

# Diagnosi municipal de sensellarisme

L'Hospitalet de Llobregat, Novembre de 2025



Ajuntament de L'Hospitalet  
Àrea de Ciutat de Drets

Amb el suport de



Generalitat  
de Catalunya

OLMA

## Acrònims

<b>EDS</b>	Pilar Europeu de Drets Socials
<b>CSE</b>	Carta Social Europea
<b>CREL</b>	Centre Residencial d'Estada Limitada
<b>ETHOS</b>	European Typology on Homelessness and Housing Exclusion
<b>SARU</b>	Servei d'Acolliment Residencial d'Urgència
<b>UES</b>	Unitats d'Emergències Socials
<b>CAS</b>	Centre d'Atenció i Seguiment de drogodependències
<b>PADES</b>	Programa d'Atenció Domiciliària i Equips de Suport
<b>AECC GRIS</b>	AEC - Grup de reinserció i Inserció Social
<b>PCP</b>	Programa de col·laboració entre l'atenció a la salut mental i les addiccions, i l'atenció primària i comunitària

# Índex

<b>1. INTRODUCCIÓ .....</b>	<b>4</b>
<b>2. MARCS ESTRATÈGICS I NORMATIUS.....</b>	<b>5</b>
2.1. Marc europeu per la lluita del sensellarisme .....	5
2.2. Estrategia Nacional para la lucha contra el sinhogarismo en España.....	9
2.3. Marc d'acció per a l'abordatge del sensellarisme a Catalunya 2022-2025 .....	10
<b>3. METODOLOGIA .....</b>	<b>12</b>
3.1. Fonts de dades.....	12
<b>4. DIAGNOSI DEL FENOMEN DEL SENSELLARISME A L'HOSPITALET .....</b>	<b>14</b>
4.1. Situació actual: Què ens diuen les dades?.....	14
4.2. Situació actual: Què diuen les persones? .....	23
<b>5. MAPA DE RECURSOS .....</b>	<b>30</b>
5.1. En l'àmbit municipal .....	30
5.2. En l'àmbit social.....	36
5.3. En l'àmbit sanitari .....	43
<b>6. MODEL D'ATENCIÓ .....</b>	<b>48</b>
<b>7. CONCLUSIONS .....</b>	<b>49</b>
<b>8. REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES .....</b>	<b>52</b>

# 1. Introducció

El sensellarisme constitueix una de les manifestacions més extremes d'exclusió social i residencial, amb greus impactes tant en l'àmbit personal com col·lectiu. A Catalunya i a la resta de l'Estat, milers de persones es troben sense un lloc on viure, fet que els impedeix també construir una vida autònoma i digna.

A l'Hospitalet de Llobregat, segons les dades dels darrers recomptes, el nombre de persones en situació de sensellarisme es manté estable al voltant del centenar. La distribució per sexes continua mostrant una major presència masculina, i l'edat mitjana de les persones afectades se situa principalment en el tram d'entre 40 i 60 anys.

Per fer front a aquesta problemàtica, a l'Hospitalet de Llobregat, es disposa d'un servei consolidat d'emergències i programa específic per atendre i donar suport a les persones en situació de sensellarisme, oferint una primera resposta, orientació i suport.

Quan parlem de sensellarisme estem parlant d'una problemàtica, complexa i multicausal, reflecteix la combinació de factors estructurals com la manca d'accés a un habitatge assequible, les desigualtats socioeconòmiques creixents i les falles en els sistemes de protecció social, juntament amb factors individuals com les situacions de salut mental, les addicions i el consum de substàncies o les ruptures amb els cercles de suport.

Per abordar aquesta realitat, des dels diferents nivells de l'administració (estatal, autonòmic i local) s'han posat en marxa estratègies i marcs normatius que pretenen donar resposta immediata a les situacions d'urgència, alhora que també aspiren a prevenir i erradicar el fenomen a llarg termini. En l'àmbit internacional i europeu, instruments com el Pilar Europeu de Drets Socials i la Declaració de Lisboa destaquen el dret a un habitatge digne com a eix fonamental per combatre el sensellarisme. A més, aquests marcs posen èmfasi en la necessitat d'una resposta integral que combini l'accés a l'habitatge amb suports socials personalitzats per promoure la recuperació, el desenvolupament d'habilitats i la reconstrucció de vincles personals i socials.

Per fer-ho possible, es requereix la col·laboració estreta entre governs, entitats del tercer sector i comunitats locals, en un esforç coordinat i sostingut que assegurí respostes efectives i adaptades a les necessitats reals de les persones afectades.

Per tant, les polítiques públiques han d'anar més enllà de l'assistencialisme i situar els drets humans i la participació activa de les persones afectades com a pilars fonamentals. El compromís és garantir no només un sostre, sinó també les condicions necessàries per a una vida plena, integrada i lliure d'estigmes.

Aquest document del Pla de Sensellarisme de l'Hospitalet de Llobregat s'alinea amb aquests principis i pretén oferir respostes concretes i coordinades a les necessitats locals. Amb una visió a llarg termini, però sense oblidar l'acció immediata, el pla aspira a reduir el nombre de persones que viuen al carrer i promoure una societat més justa, equitativa i inclusiva.

## 2. Marcs estratègics i normatius

El present pla s'emmarca dins d'un conjunt de marcs normatius i estratègics que guien la resposta al fenomen del sensellarisme des dels nivells internacional fins al local.

### 2.1. Marc europeu per la lluita del sensellarisme

El marc normatiu i conceptual europeu que aborda el sensellarisme i l'exclusió residencial és determinat per diversos instruments clau, que estableixen les bases per al desenvolupament de polítiques públiques en l'àmbit comunitari i nacional. Entre aquests instruments destaquen el Pilar Europeu de Drets Socials (PEDS), diverses resolucions del Parlament Europeu, la Declaració de Lisboa i el marc internacional de drets humans.

#### Pilar Europeu de Drets Socials (PEDS)

El Pilar Europeu de Drets Socials (PEDS), adoptat el 2017, es configura com un marc de referència polític i conceptual per promoure la cohesió social i l'equitat en l'àmbit de la Unió Europea. Tot i la seva naturalesa no vinculant, **el PEDS, ha esdevingut un instrument central en l'orientació de les polítiques públiques dels estats membres, en especial en qüestions crítiques com el sensellarisme i l'habitatge**. La seva influència s'estén més enllà de l'àmbit normatiu, actuant com un catalitzador de reformes socials encaminades a garantir la dignitat humana i la inclusió social.

En aquest context, el PEDS incorpora un conjunt de principis fonamentals que responen als reptes estructurals del sensellarisme i estableixen directrius per als estats membres per abordar-lo de manera integral. En particular, destaquen els següents eixos normatius i conceptuals:

#### 1. Dret a l'habitatge i assistència a persones sense llar:

Article 19 del PEDS:

- Reconeix el dret de les persones en situació de necessitat a accedir a habitatges socials o ajudes habitacionals de qualitat, com a mesura essencial per garantir l'estabilitat residencial.
- Estableix la protecció contra desnonaments forçosos, exigint als estats membres mecanismes proactius per prevenir que les persones afectades esdevinguin sense llar.
- Promou la provisió d'allotjaments i serveis adequats per facilitar la inclusió social i evitar la perpetuació del cicle d'exclusió residencial.

#### 2. Accés universal als serveis essencials:

Article 20 del PEDS:

- Subratlla que serveis com l'aigua, l'energia i les telecomunicacions són drets bàsics que han d'estar garantits per a totes les persones, especialment aquelles en situació de vulnerabilitat. Aquest principi busca eliminar les barreres estructurals que agreugen la precarietat.

### 3. Dret a l'assistència social adequada:

- Estableix la necessitat d'un **ingrés mínim adequat** com a eina per combatre l'exclusió social i assegurar el compliment de les necessitats bàsiques, incloent-hi l'habitatge. Això implica tant la provisió de recursos econòmics com la implementació de suports adaptats a les necessitats específiques de les persones en risc.

D'aquesta manera el PEDS redefineix l'habitatge com un dret fonamental amb una doble funció:

- Protecció física i seguretat jurídica. L'habitatge és un espai físic que garanteix la protecció contra les inclemències i els riscos de viure al carrer. Alhora, inclou la seguretat jurídica necessària per viure sense l'amenaça constant del desallotjament.
- Catalitzador d'altres drets fonamentals. L'habitatge s'estableix com la base estructural que permet l'accés a serveis com la salut, l'educació i l'ocupació, promovent així una participació activa i digna en la societat. Aquesta visió s'alinea amb una comprensió sistèmica dels drets socials, on l'habitatge és una condició *sine qua non* per a l'exercici efectiu de la ciutadania.

Amb tot, s'articula una visió de l'habitatge com un dret integrador que transcendeix les necessitats físiques i afecta profundament les dimensions socials i econòmiques de la vida humana. Amb aquest enfocament, el PEDS projecta un futur on la garantia de drets socials i l'accés a l'habitatge esdevinguin fonaments essencials d'una Europa més inclusiva i equitativa.

## Declaració de Lisboa (2021)

La Declaració de Lisboa sobre la Plataforma Europea per combatre el sensellarisme, signada el 21 de juny de 2021, representa un punt d'inflexió en la lluita contra l'exclusió residencial a la Unió Europea. Aquesta declaració, adoptada en el context del Pilar Europeu de Drets Socials (PEDS), simbolitza un compromís compartit entre les institucions europees, els Estats membres, les autoritats locals i les entitats del tercer sector per eradicar el sensellarisme abans del 2030.

La Declaració requereix un enfocament multidimensional que abordi tant els factors estructurals com les circumstàncies personals que perpetuen aquesta situació. En aquest sentit, el document **articula amb principis fonamentals que defineixen línies d'acció concretes per fomentar un canvi estructural i sostenible.**

Els seus principis fonamentals incorporen un conjunt de compromisos que defineixen un marc d'acció clar i integrador:

#### 1. Garantia d'allotjament d'emergència adequat:

- Ningú hauria de dormir al carrer per manca d'un allotjament d'emergència que sigui segur, accessible i adequat. Aquest principi es basa en la necessitat de proporcionar solucions immediates per a aquells en situació de major vulnerabilitat, tot assegurant que aquestes respostes siguin humanes i dignes.

## 2. Reducció del temps en allotjaments improvisats o transitoris:

- Es fixa l'objectiu de minimitzar l'estada en allotjaments temporals, promovent la transició cap a solucions d'habitatge permanents. Es vol evitar que les persones quedin atrapades en situacions precàries i fomenta la inclusió estable i sostenible.

## 3. Suport en les transicions institucionals:

- Es prohibeix que cap persona surti d'institucions com presons, hospitals o centres assistencials sense disposar d'una solució habitacional adequada. L'objectiu trencar el cicle d'exclusió que sovint es produeix en absència d'un suport efectiu durant les transicions.

## 4. Prevenció de desnonaments sense alternativa habitacional:

- Els desnonaments s'han d'evitar sempre que sigui possible, i en els casos inevitables, s'ha de garantir assistència per trobar una alternativa adequada. D'aquesta manera es reforça el compromís amb la seguretat residencial i la protecció dels drets de les persones més vulnerables.

## 5. Erradicació de la discriminació:

- La Declaració subratlla la necessitat de combatre l'estigma associat al sensellarisme i d'eliminar qualsevol forma de discriminació cap a les persones sense llar. Tot això a través d'incloure campanyes de sensibilització i polítiques públiques que fomentin la integració.

En aquesta línia, la dimensió operativa se situa amb la Plataforma Europea per combatre el sensellarisme, establerta en el marc de la Declaració, que és un instrument clau per facilitar el diàleg, l'intercanvi de bones pràctiques i la coordinació entre els diferents actors implicats.



### Millorar el coneixement i les dades sobre el sensellarisme

- Promou la recopilació de dades homogènies i comparables, necessàries per entendre l'abast del fenomen i dissenyar polítiques efectives.
- Impulsa la participació d'entitats locals i organitzacions no governamentals per garantir un enfocament integral i participatiu.



### Fomentar solucions innovadores i eficients

- Facilita l'aprenentatge mutu entre estats membres, proporcionant exemples reeixits de polítiques i programes, com el model Housing First.
- Estimula la creativitat en el desenvolupament d'enfocaments adaptats a les necessitats locals i regionals.



### Impulsar la col·laboració entre institucions i actors locals

- La Declaració destaca la necessitat d'una governança multinivell que involucri les autoritats locals, regionals i nacionals, així com les entitats del tercer sector i les comunitats afectades.

Tot i l'ambició de la Declaració, la seva implementació depèn de la capacitat dels estats per traduir aquests compromisos en accions concretes. Això requereix:

- Un finançament adequat que garanteixi la sostenibilitat de les iniciatives.
- Una coordinació efectiva entre els nivells de govern i els agents implicats.
- Un enfocament preventiu que prioritzi la intervenció primerenca i abordi les causes estructurals del sensellarisme, com la manca d'habitatge assequible i les desigualtats socials.

El valor de la Declaració rau en el seu potencial per establir un marc comú que harmonitzi els esforços en tota la Unió Europea, alhora que respecta les especificitats locals i regionals. En aquest sentit, es converteix en un instrument essencial per avançar cap a l'erradicació del sensellarisme com a expressió màxima de l'exclusió social.

## Carta Social Europea (CSE)

La **Carta Social Europea**, especialment en la seva versió revisada de 1996, proporciona una base jurídica vinculant per garantir el dret a un habitatge adequat. L'**Article 31** estableix:

- El dret a accedir a un habitatge adequat i assequible.
- L'obligació dels Estats membres de prevenir el sensellarisme, garantir reubicacions en casos de desnonaments i millorar les condicions de vida en infrahabitatge.

El Comitè Europeu de Drets Socials supervisa l'aplicació d'aquest dret, revisant periòdicament els informes dels Estats membres i abordant reclamacions col·lectives.

## Resolucions del Parlament Europeu

Diverses resolucions han reforçat el compromís europeu amb la lluita contra el sensellarisme:

- **Resolució de 2020:** Insta a adoptar el model **Housing First** i a harmonitzar les definicions i indicadors per abordar el sensellarisme.
- **Resolució de 2021:** Emfatitza la necessitat d'inversions en habitatges socials i la inclusió de l'**aporofòbia** com a delictes d'odi.

## 2.2. Estrategia Nacional para la lucha contra el senhogarismo en España

En el cas, d'Espanya, l'Estratègia Nacional per a la Lluita contra el Sensellarisme 2023-2030, articula una estratègia que va més enllà del caràcter tècnic per convertir-se en una declaració de compromís amb els principis de justícia social, drets humans i responsabilitat compartida, alineant-se amb els valors del Pilar Europeu de Drets Socials (PEDS).

Amb l'objectiu d'eradicar el sensellarisme de carrer abans del 2030, l'estratègia redefineix les polítiques socials des d'un enfocament integral, inclusiu i preventiu, destacant la centralitat de l'habitatge com a dret fonamental i catalitzador de la inclusió social. D'aquesta manera, l'estratègia s'estructura al voltant de cinc eixos estratègics interconnectats, que defineixen una resposta integral i multidimensional al sensellarisme.

Taula 1. Eixos estratègics de l'estratègia nacional

<b>Prevenió del sensellarisme i intervenció primerenca</b>	L'objectiu és identificar i abordar les situacions de risc abans que desemboquin en la pèrdua de l'habitatge.
<b>Garantia del dret a l'habitatge</b>	L'habitatge és més que un espai físic; és una plataforma per accedir a altres drets fonamentals com la salut, l'educació i l'ocupació.
<b>Reforç dels serveis socials i sanitaris</b>	Els serveis socials són un pilar essencial en l'abordatge del sensellarisme, però sovint es veuen limitats per falta de recursos o coordinació.
<b>Sensibilització i lluita contra l'estigma</b>	L'aporofòbia i la invisibilització del sensellarisme perpetuen una narrativa que culpabilitza les persones afectades i dificulta el seu accés a oportunitats.
<b>Coneixement i monitoratge</b>	Per abordar el sensellarisme de manera efectiva, cal disposar de dades actualitzades i fiables.

