

SÍNDIC

EL DEFENSOR
DE LES
PERSONES

INFORME EXTRAORDINARI

EL FENOMEN SENSE LLAR A CATALUNYA:

**PERSONES
ADMINISTRACIONS
ENTITATS**



ÍNDEX

Introducció	4
I. El Síndic de Greuges de Catalunya i el fenomen sense llar	9
II. Aproximació al fenomen sense llar: les persones	17
1. Conceptualització	18
2. Dimensió del fenomen	22
3. El procés d'exclusió social i les causes del fenomen	29
III. Les administracions i el fenomen sense llar	37
1. Marc normatiu	38
2. Les polítiques socials	48
3. Aplicació de les polítiques socials	55
4. Els recursos destinats al fenomen	64
5. Els centres que presten atenció a les persones sense llar	76
IV. Les entitats socials i el fenomen sense llar	80
1. Aspectes generals	81
2. Una entitat social que treballa amb persones sense llar	84
3. La cara de les persones que formen el fenomen	90
V. Conclusions	102
1. Situació actual	103
2. Propostes per a atendre les persones sense llar	106
3. Consideració final	109
VI. Bibliografia	110

INTRODUCCIÓ

INTRODUCCIÓ

El Síndic de Greuges de Catalunya presenta davant el Parlament un informe sobre la situació de les persones sense llar a Catalunya.

Les polítiques socials desenvolupen un paper absolutament clau en l'atenció i resposta de les necessitats socials que es deriven de la realitat analitzada. Les polítiques socials, a diferència d'altres polítiques consolidades i de gran tradició històrica com ara les educatives o sanitàries, es caracteritzen per ser una xarxa de creació més dispersa i on la distribució de competències entre les autoritats autonòmiques i les locals no està tan definida. D'altra banda, la xarxa de serveis socials, que ha anat creixent en els últims anys, ha vist com fenòmens com l'augment de la immigració, les noves formes de família, l'augment del preu de l'habitatge, i altres fenòmens han anat incrementant les exigències envers aquestes polítiques socials.

Des de la voluntat de millorar aquests serveis socials i amb la perspectiva de garantir la protecció de drets de les persones, el Síndic de Greuges de Catalunya ha volgut analitzar les necessitats i demandes de les persones en situació de sense llar. Aquesta anàlisi es pot fer des de diversos punts de vista i amb diferents vies i opcions metodològiques partint de la base que es tracta d'un fenomen poc conegut i, fins a cert punt, quasi amagat.

El punt de partida per a efectuar l'anàlisi han estat les queixes i consultes rebudes. Si bé el Síndic de Greuges de Catalunya rep queixes de persones que estan a punt de perdre el seu habitatge, o que ja han perdut l'habitatge per la disminució d'una pensió, o de persones que viuen al carrer, són queixes més aviat testimonials si es comparen amb l'abast del col·lectiu, les dimensions

del qual tampoc no són del tot conegudes. A banda de ser poques les queixes rebudes, en moltes ocasions no és fàcil mantenir el contacte amb la persona que ens formula la queixa per a fer-ne el seguiment oportú. L'actuació del Síndic s'ha centrat en tractar individualment aquestes queixes, requerint l'actuació dels serveis socials, dependents de l'Administració autonòmica i local. En moltes ocasions, la resposta de les administracions públiques, ja sigui per manca de recursos, de dèficits en la coordinació entre administracions o altres circumstàncies, no ha estat del tot satisfactòria; com s'ha anat palesant en els informes anuals en què s'ha posat de manifest aquestes circumstàncies.

Una de les prioritats d'actuació del Síndic és l'atenció als exclosos i als més desfavorits, i en aquest àmbit duu a terme una tasca proactiva, com es va presentar en aquest Parlament a l'inici del seu mandat. Així, en la mesura en què compta amb un consell social, en el qual són presents diversos representants d'entitats socials que treballen en el dia a dia de l'atenció a les persones que es troben en situacions desfavorides, el Síndic completa la informació que rep de les mateixes persones afectades. Més enllà de l'assessorament general obtingut a través del Consell, el Síndic ha optat en aquest cas també per demanar la col·laboració d'una entitat, Arrels Fundació, que es dedica a l'atenció directa a les persones sense llar, per a completar la informació que té la institució mateixa. Així, se li va demanar a aquesta institució un informe sobre l'atenció a les persones sense llar, des de la perspectiva de la seva actuació específica. Amb tot això, i partint de la realitat ja coneguda a través de les queixes i visites a diverses entitats, i sobre la base d'altres fonts documentals, s'ha elaborat el present informe.

L'informe està dividit en quatre capítols i en unes conclusions i recomanacions a les administracions públiques.

1. El Síndic de Greuges i el fenomen sense llar: anàlisi dels casos i actuacions del Síndic en l'atenció al fenomen de les persones sense llar.
2. Aproximació als sense llar: conceptualització, dimensió i causes del fenomen.
3. Les administracions i el fenomen sense llar: àmbit competencial i marc legal del fenomen, les polítiques socials i els recursos destinats a les persones en situació de sense llar.
4. Les entitats socials i el fenomen sense llar.
5. Conclusions i recomanacions: es formulen diverses recomanacions per millorar l'atenció a les persones sense llar.

Sense voler avançar les conclusions de l'estudi, voldria destacar algunes idees fonamentals que se'n desprenen:

- La manca de dades reals sobre l'abast del fenomen que repercuteix negativament tant en la planificació de les polítiques públiques com en l'assignació de pressupostos.
- La descoordinació entre les administracions públiques. La manca d'una política coordinada i integral, tant des del punt de vista interadministratiu com intraadministratiu, d'atenció a les persones sense llar dificulta molt el tractament del problema.
- L'assignació de recursos està clarament per sota de la mitjana de la Unió Europea.

- Les entitats socials assoleixen unes funcions que desborden les seves possibilitats, la qual cosa afecta la seva eficàcia. És necessari incrementar els seus recursos, i que les administracions assumeixin les funcions que els siguin pròpies.

L'informe no és exhaustiu. No recull tota la problemàtica, probablement no totes les perspectives d'abordar el problema. No abasta totes les formes d'actuació de les administracions públiques. Possiblement es puguin fer més recomanacions. És aquesta una no-exhaustivitat coneguda i volguda. L'informe s'apropa a un sector de la realitat complex, inabastable, amb múltiples prismes i elements que requeririen una anàlisi des de múltiples disciplines. No es pretén fer un estudi acadèmic. Es pretén cridar l'atenció a les diverses forces polítiques representades en el Parlament perquè l'òrgan representant pugui impulsar polítiques públiques que ajudin a minvar un dels fenòmens més paradoxals de la societat actual: al costat d'un progrés i un avenç indiscutible en el reconeixement de drets, hi ha persones que, per manca d'un element inherent a la dignitat humana, com és la de disposar d'un habitatge, difícilment es pot dir que siguin titulars de la resta de drets que reconeix l'ordenament jurídic. Aquest és l'objectiu de l'informe que els presento.

I. EL SÍNDIC DE GREUGES DE CATALUNYA I EL FENOMEN SENSE LLAR

I. EL SÍNDIC DE GREUGES DE CATALUNYA I EL FENOMEN SENSE LLAR

Al llarg de l'any 2005 el Síndic ha rebut i atès un conjunt d'actuacions que tenen de comú denominador a protagonistes que no disposen de llar, i que ofereixen unes característiques molt diverses i difícils d'agrupar i classificar.

Sense pretendre ser exhaustius, però amb el màxim rigor possible, aquest punt de l'informe pretén mostrar exemples de les situacions més comunes que s'han plantejat a la Institució, miralls de la realitat social.

És el cas d'una persona sense llar, immigrant, que complia condemna en un centre penitenciari. Explicava que li restava poc temps de privació de llibertat, i manifestava una gran preocupació pel moment de quedar en llibertat i no tenir residència (330/05).

O d'una família que ocupava un habitatge de l'INCASOL, que sol·licitaven ajuda perquè, segons manifestava, els havien requerit abandonar-lo en un termini de vuit dies (523/05).

Una persona estrangera explicava que, quan va arribar a Espanya, li van robar els diners i el passaport. I manifestava el seu desacord amb el fet que des de serveis socials d'atenció primària se li oferís tiquet de transport i aliments però no se li oferís on poder dormir (2331/05).

O una persona que, acabada d'arribar de Mallorca, havia començat a treballar just l'endemà de l'arribada, i explicava al Síndic que no tenia recursos econòmics, i que feia tres nits que dormia al carrer; sobretot palesava la urgència de trobar un lloc on poder dutxar-se i afaitar-se, així com també deixar les seves coses, per poder presentar-se a la feina en unes condicions d'higiene mínimes (3921/05).

Al setembre una parella va acudir al Síndic per explicar que es troben sense sostre després d'un desnonament, el qual s'hauria d'haver produït a mitjan 2004. Explicaven que tenen una filla de tres anys, que resideix en acollida en un centre de menors, i recentment han tingut un nen, que es troba al mateix centre. Sol·liciten ajuda econòmica i un lloc per dormir; un dels membres percep una prestació no contributiva, de la qual ha demanat una bestreta; el Síndic, a més, ha obtingut la informació que han estat vivint una temporada a la sala d'espera d'un hospital públic (5638/05).

El Síndic també ha rebut la visita d'una noia que explica que percep una pensió d'orfandat i un PIRMI. Té 19 anys, està embarassada i vol conviure amb el seu xicot, de 17 anys, quan surti del centre de menors on resideix, però no té ni habitatge de protecció oficial ni recursos suficients. Manifesta que no es considera prou atesa pels serveis socials d'atenció primària (6304/05).

També hi ha el cas d'una senyora que manifestava la seva disconformitat amb la disminució de l'import de la renda del Pla Interdepartamental de Renda Mínima d'Inserció (en endavant, PIRMI) que fins al moment percebia, i sol·licitava algun tipus d'allotjament (5754/05).

Davant d'aquestes queixes, des del Síndic de Greuges s'ha derivat a les persones en situacions tan extremes als serveis socials que els corresponguin, si bé aquests sovint no han respost a les expectatives, en la mesura que la seva resposta es veu marcada pel fet que no hi ha una atenció més general i previsor, i, per tant, els resultats obtinguts també han estat diversos.

Per altra banda, s'ha realitzat un procés d'anàlisi d'expedients antics, ja finalitzats, sobre la temàtica que ens ocupa.

A tall d'exemple, s'ha considerat oportú incloure dos d'aquests expedients, citats també sovint en Informes Anuals al Parlament de Catalunya.

Queixa: 378/04

Resum: Família amb un procés de desnonament que no tenen cap altre habitatge. Tenen feta sol·licitud al Patronat Municipal de l'Habitatge

Contingut:

El novembre de 2003 la promotora de la queixa va ser desnonada de l'habitatge on vivia a precari. Des de llavors, ella i el seu marit s'aixopluguen ocupant altres habitatges buits. Segons se'ns ha manifestat des del Centre de Serveis Socials que duen el cas, tenen dos fills interns en un centre de la Generalitat que, segons l'equip d'atenció a la infància que gestiona el cas, podrien tornar amb els pares si tinguessin un habitatge digne.

Des del Patronat Municipal de l'Habitatge de Barcelona s'informa al Síndic que la promotora de la queixa ha trobat un habitatge a través del Servei de Suport a l'Accés a l'Habitatge de l'Ajuntament de Barcelona.

Quan l'expedient ja estava conclòs, s'ha hagut de reobrir a causa de la informació rebuda de Serveis Socials, que expliquen que la promotora no ha pagat les mensualitats del lloguer, perdent també l'oportunitat de demanar els ajuts a causa de no ser localitzada. En canviar de districte, es va trametre el seu expedient, i li han perdut la pista perquè els serveis socials no la troben a les hores d'oficina i no li poden fer el seguiment.

Queixa: 2096/03

Resum Home en situació de finalització del contracte de lloguer d'un habitatge, del qual hi havia programat el desnonament. Explicava que ha demanat un habitatge de protecció oficial però encara no li ha estat adjudicat.

Contingut:

El promotor de la queixa va fer una sol·licitud d'habitatge al Patronat Municipal de l'Habitatge; segons manifestava, estava previst el desnonament de l'habitatge on vivia en aquell moment. Si bé aquest desnonament ja estava previst per l'octubre de 2003, no es va poder dur a terme per malaltia del promotor.

De la resposta de l'Ajuntament se'n desprèn que hi ha unes 2.755 sol·licituds d'habitatge en la llista d'espera que gestiona el Patronat Municipal de l'Habitatge. En canvi, hi ha pocs habitatges per poder atendre aquestes necessitats.

Les sol·licituds es puntuen d'acord amb el procediment i els criteris establerts al capítol V del Decret 195/2001, de 10 de juliol, sobre el procediment d'adjudicació d'habitatges promoguts per la Generalitat de Catalunya. D'acord amb les circumstàncies familiars i econòmiques del promotor de la queixa, la sol·licitud en qüestió ha obtingut 65 punts i, consegüentment, ocupa el lloc 245 de la llista d'espera general de Barcelona i el 45 en la llista d'espera del Districte que li pertoca. Ara bé, aquesta situació pot variar en la mesura que s'admetin o es donin de baixa d'altres sol·licituds en la llista d'espera.

Cal saber que un dels requisits que es puntua és el de residència en el terme municipal on es fa la sol·licitud. En el cas del promotor, el fet que s'empadronés recentment fora de Barcelona és una de les causes que la puntuació que va obtenir la sol·licitud fos més baixa.

El Patronat utilitza dos mecanismes per adjudicar els habitatges; el primer és l'adjudicació seguint l'ordre de puntuació que atorga el barem esmentat, i el segon és el de caràcter d'urgència, motivat per la pèrdua imminent de l'habitatge, si es disposa d'un habitatge que s'adeqüi a les característiques familiars i econòmiques del sol·licitant.

En el cas del promotor no es va poder aplicar aquest procediment d'urgència atès que el desnonament, segons es desprèn de la sentència, es va produir perquè l'habitatge no era destinat a residència habitual i permanent.

Malgrat tot això, el Síndic recorda al promotor que la sol·licitud caducava el febrer de 2004, tot aconsellant que es mantingui vigent.

D'altra banda, d'acord amb les informacions que ha tramès la treballadora social que duu el cas del promotor, des de serveis socials s'ha fet un seguiment correcte de la situació, i s'ha prestat els ajuts als quals el promotor té dret (pensió, guardamobles, menjador, etc.).

Atès tot això exposat, el Síndic considera correcta tant l'actuació del Patronat Municipal de l'Habitatge com dels serveis socials en qüestió.

Per finalitzar aquest punt, es vol fer esment del fet que les queixes rebudes i expedients tramitats són molt pocs. El fenomen sense llar és invisible i no té accés fàcil a les institucions. Ara bé, això no pot amagar el problema, i des del Síndic de Greuges es vol anar més enllà de les queixes i consultes rebudes, per la qual cosa s'ha iniciat aquesta investigació.

II. APROXIMACIÓ AL FENOMEN SENSE LLAR: LES PERSONES

1. CONCEPTUALITZACIÓ

Abordar el fenomen de les persones sense llar pràcticament implica estructurar la recerca al voltant de la manca d'habitatge. En termes d'exclusió residencial es pot afirmar que l'habitatge és un element necessari, tot i que no suficient, per al desenvolupament d'una "vida normalitzada" atesa la seva rellevància com a lloc físic per a la convivència, la socialització, l'oci, el consum, la protecció i la identificació social i personal. Qualsevol procés que dificulti l'accés a un allotjament digne, estable i segur, comporta dèficits d'integració social, és a dir, traves al ple desenvolupament de la ciutadania¹.

**L'exclusió residencial
comporta dèficits en
la integració social.**

Podem fer una classificació de diferents situacions d'exclusió residencial si partim de "tipus ideals", tenint en compte que en la realitat aquestes situacions es poden entrecreuar mútuament:

- Les persones joves amb poder adquisitiu escàs i precària inserció al mercat de treball.
- Situacions de residència inadequada que necessiten un canvi.
- Els immigrants econòmics.
- Les dones que provenen de llars dissoltes, amb càrregues familiars en contextos d'instabilitat, inseguretats i absència de suport familiar.

¹ Trilla, C. i López, J., *La vivienda en España: características, accesibilidad y exclusión residencial*, a *La situación social en España*, de Vicenç Navarro, 2005.

- Els col·lectius “emblemàtics” de l’exclusió social absoluta en els quals es manifesta de forma extrema la relació entre pobresa, habitatge i posició social.

