	838					941	956	956			895			
Personas que duermen en la calle según estimación de los equipos municipales de intervención social en el espacio público	726	731	870	715	693	892	962	942	1.027	921	938	1.063	1.244	1.245
Personas alojadas en recursos residenciales de la XAPSLL	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: En el año 2020, en el momento del recuento, había abiertas en la ciudad 549 plazas adicionales en dispositivos de emergencia creados para hacer frente a la pandemia de la COVID-19.

La evolución del número de personas detectadas en los recuentos de la XAPSLL presenta una gran coincidencia con las estimaciones de los equipos de intervención social en el espacio público del Ayuntamiento de Barcelona que se hacen a partir de la contabilización de las personas diferentes detectadas a lo largo de un mes en sus labores de prospección. Las dos fuentes disponibles apuntan a los años 2012 y 2016 como momentos de aumento significativo que dieron paso a una cierta estabilidad alrededor de las 900 personas hasta el 2022, momento en que el crecimiento se reanudó hasta que llegó al máximo actual.

En poco más de una década, los recursos que dan respuesta residencial al sinhogarismo han pasado de las 1.230 plazas del 2011 a las 2.860 actuales. Esta inversión de recursos públicos y privados ha servido para que muchas personas salgan de la exclusión residencial y para contener el incremento del sinhogarismo callejero, pero no ha parado el aumento de las personas que duermen al raso, hecho que se ha acentuado tras la pandemia del

2020. Las medidas de contención de la COVID-19 comportaron que, a las 2.719 plazas disponibles y ocupadas la noche del recuento del año 2020, se añadieran las 549 de los dispositivos extraordinarios de acogida para facilitar el confinamiento de las personas sin hogar durante la emergencia sanitaria. Una parte de los dispositivos puestos en marcha en aquel momento se convirtieron en proyectos estables que se han incorporado a la oferta de la ciudad, pero los más masivos se cerraron. En consecuencia, desde el 2021, el total de plazas residenciales y de alojamiento que entidades sociales y Ayuntamiento ponen al servicio de la atención a las personas sin hogar se ha estabilizado entre 2.800 y 2.900.

Siguiendo las series de datos iniciadas con el primer recuento hace ya dieciséis años, en mayo del 2024 se contabilizaban en Barcelona 1.245 personas que duermen en la calle, 260 personas que pernoctan en asentamientos irregulares en solares y 2.860 personas que residen en recursos de la XAPSLL (centros residenciales, pisos de inclusión u otros alojamientos en el marco del acompañamiento social que llevan a cabo entidades y servicios sociales municipales).

Tabla 2. Evolución del número de personas sin hogar en Barcelona según los datos recogidos en los recuentos de la XAPSLL, 2008-2024

	2008	2011	2016	2017	2018	2021	2022	2023	2024
	N	N	N	N	N	N	N	N	N
Personas que duermen en la calle según recuentos ciudadanos de la XAPSLL	658	838	941	1.027	956	895	1.063	1.244*	1.245*
Asentamientos (datos SASSEP)	265	695	383	415	444	340	331	320	260
Recursos XAPSLL	1.190	1.258	1.907	2.006	2.130	2.808	2.803	2.913	2.860
Población sin hogar atendida en programas residenciales o de alojamiento	56 %	45 %	59 %	58 %	60 %	69 %	67 %	65 %	66 %
TOTAL	2.113	2.791	3.231	3.448	3.530	4.043	4.197	4.477	4.365

Nota: El número de personas que duermen en la calle para los años 2023 y 2024 lo ha facilitado el SASSEP, dado que no se ha hecho el recuento de calle durante el año 2023. Corresponde al número de personas detectadas durante el mes de mayo de cada uno de los años y sirve de estimación del volumen de personas que duermen al raso una noche.

Gráfico 1. Evolución del número de personas sin hogar en situación de calle y alojadas en recursos residenciales de la XAPSLL, Barcelona, 2011-2024

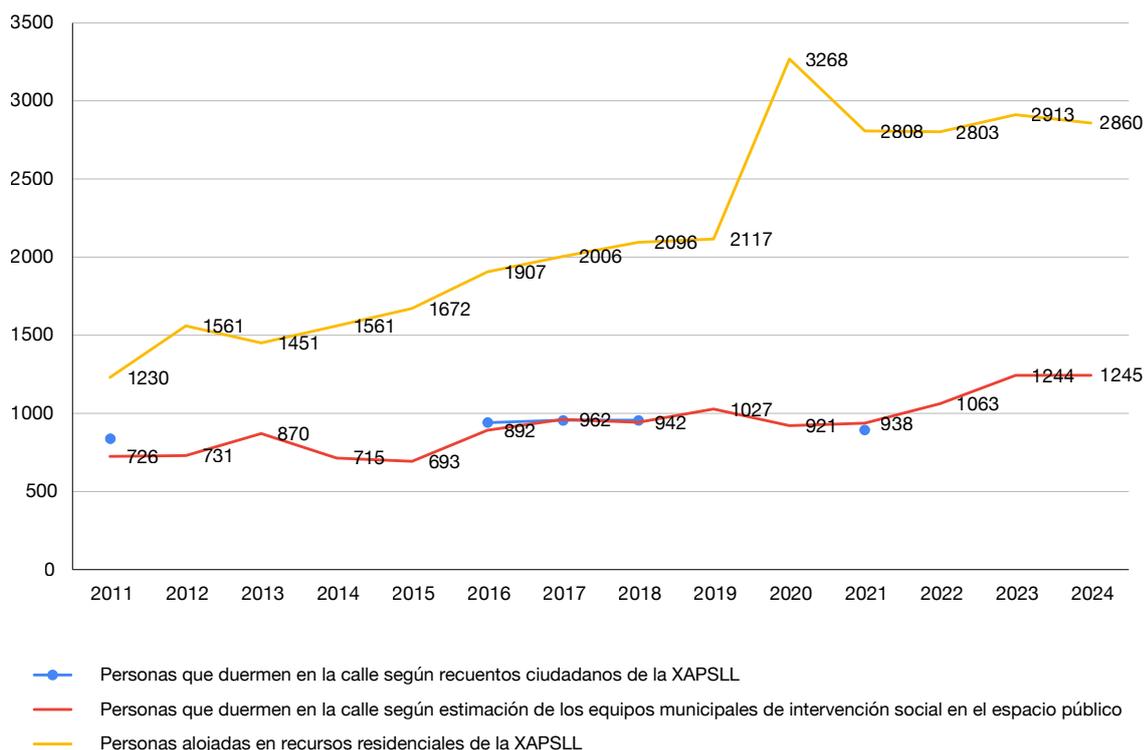
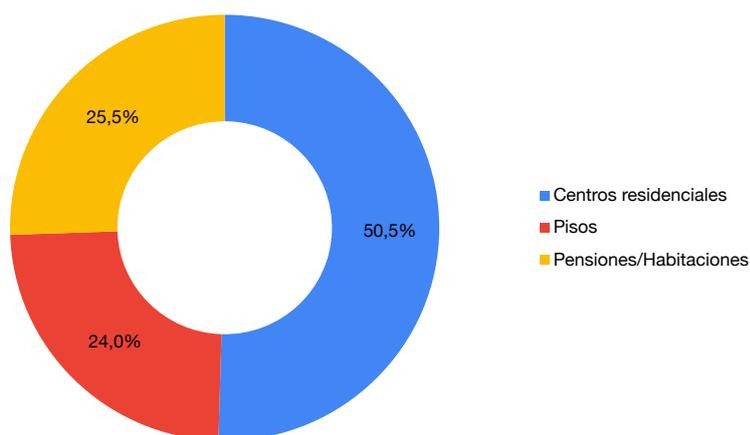


Gráfico 2. Plazas públicas y concertadas ocupadas contabilizadas la noche del 29 de mayo de 2024 en el recuento de equipamientos según tipología



De estas 2.860 plazas, 1.841 (el 64 %) son públicas o concertadas y forman parte del Programa municipal de atención a las personas sin hogar. El resto, 1.019, son plazas de titularidad privada de entidades sociales de la XAPSLL. Esta diversidad de fórmulas de gestión y financiación es una muestra de la importancia de la coproducción (entre la Administración y el tercer sector social) de las políticas que dan respuesta inmediata al sinhogarismo en la ciudad de Barcelona.

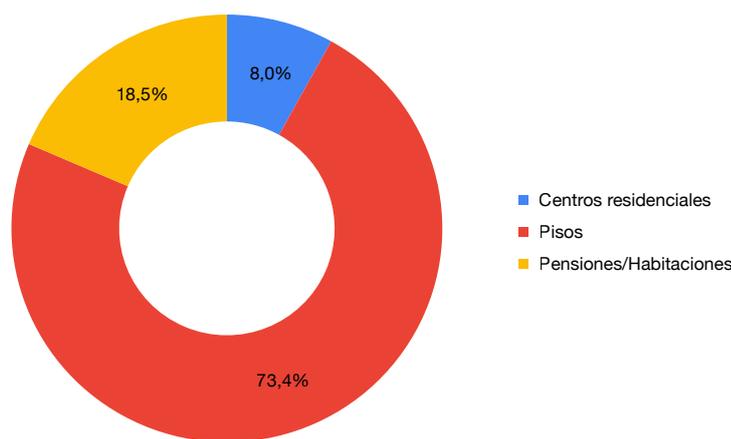
El 35,3 % de las personas atendidas se alojaban en un centro residencial, el 41,6 %, en una vivienda (compartida o individual) y el 23 %, en una habitación o una pensión pagada por una entidad social o por servicios municipales. Aunque el crecimiento de las plazas disponibles se ha dado en todo tipo de recursos de alojamiento, los pisos (viviendas convencionales habilitadas para ofrecer soluciones residenciales a personas atendidas) son la opción mayoritaria desde el año 2016. En esta categoría se incluyen todos los programas y proyectos en los que se proporciona vivienda, tanto si es compartida como si es individual, y con independencia de la temporalidad (que puede ser limitada o indefinida).

Tabla 3. Evolución del número de personas alojadas en recursos de la XAPSLL, según tipología de los recursos, %, 2008-2024

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2020	2021	2022	2023	2024
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Centros residenciales	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 %
Pensiones/Habitaciones	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 nos fijamos en los recursos públicos y concertados, la mitad de las personas contabilizadas la noche del 29 de mayo de 2024 eran alojadas en centros residenciales, una cuarta parte, en pisos y otra cuarta parte, en pensiones y establecimientos hoteleros. En el caso de los recursos privados, un 73,4 % de las plazas eran en pisos, un 18,5 %, en pensiones y habitaciones de alquiler y un 8,1 %, en centros residenciales. Estas proporciones reflejan que el papel de la Administración local es clave para generar infraestructuras residenciales y que las entidades sociales han apostado por crear proyectos basados en la vivienda.

Gráfico 3. Plazas privadas ocupadas contabilizadas la noche del 29 de mayo de 2024 en el recuento de equipamientos, según tipología



El pequeño retroceso en el número de plazas ocupadas la noche del recuento que se ha registrado este año se ha concentrado, no obstante, en las viviendas. Aunque durante la última década se han consolidado las metodologías de acompañamiento basadas en el acceso a una vivienda, las dificultades crecientes para hacer frente a los alquileres pone en entredicho la capacidad de las entidades del tercer sector para sostener este tipo de proyectos, lo que pone de manifiesto que las infraestructuras residenciales colectivas son imprescindibles para mantener la capacidad de alojamiento temporal para personas sin hogar en la ciudad.

En relación con los datos sociodemográficos de las personas atendidas en los recursos de la XAPSL, se consolida la reducción de la proporción de hombres entre la población atendida que se inició en el 2015. Actualmente, poco más de la mitad de las personas alojadas en servicios de Barcelona son hombres adultos. Encontramos la causa de esta tendencia en la apertura de equipamientos específicos para mujeres a lo largo del 2021 motivada por un interés creciente de las entidades y el Ayuntamiento de Barcelona en las situaciones de sinhogarismo oculto y en la necesidad de disponer de espacios no mixtos y especializados en el acompañamiento a las mujeres.