Per assolir els seus objectius compta amb un model de finançament mixt, que combina recursos estatals, autonòmics, municipals i europeus. A més, aposta per una governança col·laborativa que involucra tots els nivells d'administració, el tercer sector i la societat civil. Aquesta col·laboració és clau per assegurar la sostenibilitat i l'eficàcia de les mesures adoptades.

Amb tot, l'estratègia reconfigura el sistema de protecció social per fer-lo més just, equitatiu i accessible. Hi ha un compromís per una visió integral i basada en la dignitat de les persones.

## 2.3. Marc d'acció per a l'abordatge del sensellarisme a Catalunya 2022-2025

A Catalunya, el Marc d'Acció per a l'Abordatge del Sensellarisme a Catalunya 2022-2025, es converteix en una resposta estructurada davant el fenomen del sensellarisme. S'estableix com una eina de planificació, sota el compromís per abordar el problema des de la seva arrel, amb una visió integral, sostenible i profundament humanista.

En aquest sentit, es defineix des d'un enfocament basat en els drets, situant l'accés a un habitatge digne com a condició imprescindible per a la inclusió social. A més, incorpora la perspectiva de gènere i interseccional per garantir que les polítiques i accions responguin a les necessitats específiques de les dones, persones LGTBIQ+ i altres col·lectius en situació de vulnerabilitat.

Així, estructura la seva acció al voltant de tres línies d'intervenció estratègiques, que estableixen una resposta coordinada, transversal i amb vocació transformadora:

- Garantir l'accés a espais residencials dignes, assumint que l'habitatge no és una recompensa ni una meta, sinó el punt de partida per a la recuperació i la inclusió social.
- Desenvolupar un sistema d'acompanyament integral i harmonitzat, que garanteixi igualtat d'accés als serveis i permeti itineraris d'inclusió flexibles i adaptats a cada realitat.
- Promoure l'empoderament i la visibilització de les persones en situació de sensellarisme, trencant l'estigma i fomentant la seva participació activa en la definició de les polítiques que els afecten.

Per garantir la implementació d'aquestes línies d'acció, el Marc estableix sis línies estratègiques que reforcen la seva aplicació pràctica i asseguruen un enfocament integral, incloent-hi mesures com l'ampliació del parc d'habitatge assequible, la millora de la coordinació interinstitucional i el desenvolupament de polítiques preventives en salut, educació i ocupació.

Il·lustració 1. Línies estratègiques marc d'acció per a l'abordatge del sensellarisme a Catalunya 2022-2025



Aquesta estratègia es basa en un model de governança col·laborativa, que implica les administracions locals, autonòmiques i estatals, el tercer sector i la comunitat. La coordinació entre aquests actors és fonamental per garantir l'eficàcia i la sostenibilitat de les mesures adoptades, assegurant que cap persona quedi exclosa del sistema de protecció social.

En aquest marc, el model Housing First esdevé un pilar fonamental en l'abordatge del sensellarisme, apostant per l'accés immediat i incondicional a un habitatge com a eix vertebrador del procés de recuperació de la persona. Amb experiències reeixides a nivell internacional, el model ha demostrat ser una eina clau per reduir el sensellarisme crònic i millorar l'autonomia i la qualitat de vida de les persones ateses.

Amb tot, el marc redefineix el sistema de protecció social amb una mirada més justa, equitativa i centrada en la dignitat de les persones. Més enllà d'una resposta assistencial, aposta per un canvi estructural que situï el dret a l'habitatge i la inclusió social com a prioritats ineludibles en l'agenda política i social del país.

## 3. Metodologia

L'elaboració d'aquest informe s'ha dut a terme entre els mesos de juliol de 2024 i gener de 2025, mitjançant una metodologia mixta que combina l'anàlisi de dades estadístiques amb el treball de camp qualitatiu, amb l'objectiu de proporcionar una diagnosi integral i situada del fenomen del sensellarisme a L'Hospitalet de Llobregat.

### 3.1. Fonts de dades

La diagnosi s'ha construït a partir de dues tipologies principals de fonts d'informació:

- Fonts secundàries, que inclouen:
  - El cens de persones en situació de sensellarisme de 2023, elaborat per l'Àrea de Drets Socials de l'Ajuntament de L'Hospitalet, que recull informació detallada mitjançant 157 enquestes, dades administratives i aportacions d'agents municipals i socials.
  - El recompte de 2024, coordinat per la cooperativa Suara, dut a terme durant la nit del 20 al 21 de novembre de 2024, que va identificar 142 persones i va incloure una enquesta estructurada a 61 d'elles.

Aquestes dades ofereixen una visió quantitativa i evolutiva del fenomen, així com informació rellevant sobre perfils, trajectòries, condicions de vida i distribució territorial.

- Fonts primàries, recollides mitjançant:
  - Entrevistes semiestructurades a 5 persones en situació de sensellarisme (2 dones i 3 homes), allotjades al CREL dels Alps. Aquestes entrevistes han permès recollir relats en primera persona sobre les trajectòries d'exclusió residencial, les vivències al carrer, l'accés als recursos i les expectatives de futur.
  - Entrevistes a professionals, agents institucionals, incloent-hi personal dels serveis socials, entitats del tercer sector i serveis de salut, que han aportat una visió experta i transversal sobre el sistema d'atenció i els seus desafiaments.

Aquest enfocament qualitatiu ha estat clau per complementar les dades quantitatives i incorporar una dimensió experiencial i relacional a l'anàlisi.

A continuació es presenta una taula resum de les actuacions dutes a terme en el marc del treball de camp qualitatiu:

Taula 2. Actuacions dutes a terme al treball de camp qualitatiu

TIPOLOGIA ACTOR	FORMAT	ÀMBIT	NOMBRE D'ENTREVISTES/SESSIONS
<b>Persones en situació de sensellarisme</b>	Presencial	CREL dels Alps	5 entrevistes (2 dones i 3 homes)
<b>Professionals municipals</b>	Presencial	Equip d'emergències	2 sessions
	Presencial	Equip tècnic de l'Ajuntament (agents cívics, Guàrdia Urbana, serveis socials, habitatge, parcs i jardins)	1 sessió
	Presencial	Equip del CREL dels Alps	1 sessió
<b>Entitats del tercer sector</b>	Presencial/Telemàtiques	Creu Roja, Fundació La Vinya, Càritas, AEC GRIS, Fundació, Mujeres Unidas entre Tierras	6 entrevistes
<b>Serveis de salut</b>	Telemàtiques	Hestia Alliance, Hospital de Bellvitge, Unitat de Salut Mental de L'Hospitalet, SAP Delta del Llobregat, Consorci Sanitari Integral, Benito Menni	5 entrevistes

Aquest enfocament qualitatiu ha estat clau per complementar les dades quantitatives i incorporar una mirada més propera a les vivències personals i al funcionament dels serveis. Tot i això, la diagnosi compta amb poques veus directes de persones en situació de sensellarisme. Aquesta limitació té un component metodològic, però també ètic i pràctic: recollir la veu de les persones afectades requereix temps, vincles de confiança i condicions adequades.

## 4. Diagnosi del fenomen del sensellarisme a l'Hospitalet

### 3.2. Situació actual: Què ens diuen les dades?

Aquest apartat es basa en l'anàlisi comparativa de dues fonts principals de dades. D'una banda, s'han recopilat les dades de la diagnosi elaborada per l'Àrea de Drets Socials de l'Ajuntament de l'Hospitalet durant el 2023, un estudi que ofereix una visió detallada i sostinguda en el temps sobre la situació de les persones en situació de sensellarisme. Aquesta diagnosi es va dur a terme mitjançant 157 enquestes a persones afectades, la recopilació de dades del registre municipal de serveis socials i l'anàlisi territorial de la distribució del sensellarisme a la ciutat. A més, es va complementar amb informació facilitada per entitats socials, la Guàrdia Urbana i la ciutadania, així com amb l'ús d'un mapa físic i virtual per identificar els punts de major concentració de persones dormint al carrer.

D'altra banda, s'han contrastat aquestes dades amb els resultats del recompte dut a terme per la cooperativa Suara durant la nit del 20 al 21 de novembre de 2024, una metodologia que ofereix una fotografia puntual del fenomen del sensellarisme a la ciutat. Aquest recompte es va realitzar mitjançant un operatiu de voluntariat que va recórrer els carrers per identificar i comptabilitzar les persones dormint al carrer, complementat amb una enquesta estructurada a 142 persones, de les quals 61 van respondre preguntes específiques sobre la seva situació.

### Perfils de les persones en situació de sensellarisme

Segons les dades recollides pel cens de l'Àrea de Drets Socials de l'Ajuntament de l'Hospitalet durant l'any 2023, es van identificar 157 persones en situació de sensellarisme, distribuïdes de la següent manera:

- **Sense sostre (Categoria ETHOS 1):** 127 persones (81%) vivien al carrer en el moment de l'enquesta. Aquest grup inclou persones que resideixen en espais públics, assentaments o vehicles utilitzats com a habitatges.
- **Sense habitatge (Categoria ETHOS 2):** 30 persones (19%) es trobaven allotjades al Centre Residencial d'Estada Limitada (CREL), un recurs d'allotjament temporal amb una capacitat màxima de 46 places. L'any 2023, va atendre 758 persones, el 49% de dones i el 51% d'homes

En el recompte de 2024, una lleugera reducció en el nombre total de persones en situació de sensellarisme, amb 142 persones identificades. D'aquestes 100 persones (70%), es trobaven dins la categoria de sense sostre i, 42 persones (30%) es trobaven ateses al CREL dels Alps.

## Perfil sociodemogràfic de les persones en situació de sensellarisme

### **Gènere:**

Si comparem les dades del 2023 amb les dades del 2024, observem com es manté la tendència d'una majoria masculina.

Les dades del 2023, recollien que el 84% de les persones en situació de sensellarisme a l'Hospitalet eren homes (132), mentre que les dones representen el 16% (25). L'any 2024, el percentatge d'homes disminueix a 67,6% (96), mentre que el de dones es manté estable en 16,9% (24). No obstant això, en aquest darrer recompte, el 15,5% (22) de les persones identificades no tenen el gènere determinat.

En aquest sentit, cal recordar que el sensellarisme femení sovint queda invisibilitzat. La literatura revela que moltes dones transiten entre diferents situacions, alternant períodes de vida al carrer amb etapes d'habitatge precari (Bretherton i Mayock, 2021). Aquesta invisibilitat implica que les dones tenen més probabilitats de viure en situacions de precarietat habitacional no oficialment registrades, com allotjaments temporals amb familiars o amics.

### **Edat:**

Pel que fa a l'edat, la franja d'entre 40 i 59 anys continua sent la més representada en la població en situació de sensellarisme a L'Hospitalet de Llobregat. En el 2023, aquest grup representava un 44% del total de persones en situació de sensellarisme. L'any 2024, el percentatge es manté similar, amb un 40,1% dins d'aquesta franja d'edat. Aquest grup inclou persones que sovint acumulen trajectòries de vulnerabilitat prolongada, amb factors com la pèrdua de feina, ruptures familiars o problemes de salut (Bairéad i Norris, 2024).

Pel que fa als joves (menors de 40 anys), el seu pes ha disminuït lleugerament. En el cens del 2023 representaven el 30% del total, amb un 12% situat entre els 18 i 30 anys, mentre que en el recompte del 2024 aquest grup constitueix el 21,1%. Tot i aquesta disminució, els joves continuen sent un col·lectiu amb alta probabilitat d'entrada al sensellarisme, especialment en contextos de precarietat laboral, desconexió de les xarxes familiars o dificultats d'accés a un habitatge assequible (Fundación FOESSA, 2023). A més, sovint les situacions de sensellarisme juvenil tenen una durada més curta i poden estar relacionades amb episodis puntuals de conflicte familiar o amb processos d'emancipació fallits o manca de documentació.

D'altra banda, el 2023, 19% de les persones identificades tenien 60 anys o més, una proporció que sembla reduir-se el 2024, amb un 12,7% dins la franja de 60 a 79 anys i un 1,4% de 80 anys o més. Malgrat aquesta reducció, aquest grup que presenta vulnerabilitats específiques, com deteriorament físic i mental, manca de xarxes de suport i dificultats per accedir a recursos integrats (Shibusawa i Padgett, 2009).

## **Nacionalitat:**

Pel que fa a les dades sobre la nacionalitat, ens centrem en dades del 2023, el 48% de les persones identificades eren de nacionalitat espanyola, mentre que el 42% són de nacionalitat extracomunitària, un col·lectiu amb una major prevalença d'homes (47%). Aquesta dada és coherent amb estudis que mostren com les barreres administratives, la manca de permís de residència i l'exclusió del mercat laboral formal afecten desproporcionadament les persones migrants (CEAR, 2023).

Entre les dones, el 72% eren de nacionalitat espanyola. Aquesta diferència de nacionalitat per gènere podria estar relacionada amb una major estabilitat en les xarxes de suport de les dones espanyoles, en comparació amb les dones migrants, que sovint estan desplaçades i manquen de suport comunitari (Hagen, 2022).

D'entre les persones de nacionalitat estrangera, el 23% havien arribat a la ciutat en els darrers 6 mesos. Aquest patró de mobilitat pot estar vinculat a la recerca d'oportunitats laborals o a les condicions precàries en què viuen, que forcen el desplaçament constant (Shinn i Khadduri, 2020).

## **Vinculació amb el territori:**

Les dades del 2023 mostraven que el 62% (98) de les persones identificades estaven empadronades, la majoria a L'Hospitalet (74%). Segons les dades recollides en el recompte del 2024, de les 60 persones que van respondre aquesta pregunta, el 80% indicava estar empadronat/ada, mentre que el 20% no ho estava.

En el cens del 2023, la manca d'empadronament afectava especialment les persones migrants, moltes de les quals no disposaven de permís de residència (59%). Aquesta situació suposava una barrera d'accés als serveis sanitaris, agreujant la seva situació de vulnerabilitat (Padgett et al., 2016).

Pel que fa al gènere, les dones presentaven un percentatge més alt d'empadronament (79%), probablement gràcies a una major vinculació administrativa o a xarxes familiars més estables. Aquest fenomen contrastava amb el 32% de les persones no empadronades, que depenien en gran manera de recursos informals per a la seva supervivència.

## **Trajectòries de les persones en situació de sensellarisme**

### **Situació prèvia al sensellarisme:**

L'any 2023, el 41% de les persones enquestades vivien en un habitatge propi o compartit abans de trobar-se en situació de carrer, una proporció que augmenta fins al 56% en el cas de les dones. Aquesta dada reflecteix una situació prèvia d'estabilitat relativa per a una part significativa de les persones, consistent amb estudis que assenyalen que el sensellarisme pot ser el resultat d'esdeveniments inesperats com la pèrdua de feina o les ruptures familiars, especialment en contextos de vulnerabilitat econòmica.

Un altre 15% de les persones residien amb familiars abans de la situació de sensellarisme, un patró que també és més freqüent entre les dones (20%). Aquestes dades evidencien que les xarxes familiars poden actuar com a mecanismes temporals de suport, encara que sovint són insuficients per evitar

l'exclusió residencial, especialment en entorns amb manca de recursos habitacionals accessibles (Bretherton i Mayock, 2021).

