



ESTUDI: DROGODEPENDENTS SENSE SOSTRE A CATALUNYA



El fenomen de l'addicció a les drogues il·legals és relativament recent al nostre país. Es va iniciar a finals dels anys setanta i inici dels vuitanta del segle passat. Molts dels pacients s'han pogut tractar i rehabilitar; tanmateix, cal tenir present l'alta morbiditat i mortalitat associades que ha patit i pateix aquesta població.

Al llarg de tots aquests anys ha quedat palès que hi ha un nombre de persones drogo-dependents que no han pogut superar, o no han pogut superar encara, la seva dependència i que aquesta ha anat associada a un deteriorament social important. Això ha fet que ens trobem amb un nucli de toxicòmans en una situació greu d'exclusió social que els configura com un sector prioritari a atendre per la seva gran vulnerabilitat i alt risc d'emmalaltir (tot i que molts ja presenten diferents trastorns crònics).

Les característiques d'aquests pacients i la complexitat de llurs situacions fan que els recursos de drogodependències, sanitaris i socials tinguin força limitacions per poder atendre'ls de forma adequada. Es fa evident, per tant, la necessitat de millorar aquests recursos per tal de poder donar una atenció adequada a aquest col·lectiu.

El present estudi pretén fer una valoració de les necessitats i recollir suggeriments de millora dels gestors de recursos, però molt especialment vol tenir en compte l'opinió dels mateixos afectats.

Des de la Subdirecció General de Drogodependències volem remarcar que des de l'elaboració de l'estudi fins a aquesta edició han passat uns anys que han pogut comportar canvis, sobretot en l'oferta de serveis en algunes ciutats; malgrat això, creiem que les conclusions en general són vàlides en l'actualitat.

Treballs com aquest ens han d'ajudar, i aquesta és la nostra voluntat, a millorar el nostre compromís i l'acció amb aquest conjunt de persones en situació d'alta vulnerabilitat personal.

Joan Colom i Farran
Subdirector general de Drogodependències

Autora:

Cristina Sanclemente

Àmbit Prevenció.Associació per a la Salut i la Qualitat de Vida

Col·laboració: Amàlia Tarrés

Coordinació i edició: Subdirecció General de Drogodependències.

Direcció General de Salut Pública. Departament de Salut

Agraïments:

A l'equip d'entrevistadors:

Sandra Arias

Fabio Bocalli

Carles Delhomme

Pedro Sánchez

David Silvestre

Als equips i als responsables dels serveis entrevistats:

Rosa Angelats (centre d'acollida La Sopa)

Blanca Carcolé (CAS Joan XXIII)

Lluïsa Conejo (Ajuntament de Lleida)

Concepció Escué (Centre Obert Arrels Lleida)

Carme Fortea (Serveis SIS, Ajuntament de Barcelona)

Jaume Mor (centre d'acollida La Panera)

Mercè Navarro (Casa de Transeünts de Tarragona)

Marta Pardell (Centre Obert Arrels Lleida)

Marc Pou (CAS Fundació Teresa Ferrer)

Cristina Sánchez (CAIS Creu Roja Tarragona)

Chus Saura (Servei Obert Cafè-Calor Fundació Mercè Fontanilles).

A:

Xavier Majó

Pedro J. Cabreza

Laia Pallejà

Rosa Puigpinós

Marta Llobet

i als recursos que han facilitat la nostra tasca: SAPSS, SPOTT, VIPS i AUPA'M.

A:

Pedro Sánchez

Marisol González

pel suport informàtic.

I a tots els entrevistats que ens han donat l'oportunitat de repensar conceptes com la dignitat, els drets, les necessitats i també la llibertat.

PRESENTACIÓ	1
0. INTRODUCCIÓ	4
1. OBJECTIUS	6
2. METODOLOGIA	7
2.1 Instruments	8
2.2 Calendari i treball de camp	9
2.3 Mostra	9
2.4 Tractament de dades	11
3. RESULTATS	12
3.1 Entrevistes a serveis de recursos	12
3.1.1 Barcelona i rodalies	12
3.1.2 Girona	13
3.1.3 Lleida	15
3.1.4 Tarragona	18
3.1.5 Resum de recursos	21
3.2 Dades de l'entrevista als usuaris	21
3.2.1 Descripció de la mostra	22
3.2.2 Salut	28
3.2.3 Consum	34
3.2.4 Vida quotidiana	39
3.2.5 Xarxa social	43
3.2.6 Opinió dels recursos d'atenció social bàsics	45
4. CONCLUSIONS	59
5. DISCUSSIÓ	65
6. BIBLIOGRAFIA	70
7. ANNEXOS	72

0. INTRODUCCIÓ

En aquesta darrera dècada, una part del col·lectiu d'usuaris de drogues per via parenteral (UDVP) ha anat deteriorant progressivament la seva qualitat de vida malgrat la implantació dels programes de metadona adreçats a reduir els riscos del consum. Cada cop més ens trobem amb un usuari crònic que ha anat perdent les referències normalitzadores i al qual, a més de les característiques pròpies del consum, cal afegir les del desarrelament social. En definitiva, es tracta de persones que pateixen una forma extrema de pobresa i d'exclusió social que sovint no tenen resposta en la xarxa d'atenció social a causa, principalment, de no adequar-se al perfil dels sense sostre que els serveis tradicionalment preveuen.

Malgrat que no existeix una definició oficial sobre els sense sostre, la FEANTSA (Federació Europea d'Associacions Nacionals que treballen amb persones sense llar) entén aquest terme en un sentit ampli i correspondria a totes aquelles persones que no poden tenir o mantenir un allotjament adequat (incloent-hi els que proporcionen les institucions, les pensions, les cases abandonades i ocupades, les barraques i el mateix carrer), adaptat a la seva situació personal, permanent i que proporcionin un marc estable de convivència, ja sigui per raons econòmiques o altres barreres socials o bé perquè presenten dificultats personals per dur una vida autònoma.

Pel que fa a Catalunya (Institut DEP, 2002) els ajuntaments distingeixen dues visions dels sense sostre:

- a) Sense habitatge: el que perd l'habitatge a causa d'un fet puntual i no aconsegueix resoldre-ho al cap d'un temps.
- b) Sense llar: situació consolidada de manca d'habitatge, acompanyada de desarrelament i exclusió.

A partir d'aquestes definicions, el panorama dels sense sostre detectats a Catalunya era de 7.070 casos el 2002 (Institut DEP, 2002), fenomen que es concentra en grans municipis (de més de 20.000 habitants) i nuclis urbans. Del total de casos detectats, 3.759 corresponien a la província de Barcelona, 1.057 a la de Lleida, 858 a la demarcació de les Terres de l'Ebre, 715 a Tarragona i 681 a Girona.

Aquestes definicions, però, deixen al marge el col·lectiu drogodependent actiu i sense sostre ja que la seva situació no és producte d'un fet puntual (bàsicament de tipus econòmic) sinó d'una situació més complexa relacionada amb un consum, sovint crònic, i del qual s'ha perdut el control. La majoria de vegades aquest tipus d'usuari en fer demandes d'allotjament o de menjador és desviat cap a la xarxa d'atenció a les drogodependències que ofereix tractament però que no té recursos específics per als sense sostre ni per cobrir les necessitats socials bàsiques.

En l'àmbit estatal es calcula (Càritas, 2000) que en un any hi havia entre 20.000 i 30.000 persones diàriament al carrer de les quals 9.000 eren ateses per la xarxa d'albergs i serveis d'allotjament.

A Catalunya no es disposa de dades sobre el nombre de drogodependents entre els sense sostre, encara que a Barcelona, en un estudi fet el 1995 (Lucas i col·l., 1995), es va trobar que un 30% tenia problemes de dependència o abús de drogues i que un 48% tenia problemes de dependència o abús d'alcohol. Altres estudis (Muñoz i Vázquez, 1998) conclouen que hi ha una prevalença del consum d'alcohol i altres drogues del 50%, encara que amb discrepàncies entre els diferents estudis.

A Europa trobem que el percentatge dels drogodependents entre els sense sostre a diferents ciutats holandeses varia d'un 31% a un 50%, mentre que als Estats Units s'estima en un 80% (Coumans M. *et al.*, 2003).

Si centrem la mirada dins del col·lectiu de drogodependents injectors s'ha trobat en estudis recents a Barcelona (Folch, C. *et al.*, CEESCAT 2005) que el 18,7% d'aquests són alhora persones sense sostre. Els drogodependents marginats tenen més probabilitats de convertir-se en sense sostre que els que no ho són. Les conductes que augmenten la probabilitat de quedar-se sense sostre són: injectar-se drogues, prendre cocaïna, no tenir contacte amb amics ni família fora del circuit de les drogues, comprar-ne i consumir-ne en llocs públics, haver estat arrestat i vendre drogues. (Coumans, M., *et al.*, 2003)

A banda de fer visible i conèixer el problema dels sense sostre consumidors de drogues, aquest estudi pretén fer una reflexió sobre si aquesta problemàtica requereix una actuació específica o s'ha de poder abordar des dels serveis adreçats a la població sense sostre.

En general, els estudis dels sense sostre es basen principalment en una mostra captada en els diferents serveis d'allotjament o en altres recursos bàsics (menjadors, etc.) sobretot per les dificultats que suposa contactar amb aquesta població directament al carrer. Com a resultat, tenim una comprensió parcial del problema però queden per definir les característiques dels que no arriben a aquests recursos, les dificultats que tenen per accedir-hi i també les seves necessitats.

Dins d'aquest subgrup hi hauria els usuaris de drogues crònics que són l'objecte d'aquest estudi.

Així, vam prioritzar entrevistar els que es trobaven dormint al carrer, encara que no exclusivament, ja que sovint aquesta opció es podia combinar puntualment amb d'altres com ara habitacions en pensions, albergs, etc., i també en cases ocupades i barraques.

1. OBJECTIUS

L'objectiu principal d'aquest estudi és conèixer la realitat del col·lectiu més desestructurat dins dels consumidors crònics de drogues, per cercar solucions adequades als problemes que pateixen.

Concretament teníem com a objectius:

1.1 Definir les característiques dels consumidors de drogues i amb problemes d'alcohol que no tenen sense sostre a Catalunya.

1.2 Conèixer-ne les dificultats que tenen per accedir a aquests recursos socials.

1.3 Identificar les necessitats de la població d'estudi referents a les necessitats bàsiques de sostre, alimentació, higiene i salut.

1.4 Identificar les problemàtiques associades a aquest tipus d'usuari en els serveis i les necessitats de recursos i serveis i els seus professionals amb relació a aquest àmbit.

2. METODOLOGIA

Aquest estudi pretén descriure la realitat d'aquest col·lectiu a Barcelona i a altres zones de Catalunya, concretament a les ciutats de Girona, Lleida i Tarragona.

En la fase d'organització del treball de camp es va contactar amb responsables municipals, amb responsables de la gestió dels diferents recursos de cada zona i amb altres entitats relacionades per poder valorar la dimensió del problema a cada lloc i triar la millor estratègia per arribar als objectius de l'estudi, així com determinar els serveis de recursos per entrevistar i acabar de definir les zones on localitzar usuaris de drogues sense sostre.

Mitjançant aquests contactes es va establir una llista de recursos per entrevistar a cada ciutat per tal de conèixer les dimensions del problema objecte d'estudi i les respostes que la ciutat en dona.

A Girona es va establir contacte amb:

- Centre d'acollida La Sopa. Directora Rosa Angelats.
- CAS Fundació Teresa Ferrer. Educador de carrer Marc Pou.

A Lleida:

- Tècnica municipal de drogues: Lluïsa Conejo.
- Servei Obert Cafè-Calor. Fundació Mercè Fontanillas. Coordinadora Chus Saura.
- Centre Obert Arrels: Concepció Escué i Marta Pardell.
- Centre d'acollida La Panera. Director Jaume Mor.

A Tarragona:

- CAS Joan XXIII. Tècnica de drogues Blanca Carcolé.
- Casa de Transeünts. Directora Mercè Navarro.
- CAIS Creu Roja. Coordinadora Cristina Sánchez.

A Barcelona i rodalies:

- Ajuntament de Barcelona. Serveis SIS: Carme Fortea.
- SAPS. Coordinador Ernesto Sierra.
- SPOTT: Begoña Suriol.
- VIPS: Sonia Cebrián.
- AUPA'M: Xavi Sánchez i Esther Estallo (Santa Coloma i Badalona).

2.1 Instruments

Els instruments (annex) utilitzats en aquest estudi han estat:

- Entrevista semiestructurada pels recursos de Girona, Lleida, Tarragona i Barcelona.
- Qüestionari individual semiestructurat a usuaris de drogues sense sostre.
- Grup focal d'usuaris.

a) L'**entrevista als recursos** era oberta i es demanaven dades generals del recurs (capacitat, tipologia d'usuaris, serveis, circuit d'accés, requisits, horari, etc.), estadístiques, accions dutes a terme per tractar amb els usuaris els temes d'habitatge, inserció laboral i salut. També es demanava informació sobre la coordinació i el treball en xarxa, els problemes amb aquests usuaris, les necessitats dels recursos, dels usuaris i les propostes per abordar el problema dels sense sostre drogodependents.

Es van prospectar els recursos següents:

Barcelona: SIS, alberg i menjadors municipals

Girona: centre d'acollida La Sopa

Lleida: Cafè-Calor, Centre Obert Arrels, centre d'acollida La Panera

Tarragona: Casa de Transeünts, PIX de Creu Roja

b) El **qüestionari individual** a usuaris es va elaborar a partir de diferents models existents i es va fer una passació pilot per tal de comprovar-ne l'adequació.

Concretament es basava en:

- Qüestionaris de l'Òrgan Tècnic de Drogodependències a usuaris de drogues de la Mina i de Lleida.
 - Qüestionari de P.J. Cabrera de l'estudi als sense sostre de Madrid (1998).
 - Escala de l'autoestima de Rosenberg.
 - Adaptació de l'escala de P. Rossi (P.J. Cabrera) sobre el nivell de desmoralització.
- Es van utilitzar sis dels set ítems.

El qüestionari consta de 71 ítems, amb preguntes tancades i obertes sobre vida quotidiana (alimentació, sostre i higiene), consum de drogues, salut física i mental, xarxa social i familiar, ingressos econòmics, autoestima, utilització de recursos socio-sanitaris, necessitats percebudes, dificultats per accedir als recursos, opinions i propostes sobre aquests recursos.

Les entrevistes les van fer cinc entrevistadors prèviament formats i entrenats en el qüestionari i amb experiència, la majoria, en l'abordatge d'aquesta població. L'entrevista tenia una durada aproximada entre 45 i 60 minuts i, en acabar, els entrevistats rebien 5 euros.

c) Els **grups focals** d'usuaris es van plantejar com una tècnica complementària per aprofundir els temes de l'entrevista i ampliar les informacions obtingudes en les entrevistes individuals.

El guió per al grup focal tractava els temes següents: temps al carrer, xarxa social i familiar, salut física i mental, ingressos econòmics, ús de recursos socials i sanitaris, dificultats per accedir-hi, opinió sobre aquests recursos i propostes.

El grup focal tenia una durada aproximada de dues hores i cada participant rebia també 5 euros.

2.2 Calendari i treball de camp

Es van dur a terme diverses sessions de formació als entrevistadors per tal de garantir-ne la comprensió, l'aplicació homogènia i els ítems que calia obtenir.

El treball de camp es va fer entre el 5 de maig i el 21 de juny de 2004, encara que el 5 de juny ja havia finalitzat l'estudi a Barcelona i Girona, on es van fer gairebé la totalitat de les entrevistes.

A Barcelona, les entrevistes a usuaris es van fer a Can Tunis, a Ciutat Vella (Raval, Gòtic, Drassanes), als voltants del SAPS, Àmbit Prevenció, SPOTT, Nou Barris, Glòries i Vallcarca. A Girona es van fer pels carrers (barri de Vila-roja) i al centre d'acollida La Sopa. A Lleida es va fer el grup focal al Servei Obert (FMF) i entrevistes al carrer i al local d'Arrels. A Tarragona es va anar a Constantí amb la unitat mòbil del PIX de Creu Roja.

2.3 Mostra

La mostra es va reclutar directament del carrer, en serveis de recursos específics de drogodependents i en recursos específics per als sense sostre.

Al carrer es van identificar els punts on es podia trobar aquesta població a partir de les informacions dels equips de carrer d'Àmbit Prevenció, dels equips SIS de l'Ajuntament de Barcelona, del VIPS, d'AUPA'M, de la Fundació Teresa Ferrer i de Creu Roja-Tarragona.

A Barcelona es va fer una prospecció directa d'aquestes zones en horari nocturn i diürn per tal de detectar el màxim de drogodependents sense sostre. Es va recórrer:

Zona Franca.

Parc Poble-sec/Passeig de l'Exposició.

Passeig de l'Exposició en cotxe.

Sant Fruituós.

Cementiri de Sant Andreu.

«Bronx»/Can Dragó (pl. Sóller/Valldaura).

A Ciutat Vella i Poble-sec-Montjuïc, l'equip d'entrevistadors va fer prospecció nocturna per tal de veure indicis o persones dormint al carrer. El recorregut va ser: parc de les Tres Xemeneies amunt fins a Montjuïc i parada de l'autobús núm. 38. Nou de la Rambla, passeig de l'Exposició fins a la rotonda de baix. Muralla de les Drassanes i carrer del Cid fins al SAPS.

Al carrer del Cid, darrere del SAPS, s'hi van trobar quatre persones drogodependents dormint. En la fossa de la muralla tocant a Colom n'hi havia dos més.

Al parc de les Tres Xemeneies es va veure una persona que dormia en un banc (semblava que patia alcoholisme) i, tot i que no hi havia ningú més, l'indret semblava preparat perquè hi dormissin tres persones més.

Al Parc de Bombers (av. Drassanes) hi havia cartrons per dormir.

Al carrer Om amb Arc del Teatre en un solar tancat es «punxaven» quatre o cinc persones i més endavant en un teatre que s'està derruïnt hi vivia gent toxicòmana.

A l'Arc del Teatre/Paral·lel es van veure cinc persones que es «punxaven».

Darrere del SAPS, a l'Arc del Teatre amb av. Drassanes hi va haver una sobredosi en el *picadero*.

També es va prospeccionar la zona de Glòries, en horari diürn:

A Diagonal/Castillejos en un solar tancat hi havia una parella de consumidors i quatre romanesos (consumidors d'alcohol).

A Diagonal/Padilla, en un parc vivien uns cinc indigents amb carros. Un d'ells prenia cocaïna i alcohol.

A **Nou Barris**, el servei de VIPS ens va informar que no veien gaire gent en aquestes condicions. En total aquí es van fer tres entrevistes al «**Bronx**». Aquesta zona comprèn els carrers de Rio de Janeiro amb Valldaura. Al cementiri de Sant Andreu, en un parc hi havia gent que es «punxava», al voltant de la masia, abans *picadero*, (carrers de Pintor Alzamora amb Rio de Janeiro). En el moment de l'estudi hi havia molta policia i els solars estaven edificats.

Al «Bronx» en general, la població consumidora és diferent, més delictiva i no té cap recurs. S'havia tret un *picadero* que hi havia i el consum es veia menys, encara que hi havia el mateix moviment de sempre. Hi ha molts consumidors treballadors.

A **Badalona** i **Santa Coloma**, l'organització AUPA'M no coneixia ningú en aquestes condicions, llevat d'una persona que finalment no va aparèixer.

A **Girona** i **Lleida** semblava que aquest tipus de població estava bastant localitzat a partir dels recursos específics per als sense sostre (centres d'acollida) i per a drogodependents (Cafè-Calor), encara que a Girona l'educador de la Fundació Teresa Ferrer també coneixia diversos punts on vivien drogodependents sense sostre que no estaven vinculats a aquests serveis, concretament al barri de Palau, a les antigues Casernes i a una casa ocupada. A **Tarragona**, tant els recursos específics per a drogodependents (PIX) com els per a sense sostre coincidien a afirmar que no detectaven usuaris drogodependents sense sostre, que aquesta situació era estranya i que si algun cop apareixia era puntualment i de manera transitòria.

Pel que fa a la grandària de la mostra es van buscar dades sobre els sense sostre drogodependents i el 2001 a Barcelona, al barri de Can Tunis (àmbit prevenció) s'havien detectat en el període d'una setmana fins a 106 usuaris que no tenien sostre, que vivien al carrer. Així, es va estimar que 100 entrevistats a Barcelona serien suficients per representar-los. A Girona, Lleida i Tarragona es volien fer 15 entrevistes a cada lloc, però finalment pel volum detectat i la realitat trobada, aquestes dades es van ajustar a nou entrevistats a Girona, nou a Lleida (quatre entrevistats i cinc en grup focal) i cap a Tarragona.

A la mostra es va mantenir el percentatge aproximat d'estrangers que trobàvem habitualment als PIX de Barcelona i a l'estudi sobre usuaris del dispositiu de Can Tunis, els percentatges oscil·laven entre el 25%-35% (memòria Can Tunis i PIX Ciutat Vella).

2.4 Tractament de dades

Per tal de resoldre els possibles problemes d'inconsistència i errors de la informació recollida s'ha dut a terme una depuració dels qüestionaris en diferents moments i per diferents persones.

S'ha dissenyat una base de dades en Access 2000 i una plantilla de format similar a la del model de l'enquesta, per poder fer el treball de buidatge i codificació i reduir al màxim la possibilitat d'errors en aquesta fase. Per la part oberta del qüestionari s'ha creat una altra plantilla per permetre, tant com fos possible, codificar o agrupar les diferents respostes trobades, i tractar de facilitar-ne la posterior anàlisi.