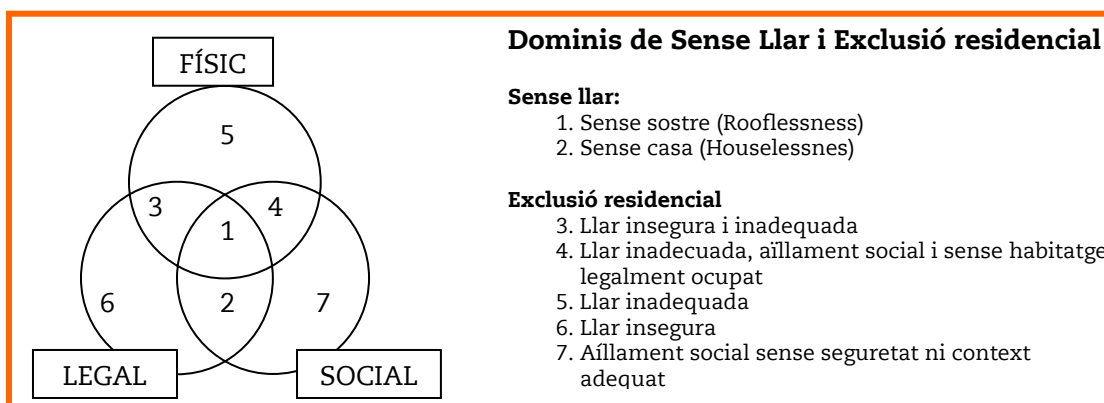
Però l’exclusió residencial és insuficient per entendre la problemàtica del col·lectiu de persones sense llar, i cal contextualitzar-la a partir de conseqüències generades per les transformacions econòmiques, laborals, familiars, culturals i polítiques pròpies del cicle capitalista dels darrers trenta anys, que ha provocat un augment del nombre de persones excloses del sistema².

La FEANTSA, Fédération Europeene des Associations Nationales Travaillant Avec les Sans-Abri, defineix la persona sense llar com tota aquella que no pot accedir o conservar un allotjament adequat, adaptat a la seva situació personal, permanent i que proporcioni un marc estable de convivència, ja sigui per manca de recursos econòmics, ja sigui per tenir dificultats personals o socials per portar una vida autònoma (Avramov 1995). A més, seguint la línia proposada pel Consell d’Europa, la FEANTSA incideix en el fet que la categoria “sense llar” es refereix no només a aquell sector de la població que viu literalment al carrer, sinó a un ventall més ampli de situacions, com ara les persones o famílies que estan institucionalitzades temporalment en centres d’acollida o en albergs públics, famílies temporalment acollides en entitats privades, pensions, amics o parents; aquells que estan en un hospital o en una presó i, en sortir, no tenen on anar; finalment, aquelles situacions d’infrahabitatge en què persones o famílies, sovint d’origen immigrant, malviuen en condicions d’amuntegament, la població xabolista que viu en

² Tejero, E. i Torradella, L., *Vides al descobert. Els mons viscuts del fenomen “sense sostre”*, Fundació Jaume Bofill, octubre de 2005.

barraques, descampats, els okupes en cases abandonades en condicions insalubres, etc.

L'amplitud de la definició i la dificultat conceptual que comporta ha dut la FEANTSA a posicionar-se com a defensora de recollir la complexitat de les situacions i definir-les acuradament. El seu punt de partida és reconèixer el fenomen sense llar (o *homelessness*) com a concepte en què en un extrem hi ha el sentit físic (*roofless*) i a l'altre la manca d'accés a un habitatge per desenvolupar-se humanament i social (*inadequate and insecure housing*). Presenten una combinatòria de circumstàncies vitals que es delimiten d'acord amb tres eixos: el físic, que respon al fet de tenir o no un lloc protegit i digne per viure; el legal, que fa referència al règim de tinença o possessió de l'habitatge; i el social, que implica disposar o no d'un espai personal on desenvolupar relacions socials; i el punt on convergeixen els tres seria aquell en què es donaria la màxima desprotecció per a l'individu (Edgar, Meert i Doherty, 2004).



FONT: FEANTSA, *Third Review of Statistics on Homelessness in Europe*, November 2004

Un altre problema terminològic que és debatut per experts és l'artificiositat que significa construir el concepte a partir de l'oferta de serveis; l'oferta acaba definint la demanda; el problema principal que això comporta és que no totes

les persones que fan ús dels serveis adreçats a la població sense llar són persones sense llar segons la definició de la FEANTSA (com podria ser el cas de persones que estan de pas i fan un ús puntual dels serveis adreçats al col·lectiu sense llar), i al contrari, no totes les persones sense llar utilitzen els recursos propis del col·lectiu (per exemple, dones maltractades que viuen en cases d'acollida, gent gran que viu en residències, persones que viuen en centres de desintoxicació, etc.).

2. DIMENSIÓ DEL FENOMEN

En l'estudi de les persones sense llar topem amb la problemàtica de la seva quantificació. Són diversos els factors que fan difícil obtenir aquest valor, però en destaquen dos:

- D'una banda, la manca d'una única definició de la problemàtica, atesa la seva multidimensionalitat i el caràcter dinàmic de les situacions per les quals passen les persones sense llar.
- Els instruments estadístics oficials disponibles es basen en persones amb habitatge estable. Les persones sense llar, a efectes estadístics, són invisibles, no existeixen.

La manca d'instruments estadístics fiables sobre el col·lectiu sense llar ha estat una constant en tots els nivells administratius, però en els últims anys aquesta situació està canviant, encara que molt lentament; aquests darrers anys s'han definit un seguit d'indicadors que han de permetre veure l'evolució dels diferents tipus d'exclusió que integren l'exclusió residencial. Els membres de FEANTSA de cada país estan impulsant la implantació d'aquesta metodologia. En alguns casos, com és el d'Espanya, aquest fet ha coincidit amb iniciatives de la mateixa Administració, com la "Encuesta sobre las personas sin hogar (Centros)", de l'INE (de maig del 2004).

La intenció d'aquest punt és realitzar un breu resum dels estudis més rellevants en l'anàlisi del fenomen que ens ocupa i de les seves principals conclusions, sobretot en el que fa referència a l'estimació numèrica de persones sense llar. A fi d'abordar aquesta anàlisi, distingirem tres nivells d'acció: Unió Europea, Espanya i Catalunya.

2.1. Dades de la Unió Europea

L'estudi de referència és el que, el novembre del 2004, va publicar FEANTSA, *Bilan de statistiques 2004 sur l'exclusion liée au logement en Europe*. Per primera vegada es desenvolupa una definició de l'exclusió per raó de l'habitatge (Exclusió Residencial), i es tipifiquen quatre grans categories, cada una amb nivells diversos: sense sostre (roofless), sense habitatge (houseless), habitatge insegur i habitatge inadequat.

L'estudi analitza la informació de què es disposa en cada un dels estats membres actuals de la UE dels 15, tant des del punt de vista d'instruments de recollida com de dades concretes.

El resultat mostra la fase embrionària en què s'està, i palesa la necessitat de recórrer a altres fonts provinents de l'EUROSTAT per arribar a estimar en 18 milions les persones afectades per l'exclusió residencial, de les quals 2,5 milions serien sense llar (persones que dormen al carrer o en albergs d'emergència d'estada limitada).

Exclusió residencial 18 milions †
Sense llar 2,5 milions †

Aquest estudi representa un pas important en el procés de definir el concepte i sistematitzar la informació, alhora que ha comportat un impuls en l'establiment d'instruments de recollida de dades comparables i homogènies.

2.2. Dades d'Espanya

A Espanya, els estudis de referència són dos:

- “*La acción social con personas sin hogar en España*”. Realitzat sota la direcció del Dr. Pedro Cabrera Cabrera per encàrrec de Cáritas i la Universitat Pontificia de Comillas, es va publicar a finals de l'any 2000.
- “*Encuesta sobre las personas sin hogar (Centros)*”. INE, maig 2004. És el primer cop que l'INE aborda la qüestió de les persones sense llar.

Tots dos estudis són complementaris i el segon confirma moltes de les informacions obtingudes el 2000. Aporten valors semblants a l'hora de calcular el nombre de persones sense llar que cada dia són ateses per la xarxa social:

El fenomen sense llar a Espanya	Estudi Cabrera (2000)	Enquesta INE (2003)
Nombre de persones sense llar ateses diàriament	9.000 †	10.790 †
Estimació del nombre de persones sense llar	16.000 †	21.500 †

Les estimacions fetes a partir d'aquestes dades permeten situar el nombre de persones sense llar dins d'una graella que aniria entre 16.000 i 21.500 persones al novembre del 2003, amb 18.500 persones com a valor més aproximat.

Si extrapolem al 2004 i 2005 l'increment registrat entre els anys 2002 i 2003, ens situem en 19.000 persones sense llar en el conjunt de l'Estat espanyol.

**Estimació de
persones sense
llar a Espanya
(2005)**

19.000 †

2.3. Les dades a Catalunya

L'estudi més important fet específicament per a tot el territori català és el de *Sense sostre i barraquisme*, que va dur a terme el Departament de Benestar Social l'any 2001, per encàrrec del Parlament de Catalunya al Govern de la Generalitat.

Aquest estudi va comportar l'elaboració d'un qüestionari adreçat als regidors d'afers socials dels municipis de Catalunya (poc més de 900), dels quals es van obtenir 425 respostes que posaven de manifest que:

- 200 municipis manifesten no detectar persones sense llar en el seu territori.
- 225 manifesten un nombre determinat, la suma dels quals és de 8.043 persones a tot Catalunya. Les dades corresponen a l'exercici 2000.

Els resultats d'aquest informe els té la Direcció General de Serveis Comunitaris (SSCC) del Departament de Benestar i Família.³

Persones sense llar a Catalunya (2000)
8.043 †

Diputació de Barcelona

El març del 2000 publica l'estudi *Disseny del model d'intervenció social amb persones sense sostre a la província de Barcelona*, que abasta només l'àmbit territorial de la província de Barcelona.

³ En la Jornada d'Entitats d'Atenció a Persones Sense Llar de l'any 2001 es va fer públic un resum dels resultats.

Un dels seus apartats fa una estimació de les persones sense llar per comarques, de la qual en resultava 7.088 persones per a tota la província. Les comarques amb major concentració del col·lectiu són:

Persones sense llar a la província de Barcelona		
Barcelonès	3.741 †	52,8%
Vallès Oriental i Occidental	645 †	9,1%
Alt Penedès	588 †	8,3%
Maresme	547 †	7,7%

La importància d'aquestes dades rau en el fet que, per una banda, no s'entra en contradicció amb l'estudi encarregat pel Parlament (que xifra el fenomen sense llar en 8.043 persones), i de l'altra, l'evidència que fa de la característica de la urbanitat del fenomen, ja que el Barcelonès, amb el 76% de la població catalana (Dades del Cens de Població i Habitatges 2001), concentra el 88% del total de persones sense llar de Catalunya.

El cas de Barcelona

És, sens dubte, la població catalana amb major nombre de persones sense llar. Les dades de què disposem provenen de l'Ajuntament de Barcelona, Sector de Serveis Personals, Direcció de Benestar Social.

El principal indicador és el de nombre de persones diferents ateses pels equips d'inserció, equips centrats exclusivament en el treball amb persones sense llar.

Hi ha, però, dos indicadors més significatius: l'acolliment nocturn i els menjadors socials de l'Ajuntament. En els dos casos s'indiquen les places ofertes i el nombre de persones diferents ateses.

La ciutat de Barcelona i les Persones Sense Llar				
		2002	2003	2004
Persones ateses pels Equips d'Inserció		2.613 ↓	3.477 ↓	3.459 ↓
Acolliment nocturn	Places	213 🛏	242 🛏	237 🛏
	Persones ateses	1.077 ↓	1.340 ↓	1.151 ↓
Menjadors socials	Places	609 🍽	702 🍽	680 🍽
	Persones ateses	11.075 ↓	12.845 ↓	14.229 ↓

Veiem que el nombre de persones sense llar de la ciutat de Barcelona s'acosta molt al que va detectar l'estudi de la Diputació a la comarca del Barcelonès (3.741). La diferència s'explica per l'existència d'un nombre indeterminat de persones que no accedeixen als serveis municipals, ja sigui per desconeixement, per malaltia o per ser atesos directament per entitats privades.

3. ELS PROCÉS D'EXCLUSIÓ SOCIAL I LES CAUSES DEL FENOMEN

3.1. Definició del procés d'exclusió social i causes

El concepte d'exclusió social es refereix a un procés dinàmic i multidimensionat segons el qual els individus i determinats col·lectius es veuen subjectes a situacions de privació múltiple, la qual afecta l'accés als recursos i béns materials, a la formació i a la informació, a la participació social i cultural, però que també incideix en l'àmbit dels afectes més pròxims, en l'àmbit del compromís associatiu i polític i, en conseqüència, té un impacte clau sobre el desenvolupament dels drets socials i constitucionals bàsics.

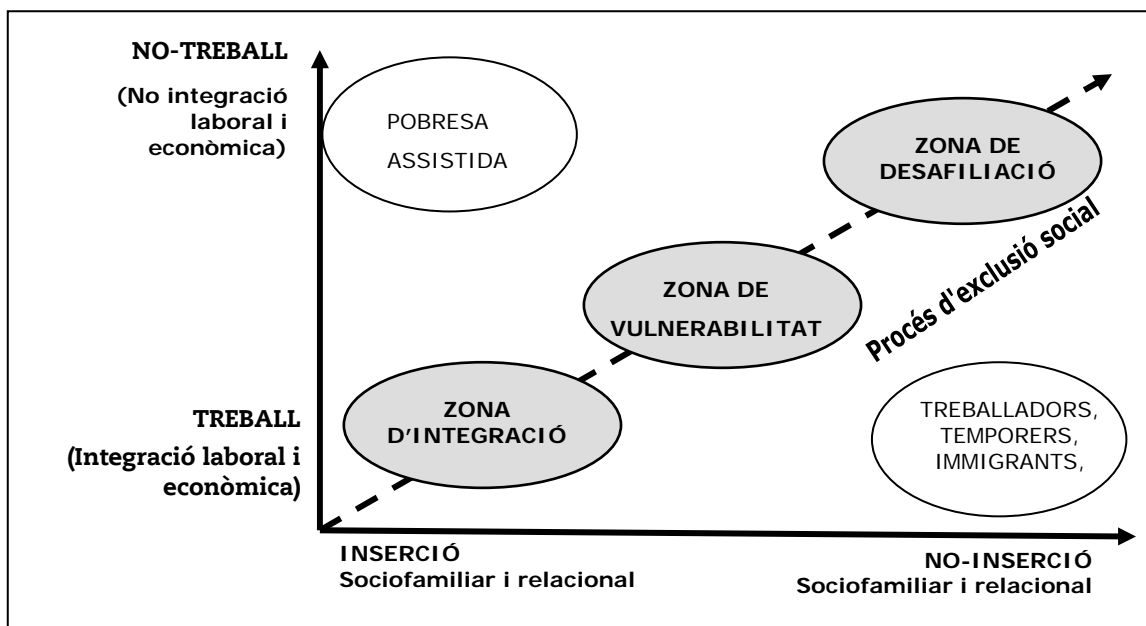
La dimensió temporal i de procés és bàsica per entendre que la situació d'exclusió no és estàtica.

La noció d'exclusió trasllada a la perifèria on estan ubicats els exclosos allò que prèviament ha passat en el centre, com ara la destrucció de la societat assalariada i el benestar sobre el qual aquesta estava basada. El fet de naturalitzar l'existència de dues realitats

Cal prioritzar polítiques socials d'inclusió i no només d'orientació assistencialista.

diferents –la dels exclosos i la dels integrats– que poden acabar sent analitzades com a independents és un dels riscos més evidents en l'ús del concepte d'exclusió social. Entendre que el món dels exclosos està desvinculat del món dels integrats implica prioritzar i justificar mesures de la política social d'orientació assistencialista i abandonar tot intent de transformació de la societat.

El Procés d'exclusió social



Cabrera, P. Huéspedes del Aire. Colección "Política, Trabajo y Servicios Sociales". Universidad Pontificia de Comillas (UPCO), Madrid, 1998.

Aquest esquema descriu els processos d'exclusió social a partir de dos vectors fonamentals que afecten tota persona humana: un vector econòmic (dibuixat en vertical) i un vector relacional o afectiu (horitzontal). Així, a mesura que pugem en l'eix econòmic-laboral (vector central) s'accelera la desembocadura cap a situacions d'exclusió social.

El vector econòmic situa a la part inferior l'òptim d'estabilitat econòmica i laboral, i a mesura que ascendim es van perdent gradualment quotes d'estabilitat, fins arribar a casos d'exclusió extrema. Així, en l'extrem inferior hi hauria aquelles persones que tenen feina estable i ben remunerada, seguides de les persones que tenen un treball fix i estable, encara que no tant ben remunerat com els anteriors; en el tram següent ubiquem aquells que tenen una feina estable però mal remunerada; fins que arribem als darrers esglaons, ocupats per persones que es mantenen en el món laboral amb

“contractes escombraries”, mal pagats, horaris dolents i una elevada inestabilitat laboral, per donar pas, a la part més alta, a persones aturades que cobren el subsidi d’atur, persones aturades sense dret a cobrar el subsidi, persones que cobren les pensions no contributives o les rendes mínimes d’inserció, persones que viuen de l’economia submergida, persones que viuen del que demanen pels carrers, etc.

En el vèrtex del vector afectiu-relacional situem aquelles persones en una situació més favorable d’estabilitat afectiva i relacional, és a dir, amb una família estable, amb xarxa de relacions amb l’entorn. A mesura que recorrem el vector cap a la dreta, observem que es van perdent lligams, la qual cosa es tradueix, al final de la línia, en una desestabilització afectiva i relacional. Són diversos els factors que poden conduir a viure en entorns relacionals i afectius cada vegada més reduïts i pobres, i això s’ha de tenir en compte, si més no, com un possible factor que ens pot arribar a conduir en un moment determinat cap a un procés d’exclusió social.