Altres situacions inclouen un 6% que residien en espais ocupats (com pisos o naus) i un 4% en centres institucionalitzats. Aquestes dades suggereixen una transició progressiva cap a formes més visibles de sensellarisme, un procés que ha estat documentat en altres estudis sobre exclusió habitacional (Padgett et al., 2016).

### **Temps d'estada al carrer:**

Segons el cens del 2023, un 34% de les persones entrevistades feia més de 2 anys que viva al carrer, una xifra que reflecteix un alt nivell de sensellarisme de llarga durada. En canvi, un 37% afirmava portar menys de 6 mesos en aquesta situació, la qual cosa posa en relleu la importància de mesures d'intervenció immediata per evitar que aquesta situació es prolongui en el temps.

Pel que fa a les dades del 2024, es mostra una lleugera reducció de la durada del sensellarisme i un augment de persones que fa menys temps que es troben en aquesta situació. En concret, el 29,3% de les persones fa més de 2 anys que estan al carrer. Paral·lelament, el percentatge de persones que es troben en situació de sensellarisme des de fa menys de 6 mesos ha augmentat fins al 50%.

Segons Tsemberis (2010), la detecció primerenca i la provisió d'habitatges amb suports adequats són estratègies clau per prevenir la cronificació. Aquesta dualitat de perfils –persones amb trajectòries cròniques i persones recentment entrades al sensellarisme– subratlla la necessitat de dissenyar polítiques diferenciades que s'adaptin a les diferents necessitats temporals i estructurals de les persones (Shinn i Khadduri, 2020).

### **Situació d'arribada al carrer:**

El 2023, es va preguntar a les persones enquestades quina havia estat la principal causa que les havia portat a viure al carrer. Els problemes econòmics (39%) van ser la causa principal mencionada, seguits dels problemes familiars (23%). Aquestes dades reflecteixen un context més ampli on els factors estructurals –com la precarietat laboral i la manca d'accés a un habitatge assequible– es combinen amb elements personals i relacionals com les ruptures familiars o els canvis imprevistos en l'entorn de suport (Shinn i Khadduri, 2020).

Altres motius destacats van ser el consum i les addiccions (11%) i els problemes laborals (10%). Aquests factors sovint interactuen de manera complexa, generant itineraris d'exclusió on múltiples causes s'enllacen i s'agreugen mútuament (Padgett et al., 2016).

En el recompte del 2024, les persones podien assenyalar diversos motius. Els problemes econòmics continuen sent el factor més mencionat (52,1%), seguits pels conflictes familiars (35,2%), els problemes laborals (22,5%), el consum de substàncies (16,9%) i la pèrdua directa de l'habitatge (15,5%). També apareixen altres factors com els problemes de salut mental (11,3%) i, en menor mesura, la violència masclista (1,4%).

Aquesta diversificació de motius subratlla la necessitat d'abordar el sensellarisme des d'una perspectiva integral, atenent tant les causes estructurals com les trajectòries personals acumulades.

Les dades també reforcen la importància d'un abordatge preventiu i multidimensional, adaptat a la complexitat dels perfils i les realitats individuals.

Pel que fa a la recurrència, un 28% de les persones enquestades el 2023 declaraven haver viscut situacions prèvies de sensellarisme. D'aquest grup, un 70% indicava haver-ho experimentat en menys de tres ocasions, mentre que el 30% restant informava d'episodis més freqüents. Aquest patró evidencia el caràcter cíclic i cronificat que pot adoptar el sensellarisme per a moltes persones, i posa de manifest les limitacions dels recursos actuals per garantir estabilitat a llarg termini. Alhora, emfatitza la necessitat d'intervencions preventives i sostingudes (Bairéad & Norris, 2024).

Cal tenir en compte que un 46% de les persones no van respondre a la pregunta sobre recurrència, fet que introdueix un cert biaix en la interpretació d'aquestes dades.

### **Xarxa relacional:**

Les dades disponibles mostren canvis significatius en les dinàmiques socials de les persones en situació de sensellarisme. El 2023, un 54% de les persones enquestades afirmava passar la major part del dia amb altres persones, mentre que un 19% ho feia sola. En canvi, el 2024, aquesta tendència s'inverteix: un 72,4% declara passar el dia sol/a, davant d'un 27,6% que afirma fer-ho acompanyat/ada. Aquesta evolució pot reflectir un augment en l'aïllament social i en la dificultat per mantenir vincles comunitaris, possiblement relacionat amb l'entrada més recent de persones al sensellarisme o amb l'impacte acumulat de l'estigma (Hagen, 2022).

Pel que fa als vincles familiars, el 2023, un 44% de les persones mantenia contacte amb familiars, mentre que un 32% no en tenia. El 2024, aquest percentatge es manté estable: el 55% de les persones afirma mantenir algun tipus de relació familiar, i el 45% no. Aquestes xifres posen de manifest la diversitat de trajectòries dins del col·lectiu: mentre algunes persones conserven suports familiars que poden ser clau en processos de reintegració social, d'altres viuen desconexions severes que dificulten qualsevol forma de suport emocional o pràctic (Bretherton i Mayock, 2021).

Aquestes dades, juntament amb el nombre elevat de persones que no responen aquestes preguntes en ambdós anys, suggereixen la presència de trajectòries marcades per la soledat, la desconfiança o l'experiència prèvia de trencaments significatius.

### **Situació econòmica:**

Segons les dades del 2023, el 34% de les persones enquestades declarava no tenir ingressos per cobrir les necessitats del dia a dia, una situació que agreuja la seva exclusió social. Un 26% afirmava tenir ingressos fixos, mentre que el 24% comptava amb ingressos esporàdics. El 2024, aquestes dades mostren una tendència preocupant: el 43,3% de les persones entrevistades afirma no disposar d'ingressos, mentre que un 40% en té de manera recurrent i un 16,7% de forma esporàdica.

Aquest empitjorament en l'accés als recursos econòmics posa de relleu com la precarietat econòmica està profundament vinculada a l'exclusió del mercat laboral formal, especialment en el cas de persones migrants o amb discapacitat (CEAR, 2023).

Pel que fa a l'origen dels ingressos, el 2023, un 53% dels participants indicava que aquests provenien d'ajudes econòmiques públiques, mentre que només un 13% atribuïa els seus ingressos a rendes del

treball. El 2024, aquesta tendència es manté i s'intensifica: la gran majoria d'ingressos provenen de pensions, subsidis o ajudes familiars, mentre que només un 5,9% declara obtenir ingressos de treball formalitzat. Aquestes dades evidencien una forta dependència dels mecanismes de protecció social, així com la necessitat urgent de dissenyar polítiques que afavoreixin la inserció laboral i l'autonomia econòmica (Padgett et al., 2016).

### **Salut:**

L'any 2023, el 71% de les persones enquestades disposava de targeta sanitària, amb una cobertura especialment elevada en el cas de les dones (96%). Tot i això, aquesta accessibilitat no sempre es tradueix en un bon estat de salut percebut: només un 22% considerava tenir bona salut, un 28% la valorava com a regular i un 19% com a dolenta o molt dolenta.

El 2024, es registra un augment de la cobertura sanitària, amb un 85,25% de les persones enquestades que declaren disposar de targeta sanitària. Aquesta millora és rellevant, però no es correspon amb una percepció més positiva de la salut. Només un 1,7% afirma tenir molt bona salut, un 25,4% la considera bona i un 37,3% la qualifica com a correcta. En canvi, un 35,6% de les persones valoren el seu estat de salut com a dolent o molt dolent, xifra superior a la registrada el 2023.

Pel que fa a la percepció de salut segons el gènere, el 2023 només un 8% de les dones valoraven la seva salut com a bona, mentre que un 36% l'avaluava com regular i un altre 36% com dolenta o molt dolenta. El 2024, tot i no disposar de dades desagregades per gènere amb el mateix detall, els resultats apunten a un patró similar, en línia amb estudis que destaquen la doble vulnerabilitat de les dones en situació de sensellarisme, sovint afectades per traumes i condicions de salut cròniques (Shibusawa i Padgett, 2009).

Pel que fa a les necessitats mèdiques, l'any 2023 un 27% de les persones afirmava requerir tractament mèdic, amb un percentatge notablement més elevat entre les dones (52%). El 2024, s'identifiquen diferents indicadors de fragilitat de salut: el 28,9% de les persones observades podrien presentar problemes de salut mental, el 16,9% mostraven deteriorament físic i el 15,5% patien problemes respiratoris. Aquestes dades reforcen la necessitat d'un enfocament integral que combini atenció mèdica i suport social (Brown et al., 2023).

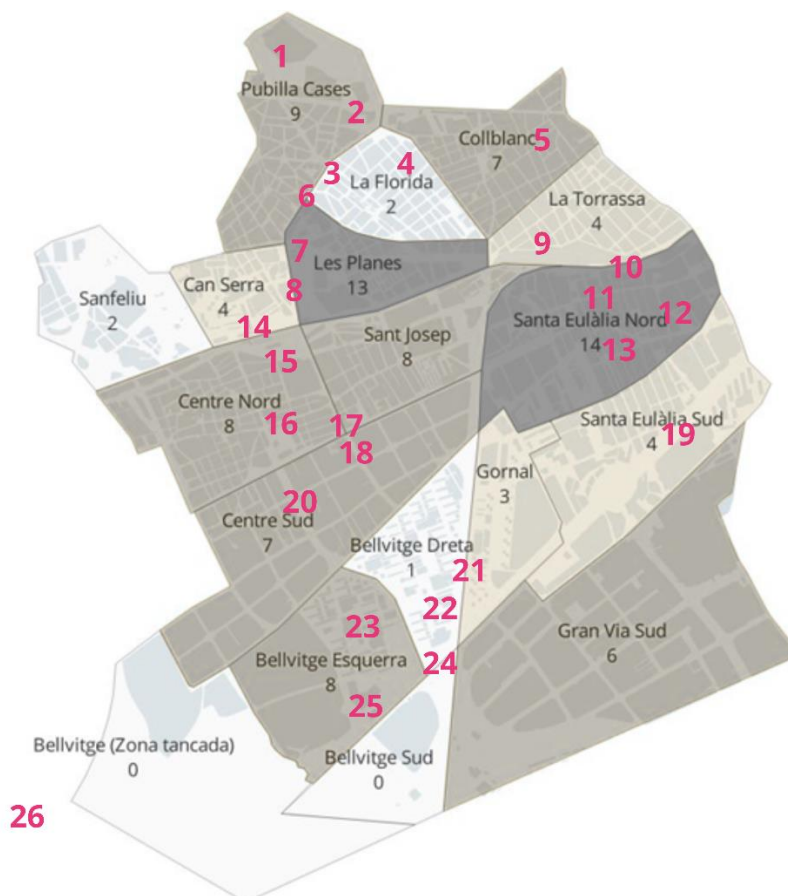
En relació amb el consum de substàncies, el 2023 un 27% de les persones declarava consumir alcohol habitualment i un 16%, cànnabis; tot i així, el 52% no va respondre a la pregunta. El 2024, les dades mostren una lleugera reducció, amb un 21,05% que admeten consumir alguna substància i un 78,95% que afirmen no fer-ho. Tot i la disminució, el consum de substàncies continua sent un factor rellevant en les trajectòries de moltes persones en situació de sensellarisme, i cal integrar-lo dins dels dispositius d'atenció i intervenció.

## Distribució en el territori de les persones que dormen el carrer

Segons les dades de la diagnosi del 2023, la major part de les persones que dormen al carrer es concentren als barris de Santa Eulàlia, La Torrassa i El Gornal, mentre que Sant Feliu i la zona sud de Bellvitge registren una presència menor de persones pernactant.

Il·lustració 2. Serveis i entitats distribuïdes al territori.

1. Càritas
2. Hospital General de L'Hospitalet i Creu Roja
3. Mujeres Unidas Entre Tierras
4. Càritas
5. Unitat de Salut Mental
6. ABSS
7. Unitat Polivalent de Salut Mental de L'Hospitalet (UPH)
8. ABSS
9. Càritas
10. ABSS
11. Centre d'Atenció i Seguiment a les Drogodependències (CASD)
12. CAID
13. ABSS
14. Creu Roja
15. CREL Els Alps
16. ABSS
17. Emergències
18. Serveis Socials Especialitzats
19. Centre de Salut Mental d'Adults de L'Hospitalet de Llobregat (CSMA)
20. AECC Gris
21. Fundació La Vinya
22. ABSS
23. La Fundació
24. Hospital Duran i Reynals (Hestia Alliance)
25. Hospital Universitari de Bellvitge
26. Pisos d'inclusió



Les dades del recompte de 2024 mantenen la concentració de persones en situació de sensellarisme a Santa Eulàlia, però mostren una distribució més dispersa en altres barris. Concretament, les zones amb més presència de persones dormint al carrer han estat:

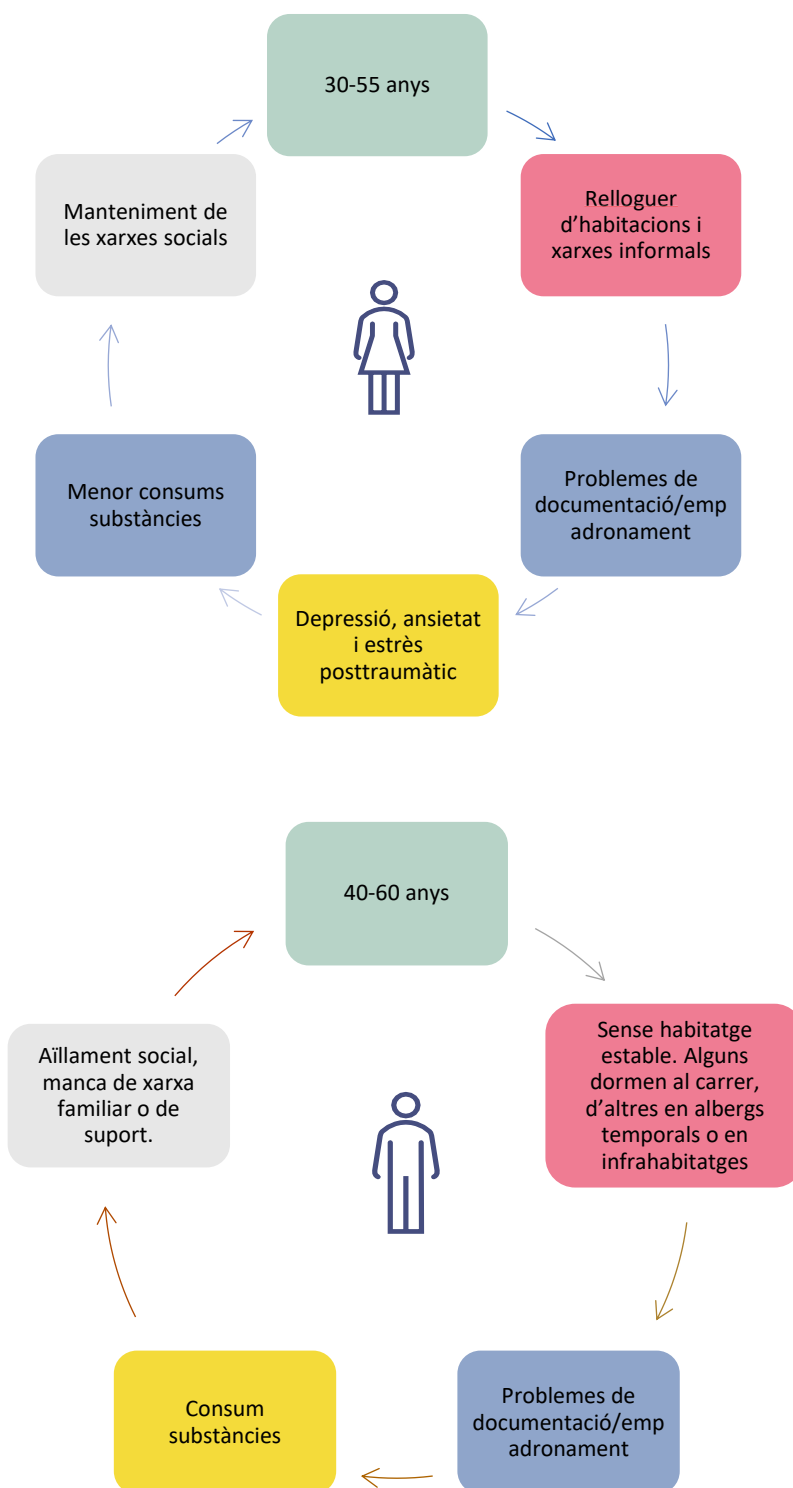
- Santa Eulàlia Nord (14 persones)
- Les Planes (13 persones)
- Pubilla Cases (9 persones)
- Centre Nord (8 persones)
- Sant Josep (8 persones)
- Bellvitge Esquerre (8 persones)
- Collblanc (7 persones)

- Centre Sud (7 persones)

En canvi, en altres zones com Bellvitge Sud i Gran Via Sud la presència de persones dormint al carrer és menor o nul·la. Aquestes dades podrien apuntar a una lleugera redistribució de les zones de pernoctació respecte a l'any anterior, amb una presència més notable en barris com Les Planes i Pubilla Cases.