Posteriorment al buidatge s'ha utilitzat SPSS per validar les dades, realitzar la seva anàlisi simple i buscar correlacions entre variables.

3. RESULTATS

3.1 Entrevistes a serveis de recursos

S'han realitzat entrevistes a set serveis de recursos:

Barcelona: SIS (Ajuntament de Barcelona)..

Girona: centre d'acollida La Sopa.

Lleida: Cafè-Calor, Centre Obert Arrels, centre d'acollida La Panera.

Tarragona: Casa de Transeünts, PIX de Creu Roja.

3.1.1 Barcelona i rodalies

A la ciutat de Barcelona el 2004 existien els serveis d'atenció social municipal següents adreçats a persones sense sostre:

- Serveis de dutxes i rober: de dilluns a divendres. Capacitat per a 50 persones diàries. Accés directe.
- Servei de menjador: 425 àpats i 100 sopars diaris (tots els dies de l'any). Hi ha dos menjadors municipals diürns i un per a sopar. L'accés és directe els tres primers dies, després cal derivació i seguiment dels centres de Serveis Socials Municipals i entitats homologades.
- Dispositiu d'acolliment hivernal: 60 places d'allotjament nocturn cada dia de la setmana del 20 de desembre al 15 de març (tres mesos). Horari de funcionament de 19.30 a 8.00 h. Derivació a través de l'assistent social i també accés directe. Poden estar-s'hi uns set dies amb possibilitats de renovar.
- Centre residencial Masia Can Planas: 50 places d'acolliment residencial temporal durant tot l'any. Derivació des dels serveis socials municipals.
- Serveis d'Inserció Social (SIS): equips responsables del tractament social per a persones sense sostre i de l'accés als recursos de la xarxa d'atenció social.

Es van entrevistar els equips de carrer de l'Ajuntament de Barcelona (**Serveis d'Inserció Social**) que atenen els sense sostre:

Hi ha quatre equips de detecció dels Serveis d'Inserció Social (SIS) a tot Barcelona. Són responsables del tractament social a persones sense sostre i de l'accés als recursos de la xarxa d'atenció social.

Treballen la motivació a partir de la tasca de carrer. Consideren que hi ha possibilitats baixes d'intervenció amb drogodependents (no alcohòlics) des d'aquests equips, i que és impossible el treball amb actius des dels recursos adreçats als sense sostre.

Intenten establir una xarxa amb sanitat i amb salut mental i de moment han establert un circuit d'atenció mèdica al carrer. Per tractar les drogodependències es coordinen amb els CAS. Hi ha dèficit de recursos, com pisos per a tractament de la sida, deshabitació, C.T., etc.

Els usuaris de drogues en els serveis de recursos (residència, menjadors, etc.) generen una sèrie de problemes sobretot relacionats amb el compliment de la normativa, concretament amb relació al fet de consumir a dins, i també conflictes amb els altres residents. A Can Planas hi ha molts problemes per les diferències d'edat i també hi ha situacions d'abusos i problemes amb els diners.

Els professionals situen el problema en la substància i consideren que és diferent de l'alcohol. L'abordatge d'alcohòlics no és un problema per a aquests serveis de recursos.

S'opina que no hi ha recursos de baixa exigència on poder treballar la motivació, i on es pugui dormir, menjar, rebre atenció sanitària, etc., sense haver de demanar contrapartides.

La creació d'aquests recursos correspondria a Sanitat en primer lloc i als serveis socials després. Per les necessitats bàsiques caldria donar una resposta i es considera que la intervenció al carrer hauria de ser conjuntament des de l'àmbit sanitari i social.

Com a propostes:

- Creació de recursos específics per a drogodependents, bàsicament de dos tipus: un per a crònics i un altre per a actius. Més formació sanitària.
- Recursos residencials per a llarga estada.
- Treball coordinat amb drogues i prioritzar derivacions.
- Recursos no solament als serveis socials sinó també a l'OTD de la Generalitat.

3.1.2 Girona

A la Ciutat de Girona s'ha entrevistat el centre d'acollida La Sopa. És una fundació pública promoguda per l'Ajuntament de Girona i l'Associació Benèfica la Caritat.

Aquest és l'únic centre públic d'acollida de la demarcació de Girona i, per tant, atén tota la població sense sostre de totes les comarques gironines. Funciona les 24 hores del dia, tots els dies de l'any. Té els serveis següents:

- Menjador: diàriament 60 esmorzars, dinars i sopars.
- Alberg (un o quatre dies): 16 places tot l'any.
- Operació d'hivern: amplien fins a 12 llits més a l'hivern.
- Residència d'estada limitada: 22 places. Màxim sis mesos.
- Residència per a més grans de 65 anys: 10 places sense límit de temps.
- Servei de dutxes i bugaderia.
- Altres serveis: distribució d'aliments excedents de la UE (un cop per setmana), conveni amb la Fundació T. Ferrer, bitllets per a desplaçaments, telèfon gratuït per a gestions dels usuaris, càtering a la tercera edat, etc.

Poden accedir directament a tots els serveis del Centre.

Durant el 2003 s'han allotjat 1.128 persones en el Centre. D'aquests, 1.021 són transeünts (alberg) i 107 són residents.

Dins dels transeünts hi ha una minoria que té problemes mentals, toxicomanies, alcoholisme greu, etc., i que fa molt de temps que viu al carrer. El seu estat de salut físic i psíquic és molt precari. Vénen al Centre a descansar si estan malalts o si fa molt de fred.

El 63,64% dels usuaris del servei són estrangers, la gran majoria procedent del Marroc. Les dones només suposen un 9%.

Pel que fa al consum de drogues (alcohol i altres drogues) només es tenen dades dels residents (107): 28 casos (26%) han estat atesos per la Fundació Teresa Ferrer per problemes de dependència de substàncies. El perfil del resident amb problemes d'addicions és el següent: home, amb problemes d'opiacis, de 38 anys de mitjana, resident a les comarques de Girona i laboralment inactiu.

El 2004 l'educador de la Fundació Teresa Ferrer va contactar al carrer amb 57 consumidors de drogues sense sostre, dels quals 29 eren alcohòlics, 10 policonsumidors, un cocaïnòman pur i 11 no consumien. Respecte a patologies mentals, 27 casos (47%) estaven diagnosticats de tenir algun tipus de trastorn i de 17 més (30%) se'n tenia sospita. La seva situació econòmica era molt precària, 28 casos (49%) no tenien cap ingrés, sis (10%) treballaven i nou (16%) disposaven d'alguna pensió.

PLA D'INTERVENCIÓ o TREBALL amb els usuaris del servei:

Pel que fa a l'habitatge es dona la informació següent: hi ha un patronat que construeix habitatge públic que ha cedit dos pisos per fer pisos tutelats.

Per a la inserció laboral es dona informació i es deriva cap al servei d'inserció. També es fan tutories i seguiment de la recerca de feina. Ajuden a fer el currículum, deixen fer gestions telefòniques per buscar feina i també fan d'intermediaris amb les empreses.

Referent a les qüestions de salut, als residents se'ls empadrona al centre i se'ls fa la targeta sanitària. Només es dona medicació amb pauta mèdica. A tots els deriven a:

- ABS Centre Santa Clara: per a analítiques i promoure la prevenció.
- Fundació T. Ferrer: per a problemes d'alcohol i drogues.
- Xarxa Salut Mental.

TREBALL EN XARXA:

- Planificació conjunta amb els serveis socials municipals per a la qüestió de la inserció.
- Coordinació: es coordinen setmanalment amb els serveis socials per derivació i seguiment de casos i també fan reunions periòdiques per elaborar protocols d'actuació i derivació.

També es coordinen setmanalment amb la Fundació Teresa Ferrer i amb la tècnica de salut de l'Ajuntament.

Mensualment s'intenten coordinar amb els de salut mental i cada dos mesos amb els d'inserció laboral municipal.

- Contacte amb altres serveis: FEANTSA, per compartir problemes.

PROBLEMES amb els usuaris drogodependents:

- Problemes amb els que consumeixen i problemes de comportament.
- Quan volen fer més estada (a la residència), se'ls demana fer un procés de desintoxicació o de metadona.
- Possibles problemes de sobredosi de metadona.

NECESSITATS:

Dels serveis i dels professionals per poder atendre aquest col·lectiu:

- Tenen suport del Teresa Ferrer per als drogodependents, però els falta suport per als que tenen trastorns de conducta (psiquiàtrics).

Dels usuaris:

- Falten respostes immediates de la comunitat terapèutica.
- Un centre de dia.
- S'hauria de fer tutela des de La Sopa dels casos mentre aquests són en llista d'espera per al tractament.

PROPOSTES:

- Centre de dia per mantenir el contacte
- Pisos tutelats

Com a recurs és positiva la diversitat de problemàtiques. És enriquidora. Els falta formació en alguns temes.

3.1.3 Lleida

A la ciutat de Lleida s'han entrevistat tres serveis de recursos: La Panera, el Centre Obert Arrels i el Servei Obert de la Fundació Mercè Fontanilles.

Servei Obert de la Fundació Mercè Fontanilles (1): és l'únic recurs adreçat exclusivament a drogodependents i també a prostitutes, no hi van alcohòlics, indigents ni immigrants. Es tracta d'un servei de Cafè-Calor obert els matins de 9.30 h a 16.30 h, amb servei de dutxes i rober. El local té una capacitat per a 10-15 persones i una mitjana diària de 30 usuaris. El 2003 van tenir 414 usuaris UDVP i 123 prostitutes. Es van fer 550 dutxes i es van distribuir 385 peces de roba.

Pel que fa a l'habitatge els donen informació, però no poden derivar-los a l'alberg ja que no els agafen si són consumidors de drogues. Per a l'alimentació tenen un acord amb l'alberg per donar tiquets diaris durant tot l'any a tots els usuaris, que els permet fer un àpat al dia. El 2003 van donar un total de 627 tiquets. També van donar 2.013 entrepans, 84 àpats calents i van distribuir menjar de Creu Roja a 99 usuaris

Pel que fa a la inserció laboral tenen un projecte de tallers prelaborals de manipulació.

Els temes de salut són els més abordats des d'aquest servei. Així, s'hi destaquen:

- Exploració, anamnesi.
- Programa vacunal: pneumònia, hepatitis A i B, completa A+B, tètanus, grip, diftèria, tuberculina. Es deriva a l'Associació Anti-sida per VIH i al PASSIR per a planificació i prova d'embaràs.
- Prevenció: distribució de material d'injecció.
- Educació sanitària grupal: tallers d'injecció higiènica, sexe més segur.
- Educació sanitària individual: ensenyar a injectar-se correctament i sexe més segur per a prostitutes.
- Patologia dual: no es fa res, es controlen per psiquiatria o pel CAS.
- També impliquen els mateixos usuaris en la transmissió de missatges preventius a través del projecte de Bola de Neu.

Centre Obert Arrels, de la Fundació Social Sant Ignasi de Loiola (2): és un centre d'acollida (descans i alimentació) i d'atenció social. L'espai d'acollida és a les tardes, i el d'atenció social als matins. És un recurs adreçat als sense sostre en el sentit ampli de marginalització, encara que puguin tenir «sostre» com ara una habitació o una pensió. El 2003 van atendre 280 usuaris (84,6% homes) dels quals 154 tenien problemes amb l'alcohol o les drogues (52 amb problemes d'alcohol i 102 drogodependents). D'aquests 154, 27 eren alcohòlics que vivien al carrer o en cases abandonades i 31 eren drogodependents en la mateixa situació. Durant el 2004 (dades fins al maig) havien atès 243 usuaris dels quals 81 eren sense sostre. D'aquests que vivien al carrer, 24 eren drogodependents i 30 alcohòlics.

Pel que fa a l'habitatge donen la informació següent: llistes de pensions, immobiliàries concretes, etc.

Per a la inserció laboral, bàsicament proporcionen informació a través d'un tauler d'anuncis amb ofertes de premsa, llista d'ETT, borses de treball. També els deriven a Creu Roja.

Per problemes de salut fan derivació, acompanyament i seguiment de tractaments (medicació) i individualment orienten i deriven a tractament al CAS.

Alberg municipal La Panera (3): és un servei de menjador i d'alberg. Disposa de 90 places diàries de menjador durant tot l'any i 30 places a l'alberg i centre d'acollida. També posa en marxa el Pla iglú a partir dels 0°. El 2003 han atès 8.500 usuaris. Al centre d'acollida han de venir derivats d'algun recurs i amb seguiment. Al menjador poden anar diàriament si són derivats, si no, poden menjar dos entrepans al dia i fins a sis àpats calents al mes. També fan PIX (programa d'intercanvi de xeringues) al servei.

TREBALL EN XARXA:

- S'estableix una planificació conjunta amb altres serveis per als temes socials dels sense sostre, de patologia dual i d'inserció laboral a partir de les xarxes de lluita contra l'exclusió social i la xarxa local de drogues. Hi participen: l'Ajuntament, l'alberg, el CAS, Arrels, Alcohòlics Rehabilitats, l'Associació Anti-sida, Agrupa't, CECAS, Aldebaran.

- Aquests tres serveis mantenen coordinació (directa o telefònica) entre ells: El Servei Obert i Arrels es coordinen entre ells i amb el CAS, l'Associació Anti-sida i l'alberg. El Servei Obert a més es coordina amb el programa d'atenció a la dona i ETODA, i Arrels es coordina amb CECAS per als tractaments lliures de drogues.

L'alberg es coordina amb el Servei Obert Mercè Fontanilles.

- Pel que fa als resultats de totes les iniciatives i programes no s'ha establert una xarxa d'avaluació i valoració conjunta, amb indicadors consensuats.

PROBLEMES AMB AQUESTS USUARIS:

Els principals problemes en els serveis deriven dels casos amb patologia mental. A l'alberg, aquests usuaris poden tenir conductes problemàtiques però no pel consum.

NECESSITATS DELS SERVEIS:

En aquests moments el principal problema del Servei Obert Cafè-Calor és la seva situació. Està als afores de Lleida dins l'hospital, com el CAS però a la banda oposada, és a dir, que per accedir-hi des del CAS s'ha de fer tota la volta a l'hospital i tampoc no és fàcilment localitzable. És un recurs al qual s'ha d'anar expressament. Per altra banda, aquest servei té necessitats estructurals relacionades amb l'espai (una altra dutxa, un escalfador de gas més potent, un espai per treballar en grup) per poder oferir un servei més adequat i també necessitats d'endegar recursos prelaborals donades les necessitats i mancances d'aquesta població.

Al Servei Obert d'Arrels es necessita més suport professional en horari de tarda.

NECESSITATS D'AQUESTS USUARIS:

El Servei Obert Cafè-Calor considera que aquest col·lectiu necessita de manera prioritària poder obtenir uns diners fixos mensuals i un lloc on dormir.

Arrels opina que, en aquests moments, el que necessiten més concretament són consignes per deixar les seves pertinences i un servei de bugaderia. En l'àmbit econòmic es troben que si cobren PNC o PIRMI no poden treballar però tampoc no poden viure perquè són uns ingressos mínims. També es troben que molts d'ells no es poden empadronar perquè no tenen contracte de lloguer i, per tant, no poden demanar ajuts als serveis socials.

L'alberg municipal La Panera estima que hi pot haver uns 60 drogodependents sense sostre a la ciutat de Lleida i que aquest col·lectiu té resoltes en aquest moment les qüestions de menjar, higiene i rober. D'altra banda considera que els problemes d'allotjament d'aquest col·lectiu són els mateixos que per a la resta dels sense sostre.

PROPOSTES:

El dos centres oberts fan una sèrie de propostes adreçades a millorar la problemàtica dels sense sostre drogodependents:

- Pel que fa a l'habitatge, les propostes s'orienten cap a la creació de pisos protegits/tutelats per consumidors crònics i a potenciar el lloguer d'habitacions en pisos.

- Pel que fa als recursos de drogues (CAS) i serveis socials, es considera necessari un recurs pont que faciliti la derivació dels recursos específics (CAS) cap a l'assistència primària. També que els recursos de la comunitat terapèutica siguin més accessibles, amb menys requisits i, finalment, que els professionals dels serveis socials en general i de tractament estiguin més oberts a abordar i treballar amb usuaris crònics no necessàriament abstinents.

L'alberg municipal considera que l'actual model és l'adient però que caldria ampliar les estades de 15 dies, el model «refugi» no serveix, hi hauria d'haver un mínim de compliment de la normativa i d'objectius que s'han de treballar.

Com a prioritat hi ha assegurar el menjar i la higiene i quan fa fred, l'allotjament. La xarxa de drogues de la Generalitat s'hauria d'ocupar de la situació social dels drogodependents actius, pensant globalment, amb serveis específics i reforçant els programes ja existents (com ara el Servei Obert Mercè Fontanilles).

3.1.4 Tarragona

A partir del contacte amb la tècnica municipal de drogodependències de Tarragona es van concretar dos serveis de recursos per entrevistar:

- Casa d'Acollida del Transeünt de Càritas
- Creu Roja-Tarragona. Programa PIX

Casa d'Acollida del Transeünt: és un servei residencial d'estada limitada. Funciona tot l'any excepte per vacances, de mitjan juliol a finals d'agost. Té els serveis següents:

Allotjament: 15 places per a gent transeünt entre tres i 15 dies (pot arribar a un mes), 11 places d'allotjament per estades mitjanes (fins a sis mesos) i llargues (fins a dos anys). Després d'una llarga estada poden estar un any més a un pis pont (tutelat) per a ells sols, no compartit. Els de llarga estada, si tenen una situació molt tocada, se'ls fa un treball més personal i després un any d'inserció.

Menjador: 30 places (esmorzar, dinar i sopar).

Higiene: sis dutxes i rober. La consigna és només per als residents (no són taquilles individuals).

Quan tanquen per vacances hi ha una treballadora social que paga l'Ajuntament a mitges amb Càritas que està a UBASP i que gestiona pensions, entrepans i àpats calents i farmàcia.

Altres serveis: pagament dels transports per anar a treballar, per judicis a gent de pas. Als residents se'ls paga un abonament de bus, òptica, perruqueria, documents diversos, farmàcia i ortopèdia.

Aquest recurs en principi és per a residents. Poden venir al menjador casos concrets derivats per serveis socials, hospitals, CECAS, CAS. Si són gent de pas no empadronada

poden acudir directament i accedir a les dutxes, el rober i a un plat calent, i quedar-se a dormir només si hi ha lloc. Amb la gent que és del lloc s'ha de pactar amb serveis, sobretot derivats de serveis socials. No hi entren nens. Algun cop han pagat alguna pensió per a famílies.

Dades del servei:

El 2003 han atès un total de 849 usuaris. D'aquests, 789 són homes i 60 són dones.

Un 50% aproximadament tenien problemes d'alcohol. Hi ha pocs casos amb problemes d'altres drogues, si són actius han de fer tractament; molts dels que han passat són exconsumidors. De 3 a 10 casos anuals passen pel servei.

Tenen crònics temporers que fan feines de temporada. Persones que estructuralment o puntualment es troben en aquesta situació però que no estan gaire cronificats. El 50% poden ser immigrants, la meitat aproximadament no tenen papers.

Pel que fa a la salut gairebé tots tenen algun tipus de malaltia mental.

PLA D'INTERVENCIÓ o TREBALL amb els usuaris del servei:

Pel que fa a l'habitatge, donen informació (llista de finques) i en el moment de disposar d'un pis tutelat, Càritas en fa el lloguer per un any.

La inserció laboral es treballa individualment i es dona informació de cursos i d'ETT i es realitzen algunes accions concretes com ara simulació d'entrevistes i currículum.

Els aspectes de salut s'aborden individualment: tractament psicològic previ a la inserció i també tractament per drogues, joc, etc. També s'arregla la documentació (DNI, targeta sanitària) i es fa un reconeixement mèdic.

TREBALL EN XARXA

Planificació conjunta amb la direcció de Càritas

Coordinació:

- Amb l'ambulatori de l'Institut Pere Mata (salut mental): es dona prioritat als seus usuaris. Es coordinen telefònicament i també es reuneixen.
- Amb els serveis socials municipals: molt bona coordinació. Deriven els casos cap a aquest servei i un cop donats d'alta continuen fent el seguiment.
- Amb CECAS: reunió mensual de coordinació. A vegades tenen els casos en aquest servei abans que vagin a un pis d'acollida i comunitat. Des d'aquí també deriven a CECAS.

Contacte amb altres serveis:

- Amb Creu Roja per pisos per a malalts de sida perquè a l'estiu, quan tanquen el servei, donaven vals per a pensions.
- Amb CAS, treballadors socials dels ambulatoris, de l'hospital de Santa Tecla i de sociosanitaris per a convalsents.

PROBLEMES amb els usuaris drogodependents:

Suposen un descontrol, perquè en el servei no hi estan acostumats, encara que de vegades no hi ha problemes.

NECESSITATS:

Dels serveis i dels professionals per poder atendre aquest col·lectiu: els usuaris han d'estar en tractament.

Dels usuaris: per als actius caldria sales d'injecció higiènica i *sleepings*. Es dubta si podria ser necessari a Tarragona.

PROPOSTES:

- El problema bàsic és l'habitatge, el seu preu. Hi ha moltes cases tancades, s'haurien d'utilitzar. S'hauria de fer algun pla per abaixar els lloguers, i facilitar l'accés a l'habitatge.

- S'ha d'assegurar un plat i un llit perquè els usuaris es puguin incorporar bé.

PIX Creu Roja-Tarragona: programa mòbil d'intercanvi de xeringues en zones de consum i tràfic. Es fa a Constantí com a punt de consum i tràfic. És un servei de dilluns a divendres i reben 20 visites diàries d'injectors.