A grans trets, es pot afirmar que una gran responsabilitat respecte de l’eix vertical (econòmic-laboral) la tenen

RESPONSABILITAT EN L’EXCLUSIÓ SOCIAL:	
- Administració	- Entitats socials
- Empresa privada	- Ciutadania

els legisladors, conjuntament amb l’Administració pública i l’empresa privada, mentre que la gran responsabilitat en la incidència respecte de l’eix horitzontal (afectiu-relacional) la tenim tots els ciutadans en l’àmbit personal (que ens relacionem amb les persones del nostre entorn), com també les comunitats humanes, siguin del tipus que siguin, les quals afavoriran la integració d’altres persones o, pel contrari, facilitaran encara més la disgregació personal.

El resultat del creuament dels dos vectors (econòmic i relacional) ens ofereix tres zones diferents; la primera és una petita (cada vegada més petita) franja de persones que viuen relativament tranquil·les i estables situades en una “zona d’integració”; hi ha una gran part de la població (cada vegada més gran) que es troba situada en una zona inestable que anomenem “zona de vulnerabilitat”; i hi ha una part de la població (que va en augment) que cada cop viu en una precarietat major tant per factors econòmics com per factors afectius-relacionals i que se situen en la “zona de desafiliació” o “zona d’exclusió”. I cal deixar clar que entre una zona i l’altra no hi ha fronteres clares i definides, ja que ens trobem davant un procés multidimensional i dinàmic, en el qual qualsevol element distorsionador pot generar un canvi de zona.

La FEANTSA, en el moment d’analitzar les causes que poden conduir a una situació sense llar, diferencia entre els factors de risc (risk factors) i factors detonants (trigger factors) que acaben conduint a l’experiència de l’exclusió residencial; alerta que hi ha una part de la població que no pot ser considerada a priori població de risc, però que pot esdevenir població sense llar com a conseqüència de situacions com un abandonament, un trencament familiar, emocional, una sortida de l’exèrcit, de la presó, de l’hospital, entre d’altres.

Els experts coincideixen en assenyalar que en l’origen del fenomen sense llar ens trobem situacions de risc o vulnerabilitat de naturaleses múltiples: econòmica, institucional, de salut, psicològiques, familiars, que poden acabar convertint-se en “esdeveniments vitals estressants” (Muñoz, Vázquez i Vázquez, 1998). Però hi ha un consens entre estudiosos a l’hora de determinar que allò que condueix a una situació sense llar no és un únic esdeveniment

sinó la convergència i la interacció d'alguns o de molts factors causals. És difícil destriar i construir sociològicament la dinàmica d'un procés multicausal i multidimensional com és el d'esdevenir una persona sense llar.

3.2. ALGUNES CAUSES DEL FENOMEN A CATALUNYA

Poden distingir-se un conjunt de dimensions d'anàlisi que permetrien ubicar i delimitar la problemàtica dels sense llar⁴:

- **Econòmica i material:** fortament condicionada pels canvis en el mercat de treball a Catalunya i a l'Estat espanyol en els darrers trenta anys; experiències com l'atur i la flexibilització de les condicions de treball, sovint sinònimes de precarietat, incideixen de forma cabdal en la desestructuració de trajectòries de vida i esdevenen un factor causal important en el procés objecte d'anàlisi. Cal afegir la pràctica desaparició de la política d'habitatge social i protegit que ha anat aparellat amb un augment ràpid i intens dels preus del sòl i de l'habitatge; davant de l'escenari de mercat especulatiu, el dret constitucional d'accés de tot ciutadà a un habitatge esdevé, malauradament, un discurs retòric.
- **Sociorelacional:** fa referència a la dimensió que estructura l'individu com a ésser que viu en societat, que és i es fa en relació amb els altres. El procés de socialització és de cabdal importància per a la construcció afectiva i emocional del subjecte. Les transformacions dins de l'àmbit familiar són de gran importància per situar la problemàtica de la població sense llar. Si bé fins ara les famílies catalanes i espanyoles aixopluguen i sostenen els seus membres davant la vulnerabilitat i els processos d'exclusió social, aquesta capacitat sustentadora es revela cada cop més limitada i precària. El paper de la cura i la provisió de benestar adjudicat a les famílies ha sofert una transformació radical, que té a veure amb els canvis en la

⁴ Tejero, E. I Torrabadella, L., *Vides al descobert. Els mons viscuts del fenomen "sense sostre"*, Fundació Jaume Bofill, octubre de 2005.

mateixa estructura demogràfica i familiar; fenòmens com l'aprimament de la composició familiar, l'augment de l'esperança de vida amb el corresponent increment de vidus i vídues cada cop amb més edat, l'emergència de nous nuclis familiars generats a partir de l'augment de separacions i divorcis, la monoparentalitat i l'endarreriment de l'emancipació juvenil reflecteixen el nou escenari familiar de la nostra societat. Els experts constaten ja les conseqüències de la precarització de la funció amortidora de les famílies davant del risc d'exclusió social i alerten sobre un horitzó de futur en el qual no es pot donar res per descomptat. Pel que fa als canvis que han sofert altres vincles afectius, com ara l'amistat, les relacions veïnals i comunitàries, els establerts a la xarxa associativa, cal entendre l'afebliment de la capacitat i intensitat protectora d'aquestes xarxes relacionals a partir del procés d'individualització de les societats occidentals.

- **Politicoinstitucional:** és la dimensió referida al paper de les polítiques públiques i del discurs de les institucions al voltant del fenomen dels sense llar. Per entendre la mirada i la reacció institucional sobre aquest col·lectiu cal tenir present la percepció social de perill, desordre, violència i ocupació d'espai públic provocats per la marginalitat extrema. Històricament, les institucions, a Catalunya i arreu, han reaccionat de manera repressora i/o caritativa envers una realitat que, o bé era percebuda com a amenaça, o bé com una patologia i desgràcia social. Les connotacions delictives, de bogeria o de discapacitació física que s'han adjudicat al col·lectiu sense llar durant segles han estat qüestionades i superades a favor d'una mirada menys estigmatitzadora i més assistencial. Aquesta construcció defuig la culpabilització del subjecte per no anul·lar la seva capacitat de

transformació davant de situacions crítiques, ara bé, no està exempta d'una clara dimensió disciplinària i de control. L'acció per generar autocontrol i poder de canvi en el subjecte és també una estratègia que quantitativament i qualitativa ajuda a contenir el problema social i el fa menys visible en l'espai públic; d'aquesta manera, queda continguda també l'ansietat, la incomoditat i la por ciutadana davant de la marginació i dels fantasmes que aquesta provoca en l'imaginari col·lectiu.

FACTORS CAUSALS DEL FENOMEN SENSE LLAR

ECONÒMICS I MATERIALS:

- **Precarietat laboral.**
- **Escasses polítiques d'habitatge social.**

SOCIORELACIONALS:

- **Afebliment de la capacitat protectora de les xarxes.**

POLITICOINSTITUCIONALS:

- **Polítiques històricament caritatives i repressores.**

No cal oblidar, però, que la resposta contemporània de les institucions no té com a horitzó una cobertura assistencial, sinó que cerca generar un procés d'integració; així, s'ofereixen diferents recursos orientats a facilitar la reinserció social de la persona en el medi quotidià, des de la cerca d'allotjament a l'ocupació, passant per la gestió dels recursos econòmics fins al suport terapèutic. Per tant, cal valorar la posada en pràctica de polítiques, programes i serveis per revertir les situacions d'exclusió social.

III. LES ADMINISTRACIONS I EL FENOMEN SENSE LLAR

1. MARC NORMATIU

1.a. Normativa vigent

L'**Estatut d'Autonomia de Catalunya** atorga a la Generalitat de Catalunya la competència exclusiva en assistència social (Art. 9.25, de l'EAC) i també la competència en el desenvolupament legislatiu i l'execució de la legislació bàsica de l'Estat en matèria de seguretat social (Art. 17.2, de l'EAC).

L'article 149.1.17 de la **Constitució Espanyola** reserva a l'Estat la competència exclusiva de la legislació bàsica i règim econòmic de la Seguretat Social, sens perjudici que les comunitats autònomes n'executin els serveis.

D'altra banda, l'article 149.1.1 de la Constitució reserva a l'Estat la competència exclusiva de regulació de les condicions bàsiques que garanteixin la igualtat de tots els espanyols en l'exercici dels drets i en el compliment dels deures constitucionals. És a través d'aquesta competència que l'Estat pot tenir una intervenció més general en temes d'assistència social, a més a més de la ja que té en sanitat, educació i altres de caràcter sectorial.

Un cop rebuts els traspassos de les branques de gestió que exercia l'Administració de l'Estat i l'Administració de la Seguretat Social s'inicia la racionalització de l'exercici de l'acció social pública a Catalunya. L'any 1983 el Parlament de Catalunya promulga la **Llei 12/1983**, de 14 de juliol, d'administració institucional de la sanitat i de l'assistència dels serveis socials de Catalunya.

L'any 1985 es defineix el model actual de serveis socials a Catalunya mitjançant la **Llei 26/1985**, de 27 de desembre, de serveis socials. La gran aportació d'aquesta llei foren els principis inspiradors: responsabilitat pública, reconeixement i promoció de la iniciativa social, descentralització, desconcentració, coordinació i participació són els principis que emmarquen el sistema; prevenció, integració i globalitat són les pautes per al treball social.

L'any 1994 la **Llei 4/1994**, de 20 d'abril, d'administració institucional, descentralització, desconcentració i coordinació del Sistema català de serveis socials, constitueix una iniciativa del Govern de la Generalitat de Catalunya per avançar en la consolidació dels drets dels ciutadans als serveis socials. Els objectius d'aquesta llei són estructurar funcionalment i territorialment el Sistema Català de Serveis Socials, definir la Xarxa Bàsica de Serveis Socials de Responsabilitat Pública i determinar a quines administracions públiques correspon la titularitat, la gestió i el finançament.

LLEI 4/1994

Consolidació dels drets dels ciutadans als serveis socials.

El conjunt d'aquesta normativa queda refós i substituït per una sola peça legislativa, el **Decret legislatiu 17/1994**, de 16 de novembre, que té l'objectiu, tal com es desprèn del seu article 1, d'ordenar, estructurar, promoure i garantir el dret a un sistema de serveis socials de responsabilitat pública en l'àmbit territorial de Catalunya, a fi de:

- a. Garantir i facilitar a tots els ciutadans l'accés a aquelles prestacions i a aquells serveis que tendeixen a afavorir un desenvolupament lliure i ple de la persona i dels col·lectius dins la societat, especialment en cas de limitacions i mancances.
- b. Promoure la prevenció i l'eliminació de les causes que menen a la marginació.
- c. Aconseguir la integració de tots els ciutadans en la societat i afavorir la solidaritat i la participació ciutadana.
- d. Exercir una gestió administrativa coordinada dels serveis socials.

Després de definir els principis rectors i el dret d'accés i la igualtat de drets, se centra a paular l'estructuració dels serveis socials. Bàsicament, es parla de serveis socials d'atenció primària i de serveis socials especialitzats, i estableix que la coordinació entre tots dos es farà a partir de la planificació i la programació de les diverses actuacions generals establertes en el Pla d'actuació social de Catalunya i la reglamentació concreta dels serveis establerts.

A l'article 10 s'estableixen les diferents àrees d'actuació, les quals s'utilitzaran per estructurar els serveis socials especialitzats. En aquest punt no es tracta directament el problema de les persones sense llar, però els apartats h) i i) inclourien aquesta tipologia d'usuaris de serveis socials:

- h) L'ajut en situacions d'emergència social.
- i) La previsió d'altres situacions de necessitat, l'atenció i l'ajut a les persones que per altres motivacions d'importància social ho necessiten i la lluita contra qualsevol mena de marginació social.

És l'article 11 el que tracta els nivells d'atenció social dels serveis d'atenció primària i especialitzada que componen la Xarxa Bàsica de Serveis Socials de responsabilitat pública; i afirma que en el primer nivell, format pels serveis socials d'atenció primària, s'han de prestar, com a mínim, els serveis següents:

- a. Serveis bàsics d'atenció social primària.
- b. Serveis d'atenció domiciliària.
- c. Serveis residencials d'estada limitada.
- d. Serveis de menjador.
- e. Serveis d'assessorament tècnic d'atenció social primària.
- f. Serveis de centres oberts per a infants i adolescents.

Tot i que no es parla directament de persones sense llar, tant en el punt c. com el d. es tracta de serveis que, bàsicament, estan dirigits a persones sense llar; el punt a., serveis bàsics d'atenció social primària, també tracta la problemàtica de les persones sense llar.

L'article 14 tracta els àmbits, i afirma que l'àrea bàsica de serveis socials és la unitat territorial elemental de prestació de serveis que forma part de la Xarxa Bàsica de Serveis Socials de Responsabilitat Pública a Catalunya. Cada àrea bàsica de serveis socials és formada per un municipi de més de vint mil habitants o pel conjunt de municipis fins a vint mil habitants que s'integren en una comarca. A més, els ajuntaments de fins a vint mil habitants que tinguin capacitat per prestar serveis socials d'atenció primària poden constituir una àrea bàsica o prestar els serveis singulars d'aquest nivell que l'ajuntament vulgui promoure. A fi d'assegurar la coordinació necessària, aquests ajuntaments ho han de comunicar al consell comarcal.

Per tant, a tall de resum, dels articles 11 i 14 se'n desprèn que cada municipi de més de 20.000 habitants, i tots aquells de menys de 20.000 que així ho desitgin, hauran de disposar de serveis residencials d'estada limitada i de menjador; aquests serveis són utilitzats, majoritàriament, per persones sense llar i per aquells que tenen situacions d'alt risc social.

Art. 11 i 14, LLEI 16/1994

Cada municipi de més de 20.000 habitants ha de disposar de serveis residencials d'estada limitada i de menjador.

Complementàriament, la **Llei 16/1996**, de 27 de novembre, té per objecte regular les actuacions inspectores i de control de les entitats, els serveis i els establiments de serveis socials per contribuir a la millora permanent del Sistema Català de Serveis Socials i de garantir el dret del ciutadà a una prestació adequada dels serveis socials. És interessant d'aquesta llei la delimitació conceptual que fa a l'article 3, on es deixa clar que s'entén per servei social tota activitat organitzada que, mitjançant la intervenció de personal preparat i amb el suport d'equipaments i recursos adequats, s'orienta a prevenir l'exclusió social i a promoure la prestació de suport personal, d'informació, d'atenció i d'ajut als ciutadans, especialment a les persones, les famílies o els col·lectius que, per raó de dificultats de desenvolupament i d'integració en la societat, de manca d'autonomia personal, de disminucions físiques, psíquiques o sensorials, de problemes familiars o de marginació social, són creditors de l'esforç col·lectiu i solidari.

Per tant, l'àmbit d'aplicació de la Llei és el de tots els establiments de serveis socials situats en el territori de Catalunya, als serveis socials que es presten a Catalunya, i també a les entitats de serveis socials titulars dels esmentats

serveis o establiments, independentment del lloc on tenen la seu social o el domicili legal.

Del **Decret 176/2000**, de 15 de maig, de modificació del Decret 284/1996, cal destacar-ne la recomanació d'adoptar determinades mesures encaminades a reforçar la protecció dels usuaris dels serveis socials quant a la qualitat dels serveis que reben dels establiments residencials, especialment pel que fa a la capacitat dels responsables de la direcció i del funcionament del servei o establiment. Aquest Decret també posa de manifest la necessitat de modificar certs aspectes de la tipologia dels serveis socials, en el sentit d'establir una millor definició d'algun tipus de serveis per fer-los més eficients.

Durant el **IV Pla d'actuació social** es duen a terme els treballs preparatoris i de consens amb tots els agents implicats en l'atenció social primària per a l'elaboració del reglament marc corresponent, aprovat pel Govern de la Generalitat el gener de 2003 mitjançant el **Decret 27/2003**, el qual es caracteritza per:

- Definir un model d'atenció primària i establir l'escenari de mínims, a fi que, d'acord amb les seves competències, les corporacions locals responsables facin la programació dels serveis en els seus territoris atenent a les característiques i necessitats dels seus ciutadans.
- Ésser el referent per a l'actuació de la iniciativa privada en l'àmbit de l'atenció social primària.
- Garantir, quant a la Xarxa Bàsica de Serveis Socials de Responsabilitat Pública, un nivell d'equitat, qualitat i equilibri territorial.
- Ésser prou ampli per permetre donar resposta a les noves realitats socials.

- Constituir un reglament útil per a tots els agents que hi intervenen: entitats, administracions, professionals, i per al veritable subjecte del Sistema, en última instància, les persones.