En aquest sentit, és important destacar que aquest canvi en la distribució territorial pot respondre a diversos factors, com la proximitat als recursos o xarxes de suport, la cerca de zones més segures i protegides, o fins i tot l'alteració de l'espai habitual de pernoctació a causa del mateix procés de recompte.

## Situació actual: Percepció dels agents

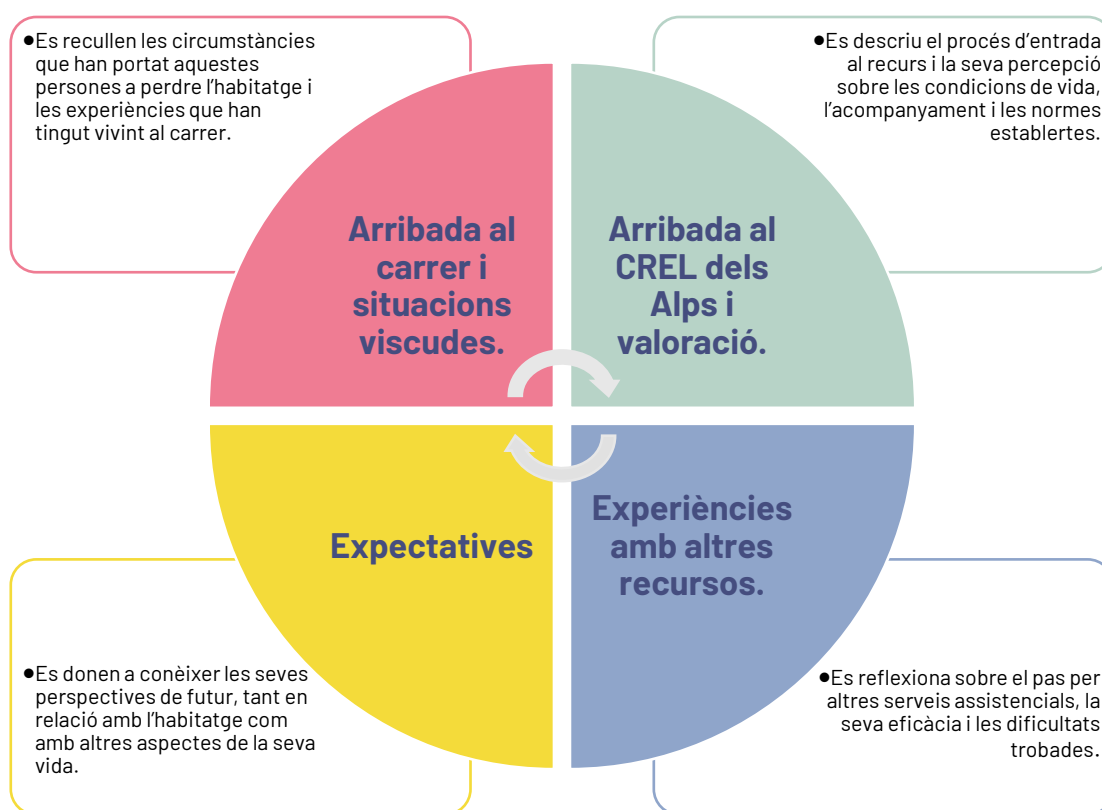


### 3.3. Situació actual: Què diuen les persones?

A continuació, es presenten els relats de cinc persones en situació de carrer que actualment resideixen al CREL dels Alps. S'han realitzat entrevistes a tres homes i dues dones amb trajectòries diverses, però amb elements en comú que ens permeten analitzar els processos d'exclusió residencial i la resposta rebuda.

A través d'aquestes experiències, s'han explorat diferents dimensions relacionades amb el procés de pèrdua de l'habitatge, les vivències al carrer, l'accés i la valoració dels recursos i les expectatives de futur.

Il·lustració 3. Què diuen les persones?



#### Arribada al carrer i situacions viscudes

Les trajectòries que porten les persones a viure al carrer són diverses i responen a múltiples factors estructurals i individuals. Les experiències recollides en aquestes entrevistes mostren una combinació de pèrdua d'habitatge per causes econòmiques, problemes de salut, trencament de vincles familiars i absència de xarxes de suport. Aquests elements s'entrellacen amb altres condicions de vulnerabilitat, com la discapacitat, l'edat o la situació administrativa.

### Trajectòries d'exclusió residencial

Els cinc testimonis entrevistats relaten processos de desnonament, renovacions de contractes de lloguer o situacions familiars que els han abocat al carrer.

Les dues dones entrevistades exposen que van arribar al carrer després de processos de pèrdua de llar vinculats a problemes de salut i dificultats econòmiques. Una d'elles, per exemple, va haver de deixar de treballar per una malaltia, fet que va derivar en la impossibilitat de pagar el lloguer.

D'altra banda, dos dels homes entrevistats expliquen que van perdre l'habitatge a causa de desnonaments relacionats amb l'increment del preu del lloguer o la finalització de contractes. Un d'ells destaca que havia viscut durant anys en un pis de lloguer de renda antiga que no va poder mantenir. A més, un dels homes també afegeix com el consum de substàncies i malestar mental el van portar a trencar amb la seva família.

### Vivències al carrer

Primer de tot, cal indicar que hi ha una diferència significativa entre homes i dones en relació amb l'experiència de viure al carrer. Mentre que tots els homes entrevistats han passat un període prolongat en situació de carrer, en el cas de les dones, només una ha dormit en l'espai públic i per un temps limitat. Això suggereix que hi ha hagut una intervenció institucional més ràpida en el cas de les dones, evitant així una exposició prolongada a les dinàmiques del carrer i als seus riscos associats.

Els homes entrevistats han explicat que van estar dormint al carrer durant un temps considerable, vivint situacions de gran dificultat. Un dels testimonis afirma que va estar molts anys vivint al carrer abans de ser traslladat a un recurs, un període en el qual va patir agressions físiques, robatoris i amenaces constants. Explica que fins i tot li van cremar les mantes mentre dormia, un episodi de violència extrema que posa en evidència la vulnerabilitat de les persones que viuen a l'espai públic.

Un altre dels entrevistats detalla que, durant el temps que va estar dormint al carrer, va haver d'afrontar baralles freqüents i situacions d'inseguretat, destacant que en diverses ocasions va haver de recórrer a la violència per defensar-se. A més, comenta que l'estrès constant i la necessitat de sobreviure li van generar problemes emocionals i físics.

En un altre testimoni, un home explica que va perdre l'habitatge després d'un desnonament i va estar dormint en parcs i altres espais a l'aire lliure. Relata que, després d'un temps en aquesta situació, va ser contactat per serveis socials i finalment derivat a un recurs.

Pel que fa a la dona que va dormir al carrer, explica que la seva situació va ser breu, però difícil per les seves condicions físiques. Relata que, a causa d'un problema de salut, no podia moure's amb facilitat i que això li va complicar molt la supervivència en l'espai públic.

A diferència dels homes, ella no descriu haver viscut episodis de violència explícita durant aquest període, però sí que comenta que havia de romandre asseguda en un banc durant llargues hores perquè no podia caminar gaire. Explica que li resultava complicat gestionar la seva higiene i la necessitat de descansar, i que durant el dia havia d'esperar moltes hores abans de poder tornar a un espai més segur.

Taula 3. Vivències al carrer

<b>Estrès i inseguretat constant</b>	Necessitat de mantenir-se alerta durant el dia i la nit. Inseguretat sobre on dormir i menjar. Por a agressions físiques o robatoris. Violència entre persones en situació de carrer.
<b>Ansietat, depressió i pèrdua de control</b>	Desesperança per la situació prolongada. Sensació de pèrdua de control sobre la pròpia vida. Sentiment de vulnerabilitat constant.
<b>Manca de suport i aïllament social</b>	Trencament amb família i amistats. Falta de vincles positius amb professionals o altres persones. Invisibilitat davant la societat. Evitar interaccions per por o desconfiança.
<b>Problemes físics i dificultats per descansar</b>	Problemes per dormir per por o condicions adverses. Manca d'higiene que afecta l'autoestima i la salut. Malestar físic derivat de l'exposició continuada al carrer.
<b>Desconfiança cap a les institucions</b>	Expectatives no complertes per part de les institucions. Sentiment de burocràcia lenta i poc efectiva.

## Arribada al CREL dels Alps i valoració

L'entrada al CREL dels Alps representa un punt d'inflexió en les trajectòries de les persones entrevistades. Després d'un període variable de vida al carrer o en situació d'inseguretat habitacional, aquest recurs ha estat un canvi significatiu en la seva quotidianitat. En les entrevistes es relata una millora en les seves condicions de vida, tot i que també esmenten algunes limitacions del recurs.

### Accés al recurs: trajectòries d'entrada

En les entrevistes es mostren diferents trajectòries d'accés al CREL:

- Algunes persones hi van arribar a través dels serveis socials, després d'un període al carrer. Per exemple, una de les dones entrevistades explica que després de perdre el seu pis de lloguer i passar uns dies dormint al carrer, una treballadora social la va derivar cap al recurs.
- En altres casos, el pas per altres recursos va ser un factor intermedi abans d'arribar al CREL. Un dels homes explica que primer va estar en altres espais abans de ser traslladat aquí.

En aquest sentit, l'entrada en espais d'acollida sovint depèn de les derivacions dels serveis socials, però també de la disponibilitat de places i de la situació administrativa de la persona.

### Valoració de l'experiència del CREL

L'entrada als Alps efecte és un canvi significatiu en la seva vida. Després d'un període de vida al carrer o d'inseguretat habitacional, aquest recurs ha proporcionat un espai segur i una certa estabilitat. No

obstant això, els testimonis reflecteixen una experiència ambivalent, amb aspectes positius, però també amb dificultats estructurals que condicionen la seva estada.

Per a totes les persones entrevistades, tenir un espai on dormir i un mínim de privacitat ha estat un dels aspectes més valorats. Un dels homes explica que, després de passar anys dormint al carrer i sent víctima d'agressions, l'accés a un espai tancat li ha permès descansar per primera vegada sense por.

Una de les dones entrevistades explica que el fet de disposar d'un lloc on quedar-se li ha permès tenir una rutina i recuperar una certa estabilitat emocional. Això coincideix amb estudis que assenyalen que les dones en situació de sense llar tendeixen a prioritzar la cerca de seguretat estructural i emocional per sobre de la resistència a la violència explícita.

#### Accés a serveis bàsics: una millora per a la salut

L'accés a menjar, higiene i assistència social ha estat un altre aspecte valorat positivament. Un dels homes entrevistats comenta que, abans d'entrar al recurs, no menjava regularment i passava dies sense poder dutxar-se, fet que li generava problemes de salut i afectava la seva autoestima. En canvi, ara pot alimentar-se millor i mantenir una higiene mínima, aspectes que considera essencials per sentir-se més digne.

En el cas de les dones, l'accés a un espai higiènic també ha estat un factor important. Una d'elles menciona que, quan es va quedar sense llar, un dels moments més difícils era trobar un lloc per poder-se rentar amb tranquil·litat i seguretat, un aspecte que al recurs ja no és un problema.

#### Dificultats i limitacions dins del recurs

Tot i aquests aspectes positius, els testimonis també revelen dificultats estructurals en la vida al CREL, que generen cert grau de malestar i frustració entre les persones residents.

##### **1. Horaris estrictes i temps obligatori al carrer**

S'expressa malestar pel fet d'haver de sortir moltes hores al dia, independentment del clima o del seu estat de salut. Un dels entrevistats afirma que passar llargues hores fora sense cap lloc on estar és esgotador i no li permet descansar adequadament. Aquesta situació afecta de manera diferent homes i dones. En el cas dels homes, la seva principal queixa és la dificultat de trobar espais segurs per passar el dia, especialment quan fa fred o plou. En el cas de les dones, el temps obligatori al carrer pot ser una font de major vulnerabilitat, ja que les exposa a situacions de risc que volien evitar quan van entrar al recurs.

##### **2. Convivència i tensions entre els i les residents**

Un altre dels aspectes que genera conflictes és la convivència dins del recurs. Un dels homes explica que no tothom es porta bé i que de vegades es produeixen tensions entre els residents. Tot i això, reconeix que, comparat amb el carrer, la convivència dins del recurs és una dificultat menor, perquè almenys té un espai on dormir sense por. Pel que fa a les dones, una d'elles destaca que la convivència és complicada perquè tothom té realitats molt diferents i a vegades no hi ha prou respecte entre les persones residents. Cal posar en relleu que tradicionalment els recursos no estan adaptats a les necessitats específiques de les dones en situació de sense llar, fet que pot dificultar la seva adaptació dins del recurs.

### 3. Dependència dels serveis i incertesa sobre el futur

Una preocupació compartida per diversos testimonis és què passarà quan hagin de sortir del recurs. Un dels entrevistats expressa aquesta angoixa dient: *“Aquí estic millor que al carrer, però no sé què vindrà després. No tinc un pla clar i això em preocupa”*. Aquesta incertesa és especialment rellevant en el cas de les dones, ja que sovint no tenen xarxes familiars o socials que les puguin acollir en cas de sortir del recurs. Aquesta situació reflecteix una de les principals limitacions dels recursos. En aquest sentit, tot i proporcionar una millora temporal, no garanteixen una transició clara cap a una vida independent ni cap a un habitatge estable.

### Experiències amb altres recursos

Les persones entrevistades han passat per diversos recursos i suports abans d'accedir al CREL dels Alps. Tot i que aquests serveis han proporcionat suport en moments crítics, les persones entrevistades també reflecteixen frustració per la burocràcia, les limitacions d'accés i la falta d'un acompanyament personalitzat.