En general no hi ha gaire gent sense sostre entre els que acudeixen al PIX. Només puntualment es troben en situacions d'estar al carrer. Més aviat, els que hi ha al carrer són gent consumidora que estan de pas, sobretot a l'estiu i que no es queden a Constantí. Es mouen molt.

Hi passen poques dones i els estrangers que acudeixen són de països de l'est i apareixen més a l'estiu. Els usuaris del PIX tenen feines no estables i la majoria no estan en una situació de marginació, hi ha èpoques que estan malament però és difícil que es trobin sense sostre.

Les situacions puntuals de trobar-se al carrer són degudes al fet que la família o la dona els fan fora o bé es queden sense feina, però aquesta situació no acostuma a allargar-se.

PLA D'INTERVENCIÓ o TREBALL amb els usuaris del servei:

- Quan troben casos de persones sense sostre no els deriven a l'alberg perquè aquest no accepta usuaris actius, només els informen i hi han d'anar directament.
- Es dona informació d'ofertes laborals.
- Pel que fa a la salut: es proporciona informació sanitària, es fa educació socio sanitària i consell per tal de fer prevenció de VIH/sida, hepatitis i altres malalties de transmissió sanguínia. També es fa derivació a altres recursos socio sanitàris (CAS, SS primaris, etc.).

NECESSITATS I PROPOSTES

Quan estan al carrer només poden anar a l'alberg tres dies i després ja no hi poden tornar fins al cap de sis mesos. I si saben que són consumidors actius tampoc no els agafen.

Per als actius no hi ha resposta per a situacions d'urgència i emergència, en períodes curts.

A Reus no hi ha alberg, només n'hi ha a Tarragona. En tota la demarcació, només hi ha albergs a Tarragona i Tortosa.

Les necessitats d'aquí serien una sala de venipunció, els usuaris no estan gaire deteriorats, demanen més un lloc tranquil on injectar-se que allotjament.

Per a les situacions puntuals dels sense sostre potser caldria un pis de transició.

3.1.5 Resum de recursos

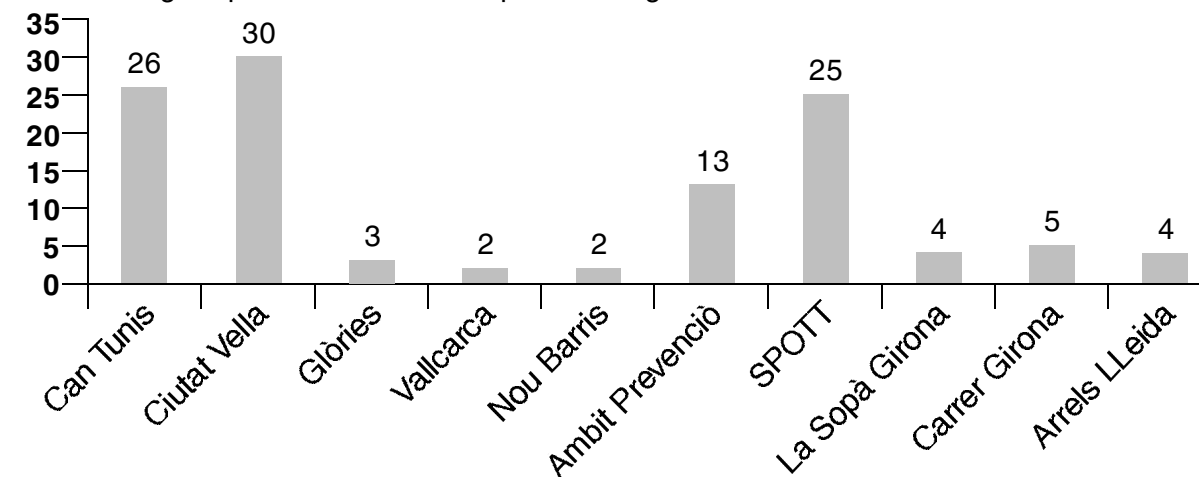
Places/dia	Barcelona	Girona	Lleida	Tarragona
Esmorzars		60		30
Dinars	425	60	90	30
Sopars	100	60	90	30
Acolliment hivernal	60	12	-	
Alberg	50	16	30	15
Residència	50	22		11
Residència més grans de 65 anys		10		
Dutxes	50			6
Població total*	1.578.546	83.531	119.935	123.584
Taxa allotjament sense sostre/ 100.000 h./dia	6,3 (tot l'any) 10,1 (hivern)	57,46 (tot l'any) 71,8 (hivern)	25	21

* Web de l'Institut d'Estadística de Catalunya. Dades del 2004

3.2 Dades de l'entrevista als usuaris

S'han entrevistat un total de **114 drogodependents sense sostre**. De les 114 entrevistes realitzades, 101 corresponen a la ciutat de Barcelona, nou a Girona i quatre a Lleida. A Tarragona no es va trobar cap usuari d'aquestes característiques i, segons els responsables dels serveis entrevistats, els drogodependents no arriben a trobar-se vivint al carrer només de manera puntual, durant alguns dies i molts són estrangers que estan de pas. En el període de les entrevistes no es va trobar ningú en aquesta situació.

A Barcelona també es va fer la prospecció en horari nocturn i diürn per tal de veure si hi havia drogodependents al carrer que no estiguessin contactats a d'altres serveis.



Gràfic 1• Distribució de les entrevistes per zones

Els resultats s'analitzen a partir del total de la mostra, encara que la part qualitativa també s'analitza separatament, per ciutats.

3.2.1 Descripció de la mostra

Tal com es preveia es va mantenir el percentatge d'estrangers a les entrevistes amb un 34%. A la taula 1 podem veure la distribució de la mostra segons el lloc d'origen.

	Freqüència	%
Barcelona	38	33,3
Resta de Catalunya	13	11,4
Altres CCAA	24	21,1
Estranger	39	34,2
Total	114	100

Taula 1 - Lloc d'origen

El 81,6% (n=93) són homes i el 18,4% (n=21) són dones. L'edat mitjana és de 33,21 i la moda de 32, amb un valor mínim de 18 i un màxim de 53. Pel que fa als estrangers es manté la mateixa mitjana (33,28), també en els homes (33,22) i les dones (33,19). Per grups d'edat destaca un 42% entre els 30 i els 37 anys.

	Freqüència	%
18-21	7	6,1
22-25	10	8,8
26-29	16	14
30-33	27	23,7
34-37	21	18,4
38-41	17	14,9
42-45	14	12,3
> 45	2	1,7
Total	114	100

Taula 2 - Edats

La gran majoria dels entrevistats (71%) són solters, el 38,6% tenen fills i, d'aquests, la meitat (52,3%) només en té un.

	Freqüència	%
Solter/a	81	71,1
Casat/ada	13	11,4
Vidu/a	2	1,8
Separat/ada	18	15,8
Total	114	100

Taula 3 - Estat civil

	Freqüència	%
No	70	61,4
Sí	44	38,6
Total	114	100

Taula 4 - Tenen fills

	Freqüència	%
1	23	52,3
2	14	31,8
3	6	13,6
5	1	2,3
Total	44	100

Taula 5 - Nombre de fills

Respecte a la formació, més de la meitat (57%) té estudis primaris complets com a nivell màxim d'estudis i un 22% no té la primària acabada. Només un 5% té estudis universitaris.

	Freqüència	%
Llegir i escriure	2	1,8
Primaris incomplets	23	20,2
Primaris complets	65	57
Batxillerat superior	18	15,8
Universitaris	6	5,3
Total	114	100

Taula 6 - Nivell d'estudis

Gairebé dues terceres parts (62%) de la mostra declaren tenir algun ofici o professió que han exercit en el 80% dels casos. I un 70% ha estat contractat algun cop per un període almenys de tres mesos.

	Freqüència	%
Sí	71	62,3
No	43	37,7
Total	114	100

Taula 7- Tenen ofici o professió

	Freqüència	%
Sí	57	80,3
No	14	19,7
Total	71	100

Taula 8 - Han exercit el seu ofici o professió

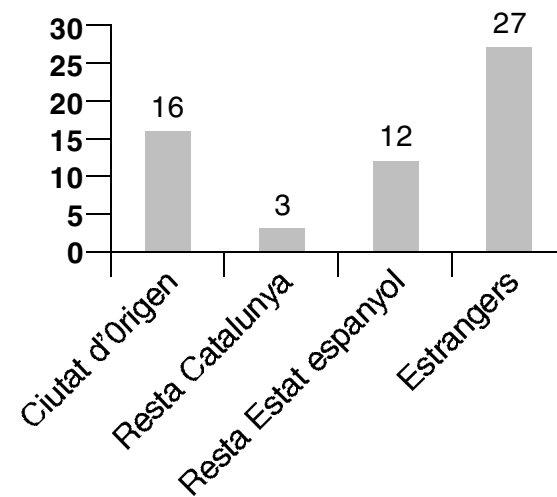
	Freqüència	%
Sí	80	70,2
No	34	29,8
Total	114	100

Taula 9 - Han estat contractats almenys tres mesos

Un **38,6% no té cartilla de la Seguretat Social**, que correspon al 22,6% (17) dels espanyols i al 69,23% (27) dels estrangers. Només la meitat (49%) està empadronada a la ciutat on viu, i d'aquests la majoria (62,5%) són o bé nascuts a la ciutat on viuen o hi van venir a viure de petits. El 72,3% (42) dels no empadronats (n=58) a la ciutat on viuen ha nascut o crescut a altres llocs, i més de la meitat d'aquests (27) són estrangers.

	SI	%
Cartilla SS	70	61,4
DNI/Passaport	68	59,6
Empadronament	56	49

Taula 10 - Documentació



Gràfic 2•Distribució dels no empadronats a la ciutat on viuen segons l'origen

Pel que fa als ingressos econòmics, els entrevistats diuen que ingressen una mitjana diària de 32,14 euros, la moda seria de 20 euros (mínim 1 euro i màxim 200 euros).

Aquests diners provenen de diverses fonts però cal destacar, en proporcions similars, la mendicitat (38%) i les activitats il·legals (39,5%), seguit de les activitats marginals (12%).

Les activitats marginals estan molt relacionades amb les de la mendicitat i es refereixen sobretot a la venda de xeringues, a recollir ferralla, a la venda ambulat i en semàfors. Dins d'altres s'inclou sobretot els amics que els deixen diners. La prostitució és totalment femenina i afecta el 33,3% de les dones de l'estudi.

	SÍ	%
Família	5	4,4
Parella	10	8,8
Ajuts SS	7	6,1
Pensió N.C.	10	8,8
Atur	5	4,4
Mendicitat	44	38,6
Activitats artístiques	14	12,3
Prostitució	8	7
Activitats il·legals	45	39,5
Altres	7	6
Treball	5	4,4
Activitats marginals	22	19,3
Cursos subvencionats	2	1,8

Taula 11 - Com obtenen els diners per viure (darrer mes)
 (categories no excloents)

Aproximadament la meitat considera que no els arriben els ingressos per a les seves necessitats. En primer lloc necessiten més diners per menjar i habitatge seguit del consum de drogues.

	Freqüència	%
No	60	52,6
Sí	49	43
NS/NC	5	4,4
Total	114	100

Taula 12 - Els arriben els ingressos per les necessitats que tenen

	Freqüència	%
Drogues	16	26,7
Habitatge	20	33,3
Alimentació	21	35
Higiene, roba	12	20
Altres	12	20

Taula 13 - Per a quines necessitats no els arriben els diners

A la taula següent veiem que la majoria destina tot o part dels seus ingressos al consum de drogues. La meitat també destina diners al menjar i, en darrer lloc, es troba l'allotjament al qual només un 15,8% dedica part dels ingressos.

	Freqüència	%%
Consum drogues	91	79,8
Menjar	65	57
Dormir	18	15,8
Altres	26	22,8

Taula 14 - Destinació dels ingressos

Una tercera part (33,3%) dels entrevistats tenen deutes pendents que poden ser multes, deutes del banc o altres. La quantitat mitjana és de 1.904 euros i els deutes oscil·len entre un mínim de 20 euros a 6.000 euros o més. També trobem que un 63% ha estat ingressat a la presó i que un 49% té judicis pendents.

	Freqüència	%
Sí	38	33,3
No	75	65,8
NS/NC	1	0,9
Total	114	100

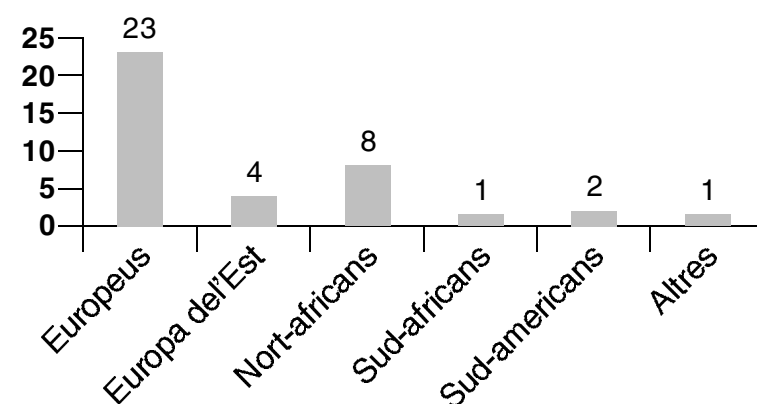
Taula 15 - Deutes econòmics pendents

	Presó	%	Judicis pendents	%
Sí	72	63,2	56	49
No	42	36,8	58	51
Total	114	100	114	100

Taula 16 - Ingressos a la presó i judicis pendents

Respecte als estrangers, tenim que els europeus són el grup més predominant en l'actualitat (59%), especialment els italians que suposen el 38,5% del total de la mostra.

El segon grup és el dels nord-africans (21%) que està format per marroquins, principalment.



Gràfic 3- Distribució de la població estrangera

Distribució per països de la població estrangera:

	Freqüència	%
Alemanya	2	5,1
Algèria	1	2,6
Anglaterra	1	2,6
Argentina	1	2,6
Bòsnia	1	2,6
Croàcia	1	2,6
Equador	1	2,6
França	1	2,6
Iran	1	2,6
Itàlia	15	38,5
Kosovo	1	2,6
Líban (Palestina)	1	2,6
Marroc	6	15,4
Portugal	3	7,7
Romania	1	2,6
Sud-àfrica	1	2,6
Suïssa	1	2,6
Total	39	100

Taula 17 - País d'origen dels estrangers

Amb relació al temps que fa que van sortir del seu país tenim força variabilitat, des d'un valor mínim de menys d'un any a un màxim de 36 anys. Gairebé la meitat (48,7%) fa més de cinc anys que va marxar del seu país, un 20,5% fa entre tres i cinc anys i un 23% menys de tres anys.

Els motius per marxar del seu país són variats. En primer lloc, per buscar una feina (25,6%) i, a continuació, i en la mateixa importància, per problemes legals (15,4%), familiars (15,4%) i per viatjar (15,4%). Unes dues terceres parts (64%) van iniciar el consum al seu país d'origen i un 20,5% ho va fer aquí.

Anys	Freqüència	%
> 15	11	28,2
6-15	8	20,5
3-5	8	20,5
1-2	3	7,7
< 1	6	15,4
NC	3	7,7
Total	39	100

Taula 18 - Anys que fa que van sortir del seu país

	Freqüència	%
Buscar feina	10	25,6
Problemes legals	6	15,4
Llibertat, motius polítics, guerra	4	10,2
Drogues	2	5,1
Viatjar, llocs nous	6	15,4
Parella	2	5,1
Per problemes familiars	6	15,4
Altres	1	2,6
NS/NC	2	5,1
Total	39	100

Taula 19 - Motius per abandonar el seu país

	Freqüència	%
Espanya	8	20,5
País d'origen	25	64
Altres	1	2,6
NS/NC	5	12,8
Total	39	100

Taula 20 - País on els estrangers van iniciar el consum

El 64% (25) dels estrangers fa que viu en aquesta ciutat entre un i cinc anys des de l'any 2000 fins ara. I més de la meitat d'aquests (14) són italians.

Any	Freqüència	%
2004	7	18
2003	4	10
2002	1	2,5
2001	5	13
2000	8	20,5
1999	1	2,5
1998	1	2,5
1992	2	5
1990	1	2,5
1980-1988	5	14
1965-1976	4	10
Total	39	100

Taula 21 - Any d'arribada dels estrangers a la ciutat on viuen

La situació administrativa dels 39 estrangers és la següent:

Més de la meitat (59%) són europeus comunitaris i una quarta part (25,6%) estan sense regular. Si només observem els no comunitaris això suposa un 62,5%.

	Freqüència	%
COMUNITARIS	23	59
PERMÍS DE RESIDÈNCIA		
O DE TREBALL	4	10,25
NO REGULATS	10	25,6
NC	2	5,1
TOTAL	39	100

Taula 22 - Situació administrativa dels estrangers

3.2.2 Salut

Davant la pregunta oberta de quins problemes de salut tenen, una tercera part (38) (33%) considera que no té cap problema de salut, tot i que, d'aquests, un 37% (14) pateix alguna de les malalties que es veuen a la taula 25.

Del 48% (55) que diu tenir algun problema de salut, a part de l'hepatitis i el VIH/sida que són les malalties que més perceben com un problema de salut, manifesten patir sobretot problemes d'infeccions i traumatismes a les extremitats i articulacions (peus, braços, cames, genoll, columna, etc.) i problemes de les vies respiratòries (infeccions, pneumònia, asma, etc.). Menys freqüentment apareixen problemes psiquiàtrics o psicològics com ara la depressió, i problemes d'anèmia. Finalment mencionen, puntualment, una diversitat de malalties com ara: problemes d'estómac, hèrnies, malalties de transmissió sexual, epilèpsia, problemes de pell, de cor, tuberculosi.

	Freqüència	%
Cap problema	38	33,3
Problemes	55	48,2
No contesten	21	18,5
Total	114	100

Taula 23 - Problemes de salut percebuts

n=114	Freqüència	%
Hepatitis, cirrosi i problemes de fetge	24	21
VIH/sida	17	14,9
Infeccions, traumatismes en extremitats	10	8,8
Problemes en vies respiratòries	9	7,9
Problemes psiquiàtrics/psicològics	4	3,5
Anèmia	3	2,6
Altres	12	10,5
Cap problema	38	33,3

Taula 24 - Tipus de problemes de salut declarats (no excloents)

En demanar si pateixen algunes de les principals malalties associades al consum endovenós tenim que més de la meitat (55,3%) declara patir hepatitis C i gairebé un 30% el VIH/sida.

n= 114	SI	%
Hepatitis B	32	28,1
Hepatitis C	63	55,3
Tuberculosi	6	5,2
VIH/sida	34	29,8
Altres paràsits	4	3,5

Taula 25 - Malalties autodeclarades

El 89,5% (102 casos) dels entrevistats han anat darrerament al metge i una tercera part (n=26) (21,3%) dels motius han estat per fer visites de control i seguiment tant de caràcter com preventiu (analítiques, proves de la tuberculosi, etc.) com de malalties específiques (VIH/sida, hepatitis, etc.). També cal destacar la patologia relacionada amb accidents i agressions (17 casos) que suposa un 14% del total dels motius i les demandes per fer tractament al CAS (9%) (metadona, principalment).

n=122	Freqüència	%
Analítiques	12	
Control i tractament VIH9		
Prova tuberculosi	5	21,3
Tractaments CAS, presó11		
Abscessos	6	
Sobredosi	2	6,5
Problemes pulmonars	7	
Refredats, grip, angines	9	
Pell, ferides	6	
Med. interna	4	
Dolor, febre	4	
Receptes	8	
Traumatologia	7	
Accidents	5	
Agressions	5	14
Infeccions	3	
Ginecologia	3	
Altres	7	
NS	4	
NC	5	
Total	122	

Taula 26 - Motius pels quals han anat al metge darrerament (diverses possibilitats)

Respecte a on acudeixen quan tenen problemes de salut, tenim que més de la meitat (53,5%) va als serveis hospitalaris, seguit dels ambulatoris (30,7%)

Recursos	SÍ	%
Ambulatori	35	30,7
CAS	6	5,3
Hospital	61	53,5
Altres serveis	4	3,5
Reducció danys	20	17,5

Taula 27 - On acudeixen per problemes de salut

A l'ambulatori, hi van sobretot per demanar medicació, per malalties com ara grip o refredat, per símptomes generals de febre o dolor, per alguns problemes de traumatologia o infeccions (abscessos) i també per a la realització d'alguna prova del VIH o de tuberculosi.

A l'hospital acudeixen per aquells problemes de salut que semblen més greus o urgents com ara: agressions, accidents i també fractures, que ocupen una bona part dels motius per anar al metge. A l'hospital també acudeixen per infeccions pulmonars (pneumònia, etc.), per altres infeccions sobretot en extremitats (abscessos, etc.) i per a la realització de proves i analítiques.

Als serveis específics de reducció de danys acudeixen sobretot per la realització d'analítiques, per abscessos, també per problemes pulmonars o de vies respiratòries i, en algun cas, per problemes ginecològics.

En el darrer any gairebé la meitat (43,9%) ha estat ingressat a l'hospital i, d'aquests, el 72% només ho ha estat un cop, encara que un 22% ho ha estat entre dos i tres cops. Els motius més destacats han estat els *problemes pulmonars* que inclouen diverses infeccions, pneumònies, pulmonies i tuberculosi (4). Segueixen els abscessos i els de traumatologia que inclouen fractures i operacions (braços, turmells, genoll, clavícula, etc.). També cal destacar que els accidents i les agressions conjuntament suposen un 13,5% dels motius d'ingrés. En l'apartat d'altres, s'inclouen motius diversos com ara esquizofrènia, problemes d'estómac, de ronyó, del cor o debilitat general.