Tabla 4. Género de las personas alojadas en recursos de la XAPSL, %, 2009-2024

	Marzo 2009 N ¹ =1.141	Marzo 2010 N ¹ =1.141	Marzo 2011 N ¹ =1.229	Marzo 2012 N ¹ =1.560	Marzo 2013 N ¹ =1.451	Marzo 2014 N ¹ =1.593	Marzo 2015 N ¹ =1.672	Mayo 2016 N ¹ =1.907	Marzo 2017 N ¹ =2.006	Mayo 2018 N ¹ =2.130	Mayo 2019 N ¹ =2.171	Mayo 2020 N ¹ =2.558	Mayo 2021 N ¹ =2.808	Mayo 2022 N ¹ =2.803	Mayo 2023 N ¹ =2.913	Mayo 2024 N ¹ =2.860
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Hombres	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
Mujeres	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
Género no binario													0,1	0,5	0,3	0,3
<18 hombres	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
<18 mujeres													6,7	10,4		
<18 género no binario													0	0,2		

¹ Número de personas de las que disponemos de información.

La distribución por edades de la población atendida mantiene una estructura bastante estable pese a las fluctuaciones de la proporción de personas menores de 18 años, que en el año 2022 registró un máximo del 19,5 %, pero que ha vuelto a bajar hasta el 14,1 % este 2024. Estos niños y niñas se concentran en los equipamientos residenciales para unidades familiares del Programa municipal de atención a las personas sin hogar y en el alojamiento temporal a familias en pensiones y hoteles que mantienen algunas entidades y los propios servicios municipales. Estas unidades familiares son, mayoritariamente, monoparentales encabezadas por una mujer.

Tabla 5. Edad de las personas alojadas en recursos de la XAPSLL, 2009-2024

	Marzo 2009 N ¹ =1.121	Marzo 2010 N ¹ =1.110	Marzo 2011 N ¹ =1.228	Marzo 2012 N ¹ =1.561	Marzo 2013 N ¹ =1.451	Marzo 2014 N ¹ =1.616	Marzo 2015 N ¹ =1.657	Marzo 2017 N ¹ =1.985	Mayo 2018 N ¹ =2.130	Mayo 2019 N ¹ =2.171	Mayo 2020 N ¹ =2.242	Mayo 2021 N ¹ =2.164	Mayo 2022 N ¹ =2.223	Mayo 2023 N ¹ =2.444	Mayo 2024 N ¹ =2.449
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
<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 Número de personas de las que disponemos de información.

En relación con las nacionalidades de la población atendida, la proporción de personas españolas se sitúa en un mínimo histórico del 28,5 %. Las personas de nacionalidad comunitaria son el 9,9 % y las de nacionalidades no comunitarias, el 58,4 %. La proporción de personas en situación de irregularidad administrativa constituyen un 30,5 % del total. Un 3,1 % son solicitantes de protección internacional.

Tabla 6. Nacionalidad de las personas alojadas en recursos de la XAPSLL, %, 2009-2024

	Marzo 2009 N ¹ =1.119	Marzo 2010 N ¹ =1.121	Marzo 2011 N ¹ =993	Marzo 2012 N ¹ =1.549	Marzo 2013 N ¹ =1.446	Marzo 2014 N ¹ =1.563	Marzo 2015 N ¹ =1.672	Marzo 2017 N ¹ =1.908	Marzo 2018 N ¹ =1.944	Mayo 2019 N ¹ =2.014	Mayo 2020 N ¹ =2.318	Mayo 2021 N ¹ =2191	Mayo 2022 N ¹ =2.195	Mayo 2023 N ¹ =2.425	Mayo 2024 N ¹ =2.298
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Española	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
Comunitaria	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 comunitaria	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 situación 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 situación 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
Solicitantes de protección internacional	Hasta el 2022 incluidos en la categoría "NC [no comunitaria] en situación regular"												3,8	4,5	3,1
Apatridia														0,04	0,04

¹ Número de personas de las que disponemos de información.

En relación con los ingresos de las personas atendidas, la proporción de personas sin ingresos se sitúa en el 46 %, mientras que el 13,3 % hacen alguna actividad remunerada; el 10,3 % reciben la renta garantizada de ciudadanía y el 2,5 %, el ingreso mínimo vital. Las pensiones no contributivas cubren un 9,9 % de la población atendida. Sumando pensiones contributivas y no contributivas, el ingreso mínimo vital, la renta garantizada de ciudadanía y otras prestaciones públicas, las transferencias públicas llegan solo al 30,6 % de las personas sin hogar atendidas por la XAPSLL.

Tabla 7. Origen de los ingresos de las personas alojadas en equipamientos de la XAPSLL el 29 de mayo de 2024

	2023		2024	
	N	%	N	%
Número de personas sin ingresos	975	46,6 %	1.157	46,0 %
Número de personas con ingresos procedentes de un salario o actividad remunerada	324	15,5 %	337	13,3 %
Número de personas que reciben la renta garantizada de ciudadanía	36	1,7 %	269	10,4 %
Número de personas que reciben el ingreso mínimo vital	255	12,2 %	53	2,5 %
Número de personas que reciben prestaciones o subsidios por desempleo (o exclusión del mercado laboral)	42	2,0 %	33	1,3 %
Número de personas que reciben pensiones de incapacidad, jubilación (contributivas y no contributivas), viudedad, SOVI	319	15,2 %	255	9,9 %
Número de perceptores/as de pensión de invalidez de la SS	17	0,8 %	31	1,2 %
Número de personas que reciben otras ayudas públicas	134	6,4 %	138	5,3 %
Número de personas que reciben ayudas de entidades sociales	117	5,6 %	82	3,2 %
Número de personas que reciben ayudas de familiares o de amistades	18	0,9 %	11	1,0 %
Número de personas con ingresos procedentes de pedir limosna	27	1,3 %	5	0,2 %
Número de personas con ingresos de origen desconocido	121	5,8 %	147	5,7 %

Nota: En las categorías sobre tipos de ingresos, una misma persona puede aparecer registrada más de una vez si obtiene ingresos por diferentes vías. Por ello, los porcentajes sumados superan el 100 %.

Mayo 2023 N¹=2.092

Mayo 2024 N¹=2.451

¹ Número de personas de las que disponemos de información.

04 Sinhogarismo y envejecimiento. La intersección de factores de exclusión social

El análisis de la relación entre sinhogarismo y envejecimiento está tomando cada vez más importancia por el aumento de la esperanza de vida y por la expansión de los riesgos sociales para las personas mayores. Algunos estudios alertan de que la población mayor de 50 años en situación de sinhogarismo podría triplicarse de ahora al 2030 (Om *et al.*, 2022). Este incremento se debe a factores estructurales como la inseguridad económica, la erosión de las redes de apoyo social o el deterioro prematuro de las personas en situación de exclusión social grave o de calle. La interacción entre el sinhogarismo y los problemas relacionados con el envejecimiento provoca barreras de acceso a servicios públicos y mecanismos de protección social que empeoran aún más la salud física y mental de las personas (Brown *et al.*, 2016).

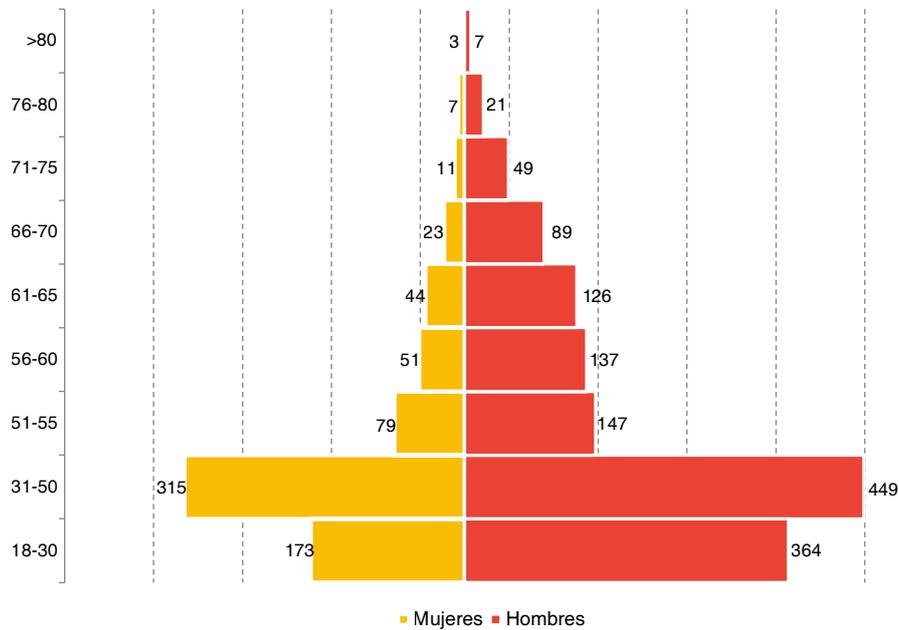
En Barcelona, la percepción de que se trata de un problema creciente es extendida y compartida en los servicios de la XAPSLL. Los y las profesionales entrevistados perciben un incremento de personas “envejecidas” en situación de sinhogarismo e identifican la crisis sanitaria de la COVID-19 como un momento en que se acentúa esta percepción. Identifican la situación vivida durante los años 2020 y 2021 con un incremento de la precariedad habitacional y un empeoramiento y deterioro de la salud de las personas atendidas, especialmente, en relación con la salud mental y el sufrimiento emocional.

↳ Sí, porque es cierto que antes no había tantas personas solas mayores en estas situaciones, antes siempre estaban en familia. Lo detectamos desde hace unos años, quizás diez. Y nos encontramos con personas con cerca de 60 años que no pueden entrar en una residencia porque no cumplen la edad, pero ya son personas con inicios de demencia por consumo de alcohol, por ejemplo, o de tóxicos, y las tenemos nosotros aquí y las atendemos como sintecho. Pero quizás hay un componente de salud muy importante que queda un poco fuera del sistema en este sentido. (EP4)

La evolución de los datos cuantitativos recogidos en los sucesivos recuentos sitúan la cifra de personas mayores de 65 años alojadas y atendidas en recursos de la XAPSLL en una horquilla que va del 7 % al 9 % desde el 2008 (año en que se inician los recuentos sistemáticos anuales en los equipamientos y recursos municipales y de las entidades sociales). Objetivar el impacto del envejecimiento en los servicios a partir de estos datos presenta algunas limitaciones: por un lado, las edades de las personas atendidas en los servicios se han recogido en franjas muy amplias hasta esta edición. Por otro, no es posible aproximarse a variables complementarias a la edad que definan la subjetividad de los procesos de envejecimiento. En consecuencia, no disponemos de datos para describir cuantitativamente la evolución de las personas mayores de 65 años atendidas en los servicios, aunque sabemos que se trata de un grupo muy heterogéneo y con necesidades muy diversas.

Según los datos del recuento del 2024 descritos en el capítulo anterior, el 8,6 % de las personas alojadas en recursos de la XAPSLL el 29 de mayo tenían más de 65 años. En esta edición sí que se solicitó a las entidades y a los servicios que informasen de las personas atendidas en franjas de cinco años a partir de los 55 años. El análisis de la distribución de la población entre estas franjas muestra los resultados previsibles: el número de personas se va reduciendo de manera progresiva a medida que pasan los años, tanto en el caso de los hombres como en el de las mujeres. La reducción responde a defunciones o al acceso a otros recursos residenciales (mayoritariamente, residencias para personas mayores).

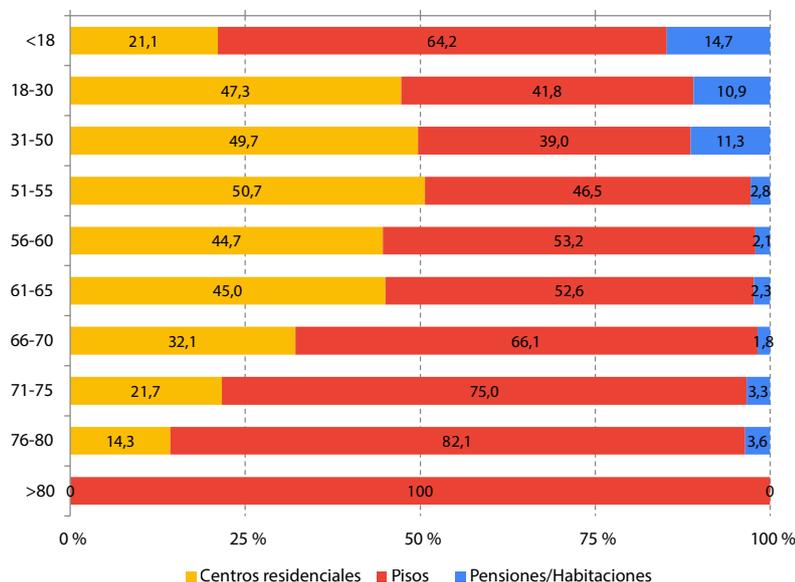
Gráfico 4. Pirámide de población de las personas alojadas en recursos de la XAPSLL, 2024



Elaborado sobre el total de personas con edad informada (2.103).