No és fins a l'existència d'aquest decret que es parla de serveis específics a persones sense llar; sense utilitzar exactament aquesta terminologia, el decret defineix els **Serveis residencials d'estada limitada** com aquells serveis d'acolliment residencial que

DECRET 27/2003

Serveis residencials d'estada limitada definits com l'acolliment residencial en casos puntuals d'atenció urgent.

supleixen temporalment la llar familiar en casos puntuals d'atenció urgent. El servei d'acolliment residencial d'urgència pot prestar-se en un establiment social o en qualsevol altre recurs que aconseguixi la mateixa finalitat.

El decret també defineix els objectius d'aquests serveis, que són el cobriment temporal de les necessitats bàsiques d'allotjament i les altres necessitats que han motivat la situació d'urgència; i també les funcions que s'hi realitzen, concretant-les en allotjament, acolliment i convivència, suport personal i social.

Aprofita per definir els destinataris d'aquests serveis, com aquelles persones i/o famílies que, tot i valer-se per elles mateixes per a les activitats de la vida diària, presenten la necessitat de caràcter conjuntural d'atenció social urgent de ser allotjades.

I finalment, defineix la tipologia de professionals i les condicions materials que han de tenir aquests establiments, i especifica la necessitat de disposar d'un professional responsable de la direcció i el funcionament amb capacitat professional i formació en l'àmbit social, i d'un professional per

torn, amb el perfil adequat; especifica que el suport social el prestaran els serveis bàsics d'atenció primària. De les condicions materials en diu que els mínims seran els mateixos establerts per la normativa vigent per als serveis de centres residencials.

El mateix decret és el que per primer cop ens defineix els **serveis de menjador**, com aquells que proporcionen àpats, de forma temporal, a persones i/o famílies amb necessitats socials greus i que necessiten ajuda per a la subsistència. Poden prestar-se

DECRET 27/2003

Els serveis de menjador proporcionen àpats a persones i/o famílies amb necessitats socials greus.

en un establiment social o mitjançant qualsevol altre recurs que aconseguixi la mateixa finalitat. En general, i sempre que sigui possible, el servei es proveirà en un entorn normalitzat (escola, domicili, restaurant, etc.).

L'objectiu que marca el decret als serveis de menjador és el d'assegurar l'alimentació bàsica i l'atenció social. Per tant, per aconseguir-lo, marca les funcions que s'hi desenvoluparan: proporcionar àpats, assegurar l'alimentació, col·laborar en els plans d'intervenció de les persones i/o famílies, ser referent per a la detecció i prevenció de situacions de necessitat. El personal de què han de disposar ha de ser l'adequat i suficient, d'acord amb la normativa d'hostaleria, a més d'un responsable de la direcció de funcionament amb capacitat professional. També dicta que les condicions materials mínimes de l'establiment seran les previstes per la normativa vigent de centres residencials i per l'hostaleria. Tant si el servei es presta mitjançant un establiment o amb altres recursos, s'haurà de garantir que l'entorn físic sigui adient i que propiciï un ambient integrador i educatiu.

Els destinataris d'aquest servei són definits com aquelles persones amb necessitats socials greus i que requereixen ajuda per a la subsistència.

En definitiva, la política de serveis socials que es desenvolupa a Catalunya es fonamenta en un marc legal que permet l'exercici de les responsabilitats públiques i garanteix els drets dels ciutadans als serveis socials i que opta per un sistema de serveis socials públic comptant amb el conjunt de recursos de la iniciativa privada, amb la finalitat d'ampliar la Xarxa Bàsica de Serveis Socials de Responsabilitat Pública perquè abasti totes les àrees d'actuació, sigui accessible a totes les persones i cobreixi tot el territori de Catalunya.

1.b. Bases per una nova llei de serveis socials

L'1 de juny de 2004 el Govern de la Generalitat va constituir el Comitè d'Experts que treballa l'**avantprojecte de llei de serveis socials de Catalunya**.

Aquest procés té, en aquesta fase, un document de bases per a una nova Llei, pensat com un document per al debat. Les bases fixades són les que s'enumeren a continuació:

1. Marc conceptual i objectius dels serveis socials
2. Persones destinatàries dels serveis socials
3. Principis rectors dels serveis socials
4. Dret als serveis socials
5. Drets i deures de les persones destinatàries
6. El sistema de serveis socials
7. La cartera de serveis socials
8. Finançament
9. La Xarxa d'atenció pública de serveis socials

10. El model competencial i organitzatiu
11. Els professionals dels serveis socials
12. Les entitats d'iniciativa privada
13. Òrgans de coordinació i d'avaluació
14. Organització territorial
15. Participació cívica
16. Inspecció, control i règim sancionador
17. Atenció a la dependència

El Síndic romandrà pendent del procés d'elaboració d'aquesta nova llei de serveis socials, i vetllarà perquè, de forma global, aquesta doni resposta a aquelles situacions de vulnerabilitat i risc social, defensant així els drets dels col·lectius més desafavorits de la nostra societat.

En l'actualitat, a través de les diverses àrees del Síndic de Greuges que poden incidir en la matèria –infància, habitatge i la mateixa de serveis socials-, ja ha estat present en fòrums de discussió i diferents reunions on es debat el fenomen, amb la finalitat de comprendre el contingut i la proposta, i poder manifestar la seva postura com a defensor dels drets.

2. LES POLÍTIQUES SOCIALS

2.1. Les Polítiques socials a nivell europeu⁵

“És inacceptable el nombre de persones que viuen a la UE per sota el llindar de la pobresa i excloses socialment. Cal prendre mesures que tinguin un impacte decisiu en l'eradicació de pobresa, tot establint objectius adequats que s'hauran d'abordar al Consell abans de finals d'any.”

Conclusions del Consell Europeu de Lisboa, març 2000

Una de les conclusions del Consell Europeu de Lisboa (2000) és l'objectiu estratègic que apunta a convertir la UE, en l'interval de 10 anys, en la força econòmica més competitiva del món, basada en el coneixement i en una millor cohesió social; i proposa que aquesta estratègia cal posar-la en marxa amb el “mètode obert de coordinació”, tot fixant objectius comuns a escala europea, elaborant plans d'acció nacionals per part dels Estats membres així com també la seva revisió.

Aquests objectius comuns són:

- promoure la participació en l'ocupació i en l'accés als recursos, drets, béns i serveis per a tothom.
- Prevenir riscos d'exclusió.
- Actuar en favor dels més vulnerables.
- Mobilitzar el conjunt dels actors.

⁵ Cardona, À: Les persones sense llar i les polítiques socials, Revista d'Intervenció socioeducativa, Intervenció educativa amb persones sense llar, 2004.

I es va demanar als Estats membres que els traduïssin en plans d'acció nacionals sobre la inclusió social (PANincl) per un període de dos anys a partir de juny de 2001.

2.2. Les Polítiques socials a nivell espanyol

El primer Pla Nacional per a la Inclusió Social, que és el nom del PANincl espanyol, preveia desenvolupar programes integrals destinats a la incorporació social de les persones sense llar, gestionats a través de les ONG i assegurant la coordinació amb els serveis socials de les administracions competents del territori.

Tot i el reconeixement del pla al treball de la societat civil en el camp de l'exclusió, mancava un reconeixement explícit de la responsabilitat titular, que és i ha de ser de l'Administració pública.

El PANincl espanyol no reconeixia explícitament la responsabilitat titular de l'Administració pública en el camp de l'exclusió.

La majoria de les mesures es confien a les comunitats autònomes o als municipis, com a responsables del seu desenvolupament, sense que es defineixi de manera clara la responsabilitat dels diferents departaments de l'Administració central (Habitatge, Sanitat, Educació, Economia, Treball).

A més, hi ha una manca de concreció pressupostària en moltes mesures en el desenvolupament del Pla, per la qual cosa queden reduïdes a declaracions de principis i bons desitjos.

El govern de l'Estat va elaborar una avaluació del Pla sense paràmetres ni indicadors que permetin veure'n l'eficàcia.

Des de juliol de 2003 que és en vigor el nou PNAin, amb una vigència de 2 anys. El Consell europeu va revisar els objectius previstos a Niça com a suport a la preparació de la segona ronda dels plans d'acció nacionals contra la pobresa i l'exclusió social. En aquesta segona fase es pretén la continuïtat i la consolidació dels objectius inicials, si bé s'atorga més importància a tres àmbits:

- La fixació d'objectius per a reduir significativament, per a l'any 2010, el nombre de persones en risc de pobresa i exclusió social, tot basant-se en els 18 indicadors que es van ratificar en el Consell de Laeken.
- Reforçar la perspectiva de gènere integrant la igualtat entre homes i dones en totes les accions adreçades a la realització dels objectius.
- Destacar els riscos de la pobresa i exclusió social com a conseqüència de la immigració.

El Consejo Económico y Social (CES) va elaborar, el mateix juliol de 2003, l'Informe sobre el projecte del pla nacional d'inclusió social per al període 2003-05, en el qual s'hi troben una sèrie de consideracions, de les quals es destaquen:

- Al segon PNAin també es troba a faltar la previsió d'instruments adequats d'avaluació.
- El creuament d'orientacions i actuacions entre diferents plans té el risc de diluir en la resta de les polítiques la identitat de la lluita contra l'exclusió social com a objectiu diferenciat, tot donant-lo per acomplert atesa l'existència de línies d'actuació no adreçades a prevenir l'exclusió social. Cal que la transversalitat contribueixi a reforçar l'objectiu social, per la

qual cosa proposen acompanyar les actuacions d'una major coordinació i interacció entre les diferents polítiques.

- La participació de les organitzacions en l'aplicació de programes concrets no ha de fer minvar una menor implicació de les administracions públiques en l'exercici de les seves competències.

Pel que fa a les actuacions a favor de grups específics de les persones més vulnerables, el CES apunta que cal que es tinguin en compte entitats i agents socials que actuen en el sector social en un sentit més ampli, sense esmentar únicament a les ONG. També es destaca que no concreta ni calendari, ni mecanismes, ni òrgans de participació d'interlocutors de la societat civil organitzada per a l'adequat seguiment i avaluació del Pla.

És en aquest II Pla on es vol consolidar la implantació del compromís europeu en totes les comunitats autonòmiques i en un 50% de les administracions locals.

2.3. Les Polítiques socials a nivell de Catalunya

El Departament de Benestar i Família de la Generalitat de Catalunya es va comprometre a reconvertir l'actual Pla de lluita contra la pobresa i l'exclusió social en un **Pla per a la Inclusió Social** amb la col·laboració dels municipis i d'altres agents socials. És en aquest sentit que es publica el Decret 61/2003, de 20 de febrer, de creació de la Comissió Rectora del **Pla d'acció per a la inclusió social de Catalunya** (2003-06).

El maig de 2003, i a iniciativa d'agents socials de la societat civil, es realitza el Fòrum d'organitzacions catalanes per a la inclusió social a fi de transmetre el

sentir de les organitzacions, el qual es va traduir en un seguit de propostes a incloure, matisar i/o considerar en l'elaboració del Pla d'inclusió social a Catalunya.

La síntesi d'idees claus d'aquest fòrum va ser:

- L'acompliment de la llei com a garantia dels drets fonamentals de ciutadania.
- Necessitat de dissenyar i aplicar polítiques universals que fugin d'aquelles que van destinades a aquelles persones considerades grups de risc i que deriven en una societat subvencionada i estigmatitzada.
- La dotació i distribució de recursos des d'una perspectiva de transparència i justícia social, responsabilitat de les administracions de l'Estat, autonòmiques i locals.
- Vinculació dels plans d'inclusió social amb les polítiques socials, i cobrir així l'exigència de la dotació pressupostària adequada.
- Necessitat de dissenyar i implementar polítiques de forma transversal que faciliti veure les persones en el seu context.
- Avaluació de l'eficàcia dels processos que es duen a terme en la intervenció des de la perspectiva dels diferents agents que intervenen i des dels diferents nivells i àmbits de la intervenció.
- L'adaptació de participació de la xarxa d'organitzacions en la definició, implementació i avaluació de les polítiques socials.
- Exigència de la intervenció de l'Estat en la regulació del mercat i de l'habitatge.

2.4. Les Polítiques socials a nivell local

L'any 2003, la Comissió Europea estableix la dimensió territorial –regional i local- com un component bàsic de l'Agenda Social Europea per mitjà del qual la UE es dota d'un marc estratègic de referència per a la inclusió social.

És a partir d'aquest moment que comencen a aflorar **Plans locals d'inclusió social** als municipis de Catalunya; per tal de veure detalladament aquests tipus de polítiques hem triat el Pla Municipal per a la Inclusió Social, Barcelona Inclusiva 2005-2010, sobretot per la seva recent publicació, però també pel fet que s'ha plantejat des d'una òptica global de ciutat, i ha fet de la transversalitat i la participació els vehicles del procés.

Les idees claus del pla es formulen en dues línies estratègiques:

- **Barcelona amb benestar i cohesió:** que els ciutadans i ciutadanes puguin viure i conviure; una ciutat que treballa per la cohesió i la convivència, i que es proposa lluitar expressament contra tota mena d'exclusions, desigualtats, pobresa o discriminacions. Promoure activament la integració, fer de la cultura, l'esport i el lleure instruments d'inserció social i millora de la qualitat de vida; promoure la creació d'ocupació estable, de qualitat. Es vetllarà per l'existència d'una xarxa adequada d'equipaments socials.
- **Barcelona amb més habitatge assequible:** fer realitat el dret a un habitatge digne; impulsar la construcció d'habitatges de protecció de les diferents modalitats existents, cercar fórmules innovadores per augmentar i per millorar l'adequació de l'oferta d'habitatge, impulsant la utilització dels habitatges buits i promovent l'oferta de pisos petits i altres tipologies, que millor s'ajustin a les noves realitats socials.

Aquestes línies estratègiques es concreten en un ventall de polítiques públiques de serveis a les persones, d'habitatge i d'ocupació que esdevenen, a la pràctica, factors potents i sòlids de desenvolupament humà a la ciutat, i de prevenció estructural de factors d'exclusió.

3. APLICACIÓ DE LES POLÍTIQUES SOCIALS

L'atenció de les persones sense llar ha de preveure la globalitat de la persona. Quan han d'intervenir sobre la mateixa persona xarxes diferents (social, sanitària, salut mental) o departaments diferents de l'Administració pública, les respostes transversals són lentes i complicades.

Els departaments de l'Administració implicats han de donar respostes transversals i atenció global a les persones sense llar.

Ens trobem amb persones que tenen problemàtiques múltiples i complexes. I és fonamental escoltar-les, detectar quines són les seves demandes i necessitats. Sovint, la tendència és la de donar la resposta a partir del que es veu a primera vista o, en molts casos, per l'alarma social que genera la presència de les persones sense llar en determinats llocs, en determinats moments o en determinades èpoques de l'any, en lloc de donar la resposta a la seva demanda, com a forma de facilitar l'accés a les xarxes d'atenció disponibles. Cal distingir entre les dues qüestions: què és urgent i què és important.

La urgència s'ha de respondre immediatament i no es pot posposar per a més endavant, com ara que un servei sanitari doni una cita perquè la persona es visiti al cap de 15 dies. Fins i tot, allò que pot semblar que no és urgent (quan una persona que fa 10 anys que viu al carrer i avui ens demana una resposta urgent per a entrar a viure en algun lloc, podem arribar a pensar que després de 10 anys ja no ve d'una setmana o de 15 dies), pot convertir-se en urgent quan la demanda és ferma. En aquest sentit, el terme "urgència social" és un

terme relatiu i pot arribar a ser molt urgent aquella demanda a la qual no se li dóna importància.

Però malgrat la rapidesa i efectivitat en les respostes davant la urgència, no es pot passar per alt el que és realment important. Per a la major part de les persones sense llar és molt important el fet de sentir-se escoltades, amb suport, compreses, respectades i tractades amb respecte i dignitat. Aquest tracte, aquest sentir-se valorat, és un element de motivació que els permet augmentar la seva autoestima per a posar-se en el camí de la recuperació del protagonisme en la seva vida.

Al llarg d'aquests anys, tant des de les administracions públiques com des de les entitats privades, s'ha avançat en el nombre de respostes aportades i en la qualitat d'aquestes. No obstant això, estem davant

Les respostes de l'Administració són insuficients per la manca de recursos materials i humans.

d'una situació de mancança. Aquestes respostes continuen sent insuficients, perquè no s'hi destinen prou recursos materials ni humans, i perquè els recursos són uniformes, sense tenir en compte que haurien de ser tan individuals i personalitzades com sigui possible, d'acord amb la situació de cada persona.

Per altra banda, els tipus de respostes que s'han de donar han de fer front a tres nivells: l'estructural, el de l'entorn proper i l'individual. A més, aquestes respostes també s'haurien d'aplicar a les múltiples polítiques que permeten estructurar la societat i el seu funcionament (polítiques educatives, d'habitatge, de salut, de cultura, econòmiques, etc.).

El punts següents mostren alguns exemples il·lustratius d'algunes qüestions que passen habitualment.

3.1. En l'àmbit de salut orgànica

En primer lloc, constatar el fet que per part de la Xarxa de Salut hi ha una manca de visió global de la salut i de la persona (com ara, quan els serveis hospitalaris donen d'alta a persones sense tenir una garantia que disposen de llar; o bé el fet de no aprofitar l'ingrés en urgències per a fer reconeixements globals de la persona, i fins i tot en l'àmbit de salut mental, etc.).