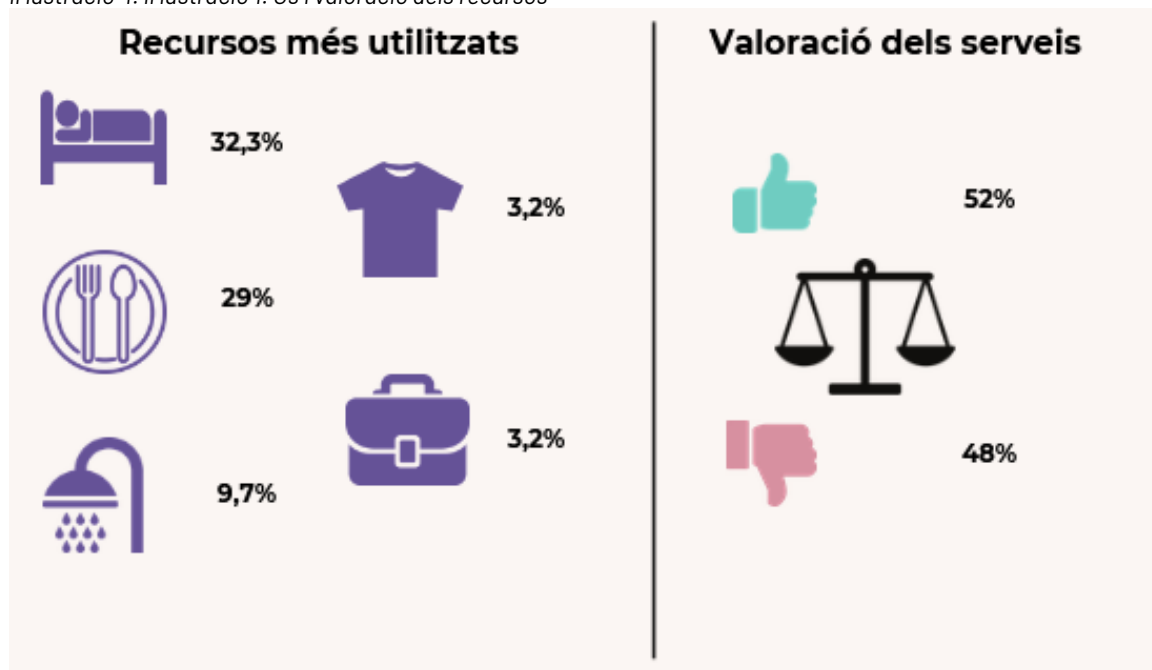
L'atenció rebuda per part dels serveis socials ha estat percebuda de manera desigual. Mentre que algunes persones expliquen que van ser clau per accedir al CREL o altres formes d'ajuda, d'altres han viscut el procés amb desorientació i manca de respostes clares. Un dels homes entrevistats destaca que, malgrat sol·licitar ajuda en diverses ocasions, va tenir la sensació de no ser escoltat i de no trobar cap solució immediata. Aquest contrast apunta a una tendència documentada en estudis sobre exclusió residencial: les dones són detectades i derivades més ràpidament pels serveis socials, mentre que els homes poden romandre més temps en situacions de carrer abans d'obtenir resposta.

Els menjadors socials han estat una ajuda imprescindible per garantir una alimentació mínima, però també han presentat dificultats. Les llargues cues i els horaris rígids han estat un obstacle, especialment per a persones amb problemes de salut o mobilitat reduïda. En el cas de les dones, algunes han expressat incomoditat per l'ambient en determinats espais, on la presència d'homes amb actituds intimidatòries genera situacions de vulnerabilitat.

A més dels serveis socials i menjadors, alguns entrevistats han accedit a ajudes econòmiques per a alimentació o assistència sanitària. Tot i això, la seva experiència ha estat diversa. Un dels homes explica que el procés per obtenir una ajuda va ser lent i complicat, fet que li va generar frustració.

La percepció general del sistema d'ajuda és desigual. Les dones han rebut una resposta més ràpida, però sense garanties d'una solució estable. Els homes, en canvi, han mostrat més desconfiança envers els serveis socials, especialment per la burocràcia i la manca de respostes immediates.

Il·lustració 4. Il·lustració 1. Ús i valoració dels recursos



Nota: Extret del Recompte persones en situació de sensellarisme, nit 20 i 21 de novembre de 2024 (Suara Cooperativa, 2024)

## ÚS I VALORACIÓ DELS RECURSOS

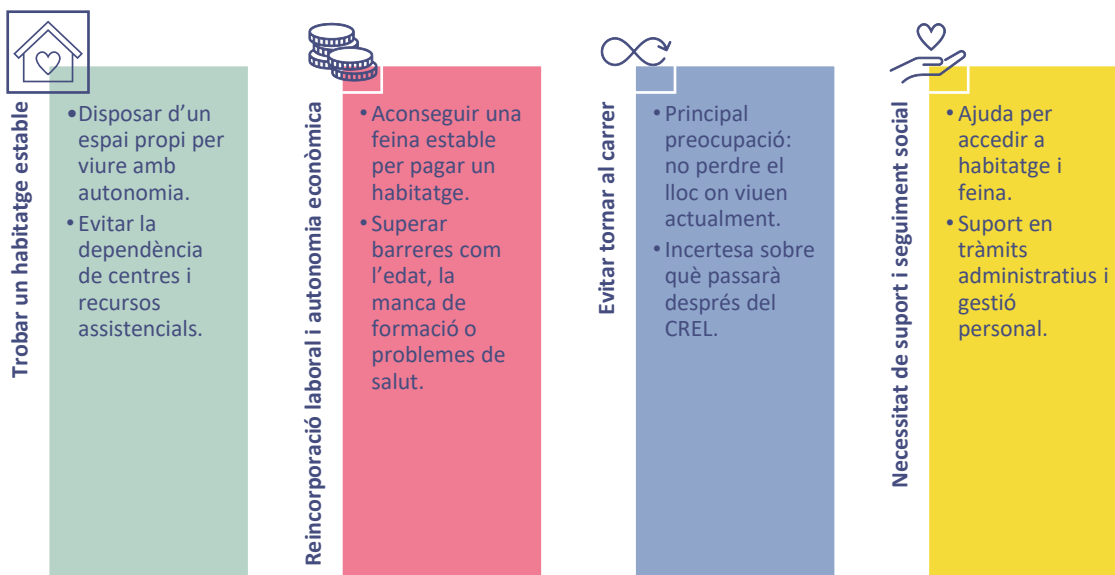
Les dades del recompte del 2024 recullen informació sobre l'ús que fan les persones en situació de sensellarisme dels recursos socials i assistencials disponibles a la ciutat. D'entre els serveis més utilitzats, destaca l'accés a llocs per dormir (32,3%) i als serveis d'alimentació (29%). Altres recursos com les dutxes (9,7%), el repartiment de roba (3,2%) o els serveis d'orientació laboral (3,2%) tenen un ús més minoritari. Aquesta distribució reflecteix una utilització predominant dels serveis més bàsics i immediats, mentre que els recursos orientats a la inserció social o laboral tenen una presència molt més limitada.

Pel que fa a la valoració d'aquests recursos, entre les persones que els han utilitzat, el 52% en fa una valoració positiva, mentre que el 48% en té una percepció negativa. Aquesta divisió posa de manifest la importància de continuar treballant en la millora de la qualitat, accessibilitat i adequació dels serveis, per garantir que aquests responen de manera efectiva a les necessitats reals de les persones.

## Expectatives

Les persones entrevistades expressen una combinació de desig de millora i incertesa sobre el futur. Tot i que el CREL els ha proporcionat una certa estabilitat temporal, no perceben aquest espai com una solució definitiva. Es reflecteixen diferents inquietuds i objectius, sovint marcats per la seva trajectòria i situació personal.

Il·lustració 5. Expectatives de les persones.



## 4. Mapa de recursos

L'Hospitalet de Llobregat disposa d'una xarxa de serveis i recursos específics per abordar el fenomen del sensellarisme. Aquests recursos ofereixen serveis que combinen suport temporal i atenció integral amb l'objectiu de garantir una resposta immediata a les necessitats bàsiques i facilitar la transició cap a una vida autònoma.

### 4.1. En l'àmbit municipal

#### *Servei d'emergències i Programa de Sensellarisme*

El Servei d'Emergència per a persones en situació de sensellarisme de L'Hospitalet de Llobregat es caracteritza per la seva flexibilitat i capacitat d'adaptació a les necessitats del col·lectiu que atén. L'equip de professionals treballa diàriament per oferir atenció immediata i personalitzada, combinant el treball de carrer, les entrevistes i acompanyaments individuals, i la coordinació amb altres serveis municipals i entitats socials.

Cada jornada és diferent i depèn de múltiples factors, com la situació de les persones ateses, la disponibilitat de recursos i les necessitats del territori. Els professionals d'aquest servei atenen diàriament entre 5 i 8 persones, però aquest nombre pot variar. Hi ha dies en què les demandes són molt elevades i d'altres en què les tasques estan més centrades en la detecció de casos i la coordinació amb altres equips.

Un dels aspectes fonamentals del servei és la sortida al carrer per localitzar persones en situació de sensellarisme i establir-hi un primer contacte. Aquesta tasca no es limita a les zones més visibles del municipi, sinó que l'equip fa una feina de prospecció, explorant diferents espais per detectar nous casos i conèixer l'evolució de les persones ateses.

El treball de carrer es realitza en diferents franges horàries, ja que moltes persones es desplacen al llarg del dia i poden ser més accessibles en determinats moments. Quan s'identifica algú en situació de carrer, els professionals inicien un procés d'acompanyament gradual, respectant els temps i necessitats de cada persona. Aquest procés pot incloure des de l'accés a serveis bàsics com la higiene i l'alimentació fins a l'acompanyament per obtenir documentació o accedir a un allotjament.

Una de les característiques del servei és la seva capacitat d'adaptació. Les persones ateses sovint tenen dificultats per continuar horaris fixos o per complir amb cites programades. Això significa que quan una persona arriba a l'equip d'emergències, és fonamental oferir una resposta immediata. Així mateix, si una persona arriba inesperadament a les instal·lacions del servei i demana una dutxa, s'intenta donar resposta en aquell mateix moment. De la mateixa manera, si es considera que és un bon moment per iniciar una intervenció més profunda amb un usuari, es prioritza aquesta atenció en aquell instant. Aquesta flexibilitat permet crear vincles i aprofitar les oportunitats per iniciar processos de millora personal.

El servei d'emergències no treballa de manera aïllada, sinó que està plenament coordinat amb altres dispositius municipals i entitats socials. Entre els seus col·laboradors habituals destaquen:

- Creu Roja, que realitza sortides al carrer i ofereix suport en la distribució de recursos bàsics.
- Guàrdia Urbana, Parcs i Jardins, Agents Cívics i Regidories que faciliten informació sobre situacions de vulnerabilitat detectades a l'espai públic.
- El CREL dels Alps, on es poden derivar persones que necessiten un allotjament temporal.
- Serveis sanitaris, com els CAP i centres especialitzats en salut mental i addiccions, amb qui es treballa per oferir una atenció més global.

Pel Servei la coordinació és clau per garantir un seguiment adequat de les persones ateses i facilitar el seu accés als recursos disponibles. Malgrat això, els professionals assenyalen que moltes de les millores en la coordinació han estat fruit de la voluntat dels treballadors més que d'un sistema estructurat que faciliti aquest treball conjunt.

### **Centre d'Estada Limitada Els Alps**

El CREL Els Alps és un recurs municipal clau destinat a persones en situació de sensellarisme. La finalitat principal del centre és proporcionar estabilitat temporal a persones que es troben en una situació d'exclusió residencial greu, alhora que les prepara per accedir a recursos més permanents, com ara habitatges amb suport o altres solucions habitacionals adequades.

Els serveis residencials del centre es divideixen en tres modalitats principals:

1. Servei d'acolliment residencial d'urgència (SARU)
2. Servei de residència temporal per a persones adultes en situació d'exclusió social
3. Servei per a situacions extraordinàries d'urgència i emergència social

Pel que fa a SARU és un servei temporal que supleix la llar familiar en casos puntuals i d'urgència. Aquest té l'objectiu de cobrir de manera immediata les necessitats bàsiques d'allotjament, alimentació i higiene de les persones afectades, proporcionant un espai segur i digne en situacions de vulnerabilitat extrema.

Les funcions del servei són:

- Allotjament: facilitar un espai adequat per pernoctar amb condicions de confort mínimes.
- Alimentació i higiene: garantir àpats equilibrats i accés a serveis d'higiene personal.
- Acolliment i convivència: proporcionar un entorn acollidor que afavoreixi la tranquil·litat i l'estabilitat temporal.
- Suport social: oferir atenció personalitzada per detectar necessitats socials i iniciar plans de treball adreçats a l'autonomia de la persona.

En relació amb el Servei de residència temporal per a persones adultes en situació d'exclusió social aquest servei ofereix una acollida temporal adreçada a persones adultes que es troben en risc d'exclusió social o que no disposen d'un habitatge. L'objectiu d'aquest servei és facilitar un entorn favorable per al benestar de les persones usuàries i promoure la seva integració social tot mantenint-ne el màxim grau d'autonomia.

Les funcions del servei són:

- Allotjament i manutenció: garantir l'allotjament, la cura bàsica i l'alimentació.
- Bugaderia i subministrament de roba: facilitar la neteja de la roba personal i la reposició en cas de necessitat.
- Suport personal i social: atenció continuada per identificar dificultats i oferir recursos que ajudin a superar-les.
- Cura de l'aspecte físic: garantir l'accés a la higiene personal i al vestit adequat.
- Programes d'activitats: organitzar accions per mantenir les aptituds personals, la motivació i la integració sociolaboral.
- Prevenció del deteriorament físic-psíquic: fomentar hàbits saludables i activitats que evitin l'aïllament i el deteriorament emocional.
- Atenció familiar: afavorir les relacions familiars i l'entorn proper com a suport de la persona.

Finalment, el Servei d'acolliment residencial per situacions extraordinàries d'urgència i emergència social té la finalitat de donar resposta immediata a situacions excepcionals, com ara emergències socials derivades d'incendis, inundacions o altres desastres imprevistos. S'activa sota protocols municipals específics, com ara l'operació fred o altres emergències urbanístiques. Per fer-hi front, el centre habilita espais addicionals amb llits supletoris per incrementar la seva capacitat fins a 15 places més.

Les funcions del servei són:

- Allotjament i manutenció.
- Suport social immediat per a les persones afectades.
- Reposició de roba i accés als serveis d'higiene.

A més dels serveis residencials, el CREL Els Alps ofereix serveis complementaris temporals adreçats a persones externes derivades dels Serveis Socials Municipals. Aquests serveis estan destinats a cobrir necessitats bàsiques d'alimentació, higiene personal i cura de la roba, contribuint així a la millora del benestar i a la prevenció de situacions de risc d'exclusió social.

Els serveis complementaris es divideixen en tres categories principals:

1. Servei de menjador social
2. Servei d'àpats preparats
3. Servei de dutxes i bugaderia

En aquest sentit, el Servei de menjador social proporciona àpats elaborats diàriament a persones i famílies que es troben en situacions de necessitat econòmica i social.

Algunes funcions del servei són:

- Subministrament d'àpats diaris: proporcionar esmorzars, dinars i sopars equilibrats.
- Espai relacional: afavorir la convivència i crear un entorn social positiu per prevenir l'aïllament.
- Prevenció de necessitats greus: donar resposta a situacions de manca d'aliments que posin en risc la salut i el benestar.

Per la seva part, el Servei d'àpats preparats facilita àpats per emportar a persones i famílies que, tot i no residir al centre, requereixen suport per cobrir les seves necessitats bàsiques d'alimentació.

Algunes funcions del servei són:

- Distribució d'àpats preparats: subministrar aliments cuinats i llestos per consumir.
- Dieta equilibrada: garantir la qualitat i el valor nutricional dels aliments facilitats.
- Suport a famílies i persones individuals: oferir una solució pràctica per assegurar l'accés a una alimentació digna.
- Prevenció de situacions greus de necessitat: evitar riscos derivats de la manca d'alimentació.

Finalment, el Servei de dutxes i bugaderia està destinat a persones en situació de vulnerabilitat social que necessiten suport en la seva higiene personal i en la cura de la seva roba.