Si observamos la distribución de la población en los diferentes tipos de equipamiento (gráfico 4), podemos constatar que a partir de los 50-55 años la proporción de personas alojadas en centros residenciales va disminuyendo a medida que aumenta la edad y, por el contrario, la proporción de alojadas en pisos crece. El peso de las pensiones y habitaciones es bastante más residual entre las personas mayores de 50 años que en los grupos de edad más jóvenes. Entidades y Administración tienden, pues, a ofrecer alojamiento en pisos a las personas mayores y evitar la derivación a centros residenciales colectivos.

Gráfico 5. Distribución de las personas alojadas en recursos de la XAPSLL por modalidad residencial según grupo de edad, 2024



Con independencia de la estabilidad mencionada en la proporción de personas mayores en situaciones de sinhogarismo contabilizadas en los servicios de la XAPSELL, la percepción profesional pone de manifiesto que se están dedicando cada vez más esfuerzos y más tiempo al abordaje de dificultades relacionadas con el envejecimiento de las personas atendidas. En palabras de las propias profesionales, “antes, tener 65 años podía convertirse en un factor de protección del sinhogarismo, pero actualmente el panorama ha cambiado”. El análisis de las narrativas expresadas por profesionales y personas atendidas durante las entrevistas nos permite identificar cuatro ámbitos de transformación de las oportunidades que tienen las personas sin hogar de edad avanzada para salir de las situaciones de exclusión residencial que viven:

- Las transformaciones sociales e institucionales que han dado lugar a nuevas formas de desprotección de las personas mayores.
- La relación entre dependencia, envejecimiento y protección social.
- La erosión de las redes relacionales y más soledad.
- La interacción entre exclusión migratoria y envejecimiento.

4.1. Nuevas formas de desprotección de las personas mayores

Envejecer podría considerarse un factor de protección ante el sinhogarismo, dado que abre las puertas a hacer valer el derecho a una pensión (contributiva o no) o a recursos residenciales de la cartera de servicios sociales especializados. Cuando una persona llega a los 65 años, los y las profesionales inician de manera rutinaria todos los procedimientos necesarios para obtener apoyos dirigidos a las personas mayores.

↳ Ahora, sí que es cierto que cuando llegan a los 64 años ya estamos mirando cuál es el recurso más adecuado. Pero también hay personas que con 50 años están cascadas. Entonces, ahí sí vemos que el recurso que requieren sería otro, porque nosotros no tenemos recursos asistidos. (EP8)

No obstante, cuando la pensión proviene de un trabajo precario o cuando la persona atendida solo tiene derecho a una pensión no contributiva, los ingresos que puede obtener no son suficientes para cubrir necesidades fundamentales como el coste de una vivienda o de una habitación en el mercado libre. Mayoritariamente, las personas atendidas en los servicios de atención al sinhogarismo han cotizado poco o nada a la Seguridad Social y, cada vez con más frecuencia, llegar a la edad de jubilación no supone acceder a unos ingresos que faciliten la salida de situaciones de exclusión vividas.

↳ A mucha gente de aquí ya le está pasando, que se encuentra más desprotegida cuando se hace mayor porque los cambios en el mercado de trabajo y una vida laboral precaria generan que las pensiones sean bajas, y con el nivel de vida y la situación de la vivienda que hay, no basta. Esta gente, en otro momento, podría pagarse una solución habitacional con el paro o las rentas garantizadas, pero ahora mismo no es posible por el elevado precio de la vivienda. (EP8)

La falta de ingresos estables, provocada por el hecho de haber encadenado trabajos precarios, mal remunerados, a tiempo parcial o de temporada, en sectores como la restauración o de los cuidados, caracterizan las trayectorias sociolaborales de todos los hombres y las mujeres entrevistados. Esta precariedad sostenida a lo largo de la vida marca las dificultades de acceso a una pensión contributiva. La precarización del mercado laboral de las últimas décadas hace prever un aumento del número de personas atendidas que no podrán acceder a pensiones contributivas.

↳ Tenía 66 años y, por lo tanto, pensé que sería volver aquí y jubilarme y toda la historia. Pero resulta que no me puedo jubilar, porque no había cotizado los últimos años, cuando tengo más años de los necesarios para estar jubilado. Ha sido todo una mierda. (EH7)

↳ Trabajé durante años de interino con una familia, hasta que el señor mayor cerró los ojos, y entonces me tocó vivir momentos difíciles. Ya no había posibilidad de conseguir trabajo, porque el nivel de paro de España estaba muy alto y, como ya era una persona mayor... Porque si llegué con 51 años y pasaron siete, ya tenía 58 años, y aquí se dificultaba mucho encontrar trabajo. (EH8)

Las dificultades para generar derechos a través de la participación en el mercado laboral se agravan cuando hablamos de personas en situación de irregularidad administrativa. En este contexto, hacemos referencia tanto a quien no se ha regularizado nunca como a quien perdió el permiso de residencia por no poder renovarlo o por otras situaciones sobrevenidas.

↳ Mi problema es que no tengo ingresos. Con la pesca ya pagaba la habitación y me quedaba un poco para vivir. Pero en el 2006 mi enfermedad ya era más grave y no podía trabajar. Pero después no podía renovar el empadronamiento y he estado desde el 2007 hasta el 2016 sin tarjeta sanitaria, y no podía ir al médico. No podía conseguir nada. (EH10)

↳ Estamos esperando los papeles, el problema es que como tuvimos problemas por el piso, ahora no nos dan el permiso de residencia y no podemos tener la pensión. La asistente nos ha puesto los papeles, pero hay que esperar. (EM15)

Otro posible factor de protección que se activaría al llegar a los 65 años sería la oportunidad de salir del circuito de atención a personas sin hogar y la posibilidad de acceder a los servicios, equipamientos y recursos del sistema de atención al envejecimiento. Acercarse a esta edad debería permitir optar a soluciones residenciales definitivas y específicas para personas mayores. Algunas profesionales entrevistadas se refieren a ello como “la única oportunidad para dejar de ser una persona sin hogar”.

En este paso de un subsistema de protección a otro, los y las profesionales identifican riesgos asociados a las necesidades complejas de una parte de las personas atendidas en los servicios de sinhogarismo. Las que han vivido trayectorias de exclusión social largas y graves a menudo tienen dificultades para gestionar su cotidianidad, para cuidar de su salud e higiene y para relacionarse con el resto de usuarios y usuarias de los servicios residenciales en los que viven. Estos problemas que algunos profesionales han denominado “dependencia social” no son factores que se tomen en consideración a la hora de tramitar las prestaciones derivadas de la Ley de dependencia y, al mismo tiempo, dificultan la gestión de la atención en recursos generalistas dirigidos a personas mayores.

↳ Entonces no tienen hábitos de higiene, de alimentación, de medicación, de salud, de seguimiento, de trámite. Es decir, es la educadora que le dice: “Tienes que bañarte. Hoy te toca afeitarte”, o “No, es que el médico te ha dicho que no puedes comer sal”. Parece ser que estos hábitos no los tienen incorporados y es muy difícil en aquel momento que lo hagan solos. Entonces es una dependencia social, no tanto de una enfermedad crónica. (EP4)

↳ ¿Qué nos estamos encontrando nosotros? A personas que tienen una vulnerabilidad social importante y una vulnerabilidad física también importante, pero que puede no estar en concordancia con el grado valorado de la dependencia... pero sí necesitan esta atención continuada de 24 horas. (EP3)

↳ Hay cosas que no se valoran lo suficientemente bien, sobre todo con las personas que estamos atendiendo nosotros: cuando es un problema más de carácter social no se valora, solo valoran lo físico. Nos encontramos con estas personas con problemática mental que quizás están bien físicamente y pueden moverse, y son valoradas con grado cero. (EP9)

↳ Nosotros intentamos tramitar todo lo que se puede tramitar para que puedan salir del centro e ir a un lugar más finalista. La trabajadora social últimamente está muy centrada en eso, porque tenemos siempre más gente, personas mayores. Se están haciendo muchas, muchas leyes de dependencia para tramitar todo el tema de las residencias. (EP5)

4.2. Dependencia, protección social y cambios en las expectativas

El proceso de envejecimiento cambia los objetivos de la intervención social y las expectativas de las personas en referencia con los mecanismos de protección. Los significados socioculturales asociados a la vejez también implican una conciencia de que la precariedad y la pobreza en esta etapa vital son situaciones que ya no se pueden revertir. Los y las profesionales señalan la necesidad de reorientar la intervención y su papel para sostener y acompañar los procesos del envejecimiento y el deterioro físico y cognitivo que a menudo está asociado.

↳ Recuerdo a una mujer que ahora está en Primero el hogar, que estuvo mucho tiempo con nosotros, la cual me hizo entrar en este concepto de entrar en la menopausia. Era una mujer que llevaba una tralla tremenda, un alcoholismo de muchos años y físicamente estaba envejecida. Sí, se le notaba ese peso del alcohol y de la calle. Fue muy bonito el acompañamiento, porque ella entró totalmente en crisis. Obviamente se cansaba mucho y me decía: “Es que yo ya me siento mayor”. (EP8)

Envejecer también implica la exclusión definitiva del mercado laboral, lo que no solo hace difícil revertir situaciones de pobreza y de exclusión residencial a través de la obtención de rentas del trabajo, sino que, además, refuerza estereotipos negativos sobre el envejecimiento y afecta a la autoestima de las personas atendidas.

↳ Me dio mucha rabia cuando llegué, que tenía 69 años y no me dejaron trabajar. Venía de Cuba, pero soy profesional y aquí las leyes son diferentes, tienes que aceptar que cuando tienes una edad ya no puedes trabajar y solo puedes cobrar una pensión. Y la pensión es para los trabajadores de aquí de España, porque depende de los impuestos. (EM1)

↳ Si hubiera sido más joven, habría sido diferente. Ahora ya estoy operado dos veces y el motor ya no funciona. Antes tenía un trabajo en el que necesitaba fuerza física, levantaba un carro, pero ahora ya no puedo. (EH2)

En este cambio de objetivos del acompañamiento social, toma un papel cada vez más relevante hacer frente a situaciones de dependencia, ya sea a través de la tramitación de servicios y prestaciones de la Ley de dependencia (que se han convertido en una tarea clave que deben desarrollar las trabajadoras sociales de los servicios de sinhogarismo cuando las personas cumplen los 65 años), intensificando los acompañamientos médicos a controles rutinarios de salud para el seguimiento de enfermedades crónicas, atendiendo a situaciones de urgencia o coordinando esfuerzos con servicios sanitarios y de salud mental.

↳ Quizás alrededor de unos seis años empezamos a recibir muchos más casos de personas de 50 largos, 60, 70 años. Y, claro, nosotros antes atendíamos sobre todo a mucha gente de mediana edad. Entonces es muy diferente, por etapa vital: las necesidades son otras, la afectación emocional es otra, las necesidades de acompañamiento, el deterioro de la salud. La gente es mucho más débil y se siente más débil, son más conscientes de su vulnerabilidad. (EP8)

A menudo, las necesidades generalmente asociadas al envejecimiento llegan de manera prematura por el deterioro del estado de salud que implican las trayectorias de sinhogarismo. La cronificación y el empeoramiento de los trastornos de salud mental o de enfermedades físicas propias de edades muy avanzadas entre personas que aún no han llegado a los 60 años es una de las temáticas que más preocupa a los y las profesionales entrevistados. Esta preocupación por los problemas a menudo no diagnosticados se expresa tanto en los servicios de atención al sinhogarismo como en los servicios de atención al envejecimiento.