Les persones sense llar són usuàries de la Xarxa de Salut pública com qualsevol altre ciutadà, però potser serien necessaris uns protocols d'intervenció específics.

D'altra banda, les dificultats econòmiques de les persones sense llar impossibiliten l'adquisició de la medicació necessària per a tractaments de malalties agudes i cròniques (persones que no cobren una pensió no contributiva han de pagar el 40% dels medicaments, i, per exemple, n'hi ha d'habituals en tractaments d'alcoholisme –com l'Hidroxil– que no estan inclosos en el Sistema Nacional de Seguretat Social).

En darrer lloc, es detecten dificultats d'intervenció al carrer per part de les ambulàncies del 061, sobretot quan es troben davant d'un malalt mental descompensat i que no vol anar a l'hospital.

Com a proposta de millora s'hauria de garantir la bona vinculació de les persones sense llar amb la xarxa pública de salut. Una vegada iniciat un seguiment mèdic es poden evitar molts ingressos hospitalaris innecessaris, amb la corresponent despesa desorbitada.

Al principi pot ser necessari preveure algun mecanisme per acompanyar les persones al metge, però a mesura que es tendeix cap a l'autonomia personal acaben adquirint la responsabilitat ells mateixos, i es converteixen en gestors de la seva pròpia salut.

3.2. En l'àmbit de salut mental

El Programa d'Atenció en Salut Mental adreçat a les Persones sense llar ha obtingut, en general, uns resultats positius. Actualment s'ha quedat curt i estancat; per tant, s'haurà de donar el pas d'ampliar-lo, i de posar en marxa un Projecte d'Atenció en Salut Mental directament al carrer. De fet, hi ha un grup de persones malaltes mentals que resideixen al carrer que no són persones sense llar en un sentit estricte, sinó que són malalts mentals desatesos.

Paral·lelament, hi ha una gran manca de places residencials per a malalts mentals (en pisos, residències, recursos específics, etc.). Aquesta manca de places impossibilita fer intervencions a llarg termini.

A tall d'exemple, es valora de forma molt positiva la iniciativa de l'Ajuntament de Barcelona i del Centre de Salut Mental de Ciutat Vella

d'endegar el programa de salut mental adreçat de manera específica a persones que viuen al carrer. L'equip està format per un psiquiatre i un diplomad d'infermeria, amb una dedicació de deu hores setmanals cadascun, que es desplacen als centres on es reuneixen les persones sense llar. En aquests desplaçaments es fan les visites exploratòries i els diagnòstics, se segueixen els tractaments farmacològics i es fan les derivacions necessàries a recursos terciaris. L'equip de psiquiatria també dóna formació psiquiàtrica al personal no sanitari dels centres. L'objectiu d'aquest programa és la detecció de la malaltia mental en les persones sense llar i la posterior vinculació a la xarxa psiquiàtrica assistencial normalitzada per a poder seguir els tractaments psiquiàtrics prescrits.

Es tracta, en resum, d'una iniciativa pública amb coordinació amb entitats que mantenen un treball directe amb persones sense llar que, a més a més, pateixen una patologia mental. Aquest és un bon exemple de com unir esforços per intentar resoldre la problemàtica que ens ocupa.

Un programa de salut mental directament al carrer ha d'anar orientat en dues direccions: per una banda, oferir una atenció directa a les persones malaltes que viuen en el carrer i, de l'altra, sensibilitzar la societat en general sobre aquesta realitat.

3.3. En l'àmbit d'habitatge

En els programes públics d'accés a l'habitatge es té en compte les persones en situació de precarietat econòmica, però no les persones sense llar.

Tampoc no existeix cap tipus d'habitatge assequible a les persones que poden millorar les seves condicions de vida, atès el seu baix nivell d'ingressos econòmics (PNC, PIRMI, pensions mínimes, etc).

En canvi, com demostren múltiples experiències d'habitatges assistits i amb graus diversos de tutela, es poden aconseguir uns resultats excel·lents. Els albergs poden donar resposta puntual a una persona que es troba al carrer, però quan s'inicia un procés d'inclusió és necessari que es pugui establir la seva vida a partir de viure en un habitatge digne.

S'hauria de poder garantir un cert suport a les persones que resideixen en habitatges protegits; convé que una persona no es trobi sola de la nit al dia, sinó que s'ha de planificar el procés de desvinculació, passant per diferents nivells de suport.

Les persones que aconsegueixen viure en un habitatge estable, pel sol fet de tenir el seu espai d'intimitat i estabilitat, milloren considerablement.

3.4. En l'àmbit de recursos específics

Hi ha una gran manca de recursos residencials i de places disponibles. Sovint, s'ofereix una plaça residencial a una persona amb caràcter provisional (estada temporal).

Perquè una persona pugui establir la seva vida s'ha de garantir estabilitat en els recursos que se li ofereixen, ja que la precarietat de tots els recursos acaba sempre situant la persona en la provisionalitat.

L'estabilització de la vida d'una persona sense llar passa per la necessitat de disposar d'algun tipus de recurs residencial, el qual li ha de permetre sentir-se aixoplugat, acollit i poder gaudir d'un espai d'intimitat propi. Els recursos residencials estables faciliten aquesta estabilització.

La precarietat dels recursos ubica la persona en una situació contínua de provisionalitat.

Davant de la mancança residencial que s'evidencia, s'apunten serveis que el sistema hauria de poder oferir per millorar en aquesta mancança:

- **Serveis de baixa exigència**, on es pot fer la primera acollida de les persones que es troben en situacions més cròniques.
- **Serveis de valoració i diagnòstic**, on les persones puguin gaudir d'una estada temporal –uns 3 mesos- per a poder estabilitzar la seva situació i poder iniciar els processos de motivació.
- **Serveis d'atenció a mitjà termini**, on les persones puguin residir una temporada més llarga –aproximadament 1 any- per a poder iniciar els processos de recuperació personal.
- **Serveis d'atenció a llarg termini**, equipaments residencials d'estada il·limitada, on se suprimeixi l'angoixa de la temporalitat i la precarietat a fi de desenvolupar aquells processos de recuperació de situacions veritablement extremes.

Es palesa que l'accés als pocs recursos existents és molt lent i prolongat en el temps, ja que les tramitacions també són lentes i complicades (exemple: per accedir a una residència de gent gran

**Lentitud i enduriment
de criteris en l'accés
als recursos.**

es pot estar esperant més d'un any i si es tracta d'una residència per a malalts mentals o malalts crònics sense tenir l'edat de 65 anys, la qüestió és molt més complicada).

Simultàniament es produeix un enduriment en els criteris d'accés als recursos residencials existents per la manca de places.

3.5. En l'àmbit de prestacions econòmiques

Les prestacions econòmiques que perceben les persones sense llar no tenen present la diversitat de situacions, com ara els sense llar, a les quals han de donar suport; sovint són beneficiaris de pensions no contributives per invalidesa, o bé perceben rendes mínimes d'inserció (PIRMI), que estan basades en el sistema de contraprestació: proposa un procés d'inclusió social per tal de rebre una prestació econòmica.

Tot i això, estem parlant de quantitats escasses i insuficients per suportar les despeses del cost de la vida. Aquest fet condemna les persones a la dependència, per molt autònomes que siguin, en la resta d'aspectes de la seva vida.

D'altra banda, la tramitació d'aquestes prestacions és lenta, ja que des que s'inicia el procés de sol·licitud fins que la persona cobra la primera mensualitat pot transcórrer aproximadament un any.

4. ELS RECURSOS DESTINATS AL FENOMEN

Pel que fa als recursos destinats a l'atenció de les persones sense llar ens trobem, de nou, amb la problemàtica de la manca de dades oficials, i les poques que hi ha són recents. Per tant, no es poden realitzar sèries històriques que permetin veure l'evolució, ni disposem de suficient informació per comparar aquesta problemàtica amb altres realitats socials del mateix país ni amb la situació en altres països.

És per això que abordarem aquesta qüestió en tres apartats, diferenciats territorialment segons la referència europea, espanyola i catalana.

4.1. Referència europea

A nivell europeu es pren de referència l'estudi dels professors Vicenç Navarro i Águeda Quiroga, "*La protección social en España*"⁶, en què es recullen les sèries històriques d'indicadors representatius de l'Estat del benestar, tant des del punt de vista global com desagregat en els vuit components que en formen part, al llarg del període 1991–2001, en els estats membres de la UE dels 15, a partir de dades de l'Eurostat.

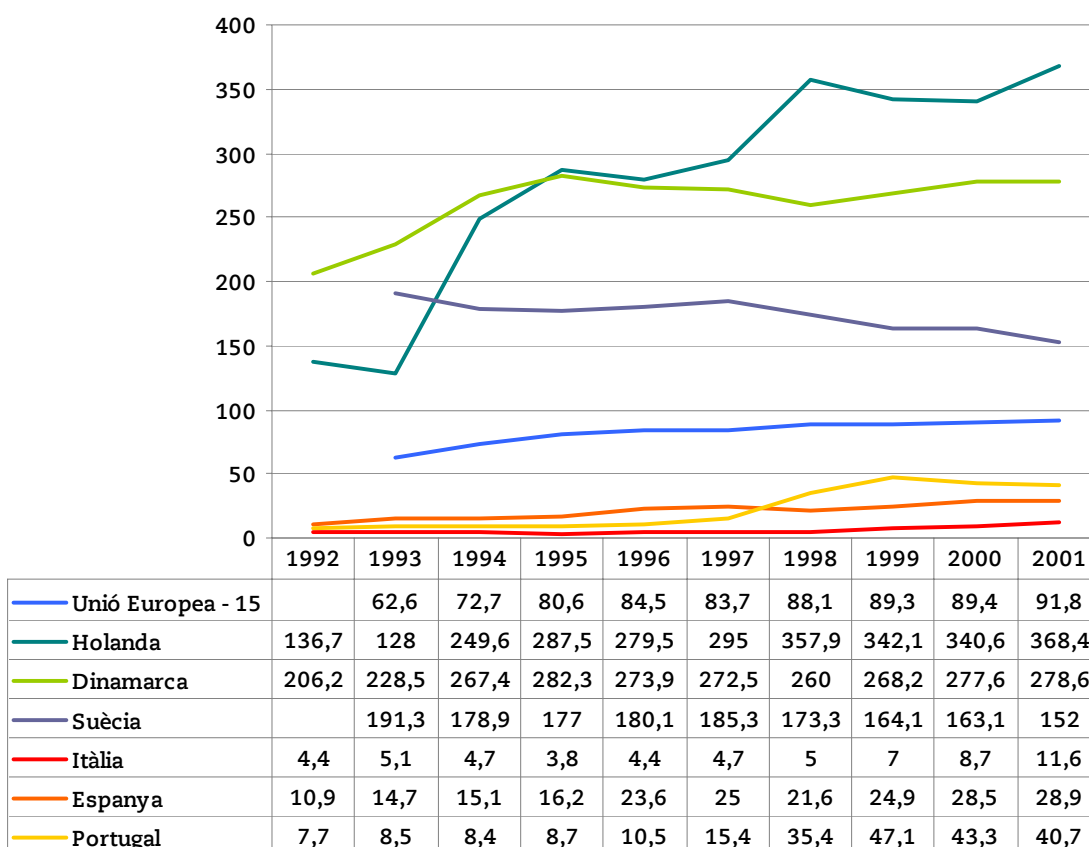
En aquesta investigació es compara l'esforç dels estats membres en els diferents capítols que integren l'Estat del benestar, el qual permet analitzar la convergència o desconvergència de cada país respecte d'Europa.

⁶ Es pot consultar dins del volum *La situación social en España*, de l'editorial Biblioteca Nueva (2005)

Segons el Dictamen del Comitè Europeu de les Regions (1999)⁷, estar al carrer és l'exemple màxim de la marginació: “els sense llar són la part més visible dels fenòmens d'exclusió. El fet de viure al carrer és un dels principals indicadors que defineixen la pobresa a la Unió Europea”.

Aquest dictamen recomana a la Unió Europea que entre els objectius del Fons Social Europeu i d'altres Fons estructurals figuri expressament el suport a la inserció de persones sense llar i insta les institucions europees al compliment del dret a un allotjament adequat per a la seva ciutadania.

Evolució de la funció d'Exclusió Social en alguns països d'Europa



FONT: V. Navarro i A. Quiroga, “La protección social en España”.

Per possibilitar els objectius, citats al capítol anterior, fixats en el Consell Europeu de Niça l'any 2000, cada estat membre destina diferents recursos per

⁷ Dictamen sobre els problemes dels sense sostre i l'habitatge, emès pel Comitè de les Regions de la Unió Europea (UE), el 3 de juny de 1999, aprovat per unanimitat en el seu 291 Ple.

a finançar les polítiques de lluita contra l'exclusió social. El quadre anterior indica l'evolució d'aquesta magnitud en els últims deu anys, expressat en Unitats de poder de compra per habitant⁸ (UPC). S'indica el valor espanyol, la mitjana europea i els extrems: els tres països que més destinen a aquest concepte i els que menys hi destinen.

El detall dels valors corresponents a les funcions de l'Estat de benestar són⁹:

RECURSOS DESTINATS A ALGUNES FUNCIONS DE L'ESTAT DE BENESTAR			
Funció	Mitjana Europea	Espanya	Itàlia
Exclusió social	91,8	28,9	11,6
Supervivència (viduïtat)	292,2	110,2	628,6
Invalidesa	493,0	285,2	340,0
Velleza	2.536,1	1.600,7	3.070,9

FONT: V. Navarro i A. Quiroga, "La protección social en España".

Malgrat que en el període 1993–2001 Espanya pràcticament ha doblat la seva aportació a la lluita contra l'exclusió, respecte a Europa no està en un procés de convergència sinó de desconvergència: el diferencial negatiu (dèficit) en Unitats de poder de compra per habitant (UPC) ha augmentat de 47,9 (any 1993) a 62,9 (any 2001). Això dona fe de la poca importància que històricament ha tingut, en l'Estat espanyol, la lluita contra l'exclusió.

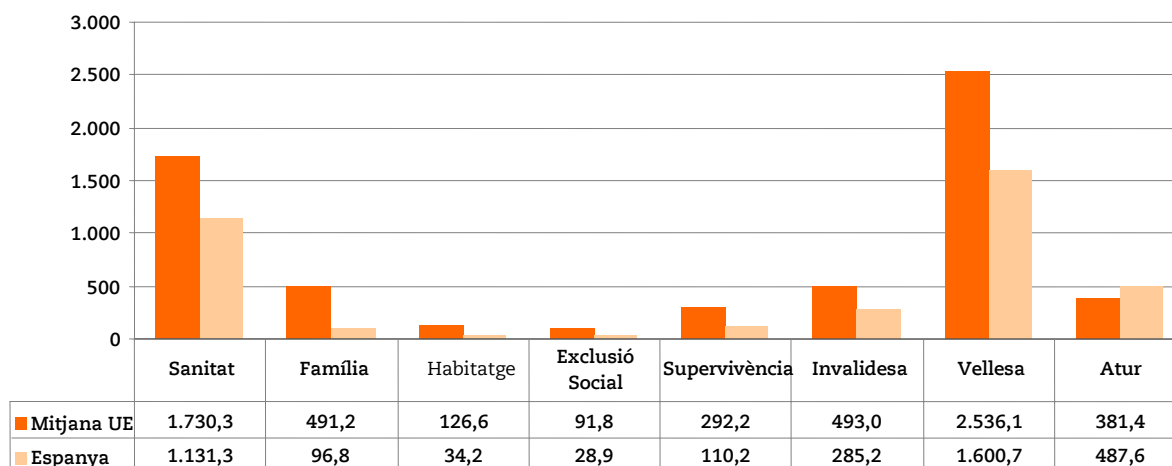
⁸ La unitat de poder de compra és un càlcul que permet estimar el que costaria una determinada cistella de béns i serveis en diferents països, en eliminar les diferències entre els nivells de preus. (Font: OECD Health Data 2001).

⁹ La dotació d'Itàlia als programes de lluita contra l'exclusió queda compensat per la dotació que fa als programes que atenen altres funcions de l'Estat del benestar, com ara Supervivència (viduïtat, orfanat i altres ajuts relacionats amb la mort d'un membre de la família), Invalidesa i Velleza (pensions de jubilació i serveis i ajuts relacionats amb la vellesa).

Per a situar en la seva justa importància aquest esforç cal detallar el valor que tenen a Espanya i al conjunt de la UE els recursos destinats al total de les funcions pròpies de l'Estat del benestar.

Les dades corresponen a l'any 2001 i, encara que s'han expressat en unitats de poder de consum (UPC) per habitant, també estan disponibles en% del PIB destinades a cada una de les funcions en la citada obra *La protección social en España*. Espanya destina el 0,1% del seu PIB a la lluita contra l'exclusió, mentre que la mitjana europea és del 0,4%.

Comparació de la funció de l'Estat del benestar entre Espanya i Europa



Font: V. Navarro i A. Quiroga, *La protección social en España*

Com a indicador final, cal dir que mentre la UE dels 15 va destinar l'any 2001, de mitjana, 6.404,9 d'unitats de preu de compra per habitant per al conjunt de les polítiques de l'Estat del benestar, aquesta xifra, a Espanya, va ser de 3.866,6 unitats de preu de compra.