	Ingrés hospitalari	%
Sí	50	43,9
No	64	56,1
Total	114	100

Taula 28 - Ingrés hospitalari el darrer any

	SÍ	%
1 cop	36	72
2 cops	7	14
3 cops	4	8
NS/NC	3	6
Total	50	100

Taula 29 - Nombre d'ingressos hospitalaris el darrer any

	Freqüència	%
Abscessos	6	11,5
Sobredosi	5	9,6
Desintoxicació	6	11,5
Problemes pulmonars	13	25
Intent suïcidi	2	3,8
Traumatologia	6	11,5
Accidents	4	7,7
Agressions	3	5,8
Altres	7	13,5
Total	52	

Taula 30 - Motius per a l'ingrés hospitalari

La gran majoria (77%) considera que ha estat útil anar al metge perquè els han solucionat el problema i els han curat, alguns també mencionen com a positiu que se senten escoltats, ajudats i tranquil·litzats amb l'actuació mèdica. Entre els que opinen el contrari i no consideren útil haver anat al metge tenim, com a principal queixa, que no acaben de solucionar els seus problemes de salut perquè els donen l'alta ràpidament sense estar completament restablerts i sense tenir en compte que viuen al carrer i no poden cuidar-se bé. Aquests se senten poc informats i mal atesos. També es queixen del temps llarg d'espera.

	Freqüència	%
Sí	88	77,2
No	14	12,3
NS/NC	12	10,5
Total	114	100

Taula 31 - Ha estat útil anar al metge?

Referent al tracte que reben quan acudeixen al metge trobem que un percentatge alt (73%) (n=83) se sent ben tractat, però un 18% (n=21) manifesta rebre mal tracte en general (n=17), i alguns (n=4) esmenten la percepció d'actituds poc respectuoses, de menyspreu i fins i tot discriminatòries per la seva condició de drogodependent.

	Freqüència	%
Sí	83 73	
No	21 18	
NS/NC	10 9	
Total	114 100	

Taula 32 - Se senten ben tractats en anar al metge?

Quant a l'accessibilitat dels serveis sanitaris, un 58% (66) manifesta no tenir cap problema per anar al metge quan ho necessita, encara que més de la meitat (53%) acudeix directament a l'hospital quan té algun problema. Entre el 28% que manifesta alguna dificultat per accedir-hi destaca el fet de no tenir cartilla de la SS (n=11) que fa que hagin d'anar normalment al servei d'urgències o insistir molt perquè els atenguin i, a més a més, no poder rebre medicació gratuïta. Una altra dificultat important és la necessitat de demanar cita prèvia i el temps de demora fins que són atesos, tant si són a la visita com

a través de les llistes d'espera (n=11). Finalment (n=8) esmenten la necessitat d'estar empadronat a la zona per ser atesos a l'ambulatori, ja que el fet de no tenir un metge de capçalera, o que aquest no els vulgui atendre, fa que s'hagin de desplaçar fins a l'hospital.

Frequència	%	
Sí	66	58
No	32	28
NS/NC	16	14
Total	114	100

Taula 33 - Accessibilitat dels serveis sanitaris

Pel que fa a qüestions psicològiques com ara el grau de desmoralització, depressió, autoconfiança i autoestima, tenim que la meitat (52,6%) té molta confiança a poder millorar la seva situació davant un 12% que creu que en té molt poques, encara que un 70% està molt desmoralitzat (taula 37). Els resultats del test de Rosenberg mostren que un 50% té un nivell d'autoestima dins la normalitat, però un 21% presenta nivells bastant baixos.

	Frequència	%
Moltes	60	52,6
Algunes	40	35,1
Molt poques	14	12,3
Total	114	100

Taula 34 - Possibilitats de millora de la seva situació

	Sí	%	NS/NC	%
Sense gens de ganes de menjar	63	55,3		
Tan cansat i esgotat que no gaudeixes amb res	86	75,4		
Infeliç amb la forma de viure	82	71,9	2	1,8
Desanimat	88	77,2	2	1,8
Preocupat pel teu futur	83	72,8	2	1,8
Sol, solitari, aïllat	75	65,8	1	0,9

Taula 35 - Desmoralització: «Aquesta darrera setmana t'has sentit...»

	Frequència	%
0	8	7
1	1	0,9
2	12	10,5
3	13	11,4
4	19	16,7
5	29	25,4
6	32	28,1
Total	114	100

Taula 36 - Puntuació en el grau de desmoralització

	Frequència	%
Relativament animats (0-1)	9	7,9
Preocupats, desmoralitzats (2-3)	25	21,9
Molt desmoralitzats (4-6)	80	70,2
Total	114	100

Taula 37 - Categories segons la puntuació obtinguda

	Sí	%	NO	%	NS/NC	%
De tal manera que gairebé totes les nits tenies dificultats per dormir	70	61,4	44	38,6		
Content, tranquil, satisfet	47	41,2	65	57	2	1,8
Avorrit	81	71,1	32	28,1		
Eufòric, ple de vitalitat	31	27,2	79	69,3	4	3,5
Tan trist o preocupat amb tants problemes que et semblava impossible que hi hagués res que valgués la pena	72	63,2	40	35,1	2	1,8
Ple de confiança en tu mateix	55	48,2	53	46,5	6	5,3
Tan decaïgut que vas sentir que volies morir	48	42,1	53	46,5	13	11,4

Taula 38 - «Aquesta darrera setmana t'has sentit...»

	Molt d'acord	%	D'acord	%	En desacord	%	Molt en desacord	%
En general estic satisfet amb mi mateix	10	8,8	47	41,2	43	37,7	14	12,3
De N penso que no sóc bo del tot	6	5,3	48	42,1	44	38,6	16	14
Tinc algunes bones qualitats	41	36	70	61,	4	3	2,6	
Sóc capaç de fer les coses tan bé com la majoria de la gent	52	45,6	56	49,1	6	5,3		
Sento que no tinc gaires coses per estar orgullós	6	5,3	46	40,4	52	45,6	10	8,8
De vegades em sento inútil	2	1,8	72	63,2	25	21,9	15	13,2
Sento que sóc tan bo com els altres	41	36	65	57	8	7		
Voldria respectar-me més	24	21,1	65	57	21	18,4	4	3,5
Tendeixo a sentir-me un fracassat amb tot	5	4,4	42	36,8	43	37,7	24	21,1
Tinc una actitud positiva cap a mi mateix	25	21,9	52	45,6	34	29,8	3	2,6

Taula 39 - Test d'autoestima de Rosenberg. «Com et sents tu mateix?»

N=	114
Mitjana	2,51
Moda	0
Desv. típ.	3,799
Mínim	-4
Màxim	10

Puntuació	Freqüència	%
-4	5	4,4
-2	19	16,7
0	22	19,3
2	20	17,5
4	15	13,2
6	15	13,2
8	13	11,4
10	5	4,4
Total	114	100

Taula 40 - Puntuació del test de Rosenberg

	Freqüència	%
< 0	24	21,1
0-5	57	50
> 5	33	28,9
Total	114	100

Taula 41 - Categories del test de Rosenberg

3.2.3 Consum

Pel que fa al consum tenim que l'edat mitjana d'inici al consum d'heroïna/cocaïna se situa als 18,42 anys, i la moda, als 20.

La situació actual dels entrevistats és: un 43% està actualment en tractament de metadona, encara que aquest percentatge arriba al 59% (n=67) si s'inclouen tots els que han estat algun cop en metadona. Hi ha hagut una pèrdua del 16%.

N=	106
Mitjana	18,42
Moda	20
Mínim	10
Màxim	35

Taula 42 - Edat d'inici al consum d'heroïna/cocaïna

	Freqüència	%
Sí	49	43
No	63	55,3
NS/NC	2	1,8
Total	114	100

Taula 43 - Tractament de metadona

El 97,4% consumeix diàriament alguna substància i el 61,4% pren cada dia entre dues i tres substàncies. La substància més consumida diàriament és la cocaïna amb el 62%, seguida de l'heroïna amb el 55%. El consum diari més habitual és d'heroïna més cocaïna en el 40,4% dels casos, seguit de la cocaïna amb el 21,9% i finalment l'heroïna amb el 14,9%.

Substàncies	Freqüència	%
0	3	2,6
1	41	36
2	44	38,6
3	26	22,8
Total	114	100

Taula 44 - Nombre de substàncies consumides diàriament

	Freqüència	%
Heroïna	63	55,3
Cocaïna	71	62,3
Porros	21	18,4
Pastilles	23	20,2
Alcohol	22	19,3
Amfetamines	1	0,9
Altres	6	5,3
Cap	3	2,6

Taula 45 - Consum diari de substàncies

	Freqüència	%
Només heroïna	17	14,9
Només cocaïna	25	21,9
Heroïna+cocaïna	46	40,4
Cap d'aquestes	26	22,8
Total	114	100

Taula 46 - Consum diari

	Metadona		Total		
	NO	SÍ			
Només heroïna	16	14,3%	1	0,9%	17
Només cocaïna	7	6,3%	18	16,1%	25
Heroïna+cocaïna	34	30,4%	11	9,8%	45
Cap d'aquestes	6	5,4%	19	17%	25
Total	63	56,3%	49	43,8%	112

Taula 47 - Consum diari i tractament amb metadona

	Valor	gl	Sig. asimptòtica (bilateral)
Khi quadrat de Pearson	35,394	3	,000
Raó de versemblança	38,649	3	,000
Associació lineal per lineal	8,624	1	,003
Núm. de casos vàlids	112		

a 0 caselles (,0%) tenen una freqüència esperada inferior a 5. La freqüència mínima esperada és 7,44.

Apareix una relació significativa entre el consum diari i el fet de prendre metadona (p < 0,05), és a dir, que els que estan en tractament de metadona prenen diàriament menys heroïna o heroïna més cocaïna que els que no ho estan, però en canvi prenen més sovint cocaïna o altres substàncies diàriament.

Pel que fa al que consumeixen freqüentment, però no diàriament, tenim que un 41,2% no pren res, un 36,8% només pren una substància i un 22% pren dues o tres substàncies.

La substància més consumida freqüentment són els porros (25,4%) seguit de les pastilles (21%). També trobem que un 14% pren cocaïna, un 7% heroïna i un 2,6% heroïna més cocaïna.

Substàncies	Freqüència	%
0	47	41,2
1	42	36,8
2	19	16,7
3	6	5,3
Total	114	100

Taula 48 - Nombre de substàncies consumides freqüentment

N=114	Freqüència	%
Porros	29	25,4
Pastilles	24	21,1
Alcohol	5	4,4
Èxtasi	3	2,6
Amfetamines	1	0,9
Àcids	1	0,9
Altres	5	4,4
Cap	47	41,2

Taula 49 - Consum freqüent per substàncies (excepte heroïna i cocaïna)

	Freqüència	%
Només heroïna	8	7
Només cocaïna	16	14
Heroïna+cocaïna	3	2,6
Cap d'aquestes	87	76,3
Total	114	100

Taula 50 - Consum freqüent

Un 77% consumeix drogues injectades i, d'aquests, el 41% ho fa entre tres i cinc cops al dia i un 33% ho fa entre sis i vint cops. No hi ha diferències significatives entre prendre o no metadona i injectar-se.

La majoria (86,4%) dels que s'injecten ho fan al carrer i un 65% diu que porta sempre xeringues estèrils a sobre.

	Freqüència	%
No	24	21,1
Sí	88	77,2
NS/NC	2	1,8
Total	114	100

Taula 51 - Consum actual de drogues injectades

	Freqüència	%
< 1 dia	4	4,5
1-2 dies	16	18,2
3-5 dies	36	40,9
6-10 dies	16	18,2
> 10	13	14,8
NS/NC	3	3,4
Total	88	100

Taula 52 - Freqüència diària d'injecció dels que consumeixen

	Sí	%
Carrer	76	86,4
Sala d'injecció	3	3,4
Casa ocupa/ Habitació	5	5,7

Taula 53 - Llocs on s'injecten

	Freqüència	%
Sí	74	64,9
No	17	14,9
NS/NC	23	20,2
Total	114	100

Taula 54 - Porten xeringues estèrils a sobre

	Metadona			Total
	SI	NO	NC	
Injecció	48 (42%)	39 (34,2%)	1 (0,88%)	88
No injecció	14 (12,28%)	9 (7,89%)	1 (0,88%)	24
NS/NC	1 (0,88%)	1 (0,88%)	-	2
Total	63 (55,26%)	49 (42,98%)	2 (1,75%)	114

Taula 55 - Prenen metadona i consum injectat

Es tracta d'una població experimentada pel que fa a tractament: el 79,8% (n=91) n'ha fet i, d'aquests, la gran majoria ha estat o està en PMM (programa de manteniment de metadona) (73,6%) seguit dels que han fet desintoxicacions diverses, ambulatories o hospitalàries (34%). En total tenim que un 59% del total de la mostra ha fet o fa PMM.

	Freqüència	%
Sí	91	79,8
No	23	20,2
Total	114	100

Taula 56 - Han fet tractament algun cop

n=91	Si	%
Des./ambulat./hosp.	31	34
Metadona	67	73,6
Comunitat terap.	10	11
NC	4	4,4

Taula 57 - Tipus de tractaments fets

En l'actualitat, dels que han fet algun cop tractament segueixen en metadona un 54% (n=49) i l'altre 46% (n=42) ha fet tractaments diversos el més freqüent dels quals és el de desintoxicacions (ambulatòries i hospitalàries) en el 50% dels casos i el de metadona en el 40,5%.

Actualment, un 58,8% del total de la mostra continua en contacte amb el CAS.

A Lleida no hi ha problemes per accedir al tractament, però els entrevistats creuen que es demoren molt les visites de seguiment. Altres qüestions al CAS són que de vegades se senten tractats amb menyspreu i que entre els usuaris es passa droga.

n=42	Si	%
Des./ambulat./hosp.	21	50
Metadona	17	40,5
Comunitat terap.	7	16,6
NC	2	4,7

Taula 58 - Tipus de tractament fet pels que actualment no en segueixen

n=42	Freqüència	%
1 any	17	40,5
2 anys	6	14
3 anys	6	14
4 anys	5	12
5-7 anys	3	7
10 anys	2	5
NC	3	7
Total	42	100

Taula 59 - Temps del darrer tractament

	Freqüència	%
No	45	39,5
Sí	67	58,8
NS/NC	2	1,8
Total	114	100

Taula 60 - Estan en contacte amb el CAS

3.2.4 Vida quotidiana

Vida al carrer

A l'hora de demanar sobre com resolien el dormir es va tenir en compte que podíem trobar situacions diverses que posaven en joc tota mena de combinacions. L'objectiu era conèixer les diferents solucions per a aquesta qüestió, per això, se'ls va demanar els diferents llocs on dormien habitualment per tal de reflectir al màxim totes les possibilitats.

S'ha fet la distinció entre dormir a l'aire lliure (carrer, parcs) i per tant més exposats a perills i a les inclemències del temps, i dormir en llocs tancats o coberts (caixers, estacions, cotxes) i també s'ha considerat el fet d'estar com a ocupes a cases abandonades, opció bastant freqüent sobretot entre els estrangers.

Com veiem a continuació, la majoria (63,2%) dorm habitualment en espais oberts (carrer, parcs) i gairebé la meitat ho fa sol (47,8%).

També és freqüent que combinin el carrer amb pensions, de tant en tant, si disposen de diners.

Quant a problemes en relació amb això, més de la meitat (58,8%) en té amb la policia, que sovint els desperten per fer-los fora dels llocs, de mala manera. Més greus, encara que menys freqüents, són els problemes que han tingut amb «atracadors» o «agressors», en un 41,2% i un 26,3%, respectivament. De vegades porten gossos perquè, si més no, els alertin de perills d'aquest tipus. Amb els veïns, en canvi, no tenen problemes en general.

	Freqüència	%
Carrer, parcs	72	63,2
Estacions, caixers	28	24,6
Barraques	9	7,9
Casa abandonada	32	28
Pensió	21	18,4
Alberg/altres institucions	7	6

Taula 61 - On dormen habitualment (no excloents)

	Freqüència	%
Sol	54	47,8
Amb una altra persona	31	27,4
Amb dues persones o més	28	24,8
Total	113	100

Taula 62 - Amb qui dormen

	Freqüència	%
Altres col·legues	26	22,8%
Policia	67	58,8%
Atracadors	47	41,2%
Agressors	30	26,3%
Veïns	5	4,4%

Taula 63 - Problemes que tenen en dormir al carrer

Sobre el temps que fa que viuen al carrer trobem que aquesta població està en una etapa bastant consolidada. Hi ha una mitjana de 47,86 mesos al carrer, un 28,9% entre dos i cinc anys i un 22,8% de més de cinc anys, temps que, segons P.J. Cabrera, correspondria a les categories de veterans i permanents, respectivament.

Temps	Freqüència	%
< 6 mesos	24	21,1
6 mesos-1 any	16	14
13 mesos-2 anys	15	13,2
25 mesos-5 anys	33	28,9
> 5 anys	26	22,8
Total	114	100

Taula 64 - Temps que fa que viuen al carrer

N	114
Mitjana	47,86
Moda	36
Mínim	1
Màxim	240

No s'ha trobat una relació significativa ($p=0,779$) entre prendre metadona i el temps que fa que viuen al carrer.

Temps al carrer	METADONA			
	SÍ	%	NO	%
< 6 mesos	11	9,8	12	10,7
6 mesos-1 any	5	4,5	11	9,8
13 mesos-2 anys	7	6,3	8	7,1
25 mesos-5 anys	13	11,6	19	17
> 5 anys	13	11,6	13	11,6
Total	49	43,8	63	56,3

Taula 65 - Temps de viure al carrer i prendre o no metadona.

Els motius pels quals van començar a viure al carrer són principalment els conflictes amb la família (27%), que sovint estan relacionats amb el consum de drogues. En alguns casos els van fer fora de casa, o bé la família (10%) (pares, germans) o bé per problemes amb la parella, separació o ruptura (3,9%). També hi ha un 3,9% atribuït a la mort dels pares. Si agrupem tots aquests aspectes tindriem que el 44,8% d'aquesta població atribueix a les qüestions familiars el motiu principal per viure al carrer.

El consum també està present en el 18,75% dels casos com a motiu per anar a viure al carrer, de vegades com a única causa, però també relacionat amb altres problemes (familiars i laborals).

	Freqüència	%
Consum	24	18,75
Problemes familiars	35	27
La família els fa fora de casa	13	10
Problemes amb la parella	5	3,9
Mort dels pares	5	3,9
Manca de diners i de feina	20	15,6
Sortir d'una institució (presó, CT, pis d'acollida, etc.)	5	3,9
Venir de fora	2	1,5
No tenir un lloc on anar	2	1,5
Per independitzar-se	4	3
Estil de vida (amics, parella)	5	3,9
Problemes justícia al seu país	3	2,3
Altres	5	3,9
Total	128	

Taula 66 - Motius per començar a viure al carrer (diverses possibilitats)

Els principals inconvenients que troben de viure al carrer són la inseguretat pels problemes de robatoris, agressions, abús sexual, violació, molèsties, etc., i la manca d'higiene que comporta estar al carrer (higiene corporal, canvi de roba, rentar, etc.). Després, el fred, la pluja, les dificultats per menjar, el malestar psicològic (depressió, falta d'il·lusió, baixa autoestima, etc.), la manca de descans i de tranquil·litat i la necessitat d'identitat, de tenir coses pròpies.

	Freqüència	%
Inclèmencies del temps	23	9,8
Manca d'higiene i cura personal	43	18,3
Dificultats per menjar	22	9,3
Inseguretat	44	18,7
No tenir un sostre	4	1,7
Manca de descans i tranquil·litat	18	7,6
Necessitat d'identitat	13	5,5
Necessitat d'estabilitat	6	2,5
Malestar físic, malaltia	6	2,5
Malestar psicològic	20	8,5
Aïllament social	5	2,1
Problemes amb la policia	12	5,1
Dificultat per trobar feina	6	2,5
Robar		31,3
Molts problemes i inconvenients	4	1,7
Altres		62,5
Total	235	

Taula 67 - Problemes de viure al carrer (diverses possibilitats)

Alimentació

La majoria (66,6%) menja dos o tres cops al dia, però hi ha un 21,9% que només ho fa un cop. El 50% menja calent, però la majoria (75,4%) s'alimenta d'entrepans i, fins i tot, un 28% menja restes, deixalles del carrer.

	Frequència	%
1	25	21,9
2	47	41,2
3	29	25,4
4	6	5,3
NS/NC	7	6
Total	114	100

Taula 68 - Nombre de vegades que mengen al dia

	Sí	%
Quan tenen gana	30	26,3
A les hores	38	33,3
Quan poden	36	31,6
Quan tenen menjar	46	40,4

Taula 69 - Quan mengen?

	Sí	%
Entrepans	86	75,4
Picar	29	25,4
Menjar calent	57	50
Restes	32	28

Taula 70 - Tipus d'alimentació

Higiene

Quant a la higiene, la majoria manifesta dutxar-se (48%) i canviar-se de roba (32,5%) diversos cops per setmana. Però hi hauria gairebé un 25% que no manté uns hàbits higiènic més normalitzats, ja que es dutxa molt esporàdicament, cada quinze dies, un cop al mes, cada dos o tres mesos o fins i tot mai.

Gairebé la meitat (49%) dels casos han de portar sempre a sobre les seves pertinences perquè no tenen cap lloc on deixar-les.