↳ Este último año ya no sé qué ha pasado, pero tenemos tanto en un lugar como en el otro brotes psicóticos que no estaban detectados. (EP9)

↳ Son personas que en un periodo corto de tiempo pueden deteriorarse muy de repente. Y eso es algo que nos pasa habitualmente. Es una cuestión de ¡pum, pum, pum, pum! Y ya pueden perder el control de esfínteres, sufrir desorientación y muchas cuestiones, así que nosotros tenemos que correr. (EP10)

↳ Tenemos a personas con patologías de salud que vienen producidas por la vida adulta que han tenido. Y también hay muchas personas con problemática de salud mental no diagnosticada. Esto es increíble, increíble. Tampoco se quieren adherir a nada. Quizás van al CAP, pero tampoco quieren que ningún especialista les diga que tienen medicación para la ansiedad y la depresión. (EP7)

↳ Cuando una persona se queda en la calle y pierde toda la red, deja de trabajar y deja de poderse sostener, el bucle es una espiral que te arrastra. Entonces eres una persona que ya no puede acceder a un piso, los pisos están muy caros y las habitaciones compartidas son muy caras. Y si hay consumo, el deterioro va en picado. Y, claro, no hay recursos que se dediquen a atender a estas personas que se quedan desamparadas durante mucho tiempo. Y todo ese tiempo acelera el deterioro de una manera muy bestia. (EP4)

4.3. Interacción entre exclusión migratoria y envejecimiento

Las políticas migratorias y las vulnerabilidades asociadas a la extranjería interaccionan con la capacidad de las personas de superar o evitar situaciones de sinhogarismo. En los procesos de envejecimiento, esta interacción tiene peculiaridades destacables. Las profesionales entrevistadas explican que, durante la última década, ha habido un incremento de personas migradas en los servicios de sinhogarismo, pero también en los de atención al envejecimiento. La imposibilidad de regularizar la propia situación administrativa incrementa el riesgo de pobreza y de sinhogarismo y, al mismo tiempo, dificulta la relación con los sistemas de protección social.

↳ Cada vez hay más personas acogidas en la entidad y en diferentes recursos residenciales que van incrementando la edad y que están en una situación irregular. (EP4)

↳ Entonces tenemos un problema, porque la cartera de servicios de atención a la dependencia no lo prevé. Mientras no son dependientes, el problema que tenemos es de vivienda, de cobertura de necesidades básicas, y luego se añade la dependencia. (EP1)

Para las personas sin permiso de residencia, el envejecimiento conlleva una fragilidad especial. Cuando son atendidas y alojadas en recursos dirigidos a las personas sin hogar, su estancia se alarga indefinidamente por la imposibilidad de acceder a una vivienda estable. Esta situación se debe tanto a las trabas que impone el mercado de la vivienda como a las trabas administrativas derivadas de la falta de reconocimiento de derechos de ciudadanía. “Esto es un problema, porque no hay salida del sistema de sinhogarismo” (EP2).

Los y las profesionales creen que se están gestando las condiciones para que las personas en situación de irregularidad sin hogar con necesidades complejas se cronifiquen y acaben ocupando un número creciente de plazas de manera indefinida. “Quiero decir que... atención, atención, porque aquí nos vendrá una gorda. Hay situaciones que vienen ya de mayores y que ya es imposible regularizar por arraigo o por motivos laborales. También tenemos casos de familias que acogieron a los padres sin regularizar la reagrupación” (EP9).

Encontrarse sin vivienda y tener que recurrir a los servicios sociales, en general, y los servicios de atención al sinhogarismo, en particular, es un hecho vivido por la mayoría de las personas migrantes como un fracaso en el proyecto de mejorar sus condiciones de vida. Afrontar la última etapa de la vida en una situación de pobreza desconocida previamente, o no vivida en el país de origen, tiene un fuerte impacto en el estado emocional y en la salud mental de las personas.

↳ Yo me sentía muy mal por venir de mi país y haber tenido piso y coche, y pasar a no tener nada, de quedarnos en la calle... Y él cayó, le vino una depresión muy fuerte. Una angustia que le atacaba, y lloraba día y noche. Por eso ahora está así, le están haciendo pruebas, pero yo sé que antes de quedarnos en la calle estaba bien, bien fuerte. (EM15)

4.4. Envejecer sin hogar: falta de red relacional y percepción de la soledad

Las trayectorias de sinhogarismo suelen estar marcadas por la soledad. Los itinerarios de exclusión de las personas mayores conllevan el deterioro de las redes familiares y de relación. Esta soledad es determinante a la hora de identificar sus necesidades de apoyo en la vida cotidiana y de cuidado de su estado emocional. La ausencia de apoyo familiar y social no solo agrava su vulnerabilidad, sino que también influye negativamente en su bienestar emocional.

↳ Estoy pensando en un señor que había vivido no sé cuántos años de su vida en el aeropuerto. Él iba haciendo con su carretilla de ir a comprar y se movía por dentro del aeropuerto. Y a este señor ahora lo tenemos aquí y su salud se ha ido deteriorando, y aparece la pena: “Me siento solo”. Antes no se sentía solo porque ya podía ir haciendo, y ahora que ya no puede, se da cuenta de que está solo. Y entonces hay como un descenso anímico grande. (EP11)

En los relatos analizados, la percepción subjetiva de la soledad y el aislamiento es recurrente. De hecho, durante las entrevistas con las mujeres y los hombres atendidos, cuando se les pregunta sobre cuál es su mayor sufrimiento y preocupación en este momento vital, todos y todas hacen referencia al hecho de sentirse solos. Este malestar emocional se prioriza y se expresa incluso cuando la persona no tiene cubiertas sus necesidades básicas y, en el momento de hacer la entrevista, pernocta en la calle.

↳ Físicamente me siento bien, lo que pasa es que me siento sola. Aquí (comedor social) he conocido a unas chicas que tienen mi edad y hablamos a menudo, pero ellas viven en habitaciones. (EM14)

↳ Yo he pedido un piso y hace diez años que estoy esperando que me salga mi piso de vivienda, quiero mi piso. Aquí, con los educadores, todo es excelente. Pero el problema llega los fines de semana, porque todos se van y yo me siento sola. (EM13)

La relación y el acompañamiento de los y las profesionales es percibido como un recurso para reducir el aislamiento y la soledad. La falta de una red relacional puede haber sido un problema secundario para las personas atendidas en otros momentos de la vida, pero una vez llegada la vejez se percibe con más intensidad la necesidad de vínculos emocionales. Recuperar y reconstruir las relaciones sociales y familiares rotas pasa a ser importante y se acaba configurando como un objetivo para resolver antes del final de la vida.

↳ Mi problema es la salud, lo primero. El segundo, la relación, el contacto con mi familia. Yo no he ido a ver a mis nietos, solo fotos. Mi ilusión es ir a verlos, y luego ir a Ghana para ver a mi hermano, si la cosa me sale bien. (EH10)

↳ Estoy triste porque no sé nada de mi hermano, que tiene hijos... tengo sobrinos. Envío cartas y no me contesta, hace diez años que no lo veo. Quiero ver a mi hermano antes de morir. (EH12)

El hecho de vivir en un espacio propio donde se pueda descansar y sentirse tranquilo y seguro contribuye, en algunos de los casos, a la recuperación de las relaciones familiares. La seguridad y la estabilidad de un hogar propio no solo mejora el bienestar físico y emocional de las personas, sino que también crea un contexto favorable para reconstruir y fortalecer los lazos familiares. Cuando la intervención social también promueve y facilita esta reconexión con la familia, se puede generar un impacto positivo muy significativo.

↳ Eso era lo que yo quería, recuperar la relación. Mira que ha costado: me he caído, me he levantado, me he arrastrado, he sangrado... pero allá voy. Aquí estoy bien. Me hago la comida, viene mi nieta a comer todos los días, tiene 17 años. Muchos fines de semana me voy con ella y con mi hija y paso allí el fin de semana. Yo quiero mi paz, mi tranquilidad. La cosa con mis hijas empezó a ir un poco mejor y ahora he recuperado la relación. (EM11)

05 Envejecimiento y sinhogarismo: el impacto en espacios, servicios y equipos de profesionales

En este apartado se analiza la interacción entre envejecimiento y sinhogarismo en dos ámbitos de actuación de entidades y Administración: los servicios de la XAPSELL, en los que se incluyen los que forman parte de los servicios sociales municipales, y los de atención al envejecimiento. Las entrevistas realizadas a profesionales de ambos subsectores se han articulado alrededor de tres ámbitos: los espacios residenciales y de atención, el trabajo y el funcionamiento de los equipos y los objetivos de la intervención.

5.1. Los servicios de atención al sinhogarismo

Los servicios de atención al sinhogarismo nacen de la necesidad de ofrecer acompañamiento social a las personas en diferentes formas de exclusión residencial. El alojamiento temporal o indefinido forma parte de este acompañamiento y es esencial para personas en situación de calle. La mayor parte de estos servicios están pensados para atender a personas que pueden desarrollar las actividades de la vida cotidiana sin ningún apoyo funcional. La intervención profesional está dirigida al abordaje de problemas sociales y se organiza en torno a planes de trabajo orientados a la recuperación, el cambio y la mejora de las condiciones de vida (adquisición de hábitos, autonomía, formación y reinserción sociolaboral). El deterioro físico y cognitivo, consecuencia de la edad, pero también de trayectorias vitales vividas a causa de desigualdades sociales estructurales, generan obstáculos importantes en la consecución de los objetivos de este tipo de planes de trabajo.

Aunque la mayoría de las plazas de alojamiento para la atención al sinhogarismo son de carácter temporal, la dificultad para acceder al mercado de la vivienda o para encontrar un alojamiento estable de manera autónoma conlleva que algunas personas se acaben haciendo mayores en alojamientos que no están pensados para atender situaciones de dependencia. Tal y como explican las profesionales, de hecho, “se forma un tapón que no deja entrar ni salir”.

↳ La única salida que hay son los realquileres. [...] Cuando vas al mercado de realquiler, nadie quiere a una persona mayor, porque esa persona se pondrá enferma y eso será un problema. No trabaja, no tiene ingresos, y este es un prejuicio y una barrera muy importante de salida de los recursos. O sea, que cada vez nos encontramos con más personas que llegan a 64 o 65 años y que no pueden irse, porque no tienen ningún lugar adonde ir. (EP8)

El empeoramiento del estado de la salud y el deterioro físico y cognitivo provocado por un envejecimiento prematuro dificulta el acceso a los servicios residenciales para personas sin hogar. Los servicios que facilitan una solución residencial a largo plazo o de temporalidad indefinida están pensados para promover la autonomía personal, pero, cuando las limita-

ciones físicas no permiten esta autonomía, las personas atendidas no pueden acceder a estos programas. Algunos profesionales han percibido un cambio en los últimos años, ya que afirman que, anteriormente, la salida natural de una persona usuaria de drogas, con problemáticas relacionales y que residiera en un centro era el acceso a un piso de inclusión. No obstante, actualmente muchas llegan “ya muy tocadas orgánicamente, entonces no es solo consumo, es deterioro neurológico también, y eso dificulta mucho que los puedas vincular a otro recurso autónomo” (EP11).

Para ofrecer los apoyos que necesitan las personas mayores en situación de dependencia o con problemas de salud física o mental que dificultan la vida autónoma serían más adecuados recursos diseñados para la atención al envejecimiento; tanto las personas profesionales como las usuarias expresan su preocupación por las trabas para acceder a estos servicios y, al mismo tiempo, son conscientes de las dificultades que implica una derivación a una vivienda más definitiva y específica para atender la vejez.

↳ Lo que más me preocupa es que con lo que cobro no me llega para pagar una habitación, porque una habitación ya se va a 500 euros... Yo cobro 700, ¿cómo tengo que pagar 500?