Espanya és el país de la UE, després de Itàlia, que menys recursos destina a les polítiques de lluita contra l'exclusió social.

Aquesta situació es produeix en un context de limitat desplegament de l'Estat del benestar: Espanya no supera la mitjana europea en cap dels vuit capítols en què aquest es pot desagregar, i en conjunt se situa un 40% per sota de la mitjana europea.

4.2. La referència espanyola

RECURSOS DESTINATS A L'ATENCIÓ DE LES PERSONES SENSE LLAR		
	Estudi de Cabrera 2000	Enquesta de l'INE 2004
Import total destinat	60,101 milions € any	118,440 milions € any
Persones sense llar estimades	20.000 – 30.000 †	16.000 – 21.500 †
Persones sense llar ateses cada dia	9.000 †	10.790 †
Import per cada persona sense llar atesa	18,30 € / † / dia	30,07 € / † / dia

Les dades que s'han utilitzat són les obtingudes en els estudis ja citats de Pedro Cabrera (2000) i l'enquesta de l'INE (2004).

Per comprendre la manca d'informació en la temàtica en l'àmbit estatal cal destacar que l'estudi de Cabrera és el primer d'àmbit estatal després de 10 anys des de l'últim estudi, promogut pel Ministeri de Treball i Assumptes Socials (MTAS), el qual intentava determinar els centres existents, però no entrava en el tema del finançament. Tots dos estudis quantifiquen l'import destinat a persones sense llar, però només l'enquesta de l'INE, i no en tots els casos, desagrega la informació a nivell de comunitats autònomes.

FONT DE FINANÇAMENT (EN % SOBRE EL TOTAL)			
	Estudi de Cabrera (2000)	Enquesta de l'INE (2004)	
		Estat espanyol	Catalunya
Administració local	28,89%	nd	nd
Administració autonòmica	15,91%	nd	nd
Administració central	6,89%	nd	nd
Fons de la UE	2,90%	nd	nd
Total Fons Públics	54,59%	56,80%	47,40%
Donacions de particulars	22,79%	6,30%	8,80%
Entitats privades sense ànim lucre	15,65%	13,00%	14,00%
Fons propis	3,78%	10,80%	12,30%
Altres	0,87%	12,80%	17,50%
Total Fons Privats	43,09%	42,90%	52,60
Empreses	1,24%	0,4%	0,0%
Aportacions Persones sense Llar	1,08%	nd	nd
TOTAL	100,00%	100,00%	100,00%

Per tant, aquestes xifres impliquen que les entitats proporcionin allotjament, alimentació, roba, atenció mèdica, serveis higiènics, assessorament social, inserció laboral, etc. a un col·lectiu de persones sense recursos econòmics, sovint amb greus malalties orgàniques i mentals, amb problemes de desestructuració personal, sense suport familiar i sovint amb problemes d'addiccions, amb poc més de 30,07 € al dia.

La insuficiència dels recursos específics fa que, sovint, la intervenció es realitzi mitjançant recursos externs: restaurants econòmics i pensions senzilles. Segons dades relatives a l'exercici 2003, si descomptem el cost de menjar (dos àpats) i dormir, respectivament 9,58 € i 12,95 €, total 22,53 € al dia,

els centres que atenen les persones sense llar disposaven de 7,54 € diaris per donar resposta a la resta de necessitats i cobrir les despeses de personal i estructura dels mateixos centres.

També s'observa com les aportacions de les administracions representen el 56,8% del total. A Catalunya, però, aquest import es redueix al 47,4%.

FINANÇAMENT A LES COMUNITATS AUTÒNOMES (CA)			
CA amb major finançament públic		CA amb menor finançament públic	
Castella-La Manxa	87,2%	Cantàbria	25,0%
Canàries	86,1%	Navarra	28,6%
Illes Balears	73,3%	Comunitat de Madrid	43,9%
La Rioja	72,7%	Castella i Lleó	44,0%

Les aportacions de les administracions es distribueixen de manera diferent per raó de la titularitat del centre; les dades següents s'han extret de l'Enquesta de l'INE, i es refereixen a l'àmbit estatal, ja que no estan disponibles a nivell de comunitats autònomes.

DISTRIBUCIÓ DE CENTRES, PLACES, DESPESA I FONTS DE FINANÇAMENT			
	Titularitat		Total
	Pública	Privada	
Centres segons titularitat	27,2%	72,8%	100,0%
Places gestionades	42,0%	58,0%	100,0%
Despesa (€)	47,75 milions	70,69 milions	118,44 milions
Despesa (%)	40,3%	59,7%	100,00%
Despesa mitjana per centre	316.234 €	164.986 €	
Finançament amb Fons públics	94,0%	42,8%	56,8%
Donacions	0,7%	8,4%	6,3%
Ent. Priv.sense ànim de lucre	3,3%	16,6%	13,0%
Fons propis		14,9%	10,8%
Finançament amb Fons privats	4,0%	39,9%	30,1%
Finançament d'Empreses	0,7%	0,2%	0,4%
Altres fonts de finançament	1,3%	17,1%	12,8%
TOTAL	100,0%	100,0%	100,0%

Per acabar, cal indicar que els centres públics són, fonamentalment, centres d'emergència, centres de curta estada i centres amb allotjament col·lectiu. Els centres privats també tenen presència en aquests camps, però, a més, destaca que el 76,9% dels centres de llarga estada siguin de titularitat privada.

Una cosa semblant passa amb el tipus d'habitació: del total centres, només el 34,9% ofereixen habitacions individuals, i d'aquest grup, el 75,5% són centres privats i el 24,5% centres públics.

4.3. La referència catalana

L'absència de dades específiques sobre quin import és destina a Catalunya per a atendre les persones sense llar fa que s'utilitzi, per confeccionar aquest apartat de l'informe, les dades del cost de viure, en el nostre territori, comparades amb els ajuts de què disposen les persones sense llar.

El màxim que podem fer és creuar les conclusions d'àmbit estatal, 30,05 €/dia i persona, amb les dades desagregades que es coneixen: el 66,7% dels centres són de titularitat privada, el finançament públic representa el 47,4% del total, i només el 34% dels qui participen en l'atenció a les persones sense llar són assalariats.

La majoria de països europeus estan d'acord en afrontar la creixent situació de vulnerabilitat, tant econòmica com social, mitjançant xarxes –“últimes xarxes” o “xarxes de seguretat”- que possibilitin la integració, principalment laboral, de les persones en situació d'exclusió.

L'assignació d'una prestació econòmica amb caràcter regular –renda mínima garantida- es considera que afavoreix la integració en els circuits normalitzats de la vida ciutadana. A Catalunya es combina la prestació econòmica (tres quartes parts del salari mínim interprofessional) i el suport a través de l'assistència social i dels serveis socials.

Un subsidi monetari pot facilitar la integració, però no la garanteix. Per assolir una veritable inserció són necessaris altres elements: serveis de formació contínua, convivència veïnal, promoció de la salut, etc. La funció del subsidi és fer que el trànsit per la situació d'exclusió duri el mínim temps possible.

A Catalunya la llei obliga els municipis de més de 20.000 habitants a tenir serveis de menjador i de residència d'estada limitada per a persones sense llar. En la pràctica, això només succeeix en les capitals de província i en alguns municipis amb programes específics d'atenció a persones sense llar. La resta, que constitueix la majoria de municipis, donen resposta a les demandes que els arriben als serveis d'atenció primària sense els recursos adients. En aquests casos és habitual dirigir la persona a serveis vinculats amb l'Església, o, senzillament, facilitar el desplaçament a altres municipis.

El desenvolupament d'aquesta xarxa ha estat insuficient, i el territori pateix un gran dèficit de recursos específics per a aquestes persones, sobretot d'aquells que, a més d'atendre l'emergència, permeten afrontar processos a llarg termini: els recursos que només ofereixen allotjament i menjar (allotjament col·lectius, menjadors públics) no cobreixen la demanda, i els que permeten sortir de l'exclusió (equipaments residencials específics, pisos socials, tallers ocupacionals i d'inserció laboral, atenció mèdica i psiquiàtrica) són pràcticament inexistent.

Això fa que, a Catalunya, les prestacions econòmiques regulars (PNC i RMI) tinguin un fort protagonisme com a instruments de lluita contra l'exclusió.

DOTACIÓ ECONÒMICA DE LES PRESTACIONS MÉS FREQUENTS DE LES PERSONES SENSE LLAR	
Concepte	Import
Renda Mínima d'Inserció	366,03 € x 12 pagues
Pensió no contributiva	288,79 € x 14 pagues
IPREM	469,80 € x 12 pagues

Aquestes rendes les podem comparar amb el que costa, per a una persona sense llar, menjar i dormir en una població com Barcelona.

ESTIMACIÓ DEL COST DE MENJAR I DORMIR PER A UNA PERSONA SENSE LLAR		
Concepte	Cost diari	Cost mensual
1 àpat	5,38 € / àpat x 2	322,8 €
1 nit en una pensió	14,18 €	425,4 €

Són moltes les persones sense llar que només tenen una PNC o una RMI per a sobreviure. Sense allotjament, i sovint amb malalties que les incapacita per a treballar, l'única protecció social pública que reben les obliga a escollir entre menjar o dormir.

5. ELS CENTRES QUE PRESTEN ATENCIÓ A LES PERSONES SENSE LLAR

L'enquesta de l'INE¹⁰ (novembre de 2003) detecta un total de 619 centres d'atenció a persones sense llar, inclosos aquells centres que ofereixen servei d'allotjament, restauració i altres serveis (educatius, formatius, assistencials) que permetin establir un contacte personal amb l'usuari. De l'enquesta s'han descomptat aquells que només ofereixen servei d'informació, acollida i orientació.

**Centres d'atenció
a les persones
sense llar**

619 =

Del total de centres que han contestat l'enquesta (555), en localitzem 57 a Catalunya. És la segona comunitat autònoma amb major nombre de centres (el 10,3% del total nacional), sent Andalusia la que ocupa el primer lloc (12,8% del total).

Es constata que es tracta d'una xarxa bàsicament urbana, en què el 84,7% estan en poblacions de més de 20.000 habitants. Aquest caràcter urbà també és molt accentuat a Catalunya, on la proporció de centres en poblacions de més de 20.000 habitants és del 84,3%.

Destaca que el tipus de prestacions que ofereix la xarxa és, principalment, informació i acollida (79,6% dels centres) i orientació (73,2%). Són prestacions que no requereixen de grans recursos. Per sota estan allotjament (73,9% dels centres), restauració (69,7%) i rober (43,88%). Estem davant d'una xarxa assistencialista, que cobreix la subsistència però que té poca capacitat per a modificar la situació de la persona. Aquest fet afavoreix més una relació de dependència que l'autonomia de les persones ateses.

¹⁰ Instituto Nacional de Estadística: Encuesta sobre las personas sin hogar (Centros), Maig de 2004

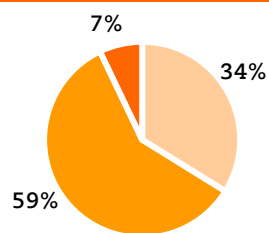
Les principals característiques d'aquesta xarxa assistencial a **Catalunya** són:

- **Titularitat eminentment privada:** el 66,7% dels centres pertanyen a entitats privades, davant del 33,3% que són de titularitat pública. Aquesta tendència s'accentua al mirar la gestió: només un 13% és pública, mentre que Càritas en gestiona el 33%; entitats privades no confessionals el 29%, i entitats de caràcter religiós el 22%.
- El conjunt de centres d'atenció a persones sense llar ocupa 1.205 persones, amb un fort predomini del personal voluntari.
- La jornada a temps parcial és el tipus de contracte més estès.

RESUM DEL TIPUS DE TREBALLADORS DELS CENTRES

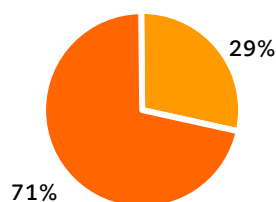
TIPUS DE VINCULACIÓ

	†	%
■ Assalariats	409	34%
■ Voluntaris	710	59%
■ Altres	86	7%
TOTAL	1.205	100%



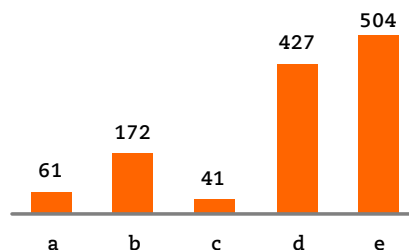
DEDICACIÓ

	†	%
■ Jornada a temps complet	344	29%
■ Jornada a temps parcial	861	71%
TOTAL	1.205	100%



FUNCIÓ DEL PERSONAL

	†	%
a Direcció	61	5%
b Tècnic	172	14%
c Sanitari	41	3%
d Auxiliar amb funcions socioeducatives	427	36%
e Auxiliar amb funcions administratives i serveis	504	42%
TOTAL	1.205	100%



És interessant comprovar la via d'accés als centres i les prestacions que aquests ofereixen. Els quadres següents detallen aquesta informació.

Via d'accés	%
Derivats des de Serveis Socials	77,2%
Accés lliure	49,1%
Procedents d'hospitals	36,8%
Procedents de presons	15,8%
Procedents d'emergències	15,8%
Procedents d'altres centres	12,3%
Altres	26,3%

Podem veure com la xarxa d'atenció a Persones Sense Llar actua amb caràcter supletori de l'Administració pública: un 77,2% dels centres reben derivacions dels serveis socials. Per la tipologia de prestacions que ofereix, atén la subsistència i té poca capacitat de promoció de les persones a qui es dirigeix.

Prestacions ofertes	%
Restauració	82,5%
Allotjament	77,2%
Informació i acollida	59,6%
Orientació	56,1%
Rober	28,1%
Atenció psicològica	26,3%
Taller ocupacional	15,8%
Taller d'inserció	14,0%
Assistència jurídica	14,0%
Regularització de papers	10,5%
Activitats artístiques	12,3%
Atenció mèdica	12,3%
Guarderia	8,8%
Educació d'adults	5,3%
Educació primària	1,8%
Formació d'adults	1,8%
Altres	12,3%

És significatiu que el 36,8% dels centres catalans declarin que atenen persones sense llar procedents d'hospitals. Cal recordar que la coordinació entre la xarxa social i la sanitària és una antiga reclamació de les entitats que atenen aquest col·lectiu.

La manca d'aquest acord fa que des d'alguns centres de titularitat pública es reivindiqui el fet que no són ni un centre sociosanitari, i que sovint ni tenen els mitjans necessaris per atendre situacions greus de salut, tant orgànica com mental, en casos en què es tramiti el servei des d'un hospital.

IV. LES ENTITATS SOCIALS I EL FENOMEN SENSE LLAR

1. ASPECTES GENERALS

Del contacte que el Síndic ha mantingut amb les entitats socials que treballen amb el col·lectiu de persones sense llar se'n desprèn que consideren necessari definir el paper de cada una de les parts implicades i el tipus d'interlocució que s'ha d'establir per a tractar el fenomen.

És constant el discurs de ser considerades com a recurs substitutiu d'aquell que el mateix Estat del benestar hauria de garantir al conjunt de la ciutadania. Expliquen que les entitats no poden assumir un paper substitutiu de les competències de les administracions (sovint s'acaba confonent els rols i les responsabilitats de les entitats socials i de les administracions públiques).

Entre altres funcions, les entitats, per mitjà dels seus serveis, com ara el treball de carrer, detecten situacions de risc que haurien de ser derivades a centres ordinaris de la Xarxa pública dels serveis socials i dels serveis socio-sanitaris.

Les entitats manifesten que les propostes genèriques que es fan en els plans d'inclusió semblen no tenir en compte la realitat de les persones que viuen en situació d'exclusió social consolidada; per tant, creuen en la necessitat de posar en marxa algun tipus d'Observatori que tregui a la llum les situacions amagades.

La manca de recursos de les mateixes entitats fa palès el deure de les administracions d'oferir equipaments suficients per atendre aquesta problemàtica.

En referència al finançament, les entitats reclamen de les administracions convenis plurianuals, suficiència de les partides (tenint en compte les necessitats reals), cobraments dins de terminis raonables i agilitació dels procediments:

- Convenis plurianuals: les entitats socials necessiten la signatura de convenis plurianuals per agilitar les relacions amb les administracions, per a no estar permanentment pendents de l'adjudicació de les subvencions, per a facilitar la gestió de la mateixa entitat i, sobretot, per assolir una estabilitat financera mínima.
- Concessions i cobrament retardat: sovint les comunicacions de la concessió o la denegació d'una subvenció es fa amb retard, i el cobrament de la subvenció encara es fa amb més retard. Aquesta situació és insostenible per a les entitats socials petites, que han d'acabar demanant préstecs bancaris per a poder sobreviure fins que es cobra la subvenció.
- Increment de l'IPC sense tenir en compte l'increment de l'activitat: per abordar el finançament de les entitats, a més a més de l'augment de l'IPC s'ha de tenir en compte l'increment de l'activitat que realitzen.
- Manca de finançament d'inversions: el finançament públic està dedicat, principalment, a finançar programes i no inversions ni obres, la qual cosa dificulta poder actuar en bones condicions.