	Dutxes %		Canviar-se roba %	
Diari	12	10,5	7	6,1
Diversos cops per setmana	55	48,2	37	32,5
Setmanal	17	14,9	30	26,3
Quinzenal	13	11,4	13	11,4
Mensual	10	8,8	6	5,3
Cada dos o tres mesos	2	1,8	2	1,8
Altres	2	1,8	2	1,8
Mai	1	0,9		
NS/NC	2	1,8	17	14,9
Total	114	100	114	100

Taula 71 - Frequència en dutxar-se i canviar-se de roba

	Frequència	%
Les porten sempre a sobre	56	49
Les deixen en un armariet	3	2,6
A casa d'amics	16	14
Altres situacions	12	10,5
Guardades al carrer	8	7
Allà on dormen	19	16,7
Total	114	100

Taula 72 - Què fan amb les seves pertinences?

3.2.5 Xarxa social

Família

Els problemes amb la família eren un dels motius importants per justificar la seva situació al carrer. D'acord amb això, també trobem que, en una proporció important, aquesta població no manté contacte amb els seus familiars (43,9%).

Del 54,4% que hi manté contacte, la majoria és amb els pares (66%) i amb els germans (62,9%).

	Frequència	%
Sí	62	54,4
No	50	43,9
NS/NC	2	1,8
Total	114	100

Taula 73 - Contacte amb familiars

n=62	Frequència	%
Pares	41	66
Germans	39	62,9
Fills	14	22,6
Altres familiars	6	9,7

Taula 74 - Contacte familiar

Amics

Referent als amics, també tenim la mateixa proporció, un 43,9% considera que no té amics amb qui poder comptar. Tot i així, un 71,1% manifesta que pot comptar amb algunes persones perquè els facin algun favor. D'aquests, gairebé la meitat tenen una o dues persones.

La majoria d'aquestes persones (61,7%) que els poden ajudar no estan sense sostre, encara que un 33,3% dels casos compten exclusivament amb altres «iguals» sense sostre.

Els tipus de favor més freqüent que els han fet aquestes persones el darrer any són: aconsellar (68,4%), donar menjar (66,7%), donar roba (54,4%) i donar diners (52,6%).

	Freqüència	%
Sí	60	52,6
No	50	43,9
NS/NC	4	3,5
Total	114	100

Taula 75 - Amics amb qui poden comptar

	Freqüència	%
0	30	26,3
1-2	53	46,5
3-5	20	17,5
> 5	8	7,0
NC	3	2,6
Total	114	100

Taula 76 - Persones que els poden fer algun favor

Persones que els poden fer favors(n=81)

	Cap sense sostre	Tots sense sostre	Un/dos sense sostre	TOTAL
1-2	36	17	-	53
3-5	11	5	4	20
> 5	3	5	0	8
Total	50 (61,7%)	27 (33,3%)	4 (4,9%)	81

Taula 77 - Situació de sense sostre o no de les persones que els poden fer favors.

	Freqüència	%
Donar diners	60	52,6
Aconsellar	78	68,4
Donar menjar	76	66,7
Donar roba	62	54,4
Viure a casa	40	35,1
Portar en cotxe	50	43,9
Cuidar	46	40,4

Taula 78 - Favors que els han fet aquestes persones el darrer any

3.2.6 Opinió dels recursos d'atenció social bàsics

	Sol·licitat	%	Utilitzat	%
Alberg	35	30,7	20	17,5
Menjadors	62	54,4	61	53,5
Dutxes	73	64	78	68,4
Rober	47	41,2	50	43,9

Taula 79 - Recursos el darrer any

ALLOTJAMENT

Ha sol·licitat alberg el 30,7% de la mostra, de la qual un 43% (15) no ha arribat a utilitzar-lo. Així tenim que només un 17,5% del total de la mostra ha fet servir recursos d'allotjament, i l'alberg n'és el recurs principal i gairebé exclusiu.

La majoria dels que havent sol·licitat allotjament no n'han gaudit ha estat perquè no hi havia places o bé perquè no en reunien els requisits. Altres motius han estat per les normatives del centre (les parelles estan separades) o la llista d'espera.

Els que no han sol·licitat mai allotjament donen com a principals motius que no els agrada aquest recurs per diferents raons: com ara les normes que hi ha, les condicions, el recurs en si, perquè està lluny, la poca seguretat de dins (robatoris, baralles, etc.), possibles malalties dels usuaris, el tracte que reben, que està massificat i sobretot l'horari que tenen, a més que en conjunt hi ha molt poques places i sempre està ple.

També n'hi ha que diuen que no en necessiten, sobretot els que s'estan a cases d'ocupes i d'altres que s'estan al carrer però que diuen que això no els suposa cap problema.

En menys proporció hi ha els que desconeixen aquest recurs, els que al·leguen dificultats personals (mandra, manca de temps, etc.) i la burocràcia i documentació.

Què pensen dels albergs? Quins problemes hi troben?

A Barcelona, sembla que el que menys els agrada dels albergs és l'horari, tant d'entrada com de sortida. Consideren que hi han de ser molt d'hora (18.00-19.00 h), fer cua, sobretot si no tenen plaça assegurada, que tanquen molt aviat l'accés (21.00 h) al centre i que al matí s'han de llevar molt d'hora (7.00 h) i anar-se'n al carrer havent esmorzat, independentment del temps que faci i de la temperatura ambiental. Referent a l'horari, es queixen que, a més de ser molt estricte i reduït, ja que durant el dia resta tancat i no poden accedir-hi, només funciona a l'hivern.

Aquestes persones no tenen un lloc on anar, per tant només els queda el carrer durant el dia o passar alguna estona en els pocs recursos privats que hi ha, com els centres d'acollida. A més, si aconsegueixen anar a l'alberg sovint representa només un parèntesi d'una setmana (dins de l'Operació Fred a l'hivern a Barcelona) del seu dia a dia que és el carrer, parèntesi que tampoc no els serveix ben bé per recuperar-se i descansar per causa d'aquestes limitacions horàries esmentades.

En general, el recurs els sembla bé però el problema que més comenten és el fet d'haver de dormir amb molta gent, i desconeguda, que hi ha molt poques places i de vegades fan cua per no res i que en cas d'aconseguir-ne diuen que només és per tres dies.

Referent a les instal·lacions, alguns comenten que tenen poca qualitat (dutxes, lliteres, etc.), que el mobiliari està en mal estat i brut i que, en general, no transmeten «normalitat».

La majoria els sembla bé, i ho consideren necessari, que hi hagi una normativa en aquests recursos encara que creuen que s'hauria de millorar, actualitzant-la i fent-la més justa i adaptada a la situació real de la gent que viu al carrer. Entre d'altres esmenten com a dificultats que els separin de la parella, els horaris d'entrada i sortida, que els tanquin, que no els deixin fumar o que no permetin l'entrada de mascotes.

Quant al tracte que reben en aquests centres, la majoria es considera ben tractat encara que es detecta un cert malestar per algunes actituds sobretot de part dels agents de seguretat que, en alguns casos, els fan sentir que no els tracten amb respecte i que denoten prepotència i superioritat.

Amb relació als altres usuaris del servei hi ha força opinions de desgrat. Els consideren que són persones conflictives, que hi ha moltes baralles i discussions i que, fins i tot, no poden descansar perquè els roben. També diuen que hi ha consum, es passa droga i que molts van borratxos o han pres pastilles. Un altre aspecte que mencionen és la brutícia i poca higiene dels usuaris i també es detecten algunes actituds discriminatòries cap a la població magribí que hi acudeix, a la qual relacionen amb l'ambient conflictiu.

En general, sembla que no se senten identificats amb la resta d'usuaris, rebutgen la imatge que donen i no els agrada l'ambient que es crea en aquests recursos.

Pel que fa a l'accessibilitat d'aquest recurs trobem que els usuaris que l'han utilitzat consideren, en general, que no han tingut dificultats ni quant als requisits ni a les gestions prèvies per accedir-hi, encara que alguns apunten com a dificultats la manca de places i, per tant, les llistes d'espera i les cues al carrer per esperar si hi ha una plaça lliure, la burocràcia que han de fer, etc.

Entre els que no han accedit mai a aquest recurs opinen que és molt difícil entrar-hi. Hi ha una llista d'espera llarga perquè hi ha molt poques places i si hi accedeixen directament han d'anar molt d'hora a fer cua però, al final, sempre està ple. També consideren que els posen moltes traves ja que els fan fer un munt de gestions i burocràcia; tenen la sensació que han d'anar d'un lloc a l'altre, parlar amb les assistents socials, donar molta informació de la seva vida privada per no res, perquè sovint no hi ha plaça.

Tampoc no poden entrar si no tenen documentació (DNI) o «papers», especialment els estrangers.

Altres qüestions que comenten com a dificultat és que l'alberg a Barcelona és lluny i que tenen preferència els alcohòlics.

A Girona, dels nou entrevistats, el 44% (n=4) havia utilitzat l'alberg. Respecte a les seves opinions sobre el servei destaca sobretot la queixa d'haver-ne de sortir molt d'hora al matí i, en no tenir un lloc on anar, haver d'estar tot el dia pel carrer. També consideren

que a la nit tanquen molt d'hora, que els usuaris han de dormir molt junts, que les lliteres són dolentes i que apaguen la TV molt aviat, a les dotze. També creuen, especialment els que no utilitzen el recurs, que els altres usuaris els poden robar o fer alguna cosa i que hi ha mal ambient, baralles, discussions, etc.

A Lleida, els usuaris opinen que d'aquest recurs no els agrada l'ambient i la gent que hi ha, troben que són molt bruts, que hi ha molts problemes i enfrontaments i que els roben. També critiquen que hi hagi molts marroquins. Com a les altres ciutats també apareixen moltes crítiques de l'horari, tant de sortida al matí, que és molt d'hora (sobretot a l'hivern), com el d'entrada al vespre, que també és molt aviat (sobretot a l'estiu).

Consideren que l'accés a l'alberg és fàcil, però comenten que només poden estar-s'hi dos dies cada tres mesos, excepte si tenen algun problema mèdic o estan en tractament que aleshores tenen plaça fixa. En el grup focal comentaven que no els accepten a l'alberg perquè estan en metadona i consumeixen.

Quant al tracte que reben del personal hi ha diferents opinions: n'hi ha que diuen que el tracte és bo i n'hi ha que consideren que és molt fred, distant i estricte per gent que està sempre al carrer.

En el grup focal el que menys els agrada de l'alberg és la inseguretat generada pel mateix ambient, hi ha molts robatoris, que no poden descansar perquè hi ha molt de moviment i soroll i també se senten discriminats pel fet de ser toxicòmans i creuen que els miren malament si fan intercanvi de xeringues.

MENJADORS

Sembla que l'alimentació és la necessitat més fàcil de cobrir, encara que això no suposa necessàriament ni una bona o correcta alimentació ni que aquesta sigui suficient. Només la meitat (50%) menja calent i un 28% menja restes que troba. A més, gairebé una quarta part de la mostra (22%) menja només un cop per dia.

Entre els recursos que utilitzen habitualment per menjar, els específics per drogodependents són els més utilitzats, seguit dels menjadors municipals. S'ha de tenir en compte que els recursos adreçats a drogodependents no són menjadors pròpiament sinó que és un lloc on fan distribució d'entrepans, begudes calentes i esmorzars.

RECURSOS	SÍ	%
Menjadors municipals	36	31,6
Altres menjadors socials	9	7,9
Recursos específics per drogodep.	48	42,1
Demandar, mendicar, «recidar»	15	13,2

Taula 80 - Recursos que utilitzen normalment per menjar

Pel que fa als menjadors municipals trobem que més de la meitat de la mostra estudiada (n=62) (54,4%) ha sol·licitat menjador municipal el darrer any, dels quals el 95% (59 persones) l'ha utilitzat algun cop, a més de dues persones que l'han utilitzat sense sol·licitar-ho formalment. Així tenim que la meitat de la mostra (61) (53%) ha utilitzat algun

cop els serveis de menjador municipal el darrer any, i el principal recurs és el menjador municipal del Paral·lel.

Els que no han sol·licitat mai aquest recurs (n=52) ho han fet pels motius següents: molts diuen que no els fa falta o no els interessa perquè tenen mitjans per «buscar-se la vida» i trobar menjar, altres «reciclen» (terme per anomenar que mengen restes d'aliments que troben al carrer, que demanen a forns, restaurants, mercat, etc. o que els dona la gent). La meitat no opina perquè no ha estat mai en un recurs d'aquests (26). N'hi ha que diuen que no els agraden aquests recursos per diferents raons, com ara l'horari, les condicions per accedir-hi, el menjar, l'ambient, perquè és lluny, per la burocràcia prèvia, pel temps d'espera, perquè creuen que els posen calmants al menjar, i també per dificultats personals (manca de temps, manca de voluntat, per vergonya, etc.).

Què pensen dels menjadors? Quins problemes hi troben?

A Barcelona, els dos menjadors municipals només ofereixen un àpat diari al migdia. La majoria opina que el servei que ofereix aquest recurs està bé, el tracte es bo i les normes són correctes. Les queixes més freqüents són referents sobretot a l'horari, l'espera, el menjar i l'ambient.

Consideren que l'horari és molt limitat, restringit i estricte. Comencen molt d'hora i acaben molt d'hora, també. Pensen que és difícil arribar puntualment a les 12.45 h si s'estan «buscant la vida» i també, de vegades, per motius d'entrevistes, gestions o visites mèdiques que els impedeix arribar a l'hora.

Respecte al menjar, alguns comenten que depèn del menjador; sembla que els agrada més el de Paral·lel que el de Navas. Gairebé la meitat opina que el menjar no és gaire bo ni apetitós, és poc abundant i no és gaire variat. («A veces sólo comes porque tienes hambre.») Una altra dificultat que comenten sovint és la massificació, molta gent per menjar, que origina moltes cues i s'ha de menjar ràpid. També es queixen que l'ambient és conflictiu, que hi ha malestar i tensió, amb baralles a la cua i «mals rotllos» entre ells, a més de la manca d'higiene dels usuaris.

Pel que fa a l'accessibilitat d'aquest recurs sembla que els resulta més fàcil aconseguir la derivació i reunir els requisits i la documentació necessaris per poder utilitzar el recurs. La majoria també considera que estan ben situats, encara que alguns es queixen que són lluny i han d'agafar algun transport per arribar-hi.

Referent a les condicions i els requisits, troben que en els menjadors municipals l'oferta de fins a tres dies d'accés lliure al menjador sense derivació és molt limitada i que depèn del menjador hi ha llista d'espera i és difícil obtenir plaça. També, en alguns casos, consideren tots els tràmits com una dificultat per accedir al recurs, especialment pels que viuen al carrer, pels que no tenen documentació (DNI) i pels estrangers. Sovint no tenen diners per fer-se el DNI ni per agafar transport públic. Una altra dificultat és haver de fer-se la prova de la tuberculosi en un centre de salut com a requisit previ.

A Girona, el 67% dels entrevistats utilitzen el menjador. Aquí, el menjador ofereix tres

àpats diaris: esmorzar, dinar i sopar. Una tercera part considera que el recurs està bé i entre els que comenten algun problema mencionen sobretot, i en primer lloc, el mal ambient degut als mateixos usuaris i l'horari dels àpats que deixa massa temps entre el dinar i el sopar (el dinar molt d'hora i el sopar molt tard). Alguns també opinen sobre el menjar (no els agrada), la poca higiene dels usuaris, la manca d'espai i també que tenen poc temps per menjar i poder reposar després dels àpats.

No plantegen, en general, dificultats per accedir-hi malgrat que cal derivació de l'assistent social. Només algun cas manifesta que el menjador està lluny.

A Lleida, el menjador municipal l'utilitzen tots els d'aquest col·lectiu que ho necessiten en un moment o altre, sobretot perquè hi ha coordinació amb el servei obert i els faciliten tiquets mensuals per fer un àpat diari. Respecte al servei opinen que el pitjor és l'ambient, molta cua, empentes, embriaguesa i molta població immigrant. Del menjar opinen que és just i poc apetitós i si arriben tard els donen entrepans.

HIGIENE

Han sol·licitat dutxes 73 persones (el 64%) i totes les que ho han demanat les han fetes servir i cinc persones més que no havien fet gestions prèvies per utilitzar-les.

Més de la meitat dels entrevistats (54,4%) ha anat sobretot als recursos específics per drogodependents que tenen aquest servei: SAPS i SPOTT. El segon recurs més utilitzat per la higiene és la xarxa personal: sobretot els amics i també la família (22,8%) i en tercer lloc els espais públics com ara les dutxes de la platja o els lavabos de llocs públics (McDonald's i similars) (13%). Altres recursos com ara l'alberg municipal de Navas no són importants en aquesta població (7%)

RECURSOS	SÍ	%
Serveis municipals	8	7
Entitats socials	5	4,4
Específics per drogodep.	62	54,4
Amics, família, etc.	26	22,8
Llocs públics (platja, etc.)	15	13,2
Altres	10	8,8

Taula 81 - Recursos que utilitzen normalment per dutxar-se

Els que no han sol·licitat l'ús de dutxes és, en alguns casos, perquè consideren que no ho necessiten o no ho creuen necessari i per desconeixement d'aquests recursos. Alguns també diuen per no perdre el temps o per por d'agafar fongs.

ROBER

Han sol·licitat rober 47 persones (el 41%) i l'han utilitzat totes les que ho han demanat més tres persones que no havien fet gestions prèvies per fer-ho servir. Així, un 44% del total ha utilitzat els serveis de rober algun cop el darrer any.

Els motius per no sol·licitar ni utilitzar aquest servei són sobretot pel fet de no percebre-ho com una necessitat i en algun cas perquè no volen desfer-se de la seva roba, ja que normalment als robbers deixen la que porten i n'agafen de nova.

Els recursos més freqüents són els específics per a drogodependents (41%), en alguns d'aquests recursos es poden rentar la roba sense necessitat de substituir-la si no ho volen. A continuació hi ha la família o els amics en el 19% dels casos.

	Sí	%
Serveis municipals	3	2,6
Entitats socials	2	1,8
Específic per drogodep.	47	41,2
Amics o família	22	19,3
Altres	4	3,5

Taula 82 - Utilització de serveis de rober o llocs on renten la roba

Què pensen dels serveis d'higiene i rober? Quins problemes hi troben?

A Barcelona, de tots els serveis d'atenció bàsica, els d'higiene són els més utilitzats pels usuaris de drogues sense sostre, però s'ha d'assenyalar que bàsicament parlem de l'ús de recursos específics de la xarxa de drogodependències ja que aquesta població pràcticament no acudeix als serveis d'atenció social inespecífics de la ciutat.

Dels serveis d'higiene i rober es queixen sobretot que hi ha pocs llocs on anar, que els serveis més freqüents (SPOTT i SAPS) disposen de poques dutxes i que l'horari disponible és molt restringit per la demanda que hi ha. Derivat d'això apareixen altres problemes com ara llargues cues d'espera, massa gent, no arriba l'aigua calenta per tothom, els fan dutxar molt ràpid perquè ho puguin fer tots i de vegades no es poden dutxar.

Respecte al rober, n'hi ha que consideren que hi ha poca roba, que de vegades està en mal estat i que no és gaire adequada, que és més per a gent gran. Així, molts reciclen roba que troben als contenidors o la que els dona la gent. Tampoc no agrada a tothom haver de canviar la roba vella per la nova en aquests serveis perquè de vegades la roba que porten la volen conservar. El servei que té rentadora és insuficient per poder atendre tothom i s'han d'esperar molt.

Tampoc no hi ha gaire calçat i costa de trobar-ne el número adequat. El calçat i els mitjons són molt importants per a aquestes persones que són sempre al carrer i que pateixen molts problemes als peus i d'infeccions, especialment a l'estiu.

Quant a les instal·lacions, la majoria les troba bé encara que insuficients per la demanda que hi ha, però alguns consideren que no mantenen una higiene adequada sobretot perquè no les desinfecten després de cada ús i tampoc no els faciliten xanquetes per prevenir fongs. Alguns comenten que hi ha poc espai a la dutxa i que tenen poca intimitat perquè de vegades els usuaris que s'estan esperant tenen pressa i entren abans que acabin els que s'estan dutxant.

Dels horaris opinen que hi ha una franja horària molt limitada i que no és suficient per tota la demanda que hi ha. Un dels recursos funciona al matí (SPOTT) i l'altre a la nit (SAPS), però molts d'ells demanen que hi hagi horari durant tot el dia (matí i tarda) i a

diari, inclosos els caps de setmana i sense restriccions (que es puguin dutxar cada dia si volen).

En general es consideren ben tractats en aquests serveis i la normativa els sembla bé, adequada, encara que sempre hi ha qui comenta que no li agraden les normes i que les troba dolentes i molt estrictes.

Pel que fa al fet de tenir problemes amb els altres usuaris dels serveis en general comenten que no, però hi ha gent que opina que a causa de la massificació i les cues que es generen hi ha moltes discussions, falta de respecte i insults i també que embruten molt.

Sembla que aquests serveis són bastant accessibles tant per la seva situació com pels requisits i les gestions prèvies. En alguns casos les dificultats per accedir es troben en les entrevistes prèvies amb l'assistent social i la documentació sol·licitada que fan endarrerir l'accés immediat al servei, en no tenir documentació o haver de fer-se les proves de la tuberculosi.

A Girona, amb el servei d'higiene i rober hi ha, principalment, dos tipus de problemes. Primerament, el relacionat amb la manca d'intimitat i de temps suficient per dutxar-se i en segon lloc, el relacionat amb el comportament dels altres usuaris que consideren que són bruts, criden, fan anar amb presses, miren, es fiquen quan encara no han acabat, etc. També apareix algun comentari de no poder dutxar-se cada dia i que les dutxes són petites.

A Lleida, el servei de dutxes només funciona durant una hora pels que no s'estan a l'alberg. Opinen que sempre hi ha molta gent, es va molt lent i s'acaba l'aigua calenta. També consideren que manca intimitat, que la gent és molt bruta i hi poden haver fongs. Alguns comenten que els roben mentre es dutxen.