↳ ¿Mi perspectiva? Si pudiera ir a otro lugar me iría, estoy en lista para un piso de protección oficial, pero... Hay una lista de espera y eso es imposible. Y aquí ya me han dicho que me busque otra cosa, ¿y a dónde voy yo con 63 años? (EH2)

Los principales objetivos de los servicios y equipamientos de atención al sinhogarismo son la inclusión social y el acompañamiento en el proceso de recuperación de las personas sin hogar. Las personas mayores o que sufren un envejecimiento prematuro no pueden responder a estos objetivos de la misma manera que otras personas atendidas. La pérdida de autonomía en diferentes aspectos de la vida cotidiana y la fragilidad de la salud condicionan la propia configuración del plan de trabajo individualizado.

↳ Tal como nosotros estamos diseñados, y cuando digo *nosotros* me refiero a todos los servicios que atienden el sinhogarismo, no nos encaja la vejez en ninguna parte, no tenemos estos recursos. Entonces, cuando derivamos a la persona a recursos de alojamiento temporales, porque tiene una fragilidad en la salud o ha perdido mucha autonomía, no nos encajan los alojamientos. (EP10)

Reconsiderar el concepto de recuperación aplicable a una persona de edad muy avanzada o con problemas graves de salud hace emerger la necesidad de incorporar a la intervención social el acompañamiento a la muerte. Hay que desarrollar las herramientas para acompañar el duelo por la pérdida de autonomía e independencia y para tener en consideración cómo la persona desea vivir la última etapa de la vida y ofrecer un apoyo respetuoso con sus necesidades y su voluntad. Con todo ello, hay que ser conscientes y transmitir a otros sistemas, como los servicios sanitarios, que las personas profesionales de los servicios sociales suplen la ausencia de red familiar y social.

Las supervisiones de casos son un recurso al que se hace referencia en las entrevistas y que se considera útil para situarse en el nuevo marco de acción y para conocer las necesidades sobrevenidas de las personas atendidas. Los resultados de la supervisión también favorecen la elaboración de los nuevos objetivos de los planes de trabajo, tanto individuales como colectivos, dentro de los programas.

↳ Cuando murió la primera persona, lo vivimos como un fracaso y nos preguntábamos qué era lo que habíamos hecho mal. El tema es que pensábamos que en un programa en el que la garantía de éxito de la recuperación es tan grande, eso no podía pasar. Y, en cambio, la muerte de la persona forma parte de la vida y hay que acompañar en este proceso. Al fin y al cabo somos un recurso finalista, pero no en el sentido de cuidar los paliativos, sino de acompañar a las personas en este dolor, en este proceso de dolor. (EP13)

Estas necesidades sobrevenidas pueden ir modificando la capacidad de la persona para cumplir con los objetivos de un plan de trabajo orientado a la recuperación de la autonomía en la gestión de la vida cotidiana. Las dificultades cognitivas pueden suponer “pasos atrás” en el acompañamiento hacia la autonomía que los y las profesionales deben identificar con el fin de adecuar el acompañamiento a las necesidades y el momento vital de las personas atendidas.

↳ Estamos hablando de situaciones de personas que empiezan a tener muchas lagunas de memoria y que a veces sacan un carácter más hostil; se les aplica la normativa como a cualquier otra persona, y muchas veces se les expulsa porque no se está teniendo en cuenta que son personas muy mayores. Entonces, son ejemplos tan absurdos como que a alguien se le olvida si le han dado el desayuno o no y lo vuelve a reclamar. Y eso genera un conflicto, porque lo pide mal. Claro, es una inversión de tiempo que no estamos preparados para asumir. (EP10)

Esta adecuación también debe trasladarse a la normativa de funcionamiento y convivencia de los centros residenciales y de alojamientos, que pueden generar trabas de cara a ofrecer una atención adecuada a personas que presentan problemas de dependencia, movilidad o deterioro cognitivo.

↳ Claro, nosotros necesitaríamos, por ejemplo, cambiar la normativa, porque nuestros residentes no pueden quedarse en las habitaciones. Las habitaciones se cierran, luego se abren para hacer una siesta y luego se vuelven a cerrar. Y nos estamos encontrando con gente con más problemática de salud que necesita quedarse en la habitación para descansar o porque no se encuentra bien. Si pasa algo, nuestro personal no está, ya que está en la planta baja. Simplemente, si hay un incendio y están en las habitaciones, ¿cómo sacamos a la gente en silla de ruedas? (EP5)

La necesidad de incorporar una nueva mirada a la atención que responda a las características de las personas mayores atendidas desde el circuito de sinhogarismo también se ve reflejada cuando se trata de abordar el tema de la conformación de los equipos y de la necesidad de formación especializada para conocer las características del proceso de envejecimiento.

↳ Entre nuestros trabajadores hay auxiliares de geriatría y enfermería, pero no es un requisito específico porque nosotros tenemos a personas mayores. Entonces, claro, nosotros no podemos tener según qué perfil de personas, porque no tenemos una enfermera 24 horas ni tenemos un médico 24 horas. Y el auxiliar de geriatría está o no dependiendo del turno, eso va como va. No tenemos una mirada específica para personas mayores. (EP5)

↳ Los equipos de hogar, por ejemplo, cuando las personas empiezan a ser muy dependientes, no los podemos sostener tampoco, porque no es un personal que esté dedicado exclusivamente al tema de los cuidados, es más de integradores. Es decir, las auxiliares que trabajan aquí acompañando en las duchas también deben preparar la comida, servir la comida y limpiar habitaciones. (EP11)

En este contexto, el abordaje y la contención de las problemáticas asociadas a la salud mental emergen como un factor que añade complejidad a la gestión de las relaciones y las convivencias en espacios residenciales de diferentes tipologías. Las entrevistadas ponen de manifiesto la falta de un apoyo técnico y médico especializado a los equipos. “El único equipo de salud mental que tenemos es ESMES, que entra cuando hay una patología. Pero el deterioro cognitivo derivado de la etapa vital, eso ellos no lo atienden” (EP8).

↳ Tenemos situaciones en que con 70 u 80 años ya viven solos en un piso. ¿Qué ocurre en el proceso de envejecimiento? Nos encontramos, por ejemplo, situaciones en las que la persona sufre una enfermedad mental que no está trabajada y no lo acepta, rechaza todo el tema de salud y medicaciones y, además, tiene adicciones. Todo eso, que es una bomba de relojería en toda la escalera de vecinos. (EP9)

En algunas de las experiencias analizadas por esta investigación, observamos que las dificultades para desarrollar las tareas de acompañamiento por parte de los y las profesionales ya han provocado cambios en la metodología de la intervención y en la conformación de los equipos: “ya que son estas situaciones las que se dan, esas casuísticas que no se habían pensado antes y se tienen que elaborar sobre la práctica” (EP13). Hablamos de cambios en la orientación de la intervención y de los objetivos, considerando la necesidad de abordar el deterioro físico y cognitivo y el acompañamiento hacia el final de la vida. Asimismo, es fundamental organizar equipos multidisciplinares a partir de la integración del ámbito social con el de la salud física y mental en el seguimiento de los casos.

↳ Poco a poco, se ha hecho más palpable esta realidad. Nuestra idea ya no es recuperar autonomía en el terreno físico y cognitivo, a pesar de saber que este deterioro está presente. Lo que hemos incorporado son más refuerzos al equipo: dejamos de ser nosotros los únicos que acompañamos y hacemos que más profesionales estén alrededor de la persona.

↳ Servicio de Atención Domiciliaria, el tema del trabajo social de territorio y el equipo médico a través de los ambulatorios. Todo esto nos ha ayudado mucho a apoyar a la persona para responder a su deseo de mantenerse dentro de la vivienda. (EP13)

El análisis de los materiales recogidos también nos aporta elementos de reflexión sobre la cuestión de si la vejez y sus necesidades específicas deben integrarse en el circuito de atención al sinhogarismo creando recursos o equipamientos específicos o si, en cambio, debe facilitarse la salida y la derivación de las personas envejecidas a servicios universales para garantizar el derecho al acompañamiento de la fragilidad y la dependencia. En el marco de estas reflexiones, encontramos un acuerdo generalizado al pensar que situar y mantener a las personas mayores en el circuito del sinhogarismo puede derivar en una institucionalización, incluso: “si estos servicios se acaban ocupando solo de personas que tienen un perfil muy vulnerable y entonces pueden ser... no sé si es la palabra *guetos* o *espacios*, donde se da respuesta a una única tipología de perfil” (EP9). Este tipo de institucionalización potencia el riesgo de reforzar el aislamiento y promover diferentes procesos de discriminación vinculados a la edad y, al mismo tiempo, a la pobreza y la exclusión social.

↳ Nos encontramos que cuando tenemos a personas mayores, en los comedores sociales a partir de los 65 años no los podemos enviar y la opción son las comidas en compañía. Entonces, los servicios de comidas en compañía nos dicen: “Nuestro servicio no está configurado para dar respuesta a su perfil”. ¿Cuál es el perfil? ¡Son mayores, son personas mayores! (EP10)

↳ Esto también les hace sentir mal, porque no es como en otra etapa vital, cuando la falta de autocuidado e higiene era voluntaria. No estamos hablando de ser sucio porque yo lo he decidido, sino porque ya no tengo control de esfínteres o de orina y si huele mal me da vergüenza y me siento mal. (EP10)

5.2. El circuito de atención al envejecimiento

Los servicios de atención al envejecimiento están dirigidos a ofrecer una respuesta a las necesidades de las personas mayores a partir de los 65 años, tal como establece la cartera de servicios sociales. De manera puntual, los recursos de atención al envejecimiento también dan respuesta a situaciones de urgencia y emergencia social causadas por la dependencia o el deterioro de la salud. Todas las profesionales de este ámbito entrevistadas han identificado un cambio remarcable en el perfil socioeconómico y en otras características de las personas atendidas desde los diferentes servicios residenciales y de alojamiento en los últimos años.

En las viviendas con servicios o apartamentos tutelados municipales, por ejemplo, las personas residentes eran prioritariamente mujeres solas (por viudedad) que ya no podían mantenerse en la vivienda familiar por motivos económicos o por falta de accesibilidad

del espacio y que mantenían una cierta red familiar. Actualmente, las profesionales entrevistadas explican que han aumentado mucho las derivaciones de personas en situación de exclusión residencial y con una complejidad social añadida. Durante los últimos años, y especialmente a partir de la COVID-19, se otorgan más plazas a hombres y mujeres derivadas por CSS y de la dirección de sinhogarismo. En las bases para la adjudicación de viviendas con servicios para las personas mayores, publicadas en el 2023, el hecho de vivir en equipamientos para personas sin hogar o en habitaciones realquiladas se considera motivo para otorgar la máxima puntuación en la baremación del derecho de acceso.

↳ Y, aquí, lo que nosotros identificamos son situaciones complejas para historias de vida difíciles. Nosotros podemos incidir en la baremación, y aquí nosotros ponemos a personas que vienen de equipamientos de sinhogarismo, o también que vienen de alternativas habitacionales precarias, de realquiler, de pensiones, etcétera. En el SAUV, últimamente nos estamos encontrando con mucha problemática... Ya hacía tiempo, ¿eh? Pero ahora, aún más, encontramos problemática de salud mental descompensada y, entonces, no tenemos recursos de salud mental en cuanto a estabilización ni a plazas de psicogeriatría, y las que hay son escasas. (EP3)

En el caso de los programas específicos para personas mayores desarrollados por alguna de las entidades de la XAPSELL, también se señala un incremento relevante de la complejidad de los casos y se hace referencia, especialmente, al aumento del número de personas migradas sin papeles y otros recursos, y también a la presencia de patologías mentales graves que dificultan la intervención y la convivencia en los alojamientos.

↳ Estamos atendiendo sobre todo a personas muy vulnerables, muchas con una situación económica irregular, mucha gente que viene de fuera que no se ha podido regularizar y después personas que, aunque sean de aquí, han vivido siempre en realquileres, pensiones y con historias de vida muy complicadas. Y atención con el *boom* de personas que llegarán dentro de pocos años: personas inmigradas que, cuando lleguen a los 65 años, no tendrán derecho ni a la PNC ni a la Ley de dependencia. (EP9)

Ante los cambios identificados en las características de las personas residentes en las viviendas dirigidas a las personas mayores, y con el objetivo de generar evidencia sobre el impacto del envejecimiento y el sinhogarismo en la atención a esta población, resulta fundamental abordar la perspectiva que guía la definición de los servicios y el acompañamiento. Esta perspectiva se centra en la pérdida de autonomía y la necesidad de apoyo en la vida diaria, concebida como una realidad integrada que no genera complicaciones en la intervención. La situación se complica cuando surgen problemáticas complejas asociadas al sinhogarismo. Desde la experiencia y la perspectiva de la atención al envejecimiento, una dificultad que las profesionales mencionan es la siguiente: “abordamos esta complejidad como podemos, porque los recursos más especializados para estas personas, como ya tienen 65 años, ya no las atienden” (EP1).