En referència a la legislació, les entitats assenyalen:

- Necessitat de dissenyar i d'aplicar polítiques universals que fugin d'aquelles que van destinades a aquelles persones considerades "grups

de risc”, i que deriven en una “societat subvencionada” i “estigmatitzada”.

- L’adaptació i flexibilització dels recursos a les necessitats canviants, tenint en compte les necessitats reals de les mateixes persones afectades.
- L’exigència de la intervenció de les administracions públiques en la regulació del mercat laboral i de l’habitatge (regulació d’habitatges buits, polítiques preventives davant de desnonaments, etc).

2. UNA ENTITAT SOCIAL QUE TREBALLA AMB LES PERSONES SENSE LLAR

Es pren com a exemple d'entitat que treballa amb aquest col·lectiu la tasca que fa Arrels Fundació, ja que és interessant anar al dia a dia del seu treball.

Arrels Fundació ha facilitat aquesta informació, tant de la seva activitat com d'alguns dels casos concrets que han tractat, i així ho reproduïm a continuació.

Arrels Fundació és una fundació privada que atén persones sense llar des de la ciutat de Barcelona. Va iniciar la seva activitat l'any 1997, i des de llavors, ha atès més de 5.500 persones.

La Fundació té una estructura de 19 persones contractades, 8 d'elles a mitja jornada, i 180 voluntaris.

L'entitat desenvolupa diferents programes:

- centre de dia
- equip de carrer
- equip d'hospitals
- suport a l'habitatge (6 pisos de lloguer més pagament de pensions), i
- taller ocupacional

Aquests programes estan coordinats per professionals especialitzats: treballadors i educadors socials i pedagogs.

Està previst posar en funcionament un equipament residencial que es preveu que funcioni a ple rendiment d'aquí a dos anys, però mentre no se'n pugui

disposar, s'ha d'atendre les necessitats d'allotjament fent ús de pensions i pisos llogats a nom de l'entitat.

L'any 2004 va atendre prop de 850 persones. L'equip de carrer va contactar amb 322 d'elles, al mateix carrer.

La Fundació va realitzar una anàlisi de la situació provocada arran de la detecció, a partir de l'any 2004, de l'augment de la prestació d'allotjament a les persones ateses (període 2002-05). D'aquesta anàlisi, en destaquen dos punts.

a. Causes de l'augment de persones incloses en el programa de suport a l'allotjament

La principal causa està, justament, en la capacitat de vincular en un procés d'inclusió persones refractàries a qualsevol tipus d'intervenció social. Aquesta és una de les conseqüències de la potenciació de l'equip de carrer, ara fa justament dos anys (juny 2003), i que queda reflectit en el quadre següent:

Persones ateses en el programa de suport a l'allotjament			
	2002	2004	1r semestre 2005
Àpats	31	76	78
Pensions	46	110	102
Pisos	12	20	20

Dit això, s'observen altres causes per a aquest fort augment:

- Els dèficits estructurals que arrossega Barcelona, tant des del punt de vista de pisos de lloguer com d'equipaments especialitzats. En concret, es creu que de les 99 persones que de gener a maig s'han atès en pensions, només 39 haurien de continuar-hi un temps més. La resta està preparada per anar a pisos de lloguer (35 persones) o a residències (25 persones). Si difícil és aconseguir un pis, més ho és una plaça de residència, sobretot quan les persones que han d'entrar-hi presenten problemes de salut, tant orgànica com mental.
- Aquests dèficits estructurals comporten una mala utilització dels recursos: no es pot admetre com a recurs final l'ús d'un recurs provisional com és l'estada en una pensió. No es pot demanar a les persones que reestructurin les seves vides des de solucions provisionals.
- L'estada en una pensió és un 38% més cara que en un pis, i la seva capacitat reinseridora és molt inferior. Al mateix temps, l'increment de preus és molt més accentuat en els serveis externs que en els mateixos de l'entitat, com es mostra en el quadre següent:

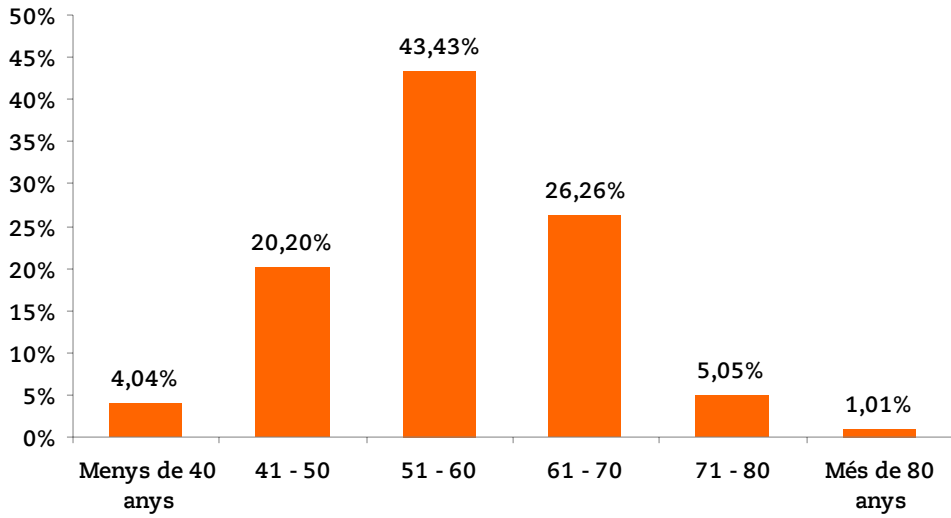
Cost dels serveis utilitzats per l'entitat (en euros) i increment					
	2002	2003	2004	2005	Increment (2002-2005)
Cost unitari àpat	4,31	4,79	5,16	5,38	24,83% ▲
Cost nit de pensió	10,55	11,04	12,95	14,18	34,41% ▲
Cost nit de pis	9,58	11,54	10,05	10,25	6,99% ▲

- La manca de recursos obliga a utilitzar un recurs poc adequat, més car i amb un major potencial d'encariment. Al no poder aconseguir pisos de lloguer es cau en l'obligació d'utilitzar un recurs insuficient i ineficient. És insuficient en tant que no permet assolir un nivell mínim d'intimitat i independència: la pensió només cobreix el dormir. No possibilita l'establiment de relacions personals (no poden pujar persones a les habitacions), ni independència (un acte tan quotidià com dutxar-se necessita demanar la clau a consergeria; no es pot cuinar) ni tan sols l'atenció en cas de malaltia (hi ha un horari de llevar-se per permetre netejar les habitacions que cal respectar). És ineficient perquè tot i oferir menys capacitat de normalització, és sensiblement més car que utilitzar un pis.

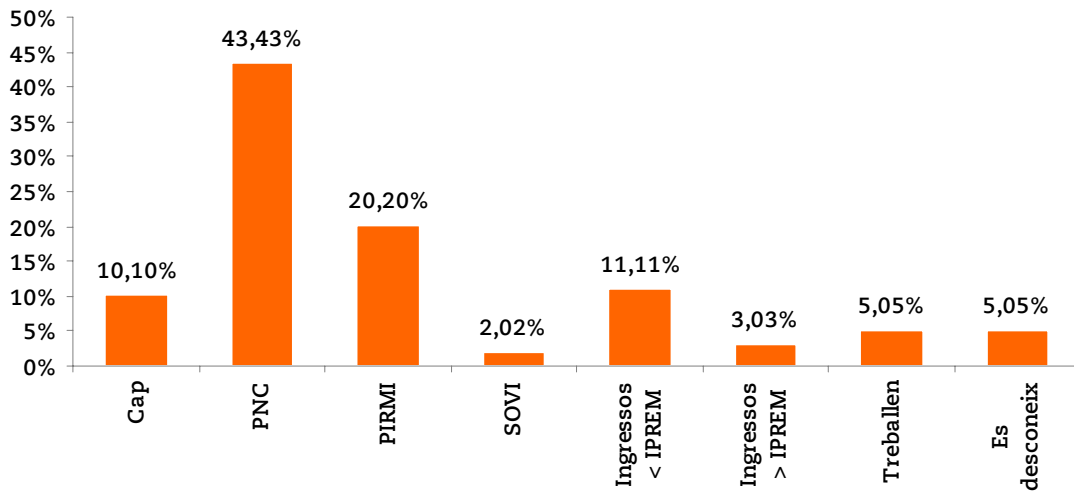
b. Característiques socioeconòmiques de les persones incloses en el programa

La situació de les persones que es troben sense llar es pot resumir segons s'indica en les gràfiques següents:

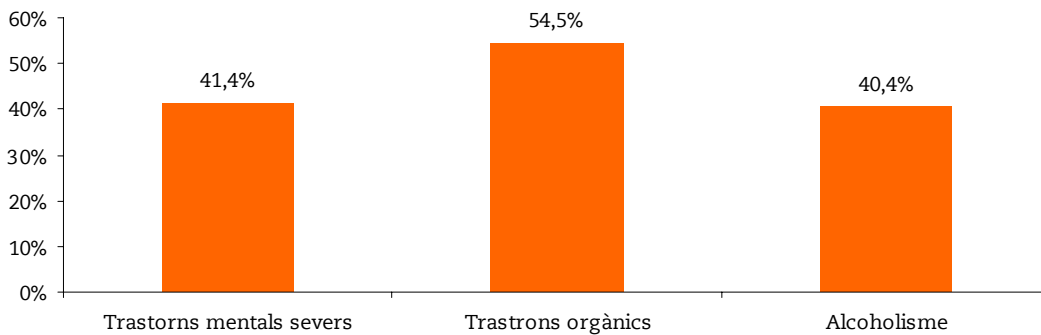
Edat de les persones sense llar ateses per Arrels Fundació



Ingressos de les persones sense llar ateses per Arrels Fundació



Dades sobre la Salut del col·lectiu de persones sense llar ateses per Arrels Fundació



Principals conclusions de l'anàlisi

- El 76% de les persones ateses en pensions tenen més de 50 anys, i el 31% més de 60 anys: estem davant d'una població envellida.
- Un 10% no té cap tipus d'ingrés. La Fundació els tramita la renovació del DNI, l'obtenció de la cartilla de la seguretat social, es recullen els papers per presentar al tribunal d'avaluació de cara a aconseguir una PNC, etc. El temps mitjà d'obtenció de la PNC és d'un any des que la persona s'incorpora al programa, període en el qual la Fundació assumeix totes les despeses.
- El 76% cobra menys de 4.395 € l'any, un 22% inferior a l'IPREM. Al mes representa 366 €. S'indica el que costa menjar i dormir:
 - Menjar (dinar i sopar): $5,38 \times 2 \times 30 = 322,80 \text{ € / mes}$
 - Dormir: $14,18 \times 30 = 425,40 \text{ € / mes}$
- En un 27% dels casos hi ha un trastorn mental sever (TMS) diagnosticat. Cal afegir-hi també un 2% de casos de discapacitat psíquica i un 12% de trastorns de personalitat, més un percentatge important de persones de qui se sospita l'existència de TMS, però que encara no s'ha aconseguit la seva vinculació a la xarxa de salut mental.
- Les malalties orgàniques afecten el 54% de persones ateses. Sovint són malalties greus o, fins i tot, processos terminals de càncer, etc.
- Un 40% presenten problemes de dependència a l'alcohol, mentre que el 60% són abstemis.

3. LA CARA DE LES PERSONES QUE FORMEN EL FENOMEN¹¹

El fet de poder posar rostre al fenomen que s'està tractant, i així valorar-lo en casos particulars i reals, per tal de veure com els afecta i com es poden vulnerar els drets, és una eina d'anàlisi particularment interessant, i que des del Síndic es valora positivament.



PERSONA SENSE LLAR 1

Els forats de la xarxa social

Es té coneixement que aquesta persona havia treballat, però que després d'un accident no va poder continuar la seva activitat; no és perceptor de cap mena de prestació ni subsidi. Manifesta que el fort cop que va rebre a l'accident el va fer passar tres dies inconscient. En les indagacions que la Fundació efectua es comprova que és un home solter que ha cotitzat vint-i-nou anys a la Seguretat Social; vivia en una habitació rellogada que, tot i pagar regularment, va haver d'abandonar per desnonament de l'habitatge. La situació de l'habitatge va portar els veïns a queixar-se a l'Ajuntament. Quan al cap d'uns dies hi va acudir una treballadora social, el jutjat ja havia desnonat el domicili i, per

¹¹ **NOTA:** Arrels Fundació ha facilitat un ventall de situacions de persones que viuen sense llar. Per tant, en la mesura en què són casos tractats per Arrels Fundació i el Síndic de Greuges no els ha pogut investigar, reproduïm íntegrament les situacions sense fer-nos responsables del seu contingut, en la mesura que puguin afectar terceres persones o institucions.

tant, es va perdre l'ocasió perquè establís els lligams amb els serveis que podien haver atès la seva situació, extremadament debilitada aleshores.

A l'empresa on havia treballat, tot i el canvi de directius, el recorden com un home amb bona relació amb els companys.

Se sap que, si hagués efectuat gestions en els terminis adequats, hauria pogut percebre el subsidi d'atur i posteriorment la jubilació. Als professionals que van seguir el cas se'ls va fer difícil comprendre la situació, ja que expliquen que, per alguna raó que es desconeix, va perdre les capacitats que de ben segur havia tingut al llarg de tants anys de treball.



PERSONA SENSE LLAR 2

Possible mala coordinació en l'atenció sanitària

S'explica que no va arribar a conèixer els seus pares, possiblement represaliats durant l'època franquista; per aquest fet hagué de passar la seva infantesa i joventut en centres d'internament i reformatoris; en surt quan arriba a la majoria d'edat, sense cap vincle afectiu i cap formació professional que li permeti estabilitat econòmica.

La Fundació estima que és en aquest punt quan comencen els ingressos a la presó, addiccions, malalties, etc.

Expliquen que és un home petit, xerraire, i que controla amb precisió la complexa pauta de medicació que té prescrita per afrontar les diverses malalties greus que pateix.

En un moment de crisi s'inicia un tractament antiepilèptic amb un medicament de nova generació. Comença una etapa en què pateix quadres de convulsió que augmenten amb l'increment de la dosi. Finalment, l'equip mèdic de l'hospital confirma el diagnòstic i modifica el tractament. A causa dels ajustaments de la dosi i de la medicació es mantenen els episodis continuats d'atacs. En repetides ocasions la Fundació constata la nul·la coordinació entre metges del mateix centre hospitalari: mentre la unitat de neurologia ajusta la dosi antiepilèptica, una altra unitat la modifica, i es produeix un nou desequilibri; expliquen que el problema prové del fet de no accedir al mateix historial mèdic ni existir la possibilitat de realitzar interconsultes.

La Fundació explica també que en un dels ingressos hospitalaris es produeix un enfrontament amb els serveis de seguretat del mateix centre. Arrels afirma que els serveis sanitaris no tenien en suficient consideració les indicacions dels professionals de l'entitat. Per exemple, en els episodis de crisis epilèptiques continuades es donava d'alta la persona, tot i viure sol i sense possibilitat de ser degudament atès.

Amb 58 anys va haver d'ingressar en un servei sociosanitari perquè no existeixen centres socials que acullin persones que necessitin d'un suport social intens i un suport sanitari alhora.



Persona sense llar 3

Mancances en el transport sanitari

La Fundació tenia constància que feia molt de temps que vivia al carrer, sempre a la mateixa zona, on algun veí li donava menjar. Expliquen que es negava permanentment a desplaçar-se al centre on podria dutxar-se, canviar-se de roba i accedir a una pensió com a inici d'un procés de recuperació. Únicament en una ocasió va acceptar calçat esportiu.

No és fins una tarda de pluja persistent que una voluntària el troba, acompanyat per una patrulla del Cos Nacional de Policia: havien estat alertats pels veïns, ja que hi havia un home agafat a un parterre, en posició fecal, sota la pluja.

Encara que el servei del 061 va desplaçar una ambulància en quatre ocasions, la manca de presència d'un metge a l'ambulància que valorés la necessitat de desplaçar-lo contra la seva voluntat va impedir el seu trasllat a un centre hospitalari. Finalment, la insistència de l'agent de policia que requeria la presència d'una ambulància amb metge va possibilitar el seu trasllat a l'Hospital del Mar.

Pocs dies després, la localització de dos familiars de fora de Catalunya fa que es recuperi una part de la seva biografia. No l'havien vist des de feia més de 30 anys.

Patia una malaltia mental crònica "residual" que, un cop estabilitzada, li permet viure actualment en una residència de la tercera edat, i amb unes cures tan especials com les que poden tenir altres persones.



Persona sense llar 4

Burocràcia que eternitza la concessió d'una plaça

“*Me miro en el espejo y no me reconozco*”, explica la Fundació que ell mateix deia. A l'inici del procés parlava amb les parets, però el psicòleg de l'ABS no el va considerar susceptible de cap tractament.

No va ser fins la posada en marxa del Programa d'Atenció en Salut Mental que s'afronta la situació.