CONTACTE AMB TREBALLADORS SOCIALS

	Freqüència	%
Sí	60	52,6
No	45	39,5
NS/NC	9	7,9
Total	114	100

Taula 83 - Contacte actual amb treballadors socials

Com es pot veure a la taula anterior, només la meitat dels entrevistats estan actualment en contacte amb l'assistent social que sobretot és del CAS o de recursos específics de drogodependències (SAPS, bus Can Tunis, Àmbit). Només un 6% acudeix als serveis socials d'atenció primària municipal.

Entre els motius per acudir a l'assistent social tenim com a principals demandes el tractament per a drogodependències (desintoxicació, granja, metadona, etc.) que està directament relacionat amb el recurs on més freqüentment acudeixen (CAS) i les referents a la tramitació d'ajudes econòmiques com ara PIRMI, PNC i altres ajudes puntuals. A continuació, i amb poca diferència, hi ha les demandes d'allotjament i de menjador. I, finalment, amb menys presència hi ha altres tipus de demandes relacionades amb la

inserció laboral, les problemàtiques familiars (custodia de fills, etc.) i qüestions penals i legals

	SÍ	%
Municipal	7	6,1
CAS	38	33,3
Entitats socials	5	4,4
Recursos específics		
drogodep.	16	14,0
Altres	2	1,8

Taula 84 - Tipus de servei dels treballadors socials

Davant la utilitat d'anar a l'assistent social, un 42 % de tota la mostra opina que els ha estat útil. Si ho analitzem entre els que han fet demanda tenim un 63% de satisfacció referent sobretot al fet que s'han resolt especialment les demandes de menjador en les dues terceres parts dels casos (62,5%) i les d'ajuts econòmics (47,3%) (PIRMI, PNC, etc.) i de tractament (42%) en gairebé la meitat dels casos. Referent a l'allotjament, només una tercera part aproximada (29,4%) de les demandes s'han pogut solucionar encara que hi ha una quarta part (23,5%) en què s'han fet tràmits i gestions però que no s'han resolt favorablement. La resta de demandes, encara que menys freqüents, s'han resolt en bona mesura: en primer lloc hi ha les demandes de salut (ingrés a l'hospital, visita al traumatòleg) que s'han solucionat en la totalitat dels casos (100%), segueixen les d'inserció laboral (treball) en més de la meitat (57%), les familiars en menys de la meitat (40%) i les qüestions legals en una quarta part (25%).

Altres qüestions que esmenten els que ho consideren útil és que s'han sentit ajudats, escoltats i aconsellats.

Entre els que estan insatisfets amb l'assistent social consideren sobretot que no els ajuden perquè no solucionen res, que les ajudes no són àgils, que hi ha molta burocràcia (empadronament, etc.) i que els fan anar d'un lloc a l'altre

Amb relació a les demandes fetes, on hi ha més sentiment d'inutilitat és en les demandes per problemes penals i legals, que encara que n'hi ha poques la meitat no se solucionen (50%). Després hi ha les d'allotjament amb gairebé la meitat (47%) de fracàs, les relacionades amb problemàtiques familiars amb el 40% i tant les demandes d'ajut econòmic com les de tractament inclouen una tercera part de fracàs (31,5%).

	Freqüència	%
Sí	48	42,1
No	28	24,5
No hi han anat mai	13	11,4
NS/NC	25	21,9
Total	114	100

Taula 85 - Ha estat útil anar a l'assistent social?

Necessitats i propostes dels sense sostre

A l'hora d'establir prioritats en les seves necessitats destaquen en primer lloc els problemes de consum en el 29,6%, en segon lloc els problemes econòmics amb el 22%, encara que estan molt ajustats amb els d'habitatge (21%) i treball (21%), en tercer lloc els d'habitatge amb el 24%, en quart lloc els d'alimentació en un 17% dels casos i en cinquè lloc apareixen els problemes de soledat (16%) i higiene (8,9%).

	1r	2n	3r	4t	5è	6è	7è	8è	9è-15è	Total
Consum	32	7	8	9	6		2	2		66
	29,6%	6,7%	8,3%	11,7%	10,7%					12%
Treball	22	22	9	6	1			1		61
	20,4%	20,9%	9,4%	7,8%	1,8%					11,2%
Econòmics	11	23	10	5	2	6		1	2	60
	10,2%	21,9%	10,4%	6,5%	3,6%					11%
Emocionals	2	8	1		2	4	1		3	21
	1,8%	7,6%	1,04%		3,6%					3,8%
Família	8	5	10	5	4	2	6		1	41
	7,4%	4,7%	10,4%	6,5%	7,1%					7,5%
Parella	1			2	2			2		7
	0,9%			2,6%	3,6%					1,3%
Fills	1	2	1		1		2		1	8
	0,9%	1,9%	1,04%		1,8%		1,5%			
Soledat	4	4	5	8		3	3	1	2	39
	3,7%	3,8%	5,2%	10,4%	16%					7%
Habitatge	17	22	23	10	3	4		1	1	81
	15,7%	20,9%	23,9%	13%	5,3%					14,8%
Alimentació	2	3	12	13	7	2	3	2	2	46
	1,8%	2,8%	12,5%	16,9%	12,5%					8,4%
Higiene	1	1	5	3	5	5	5	3	1	29
	0,9%	0,9%	5,2%	3,9%	8,9%					5,3%
Activitats		2	5	2	3	4		2	2	20
		1,9%	5,2%	2,6%	5,3%					3,7%
Relacions	1	2	1	4		1	1	1	4	15
	0,9%	1,9%	1,04%	5,2%						2,7%
Legals	3	1	4	4	8			1	3	24
	2,8%	0,9%	4,2%	5,2%	14,3%					4,4%
Físics	2	3	1	3	1	3		2	4	19
	1,8%	2,8%	1,04%	3,9%	1,8%					3,5%
Altres	1		1	3	2	1			1	9
	0,9%		1,04%	3,9%	3,6%					1,6%
Total	108	105	96	77	56	35	23	19	27	546

Taula 86 - Principals problemes en l'actualitat per ordre de prioritats

Allotjament

Barcelona

La majoria manifesta tenir necessitat de descans, d'intimitat, d'estar tranquils, de poder disposar d'un lloc on guardar les seves pertinences i rebre una atenció més personalitzada.

Creuen que hi hauria d'haver més places i llocs on poder anar a dormir i situats en diferents zones per ser assequibles per tothom.

L'accés als recursos hauria de ser immediat ja que la necessitat també ho és, i també per als que no tenen documentació o papers.

Hi hauria d'haver un tracte més personalitzat en aquests serveis.

Menys massificació. L'horari obert hauria de ser més ampli i flexible, més adequat a la forma de vida dels usuaris. Per exemple de 20.00 a 9.00 h. Hi hauria d'haver unes normes més elàstiques als albergs: que s'hi pogués anar més de tres dies (almenys 15 dies), amb parella, sense vigilants i accessible també durant el dia. Més confort (mobiliari, ordinadors, TV), més moderns i nets. Alguns suggereixen que estiguin separats per nacionalitats. Altres demanen llocs tipus comunitat terapèutica per desintoxicar-se i deixar el consum.

Les propostes van en la direcció d'un lloc on poder estar tranquils, segurs (sense por que els altres els robin, o que els molestin amb sorolls, etc.), tenir intimitat, poder descansar, dutxar-se, tenir les seves pertinències amb ells i tenir llibertat d'accés.

Com a propostes concretes tenim:

- Albergs amb habitacions petites per 3/4 persones amb compartiments separats, que es puguin quedar al matí si volen.
- Habitacions individuals o per a dos.
- Blocs compartits, on cadascú pogués tenir un petit pis amb clau. Més dutxes i menjador gran. Que també busquessin feina a la gent.
- Edificis públics oberts amb llits.
- Un llit per poder descansar a qualsevol hora.
- Habitacions d'un màxim de 12 persones amb dutxa.
- Ajuts econòmics (vals, etc.) per un pis.
- Habitació en pensió o similar: permet intimitat i horaris menys rigorosos.
- Pis compartit.
- Casa estable per als malalts.
- Pisos/habitacions tutelats, amb seguiment professional, de no consum, per poder buscar feina.
- Pisos de lloguer a baix preu, tutelats.
- Albergs que incloguin dutxes i menjador i obert més hores.
- Permetre l'ocupació a tothom que ho necessiti.
- Centres per estar-se durant el dia.

Girona

La majoria (37%) fa propostes al voltant del model d'alberg i l'augment de places: que n'hi hagi més o que siguin més grans per poder donar cabuda a tots els que ho necessiten.

També diuen que hi hauria d'haver més personal i els agradaria que fos més modern.

N'hi ha que fan propostes de pis, pensió o fins i tot de la creació d'una nau amb apartaments petits o habitacions, amb moltes dutxes, un menjador gran i que busquessin feina a la gent.

D'altres demanen un lloc tranquil, on poder estar-se més temps i també durant el dia.

Lleida

El principal problema dels que no tenen sostre és estar-se al carrer. Els lloguers mensuals d'habitacions són de 180 euros i una pensió pot costar mensualment 300 euros l'habitació doble.

Tenir sostre també els ajudaria a aconseguir una feina, ja que en donar l'adreça de l'alberg o d'Arrels ja no els agafen.

Els que viuen en pensions també estan preocupats per l'allotjament a causa dels preus que paguen.

Proposen pisos de lloguer compartits amb poca gent, on puguin tenir una habitació individual o com a màxim per a quatre i compartir el bany i la cuina. Seria com el pis d'Arrels, però específic per a ells i de caràcter mixt. Volen cases «normals» no guetos.

Alimentació

A Barcelona les necessitats són:

Poder menjar calent diàriament. Recursos més accessibles, sense tanta burocràcia, sense derivació de l'assistent social i sense llistes d'espera. Solucions immediates i que els menjadors estiguin a prop, que no calgui agafar transport.

Horaris més amplis i flexibles, més llibertat d'horaris que permetin menjar a qualsevol hora. Que es puguin fer dietes per als que ho necessitin pel seu estat de salut.

Propostes:

- Cal més menjadors per menjar calent ja que molts dels recursos utilitzats són específics per a drogodependents però no aporten una alimentació suficient i completa ja que es basen principalment en esmorzars i entrepans.
- Cal donar sopar i esmorzar a més del dinar i també berenar o entrepans per emportar-se.
- Cal poder emportar-se menjar a casa o poder cuinar al lloc on visquin.
- Cal més qualitat del menjar: no congelats, més bo de gust, variat, més fruita i verdura, més carn, més quantitat i dissenyats per nutricionistes.
- Calen tiquets per menjar a diferents llocs i en diferents horaris.

Girona

Quant a l'alimentació, manifesten la necessitat de seguir l'oferta actual de menjar tres cops al dia i proposen que també hi hagi berenar.

Amb relació al menjar, demanen que n'hi hagi més quantitat, més varietat i que sigui més consistent.

Lleida

Pel que fa a l'alimentació, sembla que, en general, aquesta està ben coberta per l'alberg, però alguns comenten la necessitat de poder cuinar al lloc on visquin.

Higiene

Barcelona

Necessitats:

- Accés diari a dutxes.
- Tenir el necessari per a la higiene: productes de neteja, tovalloles, sabatilles (pels fongs).
- Necessitat de canviar o rentar-se la roba i de servei de perruqueria.
- Intimitat: que estiguin separats homes i dones.
- Accés ràpid i fàcil, sense llistes d'espera.
- Que les dutxes estiguin netes, desinfectades, que hi hagi aigua calenta per a tothom i que es puguin dutxar tranquil·lament (almenys cinc minuts).
- Saber on s'ha d'anar, tenir la informació a l'abast.

Propostes:

- Més llocs on poder dutxar-se o que hi hagi més dutxes en els serveis de recursos existents.
- Pavellons amb dutxes i robers a prop i fàcils d'entrar-hi.
- Utilitzar les dutxes de les piscines del barri.
- Ampliació d'horaris: matí/tarda/nit amb llibertat
- Més llocs on poder canviar-se de roba amb la possibilitat de bugaderia i assecadora si es vol conservar la roba pròpia.
- Un servei únic d'alimentació, higiene i allotjament.

Girona

Necessiten poder dutxar-se cada dia i proposen que hi hagi més dutxes per evitar cues i poder-ho fer tranquil·lament. També demanen que hi hagi intimitat i estiguin separades les dutxes d'homes i les de dones.

Lleida

La higiene no apareix com a necessitat perquè els entrevistats que s'estan en pensions ja ho tenen cobert i els que es troben al carrer van a l'alberg.

Salut

Barcelona

Necessitats:

- Cures.
- Medicació gratuïta.
- Accés ràpid i fàcil a la sanitat.

Propostes:

- Que hi hagi metges o personal sanitari pel carrer (a domicili) pels casos que necessiten un seguiment, com ara cures diàries o d'altres.
- Que hi hagi una unitat higiènica i sanitària on poder accedir per qualsevol situació de salut i on poder fer seguiment mèdic, analítiques, etc.
- Facilitar l'accés a la cartilla de la Seguretat Social i resoldre el problema de l'empadronament amb els sense sostre.

Lleida

Pel que fa a la salut, necessiten seguiment i controls mèdics del VIH i de la salut en general. Entre els que tenen sostre, el principal problema és la salut.

Drogues

Barcelona

Necessitats:

- Continuar amb el consum.
- Tractament per deixar el consum. No de metadona.
- Accés ràpid a la metadona pels que ho sol·liciten.
- Participació dels usuaris en el seu propi tractament.
- Atenció a problemes socials i laborals complementaris a un tractament.

Propostes:

- Sales de venipunció higiènica específiques o als CAS.
- Prescripció d'heroïna.
- Prescripció de cocaïna.
- Legalitzar les drogues, amb controls sanitaris per evitar sobredosis.

- Programes de motivació per deixar el consum i tractaments millors i més personalitzats.
- Més facilitats d'accés a granges de desintoxicació i a desintoxicacions hospitalàries.
- Més horari als CAS: obert tot el dia i metadona matí i tarda.
- Servei d'urgències al CAS de tot tipus: psicològic, mèdic, social, etc.
- Facilitar una feina, no només tractament.
- Més atenció social als CAS.

Girona

Les necessitats que manifesten són deixar la droga, fer tractament i en un cas fer tractament amb heroïna.

Lleida

El consum continua com un problema en molts casos i alguns manifesten la necessitat de fer net.

Consideren que fan falta més recursos i més professionals. Respecte a la metadona, es queixen que no els van informar dels efectes secundaris i que ara prenen cocaïna. Tampoc no estan satisfets de com es fa el tractament de la metadona al CAS, els baixen la dosi si fallen i tampoc no els consulten els canvis.

Altres necessitats

Barcelona

En general en l'apartat d'altres necessitats i propostes esmenten qüestions laborals com la necessitat de programes d'inserció laboral, d'activar una borsa de treball de petites feines (treballs a casa, etc.) o simplement un lloc des del qual puguin fer trucades telefòniques per sol·licitar feina.

Altres necessitats són: dentista, plantilles, ajuts econòmics i tenir a l'abast una informació dels recursos existents.

Girona

En altres necessitats, només algun cas menciona poder comprar xampú, roba i aconseguir unes plantilles.

Lleida

Com a tema recurrent apareix la soledat, la manca d'al·licients i la necessitat d'ocupar el temps en alguna cosa, en activitats que comportin un compromís diari. L'avorriment és un problema. Els agradaria ocupar el seu temps lliure, aprendre un ofici, tenir feina, etc.

4. CONCLUSIONS

Perfil dels entrevistats:

El perfil és bàsicament el d'un home jove, solter, majoritàriament sense fills, amb estudis primaris; dues terceres parts tenen una professió que la majoria han exercit i dues terceres parts tenen antecedents penals.

- El 81,6% són homes.
- Edat mitjana= 33,2 anys.
- El 71% són solters.
- El 38,6% té fills.
- Estudis: 57% primaris, 21% superiors i 20% inferiors als primaris.
- El 62% té professió i el 80% l'ha exercit.
- Treballs anteriors: 70%.
- Presó: 63%.
- Judicis pendents: 49%.

La proporció homes/dones és similar a la trobada en els sense sostre que es detecten des dels serveis de recursos a Barcelona (Institut DEP 2002) i a Madrid (UMES 2001), encara que entre els drogodependents sense sostre de Madrid, el percentatge de dones és bastant superior (28,9%).

Respecte a l'edat, el col·lectiu drogodependent que viu al carrer és més jove que el de la resta de sense sostre, però una mica més gran que els usuaris de drogues injectades en general (30,2 anys) (Folch et al., CEESCAT 2004). A Madrid, els sense sostre tenen una mitjana de 41,6 anys davant dels 33,8 que tenen els drogodependents sense sostre a la mateixa ciutat. A Catalunya, el 47% dels sense sostre (Institut DEP 2002) són més grans de 40 anys, mentre que en aquest estudi només un 14% té més de 41 anys.

Documentació:

Més de la meitat estan indocumentats, la meitat no està empadronat a la ciutat on viu i gairebé la quarta part dels autòctons i la majoria dels estrangers no tenen cartilla de la SS.

- El 59,6% no té DNI/passaport.
- El 38,6% no té cartilla de la SS: 22,6% d'espanyols i el 69,23% d'estrangers.
- El 49% no està empadronat: 46,5% d'estrangers, 25,8% d'altres ciutats i 27,7% de la mateixa ciutat.

Estrangers:

La majoria dels estrangers que viuen al carrer són europeus comunitaris, seguits dels nord-africans (magribins). La meitat fa més de cinc anys que van marxar del seu país, la majoria va iniciar el consum en el seu país i la majoria dels no comunitaris no estan

regulats. Una quarta part va marxar del seu país per buscar feina, però els principals motius eren per fugir de problemes legals, familiars o polítics.

- Dels estrangers, el 58% són europeus, seguit del 21%, que són nord-africans.
- Fa més de cinc anys que són fora del seu país: 48,7%. Menys d'un any: 15%.
- El 41% va abandonar el seu país per problemes diversos (legals, familiars, polítics) i el 25,6% per buscar feina.
- El 64% inicia el consum en el seu país d'origen.
- Dels estrangers no comunitaris (n=16), el 62,5% no estan regulats.

Situació econòmica:

Tenen una mitjana d'ingressos de 32 euros diaris que obtenen per vies diverses: activitats il·legals i mendicitat en la mateixa proporció, seguit d'activitats marginals. La prostitució és femenina i afecta el 33,3% de les dones. El consum de drogues s'emporta la majoria dels ingressos encara que la meitat també destina diners per menjar.

- La mitjana d'ingressos diaris: 32 euros. El 52,6% considera que no són suficients.
- Mendicitat: 38,6%.
- Activitats il·legals: 39,5%.
- Prostitució femenina: 33,3%.
- Activitats marginals: 19%.
- El 79,8% destina tot o part dels seus ingressos al consum de drogues.
- La segona font de destinació dels seus ingressos és el menjar.

A Barcelona trobem un percentatge més alt d'activitats il·legals (58,2%) entre els consumidors de drogues en general (CEESCAT, 2004) que entre la població consumidora sense sostre, del nostre estudi (39,5%). Així, sembla que la població consumidora crònica sense sostre disminueix el seu comportament delictiu i es comporta amb un perfil més de «sense sostre», desenvolupant activitats econòmiques pròpies d'aquesta condició, com la mendicitat (38,6%) o les activitats marginals i artístiques (20%).

Vida al carrer:

Aquesta població està en una etapa bastant consolidada en la vida al carrer. La meitat fa més de dos anys que es troba sense sostre i el principal motiu per començar a viure al carrer està relacionat amb qüestions familiars. L'alimentació i la higiene són les necessitats més cobertes. Això no suposa necessàriament ni una bona o correcta alimentació ni que aquesta sigui suficient.

- Temps mitjà de viure al carrer: 47,86 mesos.
- Veterans (de 25 mesos a cinc anys): 29%.
- Permanents (més de cinc anys): 23%.
- El 44,8% comença a viure al carrer per qüestions familiars.
- El 63,2% dorm en llocs oberts (carrer o parcs).
- El 66,6 menja dos/tres cops al dia, però només un 33% menja a les hores.

- El 50% menja calent i un 28% s'alimenta de restes que troba.
- El 48% es dutxa diversos cops per setmana.

Respecte al temps mitjà d'estada al carrer és molt similar al que s'ha comprovat entre els sense sostre que viuen al carrer (46,16 mesos), a Madrid (Cabrera, 1998), encara que aquí semblen més cronificats ja que el percentatge dels «permanents» (més de cinc anys) que viu al carrer se situa en el 23% davant el 15% de Madrid.

En altres estudis europeus (Lempens, et al. 2003) es troben diferències importants en aquest sentit: la mitjana de temps al carrer d'aquest col·lectiu se situa en 17 mesos i l'edat mitjana en 35 anys. Quant als motius per viure al carrer, aquests són semblants als que apareixen en el nostre estudi: un terç és degut a la separació de la parella o de la família i un terç són desallotjats pel consum de drogues. L'única diferència trobada és el fet de sortir de la presó que en el nostre estudi és gairebé insignificant (no arriba al 3,9%) mentre que en aquests altres estudis n'apareix un 25%.

Xarxa social:

Gairebé la meitat no té una xarxa social normalitzada que li permeti mantenir contacte amb una realitat socialment més integrada i evitar l'adaptació a aquest estil de vida marginal. Hi ha força aïllament social i solitud.

- El 54,4% manté contacte amb la família.
- El 54,4% té amics.
- El 71,1% pot comptar amb algú perquè l'ajudi, encara que el 33% dels casos és de la mateixa xarxa sense sostre.