↳ Cuando una persona viene derivada de sin hogar y entra en los apartamentos tutelados de Pau Casals, por ejemplo, pedimos que hagan seguimiento y estén detrás del caso, porque nosotros no tenemos esta función más educativa y de acompañamiento más terapéutica. Nosotros estamos preparados para hacer un acompañamiento a un envejecimiento y a un proceso de dependencia y de fragilidad, pero no para hacer un trabajo de intervención socioeducativa. (EP1)

El aumento de casos de personas en situación de exclusión residencial y con trayectorias vitales complejas genera toda una serie de dificultades a la hora de adjudicar una plaza en un alojamiento específico, aunque se busca un equilibrio entre las necesidades de las personas y la realidad y las posibilidades de acompañamiento de los centros para incorporarlas. Las dificultades principales que se señalan son, en primer lugar, la falta de mirada y de conocimientos de los equipos de trabajo para atender el sinhogarismo; en segundo lugar, las características estipuladas del acompañamiento y del apoyo a la cotidianidad, y, en tercer lugar, las relaciones de convivencia con el resto de personas residentes y el trato

con los propios equipos de profesionales. Estas dificultades aparecen tanto si se trata de soluciones habitacionales para personas autónomas, como pueden ser las viviendas con servicio, como si se trata de otras tipologías de apartamentos, ya sea residencias asistidas o plazas de urgencia social.

↳ Estos son los casos que nosotros nos miramos más con lupa, porque una persona que está en la calle, que inicia un proceso de fragilidad, pero que no tiene toda una serie de hábitos, encaja con dificultades en estructuras u organizaciones como estas. Hemos tenido situaciones de suicidio; recuerdo un caso hace años que se tiró de la ventana de la residencia. Fue muy duro. Y otro con un intento de autolisis que se clavó un cuchillo. (EP1)

↳ Pero, a la hora de la verdad, el SAUV son plazas homologadas en centros privados que deben cumplir una serie de requisitos, pero que a menudo pueden no estar preparadas para asumir o acoger a determinados perfiles. Gente con consumo, personas mayores con historias de vida difíciles, sin red de apoyo ni social ni familiar, y esto hace que lleguen a situaciones muy extremas, algunos con una falta de hábito y con poco acompañamiento. Podemos dar una plaza residencial normal, pero imagínate que tu madre está en la habitación de al lado o en la cama de al lado. Son situaciones de abordaje complejo. (EP3)

↳ Y cuando tienes problemas de salud, a menudo te ponen un tratamiento y tienes que tener adherencia al tratamiento, y a veces estas personas tienen problemas para adherirse al tratamiento de manera autónoma. Hay gente con unas necesidades higiénicas complicadas, debe haber apoyos, acompañamiento a la cotidianidad, acompañamiento a hacer gestiones, etcétera. (EP7)

Estas situaciones de abordaje complejo tienen que ver con la precariedad y la inestabilidad que caracterizan a las historias de vida de este grupo poblacional y deterioran la propia red relacional y familiar. Estas situaciones impactan directamente en los hábitos sociales y del autocuidado. Estas reflexiones compartidas durante las entrevistas nos permiten reflexionar sobre en qué circunstancias el envejecimiento puede ser un factor de protección en personas que pasan por diferentes ejes de desigualdad, y también pone de manifiesto las dificultades que surgen en el acompañamiento, cuando se trata de atender necesidades socioeducativas. Es fundamental promover y garantizar un apoyo integral que considere cómo las complejas intersecciones de desigualdad influyen en la vida de estas personas, así como la necesidad de cuidar la fragilidad.

↳ De estas últimas personas que vinieron derivadas del CPA, hay un señor que no está pagando. Y este señor, además, tiene un mal comportamiento. Pero como es una persona mayor y sabe que el Ayuntamiento no lo suelta a la calle, juega con ventaja. Este señor tiene 70 años largos y no está como para estar en calle, y yo lo entiendo, pero tiene unos ingresos suficientes como para poder pagar la cuota de alquiler que se ha establecido y se tiene que pagar. Además, no se puede tener una conversación con él, porque cuando se le da una negativa, esto implica una falta de respeto al personal increíble. (EP6)

Esta última cita revela una cierta distancia entre los servicios universales para personas mayores y la realidad de las que han vivido en situación de sinhogarismo durante parte de su vida y que han pasado por diferentes servicios y recursos del circuito. Hay que profundizar en el conocimiento de la realidad presente en las viviendas y las residencias para las personas mayores, teniendo en cuenta la necesidad de adaptar los servicios, las normas y las actividades específicas para que sean cultural y contextualmente relevantes.

↳ El otro día, uno me decía: “Yo no pienso ir a hacer clases de baile”. Claro, en el casal de abuelos las actividades están pensadas para unos abuelos de aquí, un modelo genérico para todos: a los abuelos les gusta hacer esto, las abuelas hacen macramé... Yo tengo a unas personas que han vivido yendo a dormir cuando tenían sueño, comiendo cuando tenían hambre... no les pongas un comedor social a las 13.15 h. (EP2)

06 Retos para la intervención

Estos resultados sugieren una serie de retos para los recursos y servicios de atención al sinhogarismo, para los servicios de atención al envejecimiento y para el conjunto de sistemas de protección social. A continuación, se identifican y se desarrollan siete de estos retos que orientan las propuestas concretas formuladas en el capítulo siguiente.

6.1. Transversalizar y cuidar las transiciones

Hemos constatado que el paso de los servicios de atención al sinhogarismo a los servicios dirigidos a personas mayores se ve como una oportunidad, pero también como un momento complicado para profesionales y personas atendidas. Hay que transversalizar la atención y la colaboración entre servicios, prestando especial atención al abordaje específico de la salud mental. En este sentido, es relevante promover una atención integrada con equipos multidisciplinares y cuidar las derivaciones de un espacio residencial a otro (alojamientos colectivos, unidades de convivencia, pisos individuales y centros residenciales), que implican cambios de referencia social.

↳ Creo que habría que crear servicios más transversales con servicios que, a la vez, apoyasen a los profesionales del centro para atender bien a estas personas. Tal como tenemos definidos los servicios hoy, no puedes tener perfiles de SM creciendo y no tener cobertura ni asistencia del CESMA de la zona, ni que el psiquiatra te haga un asesoramiento ni una interconsulta con la residencia. (EP4)

↳ Si tienes una historia de vida compleja con la que establecer vínculos, es complicado, y si has tenido a un profesional que te ha ido siguiendo hasta aquí y este desaparece y te incorporas con otro, no siempre es tan fácil, y este periodo de adaptación sí que se debería poder cubrir con los profesionales de referencia que han hecho la derivación. (EP8)

↳ La pregunta es cómo podemos generar esta transversalidad y por qué fragmentamos. ¡No, es un problema de salud! ¡No, es un problema de vivienda! ¡No, es un problema de prestación social! ¡No, es un tema familiar! Y la persona está loca. ¿Por qué no hacemos una ventanilla única para las personas y los servicios giran entorno a ello coordinados? (EP4)

6.2. “No hay lugar adecuado”

Los servicios de atención al sinhogarismo se enfrentan a importantes limitaciones a la hora de abordar las necesidades generadas por los procesos de envejecimiento. Al mismo tiempo, los servicios de atención al envejecimiento identifican que no tienen los recursos para hacer frente a complejidades específicas de la exclusión residencial grave. El resultado es

que hay personas que no tienen un recurso adecuado a su situación, ya sea por un deterioro físico y cognitivo prematuro, o porque los recursos de atención al envejecimiento plantean a los equipos profesionales retos difícilmente abordables con las herramientas habituales.

↳ No es suficiente el criterio de ser “personas mayores que necesitan un apoyo a la autonomía”, ya que intervienen otra serie de factores que hacen que una persona con dependencia no pueda pasar directamente de un recurso del programa sin hogar a una residencia asistida. Sería necesario un proceso de acompañamiento y seguimiento, que no lo hay y no se hace. (EP4)

↳ Estamos notando que quizás tendremos que resolver con los pliegos de licitación de otra manera, en un futuro, poniendo horas de acompañamiento e intervención social. Habría que incrementar el número de horas de educadores sociales o de trabajadores sociales para que podamos acompañar mejor a todas estas personas, porque necesitan una tarea socioeducativa, además de tener una vivienda, que ya está muy bien. (EP3)

↳ En el ámbito del sinhogarismo y en los equipamientos donde se concentran personas que ya no son completamente autónomas para desarrollar las actividades de la vida diaria, sería interesante incorporar perfiles de apoyo geriátrico.

↳ Necesitamos trabajar mucho más con los circuitos de envejecimiento, conocer qué es lo que hacen y qué recursos tienen, porque seguro que hay programas que nos podrían interesar mucho.

↳ Hay un equipo específico que trabaja con jóvenes y de eso dominan un montón. Hay un equipo específico que trabaja con niños y niñas, y saben mucho. Pero nosotros atendemos lo que nos llega, y cuando nos llegan las personas mayores hacemos lo que podemos. No hay formaciones pensadas para las personas mayores. (EP10)

La consecuencia es que, para muchas personas que han sufrido largas trayectorias de exclusión social y residencial, no hay un lugar adecuado para envejecer. A menudo surgen problemas de relación y de conducta que las residencias de personas mayores consideran que no pueden atender o que generan molestias al resto de personas usuarias. Esto se acentúa por la titularidad de unos equipamientos donde conviven plazas privadas con otras concertadas con la Administración.

6.3. Acompañar el envejecimiento

En general, los servicios de atención al sinhogarismo trabajan con las personas con el objetivo de que establezcan su situación personal, económica y residencial. La lógica de la intervención es que esta sea temporal y que la recuperación comporte el abandono de la relación con estos servicios para hacer uso de servicios de carácter universal.

Cuando se acompaña a personas en proceso de envejecimiento, los planes de trabajo, de recuperación o de mejora deben adaptarse a la etapa de la vida en la que se encuentran. Esta estabilización será muy diferente de la de una persona con edad y condiciones de mantener una actividad laboral o con posibilidades de reconstruir relaciones familiares y una red de apoyo social.

Asumir que el acompañamiento y los cuidados físicos y emocionales serán permanentes y deben adaptarse a la última etapa de la vida obliga a replantear el papel de los y las profesionales y de los propios servicios y sus objetivos.

↳ Ahora, para ayudarnos en aquella situación de *impasse* de los 62-63, nos iría bien que los recursos de alojamiento colectivo no estuviesen siempre supeditados al plan de trabajo, entendidos como unos objetivos de mejora y de la inserción. (EP10)

↳ Hay que ser más laxos, se tienen que aplicar los criterios con flexibilidad. No se pueden aplicar los mismos criterios a una señora que ha vivido en L'Eixample que a una persona con experiencia de calle, problemas de consumo o salud mental, etcétera. Se les debe ofrecer un apoyo diferente, y quizás un apoyo antes. (EP3)

Estos cuidados emocionales pasan por tomar en consideración aspectos como el duelo en relación con la pérdida de la autonomía y el empeoramiento del estado de salud, la soledad, la nostalgia o la necesidad de recuperar vínculos perdidos en etapas anteriores.