Algunes funcions del servei són:

- Accés a dutxes individuals: Facilitar espais adequats per a la higiene personal.
- Bugaderia i reposició de roba: Oferir serveis de bugaderia i cura de la roba personal, així com la reposició de roba en cas de necessitat.
- Suport social vinculat: Coordinar l'ús del servei amb plans de treball socials que ajudin a millorar la situació de les persones usuàries.
- Prevenció de situacions greus de manca d'higiene: Evitar problemes de salut derivats de la falta d'higiene personal i roba neta.

Taula 4. Serveis del CREL Els Alps

TIPOLOGIA DE SERVEI	NOMBRE DE PLACES	DURADA EN EL RECURS	PERFIL DE PERSONES USUÀRIES (2023)
<b>Servei d'acolliment residencial d'urgència</b>	Incloues en les 46 places	Màxim 3 pernoctes (renovació diària del servei)	50% dones i 50% homes
<b>Servei de residència temporal per a persones adultes</b>	Incloues en les 46 places (38 places)	Màxim 6 mesos	32% dones i 68% homes
<b>Servei per a situacions extraordinàries d'urgència</b>	Fins a 15 places addicionals		Operació fred: 29% dones i 71% homes
<b>Servei de menjador social</b>	Per a 48 persones diàries	Estada màxima 3 mesos (pròrroga fins a 3 mesos més)	27% dones i 73% homes
<b>Servei d'àpats preparats</b>	Fins a 200 persones diàries	Estada màxima 3 mesos	49% dones i 51% homes
<b>Servei de dutxes i bugaderia</b>	Places ús rotatori		25% dones i 75% homes

## **Pisos d'inclusió**

Som Llar, a través de l'entitat Prohabitatge, ha establert un conveni amb l'Ajuntament en la gestió de pisos d'inclusió social adreçats especialment a dones en situació de vulnerabilitat. L'objectiu principal és proporcionar un habitatge digne i estable, com a punt de partida per a processos de recuperació personal i d'inclusió social.

Des de Som Llar es treballa en diferents àmbits:

- Allotjament temporal: ofereixen pisos equipats on les dones poden viure de manera autònoma però amb seguiment, mentre treballen per millorar la seva situació personal, laboral i social.
- Acompanyament social individualitzat: cada usuària compta amb un pla de treball personalitzat, amb suport d'educadores socials o professionals de l'àmbit psicosocial.
- Reinserció i empoderament: es promouen accions per afavorir l'autonomia, la millora de l'autoestima, la formació i la inserció laboral.
- Treball en xarxa: Som Llar coordina la seva acció amb serveis socials, entitats especialitzades i recursos del territori per garantir un acompanyament integral.

Aquest recurs és clau per trencar el cercle de l'exclusió i donar oportunitats reals de reconstrucció vital a dones que han patit situacions com la violència masclista, l'exclusió residencial o la pobresa severa.

Un altre recurs habitacional al municipi de L'Hospitalet és el servei d'allotjament d'urgència per a dones amb filles i fills. Aquest ofereix una resposta temporal a dones que tenen infants o adolescents a càrrec i que formen un nucli familiar monomarental, sense la presència de la figura paterna. Tot i això, en cas que hi hagi presència masculina, aquesta serà allotjada en un altre dispositiu o al CREL ALPS.

Es tracta d'un recurs amb seguiment tècnic intensiu, és a dir, no només ofereix allotjament o cobertura de necessitats bàsiques, sinó que també proporciona un acompanyament professional constant i personalitzat. Disposa de capacitat per a un màxim de 15 persones, distribuïdes en 6 habitacions d'entre 1 i 4 places, amb bany propi i espais comuns.

L'estada té una durada inicial d'una setmana, amb possibilitat de renovació fins a un màxim d'un mes, segons l'evolució del Pla de Treball i la valoració de la comissió corresponent. El recurs compta amb el suport d'una integradora social per atendre gestions puntuals, necessitats d'observació i orientacions, en coordinació amb la professional de referència dels serveis socials.

Taula 5. Anàlisi DAFO en l'àmbit municipal

FORTALESES	FEBLESES
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presència de serveis municipals especialitzats en sensellarisme i emergències socials, permetent una resposta àgil a les necessitats immediates.</li> <li>• Treball en xarxa amb entitats socials i serveis sanitaris, facilitant una millor coordinació i derivació de casos.</li> <li>• Equip d'emergències socials flexible i adaptat als horaris i dinàmiques de les persones sense llar, fet que facilita el vincle i l'acompanyament.</li> <li>• Coordinació amb serveis de salut mental i addiccions, encara que de forma limitada, cosa que permet una atenció més integral en alguns casos.</li> <li>• Capacitat de reacció davant situacions d'urgència, mitjançant la derivació a recursos d'allotjament temporal i serveis d'atenció primària.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manca de protocols transversals i espais de coordinació periòdica entre els diferents departaments implicats (Serveis Socials, Salut, Habitatge, Seguretat, etc.).</li> <li>• Dificultats d'accés als Serveis Socials per part de persones no empadronades, limitant les seves opcions d'ajuda i inserció.</li> <li>• Escassetat de recursos per garantir una atenció personalitzada i seguiment a llarg termini, dificultant la consolidació de processos d'inclusió.</li> <li>• Baixa coordinació amb altres departaments municipals, com Promoció Econòmica, limitant oportunitats d'inserció laboral per a persones sense llar.</li> <li>• Manca d'allotjaments de llarga estada, que obliga moltes persones a tornar al carrer o a situacions d'habitatge precari.</li> </ul>
OPORTUNITATS	AMENACES
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Possibilitat d'establir un protocol transversal que defineixi circuits d'atenció més clars i eficients per a les persones en situació de sensellarisme.</li> <li>• Millora en la detecció precoç i identificació de casos, permetent una intervenció més ràpida i adaptada a les necessitats de cada persona.</li> <li>• Ampliació de serveis d'atenció sanitària i d'habitatge, creant més opcions d'inclusió a llarg termini.</li> <li>• Major sensibilització i implicació de la ciutadania, promovent un canvi en la percepció i acceptació social del col·lectiu sense llar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manca de finançament estable, que pot comprometre la continuïtat de serveis i recursos clau per a la població en situació de sensellarisme.</li> <li>• Increment de la població en situació de sensellarisme, sense una resposta estructural que permeti gestionar adequadament aquesta realitat.</li> <li>• Dificultats per garantir un accés equitatiu als serveis, especialment per a persones sense documentació o amb problemes d'addiccions actives.</li> <li>• Descoordinació amb cossos de seguretat i altres serveis, generant tensions i dificultant intervencions efectives.</li> <li>• Manca d'habitatge assequible i recursos de transició, impeding que les persones puguin sortir del circuit assistencial cap a una autonomia real.</li> </ul>

## 4.2. En l'àmbit social

En l'àmbit de les entitats que treballen en el camp del sensellarisme, aquestes estan integrades a la Taula Sectorial d'Inclusió del Consell Municipal de Serveis Socials<sup>1</sup> de L'Hospitalet de Llobregat.

### Creu Roja

La Creu Roja desenvolupa un projecte d'atenció integral a persones en situació de sensellarisme a l'Hospitalet de Llobregat, iniciat abans del 2019 mitjançant les Unitats d'Emergències Socials (UES), però consolidat amb un conveni amb l'Ajuntament l'any 2020. Aquesta iniciativa té com a objectiu oferir suport directe a les persones que viuen al carrer, combinant accions d'atenció immediata, provisió de recursos bàsics, acompanyament social i sanitari i foment de l'autonomia.

Les UES són equips que realitzen sortides setmanals per detectar i fer seguiment de les persones sense llar, establint un primer contacte per identificar necessitats immediates. Aquest servei es duu a terme cada dimecres de 20:30 h a 02:00 h, cobrint diferents districtes del municipi, excepte el barri del Gornal, on l'atenció es gestiona a través de La Vinya.

A través d'aquestes sortides, es consoliden vincles amb les persones ateses, fet que facilita l'accés a altres serveis i recursos. La Creu Roja assenyala que, en molts casos, la confiança es guanya a partir de la reiteració de les visites, i que algunes persones només accepten ajuda després d'interaccions prolongades.

Actualment, atenen una mitjana de 35 persones per nit, amb 4 noves persones detectades cada setmana. En els darrers anys, han implementat registres formals per fer seguiment dels usuaris, creant fitxes individuals amb informació que es comparteix amb els serveis municipals per facilitar derivacions i coordinació.

En la seva tasca per garantir les necessitats essencials de les persones sense llar es distribueix:

- Aliments, incloent-hi lots d'alimentació bàsica.
- Kits d'higiene personal, proporcionats un cop al mes.
- Roba nova, incloent abrics, roba interior i altres peces adaptades a les condicions climàtiques. L'entitat no accepta donacions de roba usada i prioritza la distribució de materials nous per garantir la dignitat i el benestar de les persones ateses.

Amb tot, la Creu Roja es basa en un acompanyament personalitzat per connectar les persones amb serveis socials, sanitaris i d'habitatge disponibles al territori. Això inclou: derivació a serveis socials per accedir a ajuts o espais d'acollida; acompanyament a cites mèdiques, especialment per a persones amb problemes de salut crònics; suport a l'obtenció de documentació, com l'empadronament o la targeta sanitària i assistència a persones nouvingudes, orientant-les en l'accés als recursos disponibles.

---

<sup>1</sup> Les Taules Sectorials del Consell Municipal de Serveis Socials són òrgans col·legiats, amb caràcter temporal o permanent, que tenen com a finalitat donar operativitat i agilitzar les línies de treball definides pel Consell Municipal de Serveis Socials, en el marc de les funcions assignades.

En aquest sentit, un dels serveis més destacats és l'atenció a persones que necessiten recuperació posthospitalària, però no poden accedir a un centre sociosanitari per manca d'empadronament. En aquests casos, Creu Roja proporciona un període d'hostalatge amb despeses incloses per facilitar la recuperació.

Com a resposta a situacions d'urgència, Creu Roja gestiona recursos d'allotjament temporal per oferir un espai segur i transitori. Aquest servei té com a objectius, per un costat, proporcionar un lloc on les persones puguin descansar i reorganitzar-se i oferir temps i suport per iniciar un procés de millora o transició cap a altres recursos més estables.

A més de l'atenció immediata, Creu Roja treballa en la promoció de l'autonomia a través de tallers formatius i activitats educatives, dirigides a millorar les habilitats personals i socials de les persones usuàries i facilitar la inserció laboral per a aquelles persones que disposen de permís de treball. Com indica l'entitat la reinserció laboral és clau per evitar el cronificament del sensellarisme, i assenyala que en el darrer any han aconseguit que dues persones trobessin feina i deixessin de viure al carrer.

Pel que fa a les coordinacions, l'entitat participa en reunions mensuals amb l'Ajuntament de L'Hospitalet i altres entitats socials, com La Vinya i Càritas, per intercanviar informació i coordinar accions. Aquesta col·laboració permet:

- Fer seguiment de les persones usuàries que utilitzen diferents serveis (menjadors, albergs, etc.).
- Facilitar derivacions a recursos específics segons les necessitats detectades.
- Detectar nous casos i garantir una atenció ràpida i efectiva.

L'entitat subratlla que la manca de coordinació entre serveis pot ser un obstacle per a l'atenció integral de les persones sense llar i reclama més espais de diàleg i col·laboració entre els diferents departaments municipals.

## Fundació La Vinya

La Fundació La Vinya és una entitat que opera als barris de Bellvitge i Gornal, donant suport a persones en situació de sensellarisme i exclusió residencial. Tot i que el projecte compta amb una coordinadora i una treballadora social, la major part de la seva activitat es desenvolupa gràcies a persones voluntàries.

Aquesta entitat treballa amb dues línies d'actuació principals: l'Espai Obert i l'equip de carrer, un grup de voluntaris que s'encarrega de detectar persones en situació de sensellarisme i oferir-los un primer acompanyament. Encara que el seu àmbit d'actuació se centra en aquests barris, la seva intervenció va més enllà del carrerisme més visible, atenent persones en situacions molt diverses d'exclusió residencial, des d'aquelles que viuen a la via pública fins a les que es troben en infrahabitatges o situacions de gran precarietat.

Aprofundint en l'Espai Obert aquest és un servei pensat per oferir un espai de trobada i suport a persones en situació d'exclusió residencial. A diferència d'altres serveis d'atenció més estructurats, aquest espai proporciona una atenció flexible i adaptada a les necessitats de cada persona, centrant-se en la construcció de vincles i en la cobertura de necessitats bàsiques.

Els serveis que s'ofereixen en aquest espai inclouen:

- Un servei de dutxa, tot i que només hi ha una dutxa disponible per a totes les persones usuàries.
- Una bugaderia amb rentadora i assecadora, que permet a les persones mantenir una higiene digna.
- Un àpat setmanal, que no només proporciona alimentació, sinó que també funciona com un espai de trobada i socialització.
- Un espai per a activitats i relació, on es poden fer jocs de taula o simplement conversar amb els voluntaris.
- Assessorament sobre recursos socials, per ajudar les persones a conèixer i accedir als serveis disponibles.

La dinàmica es basa en la proximitat i el respecte a l'autonomia de les persones, evitant imposar itineraris tancats i permetent que cada persona marqui el seu propi ritme. Això no obstant, una de les grans limitacions és que el servei només està disponible un dia a la setmana, fet que restringeix la seva capacitat d'atenció i deixa moltes necessitats sense resposta immediata.

Pel que fa a l'equip de carrer que treballa per detectar persones en situació de sensellarisme i establir-hi un primer contacte. Aquesta tasca es realitza gràcies a la implicació dels voluntaris, que duen a terme sortides regulars pel barri, especialment a les zones on es concentren més persones sense llar.

Aquest equip té dues funcions principals:

- Localitzar persones en situació d'exclusió residencial i oferir-los un primer suport.
- Informar sobre els serveis disponibles i facilitar la vinculació amb l'Espai Obert.

Moltes de les persones que viuen al carrer tenen dificultats per accedir als serveis per pròpia iniciativa, sigui per desconfiança, desconeixement o falta d'informació. L'acompanyament del voluntariat és fonamental per establir relacions de confiança i facilitar el pas cap a altres recursos.

## Càritas

Càritas és una entitat de referència en l'atenció a persones en situació de pobresa i exclusió social, amb una presència consolidada a L'Hospitalet de Llobregat i altres municipis de la diòcesi. A través d'una xarxa de parròquies i serveis comunitaris, treballa per oferir acollida, acompanyament i suport en l'exercici dels drets bàsics de les persones ateses.

El seu model d'atenció combina intervenció social, acció comunitària i suport a les necessitats bàsiques, tot buscant generar autonomia i millorar les condicions de vida de les persones en situació de vulnerabilitat. A L'Hospitalet, hi ha quatre treballadores socials, repartides entre la zona nord i la zona sud, amb el suport d'un equip tècnic que inclou personal d'orientació laboral, administració i tècnica comunitària. Aquesta organització territorial permet a l'entitat tenir un coneixement profund de la realitat social dels barris i adaptar els serveis a les necessitats de cada comunitat

Un dels eixos centrals de la seva acció és l'acompanyament a les persones en l'exercici dels seus drets bàsics, especialment en àmbits com:

- Accés a la sanitat: suport en la tramitació de la targeta sanitària.
- Accés a Serveis Socials: assessorament en la gestió de tràmits i reclamacions.
- Ajuts per alimentació i necessitats bàsiques: distribució de targetes moneder i lots d'aliments a través de parròquies.
- Acompanyament en processos administratius: suport per obtenir documentació legal, empadronament o compte bancari.

En aquest sentit, l'entitat exposa les dificultats per accedir als Serveis Socials municipals a causa dels requisits d'empadronament, fet que exclou moltes persones de l'atenció social bàsica. Per això, Càritas ofereix suport per presentar reclamacions al Síndic de Greuges quan es denega l'atenció social per manca d'empadronament.