Salut:

Aproximadament la meitat té consciència del seu estat de salut i dels principals problemes que pateixen: hepatitis, VIH, infeccions i traumes en extremitats i problemes en vies respiratòries. És una població que acudeix molt al metge, especialment als serveis hospitalaris però també a l'ambulatori. Gairebé la meitat ha estat hospitalitzat el darrer any, sobretot per problemes pulmonars, abscessos i sobredosis i traumatismes. Psicològicament, la gran majoria està molt desmoralitzada.

- Hepatitis C: 55%, VIH/sida: 29,8% (autodeclarades).
- El 48% percep problemes de salut que per ordre d'importància són: hepatitis, VIH, infeccions i traumes en extremitats, problemes en vies respiratòries.
- El 89,5% ha anat darrerament al metge. Entre els motius: el 21,3% prevenció, seguiment i control (infeccions, hepatitis, VIH, tuberculosi), el 14% traumatologia (accidents, agressions) i el 6,5% abscessos i sobredosi.
- Acudeixen: el 53,5% a l'hospital, el 30,7% a l'ambulatori. El 17,5% a serveis específics de reducció de danys.
- Ingress hospitalari el darrer any: 44%. El 25% dels motius han estat per problemes pulmonars, el 21% per abscessos i sobredosi.

" Estat psicològic: el 70% està molt desmoralitzat. El 52,6% té molta confiança a poder millorar la seva situació.

Consum:

La majoria consumeix heroïna i cocaïna conjuntament però hi ha un consum bastant alt de només cocaïna, que està relacionat amb el fet de prendre metadona. És una població que majoritàriament ha fracassat o no li han funcionat els tractaments realitzats i que en bona part manté el contacte amb els CAS.

- El 59% ha estat en programes de metadona, encara que actualment només n'està el 43%.
- El 40,4% consumeix diàriament heroïna més cocaïna, el 21,9% només cocaïna i el 14,9% només heroïna.
- Hi ha una relació significativa ($p < 0,05$) entre prendre metadona i consumir només cocaïna diàriament.
- El 79,8% ha fet tractament algun cop, i en el 73,6% dels casos ho fan amb metadona.
- El 58,8% segueix en contacte amb els CAS.

Valoració i dificultats dels serveis de salut:

Els serveis de salut són els millors valorats tant per la seva utilitat com pel tracte rebut, encara que hi ha algunes dificultats per accedir-hi i inconvenients com ara: no tenir cartilla, no estar empadronat, no tenir coberts els tractaments, cita prèvia, demora de la cita i temps d'espera en les consultes

- Un 77% considera útil acudir al metge, un 73% se sent ben tractat i un 58% no té problemes per accedir-hi.
- Si no tenen cartilla de la SS no tenen metge de capçalera assignat i aleshores han d'anar d'urgències. Tampoc no tenen coberta la medicació.
- Haver de demanar cita prèvia.
- Haver d'estar empadronat per aconseguir la cartilla.
- El temps de demora per a la cita i també a la consulta.

Dificultats en els recursos d'atenció social bàsics:

A Barcelona, els serveis d'alimentació municipal són els que presenten menys dificultats d'accés. Els d'higiene i d'allotjament no els utilitzen pràcticament per diverses dificultats, com la necessitat de documentació, les poques places, els horaris, la burocràcia, la distància, la massificació, la falta d'intimitat, el tracte poc personalitzat i la baixa qualitat. L'alberg municipal de Barcelona no pot solucionar la manca de sostre perquè només funciona a l'hivern, no hi ha prou places i només és pot gaudir durant alguns dies.

A Girona, la necessitat d'allotjament, l'alimentació i la higiene d'aquest col·lectiu semblen més cobertes, i a Lleida hi ha dificultats per aconseguir una estada per períodes de temps més llargs en l'alberg municipal però estan ben resoltes l'alimentació i la higiene.

A totes les ciutats els entrevistats coincideixen a expressar un descontentament dels albergs per: l'horari, la massificació, els altres usuaris (l'ambient d'inseguretat, conflictes, brutícia, etc.) i la qualitat dels equipaments i serveis. I en els recursos de menjador i d'higiene s'afegeix a més el temps d'espera i el poc temps de què disposen per dutxar-se o menjar amb tranquil·litat.

- El 17,5% ha utilitzat algun cop allotjament municipal arreu de Catalunya.
- Les poques places existents junt amb la burocràcia i les gestions prèvies per entrar i la necessitat de documentació són les principals dificultats per accedir a l'allotjament municipal de Barcelona.
- A Girona, l'accés és possible encara que els que no l'utilitzen és perquè no els agrada l'ambient que hi ha. A Lleida poden accedir fàcilment però en estades molt puntuals, excepte si no consumeixen i estan en tractament.
- El 53,5% ha utilitzat algun cop els menjadors municipals.
- Entre els recursos que utilitzen habitualment per menjar, els específics per drogodependents són els més utilitzats, seguit dels menjadors municipals. Els recursos adreçats a drogodependents no són menjadors pròpiament sinó que fan distribució d'entrepans, begudes calentes i esmorzars.
- El 68,45% ha utilitzat els recursos d'higiene que a Barcelona i Lleida són sobretot els específics per a drogodependents.
- A totes les ciutats coincideixen a expressar descontentament dels albergs per: l'horari, la massificació, els altres usuaris (l'ambient d'inseguretat, conflictes, brutícia, etc.) i la qualitat dels equipaments. En els menjadors, les queixes més freqüents són referents sobretot a l'horari, l'espera, el menjar, la massificació, l'ambient i la poca higiene dels usuaris i el poc temps per menjar. En els serveis de dutxes, el problema és el temps d'espera, el poc temps per dutxar-se, la poca intimitat, les restriccions setmanals i el temps limitat d'aigua calenta.

Girona

• A Girona no hi ha recursos específics per als drogodependents crònics més marginats, són recursos de baixa exigència del tipus centre de d'acollida. Tot i així el recurs existent (La Sopa) adreçat a la població sense sostre en general cobreix bastant les necessitats bàsiques d'aquest col·lectiu i els professionals valoren positivament la diversitat de problemàtiques que els arriba. Aquests resultats són fruit del treball en xarxa dut a terme i sobretot pel treball de suport que es fa des del CAS, que facilita l'accés i també el seguiment d'aquest perfil d'usuari. També cal afegir que, tot i que no hi ha gaires drogodependents en aquesta situació, n'hi ha que no utilitzen aquest recurs, sobretot l'allotjament, però es manté el contacte amb ells a través dels educadors del CAS.

- Els professionals que intervenen consideren que els sense sostre necessitarien poder disposar d'un espai de descans en horari diürn com el d'un centre d'acollida.

Lleida

- A Lleida hi ha més recursos específics adreçats als drogodependents crònics de tipus PIX, centres de dia, centre d'acollida en els quals es treballen aspectes sanitaris i socials. En aquest moment, el principal problema d'aquest col·lectiu és tenir uns ingressos fixos mensuals i l'allotjament. El menjar i la higiene estan coberts.

- Els professionals manifesten la necessitat de posar en marxa recursos d'inserció.
- També necessiten consignes on poder deixar les seves pertinences

Tarragona

- En general no hi ha població drogodependent sense sostre, només de tant en tant i de manera puntual apareix algun cas.

- A la casa d'acollida només els accepten si es troben en tractament.

5. DISCUSSIÓ

Com a reflexió final de tot aquest estudi, cal posar de manifest, en primer lloc, la necessitat de donar una **resposta urgent** a aquest buit que és l'atenció dels drogodependents sense sostre.

A Catalunya (l'any 2004) hi ha grans desigualtats territorials en l'atenció als sense sostre, a Barcelona la taxa de llits diaris per 100.000 habitants a l'hivern és de 10,1 (6,3 la resta de l'any) mentre que a Girona és de 71,8 a l'hivern (57,46 la resta de l'any). Només per arribar a una taxa mitjana diària de 23 durant tot l'any, similar a la de Lleida i Tarragona, a Barcelona **hi hauria d'haver 363 llits diaris** durant tot l'any, és a dir, que s'haurien d'augmentar 203 places a les 160 existents. Així i tot caldria poder determinar el volum dels sense sostre que es troben als carrers de Barcelona que segurament és superior a 500 persones, per tal d'adequar la resposta al problema.

Si els recursos de la ciutat de Barcelona destinats a l'allotjament dels sense sostre en general no cobreixen, ni de lluny, les necessitats reals, no cal dir que la situació s'agreuja entre el col·lectiu de drogodependents (no alcohòlics) que tradicionalment s'han vist exclosos d'aquests serveis per la «inadaptació» dels i als serveis.

En definitiva cal pensar que tenir sostre, menjar i poder mantenir la higiene personal són **drets** indiscutibles que s'han de garantir a tothom. Per tant hi ha d'haver els recursos suficients i adequats, amb la qualitat suficient i adaptats a les necessitats dels destinataris finals. Han de poder ser accessibles a totes les persones sense sostre que ho necessitin i han de permetre preservar la seva dignitat i la privacitat de manera permanent fins que trobin una alternativa d'allotjament.

El panorama dels sense sostre és complex i divers, i les solucions han de poder resoldre i abordar les diferents problemàtiques. Els serveis adreçats a aquest col·lectiu mantenen, en bona part, estructures no adaptades a la realitat dels usuaris ni de la societat on viuen, i filosofies paternalistes que no van en la direcció de treballar l'autonomia i l'apoderament dels sense sostre com serien la participació en el funcionament del recurs, a través de les seves opinions, necessitats i propostes, i l'assumpció de responsabilitats en el funcionament d'aquest.

Els diferents serveis entrevistats coincideixen en què els principals problemes que tenen actualment són, en primer lloc, els usuaris amb patologia psiquiàtrica i els drogodependents (que sovint els desvien cap a la xarxa de drogues). Aquests serveis consideren que no estan suficientment preparats per atendre aquestes problemàtiques, que requereixen o un suport extern fruit del treball en xarxa, o un reforç dels mateixos equips (multidisciplinarietat i formació) o bé serveis específics per derivar-los.

També la immigració ha desbordat la demanda i s'ha convertit en una font bastant generalitzada de conflictes dels mateixos usuaris.

Des dels serveis públics municipals hi ha una determinada visió dels sense sostre en la direcció que segons quina sigui la causa de la seva situació, l'abordatge ha de

correspondre als serveis socials, a sanitat (drogodependents no alcohòlics, malalts mentals, malalts crònics) o a ningú (immigrants sense papers). Els sense sostre són sovint ciutadans amb una problemàtica social i sanitària conjunta i, per tant, els serveis l'haurien de poder abordar conjuntament. Ni serveis pròpiament sanitaris, ni exclusivament socials.

A part les problemàtiques concretes esmentades també trobem situacions diferents, des de necessitats d'allotjament puntual, per situacions emergents, com d'allotjament a mitjà termini per situacions que es mantenen durant un període de temps més o menys llarg. També cal tenir present que no tan sols cal un lloc per pernoctar, sinó també un espai (centres de dia) on poder passar el dia, descansar o mobilitzar-se per incorporar-se al món laboral.

Com a propostes concretes:

Aspectes bàsics dels serveis

- Els serveis per als sense sostre han de poder **atendre la diversitat de problemàtiques detectades**. Fragmentar el problema creant recursos específics per a cada problemàtica no ajuda a abordar globalment el problema. Calen unitats de crisi per trastorns mentals i centres de tractament per a drogodependents quan es requereixin, però també tenir cobertes les necessitats de sostre, alimentació i higiene ha de ser el principal objectiu d'aquest col·lectiu i els serveis s'han de dotar dels recursos necessaris (metge, psiquiatre, psicòleg, infermers) per adaptar-se i fer front a aquestes «noves» problemàtiques.

- Els recursos han de facilitar i potenciar la «**normalitat**»: això suposa:

- Revisar la **normativa** actual dels serveis, per exemple els horaris, perquè es pugui garantir que l'ús d'aquests recursos no és incompatible amb tenir alguna possible feina, amb la realització d'alguna activitat marginal que els ajudi a obtenir algun ingrés econòmic (com revisar deixalles dels comerços quan tanquen), amb fer algun curs de formació o altres activitats d'inserció, o simplement poder fer els àpats a les hores en què ho fa tothom.

- Que puguin rebre un **tracte digne**, com a persones adultes amb dret a la intimitat (habitacions individuals o per a parelles), a la identitat (tenir les seves pertinences a la seva disposició però segures) i a la llibertat. També que es potenciï la seva participació i la capacitat per decidir i assumir responsabilitats.

- Els llocs han de ser més agradables, que permetin descansar, veure la TV, amb horaris flexibles i que, en definitiva, transmetin normalitat.

- Cal procurar que aquest col·lectiu mantingui el contacte amb la societat normativa o convencional i això s'ha de basar en la mútua acceptació i el respecte.

- Hi ha d'haver suficients places d'allotjament, menjar i higiene per a tots els que ho necessitin i ho demanin.

- Els recursos haurien de complir uns requisits preestablerts de **qualitat** referents tant a les instal·lacions, al manteniment, als serveis o al nombre i tipus de professionals i elaborar plans de millora anuals en què les opinions dels usuaris ajudin a planificar i revisar contínuament el seu funcionament, de manera que els serveis estiguin orientats realment cap a l'usuari.

- Crear **recursos petits** distribuïts pel territori, tant d'allotjament com menjadors. La majoria dels recursos actuals estan massificats, generen malestar entre els usuaris, conflictes, violència i despersonalització. Els recursos haurien de ser per 25-30 persones com a màxim, això permetria un tracte més personalitzat i amb més implicació per part dels usuaris en el seu funcionament.

- Hi hauria d'haver alguns recursos de baixa exigència que consideressin opcions personals dels usuaris i disposessin d'espais per a mascotes, per guardar els carros amb les pertinències, espais de venipunció higiènica per a consumidors actius, i fins i tot metadona.

Accessibilitat

- El problema de la manca de documentació (per robatoris, pèrdues, caducitat, etc.) o la il·legalitat sovint esdevé una barrera per accedir als serveis d'atenció primària (socials i sanitaris) i, en aquest sentit, caldria buscar una fórmula senzilla que donés entrada al circuit, com ara una targeta que els identifiqués com a sense sostre i que els permetés l'accés als serveis de recursos. (Lempens, et al., 2003)

- Els sense sostre haurien de poder accedir immediatament i directament a tots els recursos de menjador, d'allotjament i d'higiene.

- Caldria proporcionar passis de transport gratuïts per tal que poguessin desplaçar-se als diferents recursos socials de la ciutat.

Tipologia de recursos

- En general fan falta llits, especialment per als usuaris més cronificats: centres de baixa exigència que atenguin situacions emergents i també per períodes més llargs de temps. Aquests recursos haurien d'adaptar-se a l'estil de vida d'aquests col·lectius, segons diferents patrons de «dormir» distribuïts per tota la ciutat i especialment en les zones de consum.

- Caldrien centres de dia integrals on poder estar-se, menjar (tres àpats), descansar, cobrir les seves necessitats d'higiene i acollir-se a programes d'inserció.

- També calen propostes més normalitzades com a recurs de llarg termini, tutelades si cal, que permetin desenvolupar més autonomia que la que poden tenir actualment als albergs i les residències: pisos tutelats compartits, pensions, lloguers protegits, etc.

- També seria necessari que els que no tenen recursos econòmics poguessin aconseguir petites feines de manera puntual o eventual.

Coordinació

- Establir un pla d'actuació general amb els sense sostre en què participin totes les entitats públiques i privades que intervenen a partir d'un estudi detallat del problema, necessitats i recursos.

- Coordinar la xarxa pública i privada d'atenció als sense sostre amb una finestra única d'entrada.

- Integrar i desenvolupar objectius sanitaris i socials en tots els recursos adreçats als sense sostre.

- Fer informes públics de les activitats i els serveis realitzats, de la població atesa, amb indicadors de funcionament i de resultats que aportin transparència als serveis.

Prevenició

- És necessari intervenir tan aviat com sigui possible en els drogodependents sense sostre ja que, a mesura que passa el temps, s'adaptin a aquest nou estil de vida, i s'accelera el procés de marginació i es fa més difícil el retorn a una vida «normalitzada» (Nordentoft, et al., 2003) (Lempens, 2003). En aquest sentit seria interessant que hi hagués un **pla d'acció específic per prevenir** la situació de manca d'habitatge, detectar-ho precoçment i establir un programa d'actuació (situacions com ara excarceració, abandó de comunitat terapèutica, etc.).

- Programes de manteniment amb heroïna per aquests usuaris crònics de llarga trajectòria i amb diverses experiències de fracàs en els tractaments.

- **Renda bàsica** com a mesura universal: assegurar uns ingressos mínims a tota la ciutadania, independentment de la situació personal, permetria a aquest col·lectiu cobrir dignament com a ciutadans les seves necessitats bàsiques (menjar, dormir, higiene) sense haver d'entrar en un circuit de beneficència, o de «tractament social». Aquesta proposta es preveu dins les línies estratègiques del Pla municipal per a la inclusió social (2005-2010) de l'Ajuntament de Barcelona com una evolució cap a on han d'anar les rendes mínimes d'inserció.

- **Política d'habitatge municipal i autonòmica** que protegeixi els sectors de població més vulnerables.

Girona:

Les propostes són bàsicament:

- La necessitat de crear un centre de dia on puguin descansar quan ho necessitin.
- Creació de pisos tutelats per donar sortides a mitjà o llarg termini.

Lleida:

El 2005 l'alberg ha tancat com a recurs i per tant es fa necessari veure com queda el panorama actual dels sense sostre en general i dels drogodependents en particular. Tot i així, el 2004 les propostes dels serveis eren:

- Facilitar el lloguer de pisos per als que poden dur una vida més independent fent d'intermediaris i avalant davant el mercat immobiliari.
- Creació de pisos protegits/tutelats per a consumidors crònics.
- Potenciar el lloguer d'habitacions en pisos i pensions.
- Ingressos fixos mensuals que els permetin viure dignament.
- Recursos de disminució de danys més accessibles als usuaris, tant per la situació com per la disponibilitat (PIX, Cafè-Calor, etc.).
- Creació de recursos prelaborals per treballar la inserció.

Tarragona:

Encara que normalment no hi ha una problemàtica específica de drogodependents sense sostre, cal assegurar que tinguin accés a la casa d'acollida si es presenta una situació urgent i emergent.

Els consumidors no es troben en un estat gaire deteriorat, necessiten més una sala de venipunció on injectar-se tranquil·lament que allotjament.

Les propostes més generals dels sense sostre es dirigeixen cap al problema de l'habitatge i crear mesures que facilitin i abaixin els lloguers i en general facilitar l'accés a l'habitatge.

6. BIBLIOGRAFIA

ÀMBIT PREVENCIÓ (2001). *Memòria: Servei d'acompanyament i millora sociosanitària dels usuaris crònics a Can Tunis*. Barcelona. (document no publicat)

ÀMBIT PREVENCIÓ (2003). *Memòria: Agents de salut per a usuaris de drogues per via parenteral a Barcelona ciutat*. Barcelona. (document no publicat)

Alonso, J.M.; Val, A. *La qualitat de vida dels usuaris dels programes de metadona*. Generalitat de Catalunya. Departament de Benestar i Família. Barcelona, 2002.

Baquer, B. «El col·lectiu dels sense sostre a Barcelona: algunes possibles respostes». A: *Les desigualtats socials a Catalunya*. Polítiques 24 : 381-389. Fundació Jaume Bofill, 1999.

Bowling, A. *La medida de la salud. Revisión de las escalas de medida de la calidad de vida*. Ed. Masson, SA, 1994.

Cabrera, P.J. *Huéspedes del aire: sociología de las personas sin hogar*. Madrid, Universidad Pontificia Comillas, 1998.

Cabrera, P.J. *La acción social de personas sin hogar en España*. Madrid, Cáritas Española, 2000.

Cabrera, P.J.; Rubio, M.J. *Personas sin techo en Madrid. Diagnóstico y propuestas de actuación*. Informe. Universidad Pontificia Comillas, Madrid. Març del 2003.

Coll i Tubau, F. «Pobresa, pobresa extrema i exclusió social». A: *Quaderns de Serveis Socials* 16: 24-37, 2000.

Coumans, M.; Spreen M. «Drug use and the role of homelessness in the process of marginalization». A: *Subst Use & Misuse* 38 (3-6): 311-38, 2003.

Drake, R.E.; O.F.; Wallach, M.A. «Homelessness and dual diagnosi». *American Psychologist* 56: 1149-1158, 1991.

FEANTSA (Federació Europea de Serveis per a Persones Sense Llar). *Documento Político. La promoción de la inclusión social a través del acceso al alojamiento*. Octubre del 2001. www.feantsa.org.

Folch, C., et al. *Determinants of sharing syringes among IUDS in Barcelona city and other surrounding areas, 2004*. CEESCAT. 2005 National HIV Prevention Conference Atlanta, Georgia (comunicació).

Fountain, J.; Howes, S.; Strang, J., «Unmet drug and alcohol service needs of homeless people in London: a complex issue». *Subst Use Misuse* 38 (3-6): 377-93, 2003.

Institut DEP. *Les necessitats socials d'habitatge a Catalunya: el cas dels sense sostre*. Direcció General de Serveis Comunitaris. Departament de Benestar Social. Generalitat de Catalunya, 2002.

Jansá, J.M., et al. «La salut de la població sense sostre a la ciutat de Barcelona». *Barcelona Societat: revista d'informació i estudis socials* 10 :46-54, 1999.

Lempens, A.; Van de Mheen, D.; Barendregt, C. «Homeless drug users in Rotterdam, the Netherlands: profile, way of life, and the need for assistance». *Subst Use Misuse* 38 (3-6): 339-75, 2003.