↳ Lo digo porque la cuestión emocional de los afectos con las otras personas no es algo que solemos trabajar y son temas que tienen que ver más con el hecho de ser mayor que de ser sinhogar. Con las personas mayores debes tener una actitud de cuidado más amplia, más atención y más paciencia a la hora de hacer la intervención. Con la gente joven, si entras mucho, se te escapa. En cambio, las personas mayores necesitan y te piden mucha sensibilidad, que les des más tiempo, que te expliquen las batallas. Debes promover un entorno de cuidado, de seguridad. Atender su soledad y que sientan que no están olvidados, que hay alguien que se preocupa por ellos. Muchos te dicen: “Si yo me muero, no habrá nadie”. (EP8)

↳ Entonces es diferente, porque hasta ahora nosotros no trabajamos mucho con familias. Las familias son núcleos de adultos que están todos en la misma situación. Pero este trabajo de familias, cuando las familias tienen un perfil totalmente normalizado y la persona sin hogar a la que tú estás atendiendo es el abuelo, es totalmente disruptivo, y es el trabajo habitual que tenemos nosotros. (EP10)

6.4. Soledad en la última etapa de la vida

Profesionales y personas atendidas señalan que la percepción de la soledad cambia con la edad y se convierte en un aspecto central para el bienestar emocional de las personas cuando van envejeciendo. La nostalgia de las relaciones familiares y de amistad del pasado, la necesidad de compañía y la reducción de la actividad debido a limitaciones físicas y de salud hacen que las personas residentes en centros expresen con más frecuencia malestares derivados de la soledad no deseada.

Si bien en los últimos años se han puesto esfuerzos en impulsar proyectos que favorezcan la autonomía y la intimidad en las soluciones residenciales dirigidas a personas sin hogar y, especialmente, a personas con largas trayectorias de calle, hay que considerar que el acompañamiento debe incorporar medidas para luchar contra la percepción de aislamiento vinculada al envejecimiento.

↳ El tema de la soledad es muy importante. Acompañar a una persona en situación de sinhogarismo, con consumos, con barrera idiomática, sin red y, además, envejecida, todo esto es un mix muy complejo de acompañar. Yo creo que no hay suficientes recursos para acompañar y paliar este sufrimiento, y que el equipo de apoyo pueda hacer una visita por semana es demasiado poco. Y en cuanto a esto de acompañar... hay que cuidar un poco este envejecimiento y esta soledad, con visitas más frecuentes y con profesionales más formados o capacitados. En definitiva, hay que incorporar el cuidado a la atención. (EP11)

6.5. Envejecimiento y derechos de ciudadanía. Personas mayores en situación de irregularidad

El 70 % de la población atendida en los servicios de atención al sinhogarismo es de nacionalidad extranjera y su peso ha aumentado progresivamente en las últimas décadas. Las dificultades de acceso a la vivienda están relacionadas con la inestabilidad y la insuficiencia de ingresos —tanto de los que provienen del mercado laboral como de los ingresos provenientes de los mecanismos de protección social—, y también con los precios de pisos, casas o habitaciones. Llegar a territorio europeo desde países de rentas bajas supone una acumulación de desventajas significativa para acceder a una solución habitacional estable. La precariedad laboral y la irregularidad en las relaciones laborales excluye a estas personas de los mecanismos de protección basados en las cotizaciones a la Seguridad Social. Sin recursos económicos suficientes y sostenidos en el tiempo, es muy complicado acceder a alquilar una vivienda en el mercado de alquiler.

Las personas migrantes que llegan a edades avanzadas vinculadas a los servicios de atención al sinhogarismo acumulan un historial de exclusiones derivadas de su proceso migratorio que impacta en sus posibilidades de acceder a mecanismos de protección social o de reconstruir redes sociales de apoyo. La irregularidad administrativa y la limitación de los derechos de ciudadanía agravan esta situación; ante la imposibilidad de entrar en el mercado laboral y hacer efectiva una regularización, aumentan las probabilidades de que los servicios de atención al sinhogarismo sean finalistas.

↳ Para nosotros, Can Planes es un cajón de sastre donde cogen lo que no podemos enviar a ninguna parte. Pero, claro, las plazas tampoco se vacían, porque ya se entiende que no hay otro recurso de salida para aquellas personas. Es muy complicado, porque las personas en situación irregular ya no tienen ni SAUV ni pisos con apoyo ni este tipo de recursos. Por lo tanto, necesitamos más opciones. (EP10)

6.6. Garantía de ingresos y tramitación de prestaciones

Una parte fundamental del apoyo social que reciben las personas sin hogar consiste en acompañar la tramitación de ayudas y prestaciones que faciliten el mantenimiento de una solución residencial autónoma y la salida de la situación de exclusión residencial. Las prestaciones a las que acceden con más frecuencia son la renta garantizada de ciudadanía, el ingreso mínimo vital y las pensiones no contributivas, que facilitan unos ingresos relativamente bajos que pasan a ser totalmente insuficientes cuando estas personas viven situaciones de dependencia o acumulan experiencias vitales que las llevan a necesitar apoyo de manera sostenida.

Las prestaciones vinculadas a la Ley de dependencia, por su parte, están sujetas a mecanismos de valoración diseñados para población con domicilio y una red familiar mínima. Estas prestaciones están dirigidas a complementar los cuidados que sostiene esta red en momentos de deterioro físico o cognitivo, de modo que muchas personas con necesidades muy complejas quedan excluidas durante largos periodos de tiempo.

↳ Una persona puede estar mucho tiempo esperando un recurso asistencial y económico, añadiendo el tema del grado de dependencia, que las valoraciones del grado de dependencia... Si tienen una enfermedad física evidente, ningún problema, te la dan. Pero cuando es una dependencia social, esta no la valoran. Y aquí sí que tenemos un problema con las personas que están envejeciendo, que no tienen hábitos, pero cuyo grado de dependencia es un 1, por lo que no les toca un recurso y tenemos que ir sosteniendo estas personas a lo largo del tiempo hasta que tengan un deterioro físico. (EP4)

6.7. Falta de diagnóstico y enmascaramiento de los problemas de salud mental

Una parte de las personas mayores sin hogar atendidas por los servicios de la XAPSLL o por los servicios de atención al envejecimiento sufren deterioro cognitivo asociado a la edad avanzada y a los problemas derivados de la vida en situación de exclusión social y residencial. No obstante, los y las profesionales alertan de que bajo la denominación de “deterioro cognitivo” se esconde una falta de diagnóstico de trastornos de salud mental.

↳ Se trata un poco de organizar todo esto, controlar todo el tema de salud. Son personas que llegan sin haber tenido un seguimiento médico. Hay que volver a lidiar con este tema y que se tomen las medicaciones, que vayan a las visitas a los médicos. Aquí también entran todos los voluntarios que hacen acompañamiento al médico. También hay que trabajar de manera conjunta con salud mental y que haya mucha supervisión de los profesionales. (EP9)

07 Conclusiones y propuestas

En Barcelona, se ha registrado un aumento significativo del número de personas que duermen en la calle entre los años 2022 y 2024, lo que rompe la estabilidad que los sucesivos recuentos y los datos de los servicios de intervención social en el espacio público del Ayuntamiento habían observado durante el periodo 2017-2022. El número de personas que duermen al raso en las calles de la ciudad creció de las 1.063 en el 2022 a las 1.245 en el 2024.

El número de personas atendidas en servicios de alojamiento o en programas residenciales de la Red de Atención a las Personas Sin Hogar de Barcelona es de 2.860. Esto significa que hay medio centenar de plazas ocupadas y disponibles menos que hace un año. Pero se destinan más recursos que nunca a ofrecer alojamiento de emergencia, alojamiento temporal y soluciones residenciales a las personas que viven situaciones de exclusión residencial grave.

En el recuento hecho en los servicios de la XAPSLL en mayo del 2024, se ha detectado una pequeña reducción de las personas alojadas en pisos y las entidades de la ciudad manifiestan que les resulta cada vez más difícil sostener los programas de pisos de inclusión, vivienda compartida o vivienda individual dirigida a personas sin hogar dado el incremento de los precios de los alquileres. La Administración municipal está compensando parte de las plazas perdidas con nuevos equipamientos colectivos y con ampliaciones en programas de vivienda, pero la dinámica del mercado inmobiliario hace imprescindible que las administraciones con competencias en vivienda, además de trabajar para hacer aumentar el parque público, destinen viviendas a los proyectos *Housing first* y *Housing led* (Sales, 2024).

Sin embargo, los esfuerzos de entidades y servicios sociales no consiguen detener el incremento de la exclusión residencial que provocan los precios de alquiler de viviendas y habitaciones. La evidencia empírica es clara en este sentido: el precio de las soluciones residenciales más baratas es un factor determinante en la evolución del sinhogarismo, en especial, del sinhogarismo callejero (Desmond y Wilners, 2022). Las dificultades de la población migrante de rentas bajas para acceder a la vivienda también es clave para explicar el incremento del sinhogarismo en las ciudades europeas (FEANTSA, 2023). Su posición de desventaja en el mercado laboral, una mayor prevalencia de la pobreza, la falta de red social y familiar de apoyo y la discriminación que ejercen los operadores del mercado de alquiler son algunos de los factores que explican la gran vulnerabilidad social y residencial de la población migrante (Ribera-Almandoz *et al.*, 2024; Baptista *et al.*, 2016; Fitó, 2021).

La actualización de datos realizada gracias a los recuentos de mayo del 2023 y mayo del 2024 se acompaña de la investigación cualitativa sobre envejecimiento y sinhogarismo.

Aproximadamente 256 personas de más de 65 años están atendidas por servicios dirigidos a combatir el sinhogarismo (45 duermen en la calle y 210 se alojan en servicios de la XAPSLL). Si bien la proporción respecto al conjunto de las personas atendidas en servicios se ha mantenido estable en los últimos años, las personas profesionales de entidades y servicios públicos manifiestan que la interacción entre envejecimiento y sinhogarismo es cada vez más complicada. Como en otros países, es muy previsible el aumento de la proporción de población que llegará a la vejez sin poder sostener una solución residencial estable y autónoma. Tres factores estructurales nos acercan a un escenario de incremento de la población que envejece sin disponer de un hogar: la falta de acceso a la vivienda de propiedad de las cohortes que entrarán en la sesentena las próximas décadas, la precariedad laboral y el paro de larga duración que afecta a personas con baja cualificación en los últimos años de trayectoria profesional y la erosión y reducción del alcance de las redes familiares de apoyo (Santos, 2020; Canham *et al.*, 2022).

Desde la óptica de los servicios sociales y las entidades de la XAPSLL, el abordaje del envejecimiento ha sufrido cambios sustanciales que incrementan la preocupación por el aumento previsible de personas mayores excluidas de la vivienda. Si hace una década la llegada a los 65 años de las personas sin hogar atendidas por los diferentes servicios se veía como una oportunidad de conseguir una estabilización de sus ingresos económicos y el acceso a soluciones residenciales definitivas o, cuando menos, estables, la insuficiencia de las pensiones no contributivas y otras prestaciones para hacer frente al coste de una habitación está transformando notablemente la identificación de la edad de jubilación con una oportunidad para superar la exclusión.

Dadas estas dificultades, ha crecido el volumen de personas atendidas que envejecen mientras residen en servicios residenciales para personas sin hogar. De estas, las que acumulan largas trayectorias de exclusión social y de vida en la calle encuentran cada vez más dificultades para acceder a servicios de atención al envejecimiento y recibir la atención que necesitan.

Los servicios de atención al sinhogarismo se encuentran con graves dificultades para ofrecer una atención y unos cuidados adecuados a las personas que se enfrentan a situaciones de alta complejidad derivadas de la interacción entre factores de exclusión social, residenciales y de envejecimiento. Pero, al mismo tiempo, un número creciente de personas se encuentran con problemas de acceso a los servicios de atención al envejecimiento por vivir situaciones de sinhogarismo. Estos obstáculos contribuyen a alimentar la lógica de dotar el sistema de atención a las personas sin hogar, formado por entidades del tercer sector y los servicios sociales municipales, de recursos para generar servicios dirigidos a personas sin hogar con necesidades relacionadas con el proceso de envejecimiento.

Pero esta lógica presenta algunas limitaciones, de las cuales mencionamos tres a continuación, que, sin ser exhaustivas, creemos que son especialmente pertinentes porque han orientado los debates que se han llevado a cabo en el marco de la XAPSLL en los últimos años.