A L'Hospitalet, compta amb un centre polivalent, que funciona com un centre de suport obert a tota la comunitat. Aquest espai busca fomentar la cohesió social i donar resposta a les necessitats del territori a través de:

- Serveis bàsics: bugaderia i cuina comunitària.
- Activitats formatives: alfabetització, suport en tràmits administratius i assessorament jurídic.
- Treball comunitari: coordinació amb entitats del barri per detectar necessitats i planificar accions conjuntes.

Aquest espai no està restringit a persones usuàries de Càritas, sinó que es manté obert a tota la comunitat, facilitant un model d'intervenció inclusiu i participatiu.

L'entitat també ofereix serveis específics per a persones en situació de sense llar, entre els quals destaquen:

- Servei de dutxes i bugaderia, gestionat en part per voluntaris a diferents parròquies.
- Distribució d'aliments i suport en necessitats bàsiques, a través de parròquies i projectes comunitaris.
- Habitatge temporal: a través del Programa Sense Llar i Habitatge, Càritas gestiona 23 pisos compartits, que poden acollir persones de diferents municipis segons les seves necessitats.
- Assessorament i suport per accedir a recursos d'habitatge, especialment per a persones en situació de relloguer o ocupació en condicions precàries.

## AECC Gris

L'AECC GRIS ofereix atenció i tractament a persones amb addiccions i suport a les seves famílies. A L'Hospitalet de Llobregat, treballen especialment en estratègies de reducció de danys, amb l'objectiu de minimitzar els riscos associats al consum de drogues i facilitar l'accés als recursos de salut.

El programa d'intervenció es basa en diverses accions:

- Distribució de material higiènic per al consum de drogues injectables, incloent kits d'injecció segura, per prevenir infeccions i complicacions sanitàries.

- Programa d'intercanvi de xeringues, implementat en coordinació amb l'Atenció Primària de L'Hospitalet, que permet vincular les persones consumidores amb serveis sanitaris.
- Repartiment de contenidors de residus, per millorar la gestió del material usat i reduir l'impacte en l'entorn urbà.
- Tallers de consum segur i gestió de riscos, enfocats a la prevenció de sobredosis i a promoure pràctiques més segures en les persones que es troben en consum actiu.

L'entitat col·labora amb diversos serveis i entitats per oferir un acompanyament adequat a les persones usuàries:

- Serveis Socials i sanitaris, per facilitar derivacions i coordinació en casos específics.
- Creu Roja i altres entitats del municipi, per compartir informació sobre persones en situació de vulnerabilitat.
- CAS (Centre d'Atenció i Seguiment de drogodependències) de L'Hospitalet, amb qui treballen conjuntament en el seguiment d'usuaris.
- Associacions de veïns i serveis municipals, per identificar zones de consum i gestionar la intervenció de manera més efectiva.

A més, desenvolupa estratègies per facilitar l'accés a recursos a persones que viuen al carrer i tenen addiccions, treballant en la creació de vincles amb serveis de salut i espais de suport.

## La Fundició

La Fundició és una cooperativa de treball cultural situada a L'Hospitalet de Llobregat. La seva activitat se centra en l'anàlisi social, la generació de coneixement compartit i el treball en xarxa amb altres entitats del territori.

La seva metodologia de treball es basa en:

- L'anàlisi crític de la realitat social del municipi, a través de la investigació i el treball col·laboratiu.
- La construcció d'alternatives i models de resposta comunitària, en col·laboració amb altres col·lectius i institucions.
- El desenvolupament d'espais d'intercanvi i reflexió, on es comparteixen experiències i coneixements entre professionals i persones afectades per diferents problemàtiques socials.

Encara que La Fundició no ofereix serveis assistencials directes, el seu treball s'ha centrat en l'estudi i la comprensió de les problemàtiques relacionades amb l'exclusió residencial. Han detectat que:

- Una part important de les persones en situació de risc residencial són persones migrades sense documentació, amb dificultats per accedir a recursos.
- L'empadronament és una eina fonamental per garantir drets bàsics, però en alguns casos es converteix en una barrera d'accés a serveis.
- Les xarxes comunitàries tenen un paper clau en el suport a les persones en situació d'exclusió, a través de la col·laboració entre entitats i veïns.

Des de La Fundició, es treballa per aportar coneixement i eines que permetin a les comunitats locals construir respostes adaptades a les necessitats del territori.

## Mujeres Unidas entre Tierras

L'entitat Mujeres Unidas entre Tierras és una associació sense ànim de lucre, formada per dones migrades de diferents nacionalitats, principalment treballadores de la llar i de les cures. El seu objectiu és oferir suport, acompanyament i espais d'empoderament, posant en valor les experiències i drets de les dones migrades.

L'associació treballa en diferents línies d'acció:

- Acompanyament jurídic i administratiu: a través de l'“Escola Jurídica Popular”, ofereixen assessorament sobre drets laborals, tràmits d'estrangeria i accés a l'habitatge.
- Formació i capacitació professional: organitzen cursos i tallers sobre drets laborals, cures bàsiques i gestió domèstica.
- Creació d'una xarxa de suport mutu: les dones comparteixen experiències i recursos, generant espais de trobada i solidaritat.
- Acció comunitària i defensa dels drets de les treballadores: promouen iniciatives per millorar les condicions laborals i d'habitatge de les dones migrades.

Mujeres Unidas entre Tierras col·labora amb altres organitzacions i serveis per millorar l'accés a drets i recursos per a les dones migrades:

- Coordinació amb entitats de suport a dones treballadores de la llar, per compartir informació i promoure iniciatives conjuntes.
- Participació en projectes d'habitatge social i cooperatives d'habitatge, com a alternativa a les opcions de lloguer precari.
- Promoció de xarxes d'ajuda mútua, que permetin a les dones compartir experiències i recursos per afrontar situacions complexes.

Taula 6. Anàlisi DAFO en l'àmbit social

FORTALESES	FEBLESES
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atenció integral i diversificada per a persones en situació de sensellarisme, incloent suport en alimentació, higiene, allotjament temporal i assessorament.</li> <li>• Existència de projectes comunitaris que fomenten la inclusió social i la participació de la població en risc d'exclusió.</li> <li>• Treball en xarxa entre diverses entitats i col·laboració amb serveis municipals per millorar l'atenció i derivació de les persones usuàries.</li> <li>• Adaptació als canvis i necessitats emergents, com l'increment de dones en situació de sense llar i la complexificació dels perfils atesos.</li> <li>• Capacitat de resposta ràpida i de reducció de danys per a col·lectius amb problemàtiques específiques, com les addiccions o la salut mental.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manca de recursos suficients per garantir una cobertura més àmplia i un seguiment individualitzat de les persones usuàries.</li> <li>• Dificultats per accedir a Serveis Socials a causa de la burocràcia i la manca d'empadronament de moltes persones en situació de sensellarisme.</li> <li>• Limitacions en l'atenció a col·lectius amb consums actius de drogues, que sovint queden exclosos d'albergs i altres serveis.</li> <li>• Dificultat per fer un seguiment a llarg termini per manca de personal, especialment en programes que requereixen acompanyament constant.</li> <li>• Dependència del voluntariat per al funcionament de molts serveis essencials, fet que pot generar inestabilitat en el suport.</li> </ul>
OPORTUNITATS	AMENACES
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Generació de nous projectes d'inclusió social i formació per a persones usuàries, millorant les seves oportunitats laborals i d'habitatge.</li> <li>• Millora de la coordinació amb Serveis Socials i altres recursos municipals per optimitzar la resposta a les necessitats de les persones usuàries.</li> <li>• Incorporació de nous espais d'acollida per evitar que les persones passin el dia al carrer.</li> <li>• Augment de la consciència social i de la implicació comunitària per afrontar el sensellarisme, facilitant la creació de xarxes de suport mutu.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de finançament estable, que posa en risc la continuïtat de projectes clau i la sostenibilitat dels serveis d'atenció.</li> <li>• Increment de la població en situació de sensellarisme sense una resposta efectiva per part de l'administració, fet que podria desbordar els recursos actuals.</li> <li>• Dificultats per adaptar els serveis a les necessitats canviants de les persones usuàries, especialment en contextos de crisi econòmica i social.</li> <li>• Manca de polítiques estructurals per abordar el problema de l'habitatge, que impedeix oferir solucions estables a llarg termini.</li> <li>• Descoordinació entre entitats, administració i cossos de seguretat, que dificulta una intervenció integral i efectiva sobre el sensellarisme.</li> </ul>

### 4.3. En l'àmbit sanitari

#### Hestia Alliance

Hestia Alliance és un centre d'atenció intermèdia que combina atenció sanitària i suport a persones amb trastorns mentals o situacions socials complexes, incloent aquelles en situació de sensellarisme. El servei forma part d'una xarxa sociosanitària que ofereix ingressos temporals per a persones amb necessitats de rehabilitació i atenció pal·liativa, així com una unitat de salut mental especialitzada.

En els últims anys, el servei ha evolucionat d'una intervenció centrada exclusivament en estades llargues i cures pal·liatives a un model més flexible i proactiu, que dona resposta a pacients amb necessitats diverses. Això ha permès atendre una major varietat de casos i ampliar els perfils d'usuaris, incloent persones en situació de sensellarisme i en risc d'exclusió social.

L'equip d'Alliance està format per quatre treballadores socials i professionals sanitaris especialitzats. Treballen amb pacients de diverses localitats, principalment de L'Hospitalet de Llobregat i Barcelona, però també d'altres municipis. Els pacients poden ingressar a través de derivacions d'hospitals d'aguts, atenció primària o PADES (atenció domiciliària).

En relació a les persones en situació de sensellarisme, s'ha detectat un increment de pacients amb dependència funcional, fet que suposa un nou repte per a l'atenció sociosanitària. Aquestes persones no només necessiten tractament mèdic, sinó també recursos socials i residencials a llarg termini, que sovint no estan disponibles.

El servei no ofereix allotjament permanent, però permet una estada temporal segons criteris clínics:

- 21 dies per a pacients pal·liatius.
- 45 dies per a persones amb fractures greus.
- Fins a 4 mesos per a rehabilitacions més complexes o deteriorament cognitiu.

Un dels principals reptes identificats per l'equip és la manca de recursos per a la sortida de les persones sense llar. Si una persona no accepta els recursos disponibles (alberg, pensions assistides o suport de serveis socials), el servei es troba amb un dilema ètic, ja que la seva estada no pot ser indefinida, però tampoc es pot donar l'alta a una persona sense cap alternativa. En aquest sentit, Alliance col·labora amb serveis socials municipals i entitats del territori per buscar opcions de continuïtat assistencial, però sovint els requisits d'accés a determinats recursos (per exemple, no portar crosses, no tenir dependència severa, etc.) limiten la capacitat d'intervenció.

A més, Hestia Alliance també gestiona una unitat de salut mental, on els pacients amb trastorns mentals reben seguiment psiquiàtric i suport terapèutic. A diferència dels pacients amb necessitats clíniques generals, aquests casos estan més identificats i vinculats als serveis especialitzats, fet que facilita la seva atenció i seguiment.

Malgrat això, un dels grans desafiaments és la falta de coordinació i continuïtat assistencial, especialment per a pacients amb problemes de salut mental i addiccions. Moltes persones en situació de sensellarisme que necessiten tractament psiquiàtric no estan vinculades a cap servei estable, fet que dificulta les derivacions i el seguiment clínic

## Hospital Universitari de Bellvitge

L'Hospital de Bellvitge és un centre de referència de tercer nivell que atén pacients amb patologies complexes i casos derivats d'altres hospitals i territoris. El servei d'urgències, amb una alta pressió assistencial, actua com a punt d'entrada per a moltes persones en situació de sensellarisme, que sovint no tenen cap altre recurs sanitari.

Els i les professionals d'urgències assenyalen que moltes persones ateses no tenen un lloc on anar després de l'alta, fet que genera tensions en la gestió hospitalària. El servei intenta coordinar-se amb serveis socials i altres recursos del territori, però la manca d'opcions fa que alguns pacients acabin directament al carrer.

Malgrat els esforços per activar derivacions cap a equipaments o altres recursos, moltes persones no compleixen els requisits d'ingrés o rebutgen les opcions disponibles. Això crea una situació de frustració tant per als pacients com per als professionals, que han de gestionar casos recurrents sense una solució clara.

## Unitat de Salut Mental de L'Hospitalet- Servei d'Atenció Primària Delta de Llobregat

La Unitat de Salut Mental de L'Hospitalet atén pacients amb trastorns mentals greus i desenvolupa diversos programes especialitzats, incloent el Programa de Psicosis Incipient i l'Atenció Perinatal. També coordina el Programa de col·laboració amb Atenció Primària i Addiccions (PCP).

Respecte a les persones en situació de sensellarisme, els professionals assenyalen diversos obstacles en el seguiment i atenció:

- Dificultat per mantenir el vincle terapèutic, ja que les persones sense domicili fix són més difícils de localitzar.
- Problemes d'empadronament, que impedeixen accedir a Serveis Socials i a determinats recursos assistencials. Manca de coordinació amb altres serveis, fet que dificulta el seguiment i la derivació dels pacients.

A més, el consum de substàncies és una problemàtica recurrent en aquest perfil d'usuaris, i la Unitat de Salut Mental no pot treballar amb pacients en consum actiu, per la qual cosa la derivació al CAS (Centre d'Atenció i Seguiment a les Drogodependències) és imprescindible.

### *Consorti Sanitari Integral*

El Consorti Sanitari Integral gestiona diversos centres d'atenció sanitària i sociosanitària, incloent atenció intermèdia i hospitalària. El seu model d'atenció es basa en l'exploració, diagnòstic i continuïtat assistencial, però presenta dificultats en la derivació de persones sense llar.

Els professionals destaquen la manca de recursos per a persones amb patologies cròniques i dependència funcional, que no poden tornar al carrer després d'un ingrés. L'empadronament també esdevé un obstacle, ja que moltes persones ateses no poden accedir a Serveis Socials si no estan registrades al municipi.

L'equip assenyala que la manca de coordinació entre salut i serveis socials dificulta la resposta efectiva als casos més vulnerables. Es proposa un model d'atenció més proactiu i integrat, amb circuits més àgils per evitar que les persones quedin desateses després de rebre atenció sanitària.

## Benito Menni

El servei de Benito Menni ofereix atenció a persones en situació de sensellarisme, especialment aquelles amb dependències i patologies de salut mental. L'equip, format per professionals sanitaris i treballadors socials, treballa per reduir els danys i fomentar la vinculació amb els serveis de salut i suport social.

Tot i els esforços del servei, es troben amb dificultats importants per donar resposta a les necessitats bàsiques d'aquest col·lectiu. Destaca la manca de recursos residencials estables, ja que els equipaments existents són insuficients i les persones ateses sovint tornen al carrer al cap de pocs dies. A més, la burocràcia limita l'accés als serveis, ja que moltes derivacions han de passar per Serveis Socials Bàsics, un procés llarg i ple d'obstacles administratius.

Un altre problema rellevant és l'exclusió per manca d'empadronament. Moltes persones sense llar no poden accedir a ajudes bàsiques perquè no consten registrades en cap municipi. Aquesta situació agreuja la seva vulnerabilitat i dificulta qualsevol intent de reinserció social.

El servei també exposa la manca de coordinació entre salut, serveis socials i emergències, fet que retarda l'atenció i deixa les persones desateses en moments crítics. L'equip aposta per un model més integrat, amb circuits àgils i una resposta coordinada que permeti oferir atenció contínua i efectiva, especialment per a casos d'alta complexitat que combinen dependències, salut mental i exclusió social.