Muñoz, M.; Vázquez, C. «Las personas sin hogar: aspectos psicosociales de la situación española». *Intervención Psicosocial* 7(1): 7-26, 1998.

Puigpinós, R., et al. «La salut de la població marginal i/o vulnerable a la ciutat de Barcelona». *Barcelona Societat: revista d'informació i estudis socials* 10: 38-45, 1999.

7. ANNEXOS

QÜESTIONARI DROGODEPENDENTS SENSE SOSTRE

INSTRUCCIONES:

Al contactar con un posible entrevistado hay que indagar previamente si es consumidor y si está viviendo en la calle. Si vive de forma irregular en la calle (a veces en la calle y a veces en pensión, en casa de alguien, etc.) también es candidato a ser entrevistado.

Una vez seleccionado el entrevistado, os presentáis y le dais la siguiente información:

Àmbit Prevenió está haciendo un estudio sobre la cobertura de las necesidades básicas de las personas consumidoras de drogas que están viviendo en la calle para presentar al Departament de Sanitat de la Generalitat de Catalunya. El objetivo de esta entrevista es conocer la utilización que haces de los diferentes recursos sociales y sanitarios, conocer tu opinión sobre su funcionamiento y que nos expliques tus necesidades (vivienda, alimentación, salud general, etc.) para poder hacer propuestas que se adecuen mejor a tus necesidades.

La entrevista es totalmente ANÓNIMA, por lo que te pedimos que seas completamente SINCERO en tus respuestas. Puedes hablar libremente ya que nadie te está juzgando y no hay respuestas buenas y malas o mejores y peores. Es una entrevista larga, dura aproximadamente una hora y algunas de las preguntas son muy personales y en otras tendrás que pensar un poco. Así que te pedimos por favor que si hoy no tienes tiempo, o ganas de hablar de ti, o no estás en condiciones mentales adecuadas no contestes y aplacemos la entrevista para otro día.

Te pedimos tu colaboración para que puedas expresar tus opiniones y defender tus necesidades y derechos. Este estudio pretende que podamos analizar esta situación entre todos y poder hacer propuestas más adecuadas a la realidad.

Por participar en este estudio recibirás una contraprestación de 5 euros al final de la entrevista.

Muchas gracias por tu participación.

ENTREVISTA USUARIOS DE DROGAS «SENSE SOSTRE»

ENTREVISTADOR/A: _____

CÓDIGO: _____

HORA INICIO: _____

1. FECHA ENTREVISTA: _____

2. CIUDAD: _____

3. ZONA ENTREVISTA: _____

4. Sexo: 1. Hombre
2. Mujer

VIDA COTIDIANA

5. ¿Cuánto tiempo llevas viviendo en la calle?: _____

6. Motivos por los que empezaste a vivir en la calle: _____

7. ¿Dónde duermes habitualmente?

	SÍ	NO	¿Con qué frecuencia al mes?
1 Calle, parques	_____	_____	_____
2 Estaciones, cajeros, coches, portales, etc.	_____	_____	_____
3 Chabola	_____	_____	_____
4 Casa abandonada	_____	_____	_____
5 Pensión	_____	_____	_____
6 Albergues/otras instituciones	_____	_____	_____
7 Otros:	_____	_____	_____

1 2

8. Normalmente duermes:

- Solo 1
Con otra persona 2
Con dos o más personas 3

9. ¿Qué problemas has tenido durmiendo en la calle:

- Con otros colegas 1
Con la policía/guardia urbana 2
Con atracadores 3
Con agresores (skins, etc.) 4
Otros: 5

10. ¿Qué inconvenientes supone vivir en la calle? _____

11. ¿Tienes contacto con algún familiar?

- SÍ 1
NO 2
NS/NC 3

12. Si es que Sí, ¿con quién o quienes y de qué tipo?

	SÍ	NO	Tipo de contacto y frecuencia
1 Padre	_____	_____	_____
2 Hermanos	_____	_____	_____
3 Pareja	_____	_____	_____
4 Hijos	_____	_____	_____
5 Otros familiares	_____	_____	_____

1 2

CONSUMO

13. (Sólo extranjeros) ¿Dónde empezaste el consumo, en tu país de origen o en España?

14. (Sólo extranjeros que empezaron a consumir en España) ¿Qué motivos te llevaron a iniciar el consumo aquí? _____

15. ¿Tomas metadona?

- SÍ 1
NO 2
NS/NC 3

16. ¿Qué sustancias consumes diariamente? _____

17. ¿Qué sustancias consumes frecuentemente? _____

18. ¿A qué edad empezaste a consumir heroína/cocaína (si es el caso)? _____

19. ¿Consumes drogas inyectadas?

- SÍ 1 ¿Cuántas veces al día? _____
¿Dónde te inyectas (calle, etc.)? _____
NO 2
NS/NC 3

20. ¿Llevas siempre encima jeringas estériles?

- SÍ 1
NO 2
NS/NC 3

21. ¿Has hecho alguna vez tratamiento?

- SÍ 1 ¿De qué tipo?: _____
¿Cuándo fue la última vez? _____
NO 2
NS/NC 3

22. ¿Estás en contacto con algún CAS?

- SÍ 1 ¿Cuál?: _____
NO 2
NS/NC 3

23. Lo que menos te gusta y los problemas que encuentras en los CAS son...

Del servicio que ofrecen: _____
Del trato del personal: _____
De los otros usuarios: _____
De las normas del centro: _____
Del horario: _____
Otras: _____

¿Qué dificultades y problemas has tenido para acceder?

Ubicación: _____
Gestiones previas para acceder: _____
Requisitos/condiciones: _____

NECESIDADES Y RECURSOS

24. ¿Cómo y dónde transcurren las 24 horas de un día cualquiera?

mañana _____
mediodía _____
noche _____

25. Alimentación:

Número de veces al día: _____
Normalmente comes: Cuando tienes hambre 1
A las horas de desayuno/comida/cena 2
Cuando puedes 3
Cuando tienes comida 4

Tipo de alimentación: Bocadoillos 1
Picoteo 2
Comida caliente 3
Restos 4

¿Qué recursos utilizas para ir a comer?: _____

26. Higiene:

¿Dónde te duchas normalmente?: _____

¿Con qué frecuencia te duchas?: _____

¿Dónde te cambias de ropa o la lavas? _____

¿Con qué frecuencia te cambias de ropa? _____

27. Tus pertenencias:

Las llevas siempre contigo 1

Las dejas normalmente en una taquilla 2

Las dejas en casa de algún familiar, amigo, conocido, 3

Otras situaciones: _____ 4

¿Dónde?
 ¿Es gratuita?

28. Has solicitado en el último año:

	SÍ	NO	SI ES QUE NO, ¿POR QUÉ
ALBERGUE	_____	_____	_____
COMEDOR MUNICIPAL	_____	_____	_____
DUCHAS	_____	_____	_____
ROPERO	_____	_____	_____
	1	2	

29. Has utilizado en este último año:

	SÍ	DÍAS	NO	SI ES QUE NO, ¿POR QUÉ	SI ES QUE SÍ, ¿CUÁLES?
ALBERGUE	_____	_____	_____	_____	_____
COMEDOR MUNICIPAL	_____	_____	_____	_____	_____
DUCHAS	_____	_____	_____	_____	_____
ROPERO	_____	_____	_____	_____	_____
	1		2		

30. ¿Estás en contacto con alguna asistente social?

SÍ 1 ¿De dónde?: 1 Barrio (Ayuntamiento)
 2 CAS

NO 2

NS/NC 3 3 Ambulatorio
 4 Hospital
 5 Otros: _____

31. ¿Por qué motivos has ido al asistente social? _____

32. ¿Te ha sido útil cuando has acudido al asistente social?

SÍ 1

NO 2

NS/NC 3

¿Por qué?: _____

33. ¿Cómo valoras el trato recibido? _____

34. ¿Qué dificultades y problemas encuentras para acudir al asistente social cuando tienes un problema? _____

35. Lo que menos te gusta y los problemas que encuentras en los albergues son....

Del servicio que ofrecen: _____

Del trato del personal: _____

De los otros usuarios: _____

De las normas del centro: _____

Del horario: _____

Otros: _____

¿Qué dificultades y problemas has tenido para acceder?

Ubicación: _____

Gestiones previas para acceder: _____

Requisitos/condiciones: _____

36. Lo que menos te gusta y los problemas que encuentras en los comedores municipales son...

Del servicio que ofrecen: _____

Del trato del personal: _____

De los otros usuarios: _____

De las normas del centro: _____

Del horario: _____

Otros: _____

¿Qué dificultades y problemas has tenido para acceder?

Ubicación: _____

Gestiones previas para acceder: _____

Requisitos/condiciones: _____

37. Lo que menos te gusta y los problemas que encuentras en los servicios de duchas y roperos municipales/públicos son...

Del servicio que ofrecen: _____

Del trato del personal: _____

De los otros usuarios: _____

De las normas del centro: _____

Del horario: _____

Otros: _____

¿Qué dificultades y problemas has tenido para acceder?

Ubicación: _____

Gestiones previas para acceder: _____

Requisitos/condiciones: _____

38. ¿Qué necesidades concretas tienes relacionadas con estos temas y cómo tendrían que ser los recursos?

Alojamiento: _____

Alimentación: _____

Higiene/salud: _____

Consumo de drogas: _____

39. En general, ¿cuáles son los principales problemas que tienes actualmente?

Especificar por orden de importancia (1=más importante)

- 1 El consumo
- 2 Falta de trabajo
- 3 Problemas económicos
- 4 Problemas emocionales
- 5 Problemas con la familia
- 6 Problemas con la pareja
- 7 Problemas con los hijos
- 8 Soledad
- 9 Vivienda
- 10 Alimentación
- 11 Higiene
- 12 Actividades
- 13 Relacionarme con gente no consumidora
- 14 Problemas legales
- 15 Problemas físicos
- 16 Otros: _____

ESTADO DE SALUD

40. ¿Qué problemas de salud tienes? _____

41. Tienes alguna de las siguientes enfermedades:

Hepatitis B 1 Hepatitis C 2 Tuberculosis 3

VIH/sida 4 Enfermedades de piel 5 Sarna 6

Otros parásitos: _____ 7

42. Las últimas veces que has ido al médico, ¿cuáles han sido los motivos?

¿Dónde acudes normalmente?:

Al ambulatorio que te corresponde 1

A cualquier ambulatorio 2

Urgencias del hospital 3

Otros servicios: _____ 4

43. ¿Has estado ingresado en un hospital durante más de dos días en el último año?

SÍ 1 ¿Cuántas veces?: _____ Motivo: _____

NO 2

NS/NC 3

44. ¿Te ha sido útil cuándo has acudido al médico?

SÍ 1

NO 2

NS/NC 3

¿Por qué?: _____

45. ¿Cómo valoras el trato recibido? _____

46. ¿Qué dificultades y problemas encuentras para acudir al médico cuando tienes un problema? _____

47. En algún momento, durante la última semana, te has sentido...

	SÍ	NO	NC
1 Sin apetito, sin gana de comer en absoluto			
2 Tan cansado y rendido que no disfrutabas con nada			
3 De tal manera que casi todas las noches tenías dificultad para dormirte			
4 Infeliz con tu forma de vida			
5 Desanimado			
6 Preocupado con tu futuro			
7 Solo, solitario, aislado			
8 Contento, tranquilo, satisfecho			
9 Aburrido			
10 Eufórico, lleno de vitalidad, entusiasmado			
11 Tan triste o preocupado con tantos problemas que te parecía increíble que pudiera haber algo que mereciera la pena			
12 Lleno de confianza en ti mismo			
13 Tan decaído que sentiste que querías morir			
	1	2	3

48. A continuación hay una lista de afirmaciones acerca de cómo te sientes contigo mismo:

	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1 En general estoy satisfecho conmigo mismo				
2* A veces pienso que no soy bueno del todo				
3 Siento que tengo algunas buenas cualidades				
4 Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente				
5* Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso				
6* Ciertamente algunas veces me siento inútil				
7 Siento que valgo la pena, por lo menos tanto como los demás				
8* Desearía respetarme más				
9* Con todo, tiendo a sentirme que soy un fracaso				
10 Tengo una actitud positiva hacia mí mismo				

49. Pensando en el futuro, crees que tu situación...

- Puede mejorar mucho 1
- Hay alguna posibilidad de mejora 2
- Tiene muy pocas posibilidades de mejora 3

50. ¿Cómo consigues dinero para vivir? (en el último mes)

- Familia 1
- Pareja 2
- Ayudas servicios sociales (PIRMI u otras) 3
- Pensión no contributiva 4
- Prestación desempleo (paro, incapacidad laboral, etc.) 5
- Mendicidad 6
- Actividades artísticas 7
- Semáforos: limpieza, pañuelos, etc. 8
- Prostitución 9
- Actividades ilegales: robar (personas, supermercados, etc.) venta de objetos robados, venta de drogas, etc. 10
- Otros: _____ 11

51. ¿Aproximadamente cuánto dinero obtienes al mes / día?: _____ y, ¿te llega para tus necesidades? _____ si no te llega, ¿para qué cosas necesitarías más?: _____

52. ¿Cómo lo distribuyes normalmente?

- 1. Comer: _____
- 2. Dormir: _____
- 3. Drogas: _____
- 4. Otros: _____

53. ¿Tienes alguna deuda económica pendiente?

- SÍ 1 ¿De cuánto?: _____
- NO 2
- NS/NC 3

54. ¿Has estado alguna vez en prisión?

- SÍ 1
- NO 2
- NS/NC 3

55. ¿Tienes juicios o condenas pendientes?

- SÍ 1
- NO 2
- NS/NC 3

RED SOCIAL

56. En este momento de tu vida, ¿tienes algún amigo con el que estás seguro de poder contar en caso de apuro o necesidad?

- SÍ 1
- NO 2
- NS/NC 3

57. Quisiera que pensases ahora en aquellas personas en quien puede que tengas confianza, como amigos, parientes o profesionales. Habitualmente hay mucha gente que ayuda a otros con favores diarios, tales como acercarle a uno en coche a algún sitio, prestarle un poco de dinero o hacerle alguna compra. ¿Me podrías decir, por favor, con cuántas personas crees que puedes contar para obtener estos pequeños favores?

Número de personas: _____

58. Alguna de estas personas se encuentra sin hogar, sin techo?

Número de personas: _____

59. ¿Cuál/es de las siguientes cosas ha hecho por ti alguno de tus parientes, amigos o conocidos durante el último año?

	SÍ	NO
1 Darte dinero	_____	_____
2 Aconsejarte o escucharte en tus malos momentos	_____	_____
3 Darte comida	_____	_____
4 Darte ropa	_____	_____
5 Dejarte vivir en su casa	_____	_____
6 Llevarte en coche a algún sitio	_____	_____
7 Cuidarte cuando estabas enfermo	_____	_____
	1	2

DATOS PERSONALES

60. Edad: _____

61. Lugar de nacimiento:

- 1 Barcelona
 2 Resto de Catalunya: _____
 3 Resto Estado español: _____
 4 Extranjero: _____

62. ¿Desde qué año estás en esta ciudad? _____

63. (Sólo extranjeros) ¿Qué año saliste de tu país de origen? _____
 ¿Cuál fue el motivo?: _____

64. (Sólo extranjeros) ¿Qué nivel de conocimientos del castellano y/o catalán tienes?

	CATALÁN	CASTELLANO
1 No lo entiendo	_____	_____
2 Lo entiendo	_____	_____
3 Lo entiendo y lo sé leer	_____	_____
4 Lo sé hablar	_____	_____
5 Lo sé hablar y leer	_____	_____
6 Lo sé hablar, leer y escribir	_____	_____
	1	2

65. (Sólo extranjeros) ¿En qué situación administrativa te encuentras?

	SÍ	NO	NS/NC
1 Permiso de residencia	_____	_____	_____
2 Permiso de trabajo	_____	_____	_____
3 Permiso de reagrupación familiar	_____	_____	_____
4 No regularizado	_____	_____	_____
5 Otros. Especificar: _____	_____	_____	_____
	1	2	3

66. Estado civil:

- 1 Soltero/a
 2 Casado/a o pareja estable
 3 Viudo/a
 4 Separado/a o divorciado/a

67. Tienes hijos:

- SÍ 1 ¿Cuántos?: _____
 NO 2
 NS/NC 3

68. ¿Cuál es el nivel máximo de estudios que tienes?

- Analfabeto 1
 Leer y escribir 2
 Primarios incompletos 3
 Primarios completos (EGB, Bach. elemental, FP I) 4
 Bachillerato superior (BUP, FP 2, COU) 5
 Universitarios 6
 Otros _____ 7

69. ¿Tienes algún oficio o profesión?

- SÍ 1 ¿Cuál? _____
 ¿Lo/La has ejercido alguna vez?: _____
 NO 2
 NS/NC 3

70. ¿Has tenido alguna vez un trabajo con contrato de al menos tres meses?

- SÍ 1 ¿Cuándo fue la última vez?: _____
 NO 2
 NS/NC 3

71. ¿Tienes la siguiente documentación?

	SÍ	NO
1 Cartilla SS	_____	_____
2 DNI/pasaporte (extranjeros)	_____	_____
3 Empadronamiento en la ciudad	_____	_____
	1	2

OBSERVACIONES

72. Actitud inicial del entrevistado

- BUENA 1
MALA 2
REGULAR 3

73. Grado de comprensión del cuestionario en su conjunto

- BUENA 1
MALA 2
REGULAR 3

74. Grado de sinceridad para el conjunto del cuestionario

- BUENA 1
MALA 2
REGULAR 3

75. Aspecto:

- Higiene: Bien 1 Regular 2 Mal 3 Muy mal 4
Ropa: Bien 1 Regular 2 Sucia 3 Muy sucia 4

Mascotas: _____

Instalados en el lugar: _____

76. Estado psicológico

- 1 Está «colocado»
2 Hiperactividad
3 Somnolencia
4 Normal

77. Si se interrumpe o no se puede acabar la entrevista explicar los motivos:

78. Duración de la entrevista: _____

79. Otras observaciones: _____

GUIÓ ENTREVISTA A RECURSOS

NOM DEL SERVEI: _____

DEPENDÈNCIA: _____

DESCRIPCIÓ: _____

PERSONAL QUE INTERVÉ: _____

VOLUNTARIS: _____

DADES SERVEI

Capacitat: _____

Situació: _____

Horaris: _____

Període obert: _____

Requisits/Criteris d'accés: _____

Circuit d'accés: _____

Normativa: _____

ESTADÍSTIQUES:

Nombre d'usuaris atesos: _____

Nombre d'usuaris atesos amb problemes d'alcohol (2003): _____

Nombre d'usuaris atesos amb problemes d'altres drogues (heroïna, cocaïna, principalment) (2003): _____

Nombre d'usuaris sense sostre (2003): _____

CARACTERÍSTIQUES D'USUARIS SENSE SOSTRE del servei

Sociodemogràfiques (edat, sexe, immigrants, estat civil, activitat econòmica, estudis/formació, ingressos, sense sostre, temps d'estada al carrer, empadronament, cartilla SS, DNI/documentació, xarxa familiar/social) _____

Consum de drogues (alcohol i altres drogues) _____

Salut (malalties infeccioses, trastorns mentals, disminucions, etc.) _____

Serveis (utilització de CAS, ambulatori, serveis socio-sanitaris, etc.) _____

PLA D'INTERVENCIÓ o TREBALL amb els usuaris del servei:

HABITATGE (informació, accions concretes, etc.) _____

INSERCIÓ LABORAL (informació, accions concretes, etc.) _____

SALUT (promoció de la salut, tractament drogues/alcohol, salut mental) _____

TREBALL EN XARXA

Planificació conjunta amb altres serveis? Quins? _____

Coordinació (què, com i amb qui): _____

Avaluació (què, com i amb qui): _____

Contacte amb altres serveis: _____

PROBLEMES amb els usuaris drogodependents:

NECESSITATS dels serveis i dels professionals per poder atendre aquest col·lectiu.

QUINES SÓN LES NECESSITATS D'AQUEST TIPUS D'USUARIS

PROPOSTES CONCRETES PER ABORDAR EL PROBLEMA DELS SENSE SOSTRE DROGODEPENDENTS, REFERENTS A LES NECESSITATS BÀSIQUES

Informe fet per: _____

GUIÓ GRUP FOCAL USUARIS

- Temps al carrer:
Menys d'1 any
D'1 a 3 anys
De 4 a 7
Més de 7
- Mobilitat: hi ha canvis de població?
Té relació amb els centres d'acollida?
- Edat dels sense sostre drogodependents
Joves menors de 18 anys
De 18 a 25
De 26 a 40
De 41 a 55
De 56 a 64
Més de 65
- Sexe
Homes
Dones
- Estructura familiar: (desvinculació familiar, viuen sols o en parella, fills, etc.)
- Problemàtica de salut física
- Problemàtica de salut mental
- Ingressos
Activitats il·legals
Venda ambulat
Mendicar
Ajuts (PIRMI, PNC, etc.)
- Procedència:
Catalunya
Resta de l'estat
Estranger: país
- Coneixen els llocs gratuïts que hi ha a la ciutat per allotjar-se?
Saben com accedir-hi?
- Han dormit algun cop en un alberg o centre d'acollida?
- Quines dificultats per accedir-hi ha trobat?

ANNEXOS

- Quines dificultats en els mateixos establiments? Relacionades amb les normes, etc.?
- Quins aspectes destacarien de la seva estada:
Millors:
Pitjors:
- Què canviaries?

ALTRES SERVEIS:

MENJADORS _____

DUTXA I BUGADERIA _____

ROBER _____

ATENCIÓ SANITÀRIA _____