En primer lugar, los servicios sociales, en general, y los dirigidos a combatir el sinhogarismo, en particular, se han convertido en la última red de contención de problemas sociales relacionados con las desigualdades, el empobrecimiento y la falta de cobertura de otros servicios públicos. Las situaciones más complejas acaban llegando a los servicios sociales sin ninguna garantía de que estos puedan ofrecer recursos efectivos para salir de la exclusión social y residencial (Alarcón *et al.*, 2023). La intensificación de los factores que generan esta exclusión —la evolución del mercado de la vivienda y de la falta de vivienda asequible, la precariedad laboral y de ingresos y los déficits en la acogida migratoria, entre otros— hacen prever que los recursos creados *ad hoc* para abordar realidades muy concretas serán insuficientes en poco tiempo. Por lo tanto, hay que garantizar el acceso a servicios y mecanismos de protección de carácter universalista.

En segundo lugar, las dificultades para acceder —o para sostener el vínculo— a un recurso pensado para la población con domicilio evidencia que no disponer de ella es una vulneración del derecho a la vivienda y que provoca que no se puedan hacer efectivos muchos otros derechos.

En tercer lugar, mediante la especialización y la focalización de recursos y servicios del ámbito social en problemas que forman parte de las atribuciones de otros sistemas de protección se contribuye a perpetuar la estigmatización. Se pretende convertir a las personas sin hogar en un colectivo con necesidades comunes que requieren servicios específicos diferentes de los del resto de la población. Este hecho es especialmente preocupante en un momento en que la exclusión residencial afecta a una proporción cada vez más amplia de población y en el que cada vez más personas llegan a edades avanzadas sin disfrutar de estabilidad residencial (Lebrusán, 2019).

Atendiendo a estas limitaciones y sin renunciar a dotar de más recursos y más capacidad de atención a los servicios de sinhogarismo, las propuestas que se presentan a continuación buscan implicar a actores diversos y trascender en un sector de los servicios sociales que, en los últimos años, ha crecido significativamente, pero que se encuentra constantemente en situación de desbordamiento.

Estas propuestas se han elaborado a partir del debate sobre los resultados de la investigación que han llevado a cabo las entidades de la XAPSLI representadas en la Comisión de Diagnóstico en diferentes sesiones de trabajo realizadas el mes de julio del 2024.

1. Cuidar las transiciones y reforzar la coordinación entre los servicios de atención al sinhogarismo y los de envejecimiento

Llega un momento en la vida de las personas que reciben apoyo social por vivir o haber vivido situaciones de sinhogarismo en las que entran en relación con mecanismos de protección que dan respuesta a problemáticas asociadas al envejecimiento. La falta de vivienda o alojamiento estable y de ingresos hace que estos dispositivos (prestaciones económicas o servicios residenciales) sean clave para encontrar salida a situaciones crónicas de exclusión.

La transición entre servicios requiere recursos específicos para garantizar el continuo asistencial y minimizar el impacto de las trayectorias de exclusión social en la adaptación de las personas atendidas en servicios diseñados para población con domicilio.

Los y las profesionales de los servicios de atención al sinhogarismo deben poder hacer la primera fase de vinculación de la persona al recurso residencial de alojamiento y, entonces, una vez la persona se ha vinculado y estabilizado en el recurso, la referencia del caso debe ser asumida por servicios sociales de territorio, ya que la persona ha dejado de estar en situación de pernoctar en la calle. Cuando el alojamiento o la residencia estable se encuentra en otro sistema de protección, estos profesionales deberían disponer de los recursos para trabajar conjuntamente con los servicios residenciales que no son propios del sistema de atención a las personas sin hogar (como las residencias para personas mayores).

El acompañamiento sostenido requiere de recursos, y los contratos de los servicios y los equipamientos deberían recoger explícitamente lo que a menudo sucede *de facto*: que las personas responsables son las que han construido el vínculo y se les acaba pidiendo que hagan el papel de referente principal e, incluso, de familiares.

2. Generar plazas en equipamientos sociosanitarios dirigidas a situaciones sociales de especial complejidad

Las dificultades para sostener situaciones de elevada complejidad social (resultado de trayectorias largas de sinhogarismo) en los equipamientos sociosanitarios motivan el plantea-

miento de la necesidad de crear plazas específicas en las que la temporalidad de la estancia sea flexible y en las que profesionales especializados se hagan cargo de la coordinación entre el ámbito sanitario y los servicios sociales.

El aumento de las dificultades para dar respuesta a la interacción entre la exclusión residencial y el envejecimiento también invita a plantear la creación de equipamientos sociosanitarios dirigidos específicamente a personas mayores sin domicilio.

3. Formar a los y las profesionales de los servicios de atención al envejecimiento para abordar la exclusión residencial

Uno de los objetivos de la intervención social y el acompañamiento a las personas sin hogar es la normalización de su relación con el resto de servicios y mecanismos de protección. Pero las personas sin hogar suelen mantener diversas referencias sociales y sanitarias a la vez, como resultado de situaciones de especial precariedad e inestabilidad vital. En su relación con administraciones y otras instituciones, la etiqueta de “sinhogar” suele determinar su trayectoria. Es necesario que el objetivo normalizador sea compartido por todos los y las profesionales que intervienen en la atención y el acompañamiento.

4. Redefinir las metodologías de intervención para acompañar el envejecimiento y el envejecimiento prematuro

Acompañar a personas en situación de sinhogarismo cuando sufren problemas de salud o limitaciones derivadas del envejecimiento requiere un abordaje metodológico específico. El plan de trabajo orientado a conseguir ingresos estables y una solución residencial autónoma pierde su centralidad y habría que redefinir los objetivos del acompañamiento y los medios a disposición de personas atendidas y profesionales.

Cuando no viven situaciones de calle y han accedido a un recurso residencial, la recuperación y la salida de la exclusión social deben definirse en función de la etapa vital de la persona. En el caso de las personas mayores, la lucha contra la soledad, la construcción de redes de relación nuevas y la recuperación de vínculos con familiares deberían tener un papel mucho más central, respetando siempre la voluntad expresada por cada persona.

Hay que tener en cuenta las altas probabilidades de envejecimiento prematuro de las personas que han vivido situaciones de sinhogarismo, y las revisiones metodológicas deben considerar que las etapas de la vida no deberían establecer umbrales de edad estrictos que respondiesen a consideraciones administrativas.

5. Personas mayores en situación de irregularidad: garantizar los derechos de ciudadanía

Una de las grandes dificultades a la hora de acompañar a una parte de las personas mayores en situación de sinhogarismo es la falta de permiso de residencia. La exclusión definitiva del mercado laboral que viven muchas de estas personas hace imposible aspirar a un proceso de arraigo, y a pesar de que se conceden permisos por razones humanitarias a edades muy avanzadas o cuando se padecen enfermedades graves que requieren tratamientos muy largos, el número de personas que no tienen ninguna posibilidad de salir de la exclusión administrativa crece y tenderá a crecer en los próximos años.

Priorizar a las personas de más de 50 años en los programas de empleo que pueden facilitar un contrato laboral y un posterior arraigo facilitaría la obtención de permisos de residencia y la prevención de la exclusión administrativa en edades más avanzadas.

El empadronamiento sin domicilio fijo es fundamental para garantizar el acceso a servicios y para posteriores procesos de arraigo. El municipio de Barcelona debe poder mantener procedimientos claros y ágiles de empadronamiento sin domicilio e instar al resto de municipios y a las administraciones supramunicipales a que se respetase el derecho a formar parte del padrón.

6. Facilitar la garantía de ingresos y la tramitación de prestaciones

Una de las funciones fundamentales del acompañamiento social que facilitan los servicios de atención al sinhogarismo es el apoyo en la tramitación de prestaciones para vencer las dificultades provocadas por no tener un domicilio.

Las dificultades para verificar la dependencia y la discapacidad de las personas en situación de sinhogarismo y las consecuencias de estas dificultades en la tramitación de las prestaciones asociadas hacen que entidades y profesionales identifiquen como necesidad prioritaria la mejora de los sistemas de valoración y que estos incluyan criterios claros de priorización en función de la vulnerabilidad, la urgencia y la complejidad de los casos.

La falta de red de apoyo familiar y social de buena parte de las personas sin hogar hace que los y las profesionales tengan que suplir funciones que, en otros casos, asumen con un vínculo más cercano. Sería conveniente que el resto de sistemas de protección facilitasen el ejercicio de este papel para evitar el bloqueo de trámites y expedientes.

7. Mejorar la coordinación con el sistema sanitario en materia de diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud mental

Un diagnóstico cuidadoso de problemas de salud mental puede ser clave para garantizar el acompañamiento y los recursos adecuados a personas con largas trayectorias de exclusión social y residencial. En el caso de personas de edades avanzadas, los y las profesionales de los servicios sociales detectan dificultades a la hora de distinguir entre el deterioro cognitivo provocado por la historia de vida y la propia edad y trastornos de salud mental concretos. El sistema sanitario debe incorporar la colaboración con los y las profesionales/referentes sociales como un pilar fundamental de su intervención. Cuando no hay familia, los y las referentes sociales pasan a ser garantes de derechos. Más precisión de los diagnósticos (en el caso de los problemas de salud mental) facilita la intervención sanitaria y social.

Consideraciones finales

Como reiteran los anteriores informes de diagnóstico impulsados y publicados por la XAPSELL, reducir el sinhogarismo en la ciudad de Barcelona requiere de medidas y políticas públicas que incidan sobre sus causas estructurales. Así pues, el aumento previsible de la población que llegará a la vejez sin acceso a una solución residencial estable debe abordarse desde el ámbito de las políticas de vivienda y desde la protección social en sentido amplio. Es necesario garantizar unos ingresos mínimos y una cobertura lo más amplia posible de los servicios de atención al envejecimiento.

El papel de los servicios sociales y de las entidades del tercer sector es mejorar las condiciones de vida de las personas que se quedan sin hogar, combatir la exclusión, acompañarlas para hacer valer sus derechos y recuperar la autonomía y la capacidad de responsabilizarse de su proceso de recuperación. Este acompañamiento, que nace como reacción a situaciones de vulneración de derechos, debería acercarse cada vez más a lo que se ha definido como “atención centrada en la persona” (ACP, Departamento de Derechos Sociales, 2023, pp. 15 y 16), que sitúa a las personas en el centro del proceso de intervención social, de modo que los recursos ofrezcan respuestas flexibles y adecuadas a sus necesidades y preferencias. Este modelo permite abordar la diversidad, la autonomía y la autodeterminación, y garantiza el respeto a la dignidad, los valores y la experiencia de cada persona. Es, pues, un modelo de intervención clave en el abordaje del sinhogarismo, porque potencia la capacidad de decisión, el control y la participación activa en la planificación, el desarrollo y la evaluación de las personas en su proceso de intervención y recuperación.

08 Referencias bibliográficas

Alarcón, P.; Romea, F.; Sales, A. (2023). “Serveis socials i polítiques públiques enfront l’exclusió residencial a Barcelona”, *Recerca urbana per transformar*. IERMB (2023). https://www.institutmetropoli.cat/wp-content/uploads/2023/11/ANUARI_IERMB_2023_web.pdf

Bautista, I., Benjaminsen, L., Busch-Geertsema, V., Pleace, N.; 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, R. T.; Goodman, L.; Guzman, D.; Tieu, L.; Ponath, C.; Kushel, M. B. (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). *¿Quién duerme en la calle?: Una investigación social y ciudadana sobre las personas sin techo*. Barcelona: Caixa Catalunya, Obra Social.

Canham, S. L., 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), pp. 2615-2641. <https://doi.org/10.1017/S0144686X21000234>

Departamento de Derechos Sociales (2023). *Model català d’acompanyament i atenció a les persones sense llar*. Direcció General de Serveis Socials. https://dixit.gencat.cat/es/04recursos/02publicacions/publicacions_departament/index.html

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

FEANTSA y 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*. Ayuntamiento de Barcelona. <https://ajuntament.barcelona.cat/dretsdiversitat/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)*, 48(145), pp. 1-24. 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.; Garcés-Mascareñas, B. (2024). “‘Our home, your home?’ The precarious housing pathways of asylum seekers in Catalonia”, *Housing studies*, 39(7), pp. 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*, 94, pp. 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>

**Diagnosis 2024. La situación del
sinhogarismo en Barcelona.
Evolución y relación entre
sinhogarismo y envejecimiento**

Octubre del 2024

**Comisión de Diagnosis
y Recuento de la Red
de Atención a Personas
Sin Hogar**