És a partir d'aquest moment que la Fundació detecta el canvi d'estat: recupera autonomia, accepta les propostes de millora que se li van oferint (treballa en un taller protegit on guanya uns diners que estalvia, va a les visites regularment i segueix les pautes de tractament indicades).

Un bon dia troba pel carrer un home del seu poble que el reconeix. Aquesta persona li facilita telèfons de la família, de Granada. S'inicien estades a Granada per Nadal i durant les vacances d'estiu. La seva mare pensava que havia mort feia 20 anys. És capaç de viatjar, fent transbordaments d'autocar i tren.

La Fundació sol·licita una plaça residencial per a malalts mentals, d'acord amb la informació mèdica disponible, però es rep una resolució negativa gairebé un any després de la presentació d'aquesta sol·licitud, en al·legar que no complia algun dels requisits. Al peu de la resolució constava la possibilitat de presentar un recurs d'alçada. Se subsanen les deficiències i es presenta el recurs d'alçada dintre del termini indicat.

Amb posterioritat a la presentació s'informa verbalment a l'entitat social que:

- Presentant el recurs d'alçada l'expedient s'inicia de nou.

- Hi ha la possibilitat, no informada anteriorment, de presentar un recurs de revisió, cosa que hauria permès que l'expedient seguís el procés en el punt on ja havia arribat.

Aquests fets no tindrien gaire rellevància si la resolució dels expedients es resolgués en pocs dies, fins i tot setmanes. Però es tracta de processos que duren al voltant d'un any i que afecten persones que necessiten de recursos adequats a la seva situació.

Actualment la Fundació està a l'espera de la revisió de la valoració (en què s'indicarà el grau de disminució valorat segons els informes mèdics). El procés ha superat la previsió inicial i ha superat els dos anys d'espera.



Persona sense llar 5

Un possible error en el diagnòstic

La Fundació l'acompanyà al servei de desintoxicació hospitalària quan aquesta persona així hi accedí; aquest fet marca el que és el principi d'una nova etapa.

La Fundació l'integra en la dinàmica del Taller Ocupacional, on ell es mostra amable i col·laborador.

Expliquen que presenta manca de sensibilitat en les extremitats: "*Me noto las manos como acolchadas*". El diagnòstic és el de pinçament nerviós a nivell de vèrtebres cervicals. Calia una intervenció quirúrgica per aturar el seu deteriorament, i finalment és intervingut.

Quan és donat d'alta, és traslladat en ambulància a la pensió on puja, amb dificultat, dos pisos per arribar a la seva habitació.

Quan ha transcorregut un mes des de l'operació, es constata un ràpid deteriorament que contradiu el que preveia el postoperatori.

Torna a l'hospital, on és ingressat per valorar la situació. Al dia següent se li vol donar l'alta, manifestant que es tracta d'una situació crònica en què la rehabilitació es valora com a inútil. Es pretén el retorn al domicili (pensió), tot i no poder caminar. Dos dies més tard, expliquen que és la insistència dels professionals d'Arrels la que fa que resti a l'hospital i sigui, finalment, reingressat. Finalment surt de l'hospital per anar a una unitat hospitalària de rehabilitació on el procés de deteriorament avança. Finalment mor, sense que es pugui conèixer amb precisió la causa.

Persona sense llar 6

Possibles mancances en l'atenció integral

La Fundació coneix que arriba a Barcelona fugint del poble de Castelló, on se li ha cremat la barraca on vivia. Una coneguda el troba als carrers de Barcelona i possibilita que l'Ajuntament del seu poble financi els àpats i l'allotjament que des de Arrels es faciliten. Però a Barcelona passa el dia als carrers buscant les escletxes de sol on escalfar-se. Continua aïllat sense tenir cura d'ell mateix.

Des de la Fundació s'intenta incapacitar-lo per evitar el progressiu deteriorament físic sense aconseguir-ho; fins i tot fuig de la sala d'espera del forense que l'havia de reconèixer. En una ocasió s'escapa de l'Hospital Clínic amb una via posada al braç.

Després d'uns dies en què es perd el contacte, és localitzat ingressat a l'Hospital Clínic, des d'on és derivat a una clínica de cures paliatives. La Fundació valora que l'atenció que hi rep és estrictament sanitària, sense gens de suport humà i psicològic, un exemple més del compliment restrictiu de la funció sanitària.



Persona sense llar 7

Suposada víctima de violència de gènere que viu al carrer

La Fundació coneix el cas quan apareix al carrer, fugida d'una residència on havia estat ubicada com a suposada víctima de maltractaments. És una dona de molt caràcter i amb molta resistència.

Pateix una malaltia neurodegenerativa que l'obliga a anar amb cadira de rodes. És el mes d'agost i el Centre de Serveis Socials on hi havia el seu referent està tancat per vacances. Les respostes que se li ofereixen, sempre molt condicionades i limitades, no la satisfan i prefereix tornar al carrer, on passa la nit.

Finalment, al cap d'uns mesos, l'Administració li facilita el retorn a un pis al qual tenia dret, en aprofitar una remodelació veïnal.



Persona sense llar 8

Les discapacitats i malalties mentals al carrer

D'aquesta persona sense llar la Fundació explica que des que va arribar, i després de viure molts anys al voltant de l'Estació de Sants, va anar estabilitzant la seva situació i es va mostrar més col·laboradora.

Tot i la important sordesa que tenia i el seu caràcter esquerp, va accedir a ser entrevistada en un reportatge de TV3 en què explicava la duresa de viure al carrer, però també el valor del suport entre els companys amb qui compartia el sostre de la Renfe.

El tractament psiquiàtric li facilitava una vida estable i li suavitzava aquell temperament bruscat.

Aquesta estabilitat es va veure trencada per l'aparició d'importants hemorràgies vaginals, que van provocar el seu ingrés a un centre hospitalari. La Fundació ja detecta a l'inici del procés conflictes sobre quin departament s'ha de fer càrrec d'aquesta pacient: Ginecologia, Oncologia o Psiquiatria.

Se li diagnostica una "Neo de servicx" però no se li comunica perquè es considera que no ho entendrà. Finalment, una educadora de l'entitat li explica la situació, i accepta iniciar un tractament, el qual és força agressiu.

L'equip mèdic, però, proposa l'alta sense cap mena de tractament argumentant, de nou, dificultats de comprensió, de resistència psíquica i, fins i tot, de sordesa. Tot i la disposició de l'entitat a col·laborar, acompanyar-la i a fer-li entendre la situació, la negativa a realitzar el tractament persisteix. L'entitat creu que a un altre tipus de pacient se li hauria realitzat.

Les relacions institucionals propicien una reunió entre l'equip mèdic de l'Hospital i el d'Arrels Fundació, en què s'acorda el trasllat de la pacient a un altre centre on es realitzaran 5 sessions de radioteràpia.

Realitzades les sessions surt del centre sanitari, sense hemorràgies, amb un tractament pal·liatiu i el compromís de revisió al cap d'un temps.

El seu estat general va empitjorant fins que un diumenge de febrer mor, sola, a la pensió on vivia.

V. CONCLUSIONS

1. SITUACIÓ ACTUAL

Per acabar, podríem resumir la situació del fenomen sense llar a Catalunya en els punts següents:

- Hi ha una **manca de dades** sobre aspectes fonamentals: quantes persones sense llar hi ha, on es localitzen, què necessiten. Aquesta situació es repeteix tant a l'Estat espanyol com a la UE.
- Existeix una gran diferència quan comparem **el que es destina** a Catalunya, i a l'Estat espanyol respecte de la resta d'Europa. En el decurs del període comprès entre els anys 1991 i 2001, l'últim del que es disposa de dades, Espanya ha destinat, l'any en què més, el 31,48% de la mitjana europea en polítiques contra l'Exclusió Social. Aquesta gran diferència, unida al fet de tractar-se d'una situació que ve de lluny, ha consolidat un dèficit estructural que afecta tota la xarxa d'atenció a persones sense llar.
- Aquesta situació es veu agreujada per **l'escàs desenvolupament** en altres àrees de l'Estat del benestar que tenen tant un efecte preventiu com de sortida de l'exclusió social: despesa en Assistència sanitària (Espanya hi destina el 65,38% de la mitjana europea), Discapacitat (57,8%), Velleja (63,11%), Supervivència –Viduitat i Orfanat- (37,71%), Família (19,71%) i Habitatge (27,01%).

- La intervenció dels diferents nivells d'Administració pública (central, autonòmica i local) ha afavorit el fet de dispersar responsabilitats. Hi ha una **carència** important en matèria de **coordinació administrativa**.
- En aquest context, caracteritzat per manca de dades, recursos insuficients i poca coordinació administrativa, una gran part de **l'atenció** a aquesta població **recau en el sector privat**. Les administracions públiques no poden desentendre's del problema ni derivar-lo als centres, associacions o ONG especialitzades. I aquestes no poden ser concebudes com el “calaix de sastre” on hi caben totes aquelles situacions que no enquadren enlloc ni agraden a ningú. Això fa que moltes vegades les persones sense llar no tinguin accés als recursos més adequats, sinó a l'únic disponible.
- El fenomen de les persones sense llar no és quelcom aliè a la majoria de la població “normalitzada”, sinó que en els darrers anys, altres col·lectius, com joves, dones, immigrants i persones qualificades i amb formació, també s'han vist afectats per la situació de sense llar. Les **causes** que hi ha darrere d'aquesta problemàtica són **estructurals**, però les conseqüències afecten persones que es troben sense feina o sense salut, i que han viscut un trencament de vincles familiars i socials que les han conduït a viure al carrer. El denominador comú és la manca d'habitatge i la precarietat material i personal en què es troben.
- La **fragilitat relacional** i la falta de suport familiar és una realitat que s'afegeix a les dificultats econòmiques, d'habitatge o d'inserció laboral. L'objectiu comú de totes les entitats que s'hi dediquen és la de millorar la

situació social i relacional de les persones sense llar, cobrir les seves necessitats bàsiques d'allotjament, però, també, facilitar itineraris de recuperació adequats a les possibilitats de cada persona, a fi d'aconseguir la seva autonomia i **inclusió social**.

- El treball desenvolupat tant pels serveis socials com per les entitats no és efectiu si al final del procés d'inclusió la societat i, en part, l'Administració no s'impliquen en el mateix grau. L'Administració no pot oferir solucions temporals sinó que hauria de proporcionar, en el marc de l'Estat del benestar, habitatges estables i permanents.
- La solució de la pobresa i l'exclusió social exigeix **polítiques d'ocupació**, que facilitin la integració d'aquest col·lectiu al mercat de treball ordinari. Pel cas d'aquelles persones que difícilment podran accedir al mercat de treball per raons diverses (malaltia, edat), s'ha de garantir una **renda bàsica** que cobreixi els aspectes mínims de subsistència.
- Si la **societat** no es torna **més tolerant i receptiva** envers el fenomen de les persones sense llar, difícilment s'aconseguiran millores significatives per eradicar l'exclusió. Per assolir aquest objectiu a llarg termini serà necessari un canvi en la percepció que la societat té d'aquest col·lectiu. En el dia a dia es detecta una actitud creixent de rebuig cap a aquestes persones, realitat aquesta que dificulta qualsevol actuació d'integració.

2. PROPOSTES PER A ATENDRE LES PERSONES SENSE LLAR

Davant les situacions de les persones sense llar sembla evident que calen canvis, i referits tant a l'Administració pública com també als ciutadans i agents socials.

El Síndic de Greuges ha considerat oportú fer els suggeriments següents:

- Les **actuacions i polítiques** que es fan a favor de les persones sense llar s'han de preveure des de l'òptica de l'exercici de drets universals i inalienables de les persones. Els plans d'inclusió han de ser universals i garantir la participació dels agents socials i de les persones implicades.
- Haurien de posar-se en marxa polítiques de **comunicació i informació**, adreçades a tota la població en general, amb l'objectiu de sensibilitzar, donar a conèixer la problemàtica i facilitar la comprensió del problema i el compromís social, i evitar el rebuig i l'estigmatització.
- Si es parteix de la premissa que es tracta d'una **realitat social poc coneguda**, és molt important el fet d'endegar mecanismes per conèixer amb més rigor el fenomen sense llar, poder quantificar-lo, a fi de poder planificar unes polítiques socials adequades.
- Amb caràcter general, han **d'augmentar els pressupostos socials públics** adreçats a atendre les persones sense llar. En concret, alguns elements que indiscutiblement haurien de preveure aquest augment són:

- **Les polítiques d'habitatge** han de tenir en compte les persones amb situació d'exclusió social. S'hauria de crear una borsa d'habitatges de lloguer per a col·lectius vulnerables i exclosos, a preus assequibles.
 - S'han de millorar les **ajudes** existents. Ara per ara, són insuficients les prestacions de PIRMI i PNC.
 - Cal **promoure llocs de treball** en empreses d'inserció sociolaboral. L'Administració competent s'hauria d'implicar activament en la reinserció laboral de les persones sense llar, i possibilitar que les empreses d'inserció tinguin accés privilegiat als concursos públics.
 - Crear més **recursos residencials** per a les persones sense llar (centres d'acollida, llars residència, comunitats terapèutiques, centres especialitzats, pisos tutelats, etc.) ja que per a poder accedir a un recurs d'aquests hi ha una llarga llista d'espera. I, sobretot, que es tracti de recursos de llarga estada.
- Ha de millorar la **coordinació** entre les administracions públiques que intervenen i també entre aquestes i les entitats que treballen en aquest àmbit. En concret, s'hauria de:
- Crear **protocols** específics de coordinació i treball en xarxa amb persones sense llar, integrats a més a més de protocols dins de la xarxa pública de salut normalitzada.
 - Millorar les **coordinacions** entre la xarxa sanitària pública i la xarxa social pública (hi ha persones que, quan surten de

l'hospital, han de dormir una nit al carrer per a ser ateses per la xarxa social).

- Millorar les **relacions** i les **coordinacions** entre les administracions públiques i les Organitzacions No Lucratives que treballen amb persones sense llar.
- Millorar el **finançament** de les Organitzacions No Lucratives, tant en la quantitat (augment de finançament) com en la qualitat (convenis plurianuals en lloc de subvencions anuals).
- Creació d'una **taula tècnica interprofessional**, on les administracions, les entitats socials i la resta d'agents implicats hi estiguin representats, per tal de concretar i donar forma a les millores de coordinació, relació i finançament.

■ En **matèria sanitària** s'hauria de:

- Posar en marxa un **Projecte de Salut Mental** d'intervenció directa al carrer. A més a més, és necessari crear centres de salut mental i programes de prevenció d'aquestes patologies.
- Facilitar l'**accés gratuït a les medicacions** per a les persones amb pocs recursos econòmics (persones que cobren el PIRMI, etc.). Hi ha medicaments molt utilitzats en determinats tractaments d'addiccions, que necessiten de medicaments no coberts per la Seguretat Social i als quals les persones sense recursos no tenen accés.

3. CONSIDERACIÓ FINAL

En el present informe hem pogut palesar una realitat social que requereix una intervenció pública decidida, tant de caràcter preventiu com assistencial.

També des de la Institució del Síndic de Greuges és necessari mantenir una actitud proactiva envers aquesta realitat. Així, al marge de la presentació d'aquest informe extraordinari, el Síndic de Greuges vetllarà pel respecte dels drets de les persones en situació de sense llar.

En concret, i com a continuació d'aquest informe, durà a terme una actuació específica de supervisió del compliment de les obligacions que imposarà la futura llei de serveis socials a les administracions públiques catalanes.

Així mateix, en el tractament de la queixa individual, serà exigent amb les administracions públiques pel que fa al compliment de les seves obligacions en un estat social.

Finalment, continuarà amb la seva tasca pedagògica i d'implicació a les administracions i la societat en general en l'assumpció de responsabilitats col·lectives.

VI. BIBLIOGRAFIA

Cabrera, P., “La acción social con personas sin hogar en España”, 2000.

Cabrera, P., Spain Report 2004 for the European Observatory on Homelessness: Statistical Update, FEANTSA.

Castel, R., Les métamorphoses de la question sociale. Une chronique du salariat, París: Fayard (1995).

Edgar, B., Meert, H i Doherty, J., Third Review of Statistics on Homelessness in Europe. Developing an Operational Definition of Homelessness, FEANTSA, 2004.

Instituto Nacional de Estadística, Encuesta sobre las personas sin hogar (Centros), 2004.

Muñoz, M; Vázquez, C. i Vázquez, J. J., Atrapados en la calle. Testimonios de personas sin hogar con problemas de salud mental. Madrid, Consejería de Sanidad i Servicios Sociales (1998)

Navarro, V. (director) i altres, La situación social en España, Biblioteca Nueva, 2005.

Regidoria de Benestar Social, Ajuntament de Barcelona, Barcelona Inclusiva 2005/2010, Pla municipal per a la Inclusió Social, 6 línies estratègiques i 37 accions.

Tejero, E. i Torradella, L., Vides al descobert. Els mons viscuts del fenomen “sense sostre”, Fundació Jaume Bofill, 2005.

Varis Autors, Revista d’Intervenció Socioeducativa, Intervenció educativa amb persones sense llar, 2004.