FORTALESES	FEBLESES
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existència de serveis especialitzats en salut mental i addiccions, que permeten una atenció més específica per a persones amb necessitats complexes.</li> <li>• Coordinació entre atenció primària, hospitalària i serveis socials en alguns casos, facilitant derivacions i seguiment.</li> <li>• Presència de professionals formats en intervenció social i sanitària, que tenen experiència en l'atenció a col·lectius vulnerables.</li> <li>• Disponibilitat d'atenció intermèdia per a pacients amb necessitats de rehabilitació i recuperació funcional.</li> <li>• Programes específics per a trastorns mentals severos i psicosi incipient, que permeten una intervenció més especialitzada i de llarga durada.</li> <li>• Atenció centrada en la reducció de danys, permetent que persones en consum actiu tinguin un espai segur i accés a serveis de suport. (NOU)</li> <li>• Proximitat i relació de confiança amb les persones ateses, afavorint la seva vinculació als serveis i facilitant la intervenció social. (NOU)</li> <li>• Experiència en gestió de casos complexos i adaptació a les necessitats individuals de cada persona usuària. (NOU)</li> <li>• Capacitat d'oferir suport bàsic immediat (menjar, roba, descans) per reduir la vulnerabilitat extrema de les persones ateses. (NOU)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dificultats en la coordinació efectiva entre Salut i Serveis Socials, fet que pot provocar discontinuïtats en l'atenció de les persones usuàries.</li> <li>• Limitacions en l'accés a recursos per a pacients sense empadronament, ja que l'absència d'aquest document impedeix accedir a Serveis Socials i altres ajudes.</li> <li>• Manca de recursos residencials adequats per a persones amb dependència funcional o patologies cròniques.</li> <li>• Dificultat per fer seguiment de pacients sense llar després de l'alta hospitalària, ja que molts no tenen referents socials ni recursos d'acollida.</li> <li>• Limitació dels serveis per a persones en consum actiu de drogues, dificultant l'accés a tractaments o estades en recursos socio-sanitaris.</li> <li>• Exclusió de persones en situació de sensellarisme dels recursos per motius burocràtics, com la necessitat de derivacions des de Serveis Socials Bàsics. (NOU)</li> <li>• Manca d'espais adequats per oferir atenció continuada a persones sense llar, ja que sovint només poden estar a les sales d'espera de serveis sanitaris. (NOU)</li> <li>• Absència de serveis específics per a persones amb problemes de salut mental greus i sense xarxa de suport, fet que dificulta la seva estabilització i inserció social. (NOU)</li> <li>• Sobrecàrrega dels professionals, que han d'atendre situacions d'urgència sense disposar de recursos adequats per donar respostes efectives. (NOU)</li> </ul>
OPORTUNITATS	AMENACES
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Possibilitat d'establir circuits més àgils de derivació a Serveis Socials i recursos socio-sanitaris, per evitar situacions d'exclusió.</li> <li>• Creació de nous recursos residencials i sanitaris per a pacients amb necessitats específiques, incloent espais per a persones en consum actiu.</li> <li>• Incorporació de més professionals especialitzats en salut mental comunitària, per reforçar el seguiment i l'acompanyament a llarg termini.</li> <li>• Millora en la detecció precoç de trastorns mentals en població en risc, amb la possibilitat d'actuar abans que la situació es cronifiqui.</li> <li>• Implementació de models d'intervenció més flexibles i adaptats a les necessitats individuals, evitant criteris d'exclusió estrictes.</li> <li>• Creació d'espais d'acollida i menjadors socials, per garantir necessitats bàsiques i oferir un entorn segur a les persones en situació de sensellarisme.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manca de places suficients en equipaments i recursos socio-sanitaris, fet que dificulta la sortida de les persones dels serveis hospitalaris</li> <li>• Dificultat d'accés a Serveis Socials per manca d'empadronament, excloent moltes persones dels ajuts bàsics.</li> <li>• Recursos limitats en salut mental per al seguiment a llarg termini, dificultant la continuïtat assistencial de molts pacients.</li> <li>• Augment del nombre de persones en situació de vulnerabilitat sense alternatives clares d'atenció sanitària i social.</li> <li>• Dependència de pressupostos públics, que poden variar i condicionar la disponibilitat de serveis i programes específics.</li> <li>• Augment de la criminalització de les persones sense llar, amb polítiques que prioritzen l'ordre públic sobre la protecció social.</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Major implicació d'entitats del tercer sector i organitzacions socials, per complementar l'acció dels serveis públics.</li> <li>• Reconeixement institucional de la problemàtica del sensellarisme, que pot portar a polítiques més integrals i recursos addicionals.</li> <li>• Desenvolupament d'alternatives habitacionals innovadores, com habitatges amb suport, per garantir estabilitat a les persones sense llar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actuacions de neteja i desallotjament de persones sense llar per part de les administracions, que empitjoren la seva situació i dificulten la seva estabilització.</li> <li>• Pèrdua d'espais de referència per a persones en situació de sensellarisme, com menjadors socials o centres d'atenció diürna, per manca de finançament.</li> <li>• Riscos associats a l'envelliment de la població sense llar, ja que moltes persones ateses tenen problemes de salut crònics que requereixen atenció específica.</li> <li>• Increment de la burocratització en l'accés a recursos, fent que moltes persones quedin desateses per no poder complir amb els requisits administratius establerts.</li> </ul>
---	--

## 5. Model d'atenció

El model d'atenció i acompanyament a persones en situació de sense llar a l'Hospitalet de Llobregat s'ha construït com una proposta pròpia, adaptada al context local i basada en els principis del Model Català (2023). Es desenvolupa des del Programa de Sensellarisme i Emergències Socials (Àrea de Ciutat de Drets).

Aquest model incorpora la perspectiva de gènere i la promoció de l'autonomia com a eixos transversals, i aposta per una atenció més humana, comunitària i vinculada al territori. Es fonamenta en la col·laboració entre serveis públics, entitats socials i agents comunitaris per donar una resposta coherent i efectiva a la complexitat del sensellarisme. El seu objectiu final és afavorir els processos de recuperació i el desplegament de projectes de vida autònoms, dignes i sostenibles, mitjançant un sistema d'atenció coordinat, inclusiu i transformador.

S'assenta en quatre pilars fonamentals:

1. Enfocament de drets i garantia del dret a l'habitatge.
2. Atenció integral centrada en la persona.
3. Perspectiva de gènere. Una atenció interseccional i equitativa.
4. Promoció de l'autonomia i els suports.

El model reconeix la naturalesa multidimensional i multicausal del sensellarisme i promou un acompanyament progressiu i coordinat estructurat en cinc fases:

- Fase 0. Detecció i atenció inicial.
- Fase 1. Primer contacte i orientació.
- Fases 2 i 3. Acollida i acompanyament intensiu.
- Fase 4. Sortida amb garanties cap a l'estabilització residencial.

Cadascuna d'aquestes etapes inclou accions i mecanismes concrets per garantir la coordinació, continuïtat, la personalització i la sostenibilitat del procés de recuperació.

D'altra banda, el model reconeix la importància de garantir un dret real i accessible a l'habitatge a través d'una diversificació de recursos residencials, que incloguin tant habitatges temporals com iniciatives permanents, adaptades a les necessitats de col·lectius específics com les dones, les persones grans, o aquelles amb problemes de salut mental i consum actiu.

Finalment, s'hi expressa un compromís explícit amb la qualitat relacional, la formació dels equips, la revisió contínua de les pràctiques professionals i la coordinació entre serveis. Tot plegat configura un model transformador i ètic, orientat a l'apoderament i la recuperació integral de les persones, i a la construcció d'una ciutat més justa, cohesionada i inclusiva.

## 6. Conclusions

Les dades analitzades, juntament amb les entrevistes realitzades, permeten obtenir una visió global i matisada del fenomen del sensellarisme a L'Hospitalet. L'anàlisi s'ha fonamentat, per una banda, en els resultats de caràcter quantitatiu i, per l'altra, en els relats i vivències recollits mitjançant entrevistes qualitatives.

En relació amb l'anàlisi quantitativa, basada en la diagnosi municipal (2023) i el recompte de l'Ajuntament (novembre de 2024), s'ha detectat una lleugera disminució en el nombre total de persones identificades en situació de sensellarisme, tot i que aquest es manté al voltant del centenar. Les dades mostren una desigualtat de gènere significativa, amb una presència molt majoritària d'homes. El sensellarisme femení, però, sovint queda invisibilitzat i es manifesta en formes menys visibles com la precarietat residencial o l'allotjament inestable.

Pel que fa a l'edat, la franja entre 40 i 59 anys és la més representada, amb una majoria d'homes. En el cas de les dones, destaca el grup d'edat de 30 a 55 anys, com assenyalen els agents. El sensellarisme femení i juvenil és sovint donat per trajectòries familiars disruptives, abusos i violències. Tot i això, cal destacar la vulnerabilitat del col·lectiu de persones de menys de 40 anys (per precarietat laboral o la dificultat d'accés a un habitatge, entre altres) i de les persones majors de 60 anys, amb deteriorament físic i mental, i manca de xarxes de suport.

Les principals causes que porten a les persones identificades a viure al carrer són problemes econòmics i problemes familiars. Aquestes causes posen en relleu una combinació de condicionants estructurals —com la falta d'habitatge assequible i la precarietat laboral— amb esdeveniments vitals estressants com ruptures familiars o la pèrdua de suports.

Tot i els esforços institucionals per garantir l'accés al padró, aquest continua representant una dificultat per a determinats col·lectius a l'hora d'accedir als serveis socials i sanitaris. Aquesta realitat sovint obliga a recórrer a recursos informals. En aquest context, s'observa que les dones presenten un percentatge més alt d'empadronament, possiblement vinculat a una major estabilitat dins les xarxes familiars i administratives.

Continuant amb les dades, la major part de les persones identificades declara no tenir cap tipus d'ingrés, fet que reflecteix la situació de precarietat associada a l'exclusió del mercat de treball, especialment en el cas de persones migrades o amb discapacitat. Entre aquelles que sí que disposen d'ingressos, la gran majoria provenen de pensions, subsidis o ajudes de persones familiars. Aquesta realitat posa de manifest una elevada dependència dels sistemes de protecció social i subratlla la necessitat urgent d'impulsar polítiques que promoguin la inserció laboral i fomentin l'autonomia econòmica.

Pel que fa a l'estat de salut de les persones identificades, s'observa una alta presència de persones amb problemes físics i amb problemes de salut mental, especialment persones grans. A més, el consum de substàncies segueix essent un element significatiu en les trajectòries de moltes persones en situació de sensellarisme. Es constata la necessitat d'un abordatge integral que combini suport social i atenció sanitària per poder oferir una resposta immediata a les necessitats bàsiques per facilitar la transició cap a la vida autònoma.

Les entrevistes fetes a persones residents al CREL Els Alps, posen en evidència com les dificultats econòmiques per fer front al cost de l'habitatge tenen un paper central en l'entrada en situació de sensellarisme. Aquesta realitat, ja identificada en l'anàlisi de dades quantitatives, es veu reforçada pels relats de les persones entrevistades, que expliquen que, generalment, han acabat vivint al carrer a causa de desnonaments, la finalització dels contractes de lloguer o problemes familiars.

Les trajectòries exposades mostren una combinació de precarietat laboral, increments sobtats del preu del lloguer i manca de xarxa de suport, que deriva en situacions d'exclusió residencial. A més, es constaten diferències de gènere pel que fa a les causes de la pèrdua de l'habitatge: les dones, sobretot, perden la llar a conseqüència de problemes de salut i econòmics, sovint vinculats a càrregues de cures o episodis de violència. En canvi, els homes solen quedar-se sense habitatge per desnonaments relacionats amb la fi dels contractes de lloguer o l'encariment de les rendes, amb una experiència marcada per la ruptura amb el mercat de treball i la soledat relacional.

En aquest sentit, l'arribada al CREL Els Alps representa per a moltes persones una millora significativa pel que fa a allotjament segur, higiene, alimentació i suport social. Aquest recurs actua com un espai d'estabilització i cobertura de necessitats bàsiques després de períodes d'extrema vulnerabilitat. No obstant això, també s'hi manifesten limitacions com la rigidesa horària, la convivència complexa o una certa dependència que pot dificultar processos d'autonomia.

Les persones entrevistades expressen expectatives de futur ambivalent: per una banda, la voluntat de millorar i reprendre un projecte vital; per l'altra, una sensació de provisionalitat i incertesa per la manca d'alternatives reals i estables. El recurs és percebut com un pas necessari però temporal dins un itinerari més llarg i complex cap a la inclusió.

Tot i les dificultats expressades, cal posar en valor la feina que es fa des de l'Ajuntament i les entitats socials del territori. El mapa de recursos elaborat mostra una xarxa extensa i compromesa que inclou serveis d'atenció directa, recursos d'allotjament, equipaments sanitaris i dispositius comunitaris. Aquest teixit ha aconseguit donar resposta a moltes situacions d'emergència i constitueix una base sòlida sobre la qual avançar. També es detecten iniciatives innovadores i fórmules de coordinació entre serveis socials, salut i entitats que poden esdevenir línies estratègiques de futur.

Tanmateix, persisteixen reptes estructurals: la manca d'habitatge assequible, la cronificació de situacions per manca de sortides, i la necessitat d'itineraris de llarga estada i acompanyament personalitzat. Un altre factor clau és l'accés al padró municipal. Tot i els esforços per garantir-lo, continua representant una barrera per a les persones no empadronades, especialment les més desconnectades dels circuits administratius. Seria útil explorar fórmules coordinades que permetin garantir una atenció bàsica tot preservant els marcs normatius vigents.

Pel que fa a la salut, la presència de problemes físics, trastorns mentals i consum de substàncies evidencia la necessitat d'un abordatge integral, coordinat entre serveis socials i sanitaris. Moltes trajectòries estan marcades per un deteriorament acumulat, en què la desconexió emocional i institucional juga un paper rellevant.

Finalment, la percepció del sistema d'ajuda no és homogènia. Tot i que algunes persones valoren positivament la proximitat i el suport rebut —especialment en casos de dones que han pogut activar recursos ràpidament—, altres mostren desconfiança envers els serveis, especialment en relació amb

la burocràcia i la manca de respostes immediates. Aquesta tensió posa de manifest la necessitat de seguir treballant cap a un model més accessible, àgil i centrat en la persona.

## 7. Referències bibliogràfiques

Bairéad, C., i Norris, M. (2024). *Homelessness Transitions, Risks, and Prevention Across the Life Course*. Oxford University Press.

Bretherton, J., i Mayock, P. (2021). *Women's Homelessness in Europe: A Reader*. Springer International Publishing.

Brown, R. T., Goodman, L., i Leith, J. T. (2023). Holistic Approaches to Addressing Elder Homelessness. *Journal of Social Issues*, 79(3), 456–478.

Comisión Española de Ayuda al Refugiado (CEAR). (2023). *Informe Migraciones y Exclusión*. Madrid: CEAR.

Fundación FOESSA. (2023). *Informe Jóvenes y Vulnerabilidad Social*. Madrid: FOESSA.

Padgett, D. K., Henwood, B. F., i Tsemberis, S. J. (2016). *Housing First: Ending Homelessness, Transforming Systems, and Changing Lives*. Oxford University Press.

Sales, A. (2023). Model català d'atenció al sensellarisme. A *Col·lecció inclusió social*.

Shibusawa, T., i Padgett, D. (2009). Aging and Homelessness: Transitions in Later Life. *Journal of Gerontological Social Work*, 52(7), 723–735.

Shinn, M., i Khadduri, J. (2020). *In the Midst of Plenty: Homelessness and What to Do About It*. Wiley.

